



Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Humanidades
Unidade Acadêmica de Administração e Contabilidade

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NO SERVIÇO DA
SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE CAMPINA GRANDE.**

ROBERTA POLYANA FERNANDES MONTES FERREIRA

Campina Grande - 2008

ROBERTA POLYANA FERNANDES MONTES FERREIRA

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NO SERVIÇO DA
SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE CAMPINA GRANDE.**

Relatório de Estágio Supervisionado apresentado ao curso de Bacharelado em Administração da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento parcial das exigências para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Prof^ª. Hérica Ghislânia Guimarães Pires Cabral

Campina Grande – 2008

COMISSÃO DE ESTÁGIO

MEMBROS:

ROBERTA POLYANA FERNANDES MONTES FERREIRA

ALUNA

HÉRICA GHISLÂNIA GUIMARÃES PIRES CABRAL

PROFESSORA ORIENTADORA

ELIANE FERREIRA MARTINS

COORDENADORA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

CAMPINA GRANDE - 2008

ROBERTA POLYANA FERNADES MONTES FERREIRA

**A HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA NO SERVIÇO DE
SAÚDE PÚBLICA.**

Monografia aprovado em 26 de março de 2008

HÉRICA GHISLÂNIA GUIMARÃES PIRES CABRAL
ORIENTADORA

MÁRIO WELLINGTON A. DE FARIAS, ESPECIALISTA
EXAMINADOR

WILSON ROBERTO DA SILVA, MESTRE
EXAMINADOR

Campina Grande - 2008

FERREIRA,Roberta P. F. M. **A Humanização como Estratégia no Serviço de Saúde Pública.** 54f. Monografia de Bacharelado em Administração – Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2008.

RESUMO

É no âmbito da Administração Municipal que se apresentam os problemas mais recorrentes da população, a Política Nacional de Humanização (PNH) deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nas diversas práticas de saúde começando pela saúde básica. O tema Humanização, tem sido foco de atenção em todas as áreas da saúde. Assim, a pesquisa teve como objetivo geral propor um modelo de humanização no serviço de saúde pública na cidade de Campina Grande. Para alcançar o objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, constituída de uma revisão bibliográfica sobre o tema em questão e de uma pesquisa de campo. A amostra foi constituída por gerentes e gestores, os dados foram coletados por meio de entrevistas não estruturadas. A partir desse instrumento foi possível verificar se as condutas prestadas a população são as recomendadas, com base na Política Nacional de Humanização. Os resultados encontrados evidenciaram que o Município precisa redimensionar suas atividades, de forma que foram sugeridos alguns passos para a implantação da política.

Palavras - chave: Município, PNH, Saúde, SUS.

FERREIRA, Roberta P.F.M **The Humanization as Strategy in the Public Health Service**. 54 f. Monograph, bachelor's degree in Administration _ Federal University of Campina Grande ,Paraíba, 2008.

ABSTRACT

It is in the scope of the Municipal Administration that the most recurrent of the population problems are presented, The National Politics of humanization (NPH) must be understood as a set of principles and lines of direction that can be translated in actions of several health practices starting by the basic health. The Humanization subject, has been focus of attention in all the areas of the health. Thus, the research had as its general objective to consider a model of humanization in the public health service in the city of Campina Grande. In order to reach the considered objective, it was accomplished an exploratory and descriptive research type, constituted of a bibliographical revision on the subject in question and a field research . The sample was constituted by administrators and managers, the data had been collected by means of interviews not structuralized. From this instrument it was possible to verify if the given services to the the population are the recommended ones, on the basis of the National Politics of Humanization. The found results had evidenced that the City needs to resize its activities, in the way that some steps were suggested to the implantation of the politics.

Key words: Municipality,NPH,Health,SUS

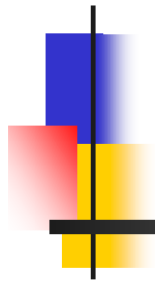
LISTA DE SIGLAS

- DAS – Diretoria de Atenção à Saúde
- PAB – Piso de Atenção Básica
- PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- PSF – Programa Saúde da Família
- NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde
- PDR – Plano Diretor de Regionalização
- PPI – Programação Pactuada e Integrada
- PDI – Plano Diretor de Investimentos
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- PNH – Política Nacional de Humanização
- SUS – Sistema Único de Saúde
- GTH – Grupo de Trabalho de Humanização

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
ABSTRACT.....	4
LISTA DE SIGLAS.....	5
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS.....	11
1.1.1 OBJETIVO GERAL.....	11
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	11
CAPÍTULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 ADMINISTRAÇÃO	13
2.1.2 FUNÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO.....	13
2.2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	16
2.2.1 CONCEITO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	16
2.2.2 ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL.....	17
2.3 GESTOR PÚBLICO.....	19
2.4 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA SAÚDE	20
2.5 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	21
2.5.1. O SUS NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS.....	22
2.5.1.1 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA.....	24
2.5.1.2 REGRA FINANCEIRA.....	24
2.5.1.3 AS AÇÕES FINANCIADAS COM ESSES RECURSOS	24
2.6 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH).....	25
2.6.1 PRINCÍPIOS DA PNH.....	26
2.6.2 PARÂMETROS DA PNH.....	26
2.6.3 IMPLANTAÇÃO DA PNH	27
2.6.4 EXPERIÊNCIAS DE IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA PNH EM	28

MUNICÍPIOS	
2.7 SERVIÇOS PÚBLICOS	32
CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
3.1 O AMBIENTE DA PESQUISA.....	34
3.2 MÉTODO DA PESQUISA.....	34
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA.....	34
3.4 SUJEITOS DA PESQUISA.....	34
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	35
3.6 PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	35
CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	37
4.1 CAMPINA GRANDE.....	37
4.2 O MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE	38
4.2.1 ATIVIDADES PRESTADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE SOBRE HUMANIZAÇÃO.....	44
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	49



CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Introdução:

Os últimos anos foi um período de grande transformação do setor de Saúde no país. Foi assistido a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que prioriza a assistência à saúde universal e gratuita.

O Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo de duas décadas têm avançado em vários aspectos, e tem tratado em ampliar o acesso ao sistema público, neste sentido optou por tratar essas modificações ocorridas em dimensões, tais como: descentralização, financiamento, gerência e redução das desigualdades sociais.

Sendo a descentralização como um dos princípios básicos estabelecidos pelo SUS, observa-se que praticamente os municípios dispunham de uma autonomia jamais concedida.

É no âmbito da administração municipal que se apresentam os problemas mais recorrentes no cotidiano das pessoas, educação, infra-estrutura, segurança e saúde básica.

O setor da saúde caracteriza-se pela inexistência de falhas de mercado que requerem a intervenção do administrador público. Essa capacidade de intervir ou de regular é extremamente frágil e requer uma atuação ativa que necessita de uma estrutura administrativa, recursos e pessoal com capacidade adequada.

É o gestor municipal, representado pela figura do prefeito que as atribuições e delegação de funções recaem, para o desenvolvimento de planos e metas que alcance de forma abrangente toda a população do município, ou grande parte dela, ou seja, atendendo aos princípios da Administração Pública, visando a satisfação das necessidades coletivas.

Os inúmeros avanços, no campo da saúde pública brasileira verificada especialmente ao longo das quase duas décadas convivem, de modo contraditório, com problemas de diversas ordens.

Esses extraordinários progressos da ciência e da tecnologia não conseguiram produzir mais satisfação no atendimento.

Portanto para uma política de qualificação, a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em todo o sistema de saúde.

A humanização como uma política transversal supõe necessariamente ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes saberes / poderes que se ocupam da produção da saúde.

A satisfação, pela qualidade humana da assistência, uma vez sentida pelo usuário (cliente) gera bem estar, segurança e alívio potencializando o próprio estabelecimento da saúde.

Para a realização do trabalho têm-se como objetivo geral, a sugestão da inserção da PNH no Município de Campina Grande em toda rede básica de saúde assistida pelo SUS, e também objetivos específicos como, o envolvimento dos gestores e dos diferentes sujeitos implicados no processo de saúde e utilizar a PNH como estratégia no diferencial do atendimento no Município.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Administração

2.1.1 Conceito

Segundo Chiavenato (2000;3):

A palavra administração tem sua origem no latim (ad, direção para, tendência, minister, comparativo de inferioridade; e sufixo ter, subordinação ou obediência, isto é, aquele que realiza uma função abaixo do comando de outrem, aquele que presta um serviço a outro) e significa subordinação e serviço. Em sua origem, a palavra administração significa a função que desenvolve sob o comando de outro, um serviço que se presta a outro. A tarefa de Administração é interpretar os objetivos propostos pela empresa e transformá-los em ação empresarial por meio de planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, a fim de atingir tais objetivos. Assim, a Administração é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso dos recursos organizacionais para alcançar determinados objetivos de maneira eficiente e eficaz.

Segundo Tappan (1976:22):

Portanto, Administração significa serviço, o processo de Administração inclui planejamento, organização, direção, coordenação e avaliação das atividades de uma organização, para que sejam concretizados os esforços associados da equipe que constitui a organização. Ela é o esforço concreto para dirigir, orientar e integrar os esforços humanos associados, concentrados no sentido de atingir objetivos ou finalidades específicas.

2.1.2 Funções da administração

Segundo Tappan (1976), a função principal da Administração é fazer com que as tarefas necessárias sejam executadas no menor prazo possível, com o menor gasto de tempo e energia. A Administração se ocupa do desempenho de objetivos definidos. A Administração é o sistema de conhecimento através do qual os responsáveis pela organização podem compreender os relacionamentos, prever os resultados e influir sobre os efeitos em qualquer situação onde uma equipe de indivíduos se organiza com vistas a trabalhar em conjunto para um objetivo comum. Existem basicamente 11 funções principais na administração.

1. Desenvolver os planos organizacionais

É função da administração desenvolver planos e estabelecer metas em longo prazo para a estrutura da organização. Há uma necessidade de recrutar e organizar pessoal capaz, para trabalhar em conjunto, como uma equipe, que se interesse mais pelos objetivos globais da organização do que em atingir metas individuais, visando o crescimento da empresa.

2. Agrupar as atividades afins

É função da administração agrupar atividades afins e garantir sua liderança indicando os assistentes da administração. Ao fazer isso, o administrador – chefe se desobriga de boa parte do trabalho rotineiro, ficando livre para unir os esforços dos diferentes grupos. A administração deve prover esses subgrupos do equipamento e pessoal adequados para que possam desempenhar suas tarefas e atingir as metas individuais, como também as globais.

3. Delegar responsabilidades e autoridade

É função da administração delegar responsabilidades e dar autoridade aos chefes encarregados das várias unidades ou serviços da organização. Uma vez delegada a responsabilidade, é função da administração acompanhar o desempenho verificando se tudo corre regularmente. Para isso deve promover reuniões com os vários chefes de unidades dos diferentes níveis. Assim procedendo, obterá a coordenação eficiente de todos os serviços da organização, o que, por sua vez, reduzirá os atritos entre os vários serviços do hospital e dentro deles.

4. Desenvolver as linhas de ação

É função diretiva da administração estabelecer as linhas de ação que incluirão os objetivos da organização e os planos para atingí-los. Essas linhas de ação deverão ser revistas e modificadas sempre que for necessário acomodar novas condições ou mudar os métodos que possam ter evoluído. As linhas diretrizes de ação que proporcionarão as bases para a ação.

5. *Solucionar os conflitos*

É função da administração ajudar os membros da organização a encontrar soluções para os problemas que possam interferir no trabalho da organização.

6. *Tomar decisões*

Certas situações podem ser imediatamente solucionadas com uma decisão estratégica baseada na linha de ação em vigor. Mas, às vezes, principalmente quando a linha de ação global está sendo revista, pode haver uma defasagem entre a ocasião em que se decide a sua mudança e a ocasião em que é implantada. Cabe à administração, portanto, rever as linhas de ação existentes e modificá-las, se necessário.

7. *Desenvolver planos de longo alcance*

É função da administração antecipar as mudanças nas exigências da sociedade e, em vista disso, prever as tendências e necessidades futuras, procurando os meios de atendê-las.

8. *Manter as linhas de comunicação*

É função da administração manter abertas as vias de comunicação, de maneira que as informações possam fluir livremente em todas as direções: para cima, a fim de que os chefes dos serviços possam manter a cúpula da administração alerta às suas necessidades imediatas; para baixo, a fim de que o conselho diretor e os administradores-chefe facilitem o atendimento dessas necessidades; e, horizontalmente, para permitir que as decisões cheguem ao conhecimento de todos que possam ser afetados por elas. Dessa forma todos os empregados manter-se-ão informados.

9. *Desenvolver o pessoal*

É função da administração garantir o desenvolvimento de todo o pessoal envolvido em qualquer aspecto do programa. Uma das formas de incentivar esse sentimento de auto-respeito individual é a administração pedir idéias aos grupos e indivíduos, fazendo com que todos os empregados sintam que a sua contribuição é valorizada.

10. *Manter elevado o ânimo dos funcionários*

É função da administração manter elevado o ânimo dos funcionários, ativando-os e estimulando-os, aceitando idéias novas e reconhecendo quando um trabalho é bem feito. As organizações diferem em sua maneira de funcionar, ainda que, trabalhem com

mesmo produto. A personalidade dos indivíduos difere e a abordagem administrativa deve levar isso em conta procurar a melhor maneira de achar as soluções para todos os problemas que surgem. Não existe um método ideal de administração que se adapte a todas as situações.

11. Propiciar uma liderança enérgica

A democracia é desejável na administração, mas deve ter limites e há ocasiões em que a liderança tem de ser enérgica e precisa tomar decisões. Qualquer confusão entre grupos de administradores-assistente e seu pessoal, ou dentro dos grupos tem que ser resolvida o mais rapidamente possível. Para desempenhar-se a contento, a administração tem que contar com chefes íntegros e basicamente honestos.

2.2 Administração Pública

2.2.1 Conceito

Segundo Meirelles, “Administração Pública é, pois todo aparelhamento do Estado preordenado à realização de serviços, visando a satisfação das necessidades coletivas”.

Segundo Muniz “a Administração Pública pode ser conceituada como sendo o conjunto de entidades, órgãos e agentes públicos empregados na consecução das finalidades coletivas”.

A Administração Pública pode ser entendida como um conjunto de entidades e de órgãos incumbidos de realizar a atividade administrativa visando à satisfação das necessidades coletivas e segundo os fins desejados pelo Estado.

A atividade administrativa pode ser entendida como a gestão dos interesses qualificados da comunidade (do povo) – pela necessidade, utilidade ou conveniência de sua realização - e marcados pela conjugação de dois princípios caracterizadores do regime jurídico: Administração da supremacia do interesse público e a indisponibilidade do interesse público, ou seja, todas as ações do poder público têm que direcionado para o bem da população e deve sempre em função do povo.

A Administração Pública está subordinada aos princípios do Direito Administrativo e, em especial, aos princípios básicos instituídos no art. 37, caput, da Constituição Federal, sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

Legalidade é o princípio da administração a qual o administrador público está sujeito em toda sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e as exigências do bem comum, não podendo se desviar sob a pena de praticar ato inválido podendo sofrer sanções de responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso.

O princípio da impessoalidade, é o princípio que impõe ao administrador público que pratique o ato para seu fim legal. O fim legal é todo o ato que se destina de forma impessoal. O princípio exige que o ato praticado seja sempre com finalidade pública, assim o administrador não pode legislar de forma que se beneficie e nem beneficie objetivos de terceiros.

Moralidade é o princípio que impõe ao administrador público não poder atuar sem que despreze o elemento ético de sua conduta em seus atos administrativos. Assim terá sempre que fazer o que é honesto, legal, conveniente e oportuno, sendo assim terá que obedecer a lei jurídica e também a lei ética da própria instituição.

O princípio da publicidade é a divulgação do ato para conhecimento público e início de seus efeitos externos, fica restrito a esse princípio nos casos de segurança nacional, investigações policiais ou de interesse superior da administração.

Já o princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.

Esses princípios representam para o administrador público exigências na qual deverá indicar os fundamentos de fato e de direito de suas decisões.

2.2.2 Administração Municipal

O Município, como unidade político-administrativa, surgiu com a República Romana que tinha o interesse em manter a dominação pacífica das cidades que eram conquistadas pela força de seus exércitos. Com medo da reação dessas cidades e para que fixassem sujeitos as imposições do Senado, e fiel as leis romanas, a República lhes

concedia certas prerrogativas, que variavam de simples direitos privados, até mesmo o privilégio político de eleger os seus governantes e dirigir a própria cidade.

Essas cidades que conquistavam esses privilégios eram considerados Municípios (*municipium*) e eram divididos em duas categorias (*municipia caeritis e municipia foederata*), conforme a maior ou menor autonomia de que desfrutavam dentro do Direito vigente.

Nessas cidades, o governo era eleito pelos homens livres, que eram considerados cidadãos do Município (*cives municipales*), em oposição a outra categoria formada pelos estrangeiros (*incolae*), sem direito a voto.

O Município na atualidade diversificou-se muito em sua estrutura e atribuições, organizando-se por normas próprias, pelo Estado segundo as conveniências da nação, que lhe concede a autonomia e lhe defere maiores ou menores incumbências administrativas no âmbito local.

É importante saber, que o Município assume todas as responsabilidades na ordenação da cidade, na organização dos serviços públicos locais e principalmente na proteção ambiental, que vem se agravando devido ao crescimento urbano.

É no âmbito da Administração Municipal que se apresentam os problemas mais recorrentes no cotidiano das pessoas. Por estar mais próximo dos destinatários dos serviços prestados, o Município tem uma maior fiscalização por meio destes.

A governabilidade dos Municípios é exercida por meio dos Poderes Executivo e Legislativo, que atuam de forma harmônica, com independência e sem qualquer subordinação. Devem sempre atuar com liberdade nos limites de sua atuação.

Ao Poder Executivo competem as ações do município e ao Legislativo, a fiscalização e a verificação do cumprimento das obrigações.

Sendo assim os dois poderes devem sempre atuar nos limites de sua autonomia e sob suas específicas atribuições.

Como representante do Poder Executivo têm-se o Prefeito, e representantes do Poder Legislativo os vereadores, destacando que os mesmos não sofrem interferências do governo estadual, nem da assembléia Legislativa, como também dos juizes da comarca.

O Município não exerce qualquer função judiciária, por isso os dois poderes Executivo e Legislativo representam o Município.

A eleição do Prefeito, vice-prefeito e dos vereadores, ocorre através de pleito direito e simultâneo em todo território Nacional, e têm um mandato de quatro anos.

2.3 Gestor Público

É todo aquele que exerce função de chefia no Setor Público.

Prefeito (*praeficere – prepor, pôr a testa, pôr como chefe*), em sentido mais estrito significa preposto ou instrutor, é assim designado à pessoa que é colocado em um cargo para dirigir ou administrar algo.

Entre os romanos o prefeito era encarregado de exercer o poder judiciário no município por ele administrado de tal forma, que lhe conferia livre administração. Somente atualmente o prefeito não é o agente judiciário, mas sim executivo do município.

No Brasil, segundo Hely Lopes Meirelles, o cargo de Prefeito foi instituído pela primeira vez na Província de São Paulo em 1835, com a denominação de Presidente da província.

De acordo com as nossas tradições político-constitucionais e o atual sistema de organização, a posição do prefeito como chefe do Executivo lhe aufere um papel de grande relevância na condução dos negócios do Município.

O Prefeito assim, tem funções políticas, executivas e administrativas. A importância dessas funções, portanto do papel do Prefeito resulta do fato de que ele é um agente político responsável pelo ramo executivo de uma unidade de Governo autônoma, o Município.

O Prefeito têm como suas principais responsabilidades, as funções que caracterizam universalmente as chefias de alto nível e que são planejar, comandar, coordenar, controlar e manter contatos externos.

Planejar consiste em formular as políticas públicas municipais e em escolher, entre as opções possíveis, os objetivos, as diretrizes, os programas e os meios mais adequados à realização do trabalho. Todo Prefeito, precisa ter o seu plano de Governo bem definido com pessoal eficiente e responsável.

Comandar é dar as ordens, o que o Prefeito faz por intermédio de instruções, ordens de serviço, portarias e outros atos semelhantes, cabendo-lhe comandar toda a máquina administrativa da Prefeitura, valendo-se dos secretários, diretores e chefes de serviço.

Coordenar é simplesmente harmonizar a ação dos diversos órgãos, serviços e atividades da organização, a fim de se conseguir os objetivos desejados, sendo assim o

Prefeito deve promover reuniões freqüentes com os seus principais auxiliares, a fim de cada um possa estar executando para um trabalho harmônico.

Controlar é a verificação se as ordens estão sendo cumpridas, ou seja, se as metas estabelecidas estão sendo alcançadas, é de total tarefa do Prefeito sempre verificar. Os principais instrumentos que o Prefeito pode utilizar seriam os balancetes mensais, os relatórios periódicos das operações e atividades.

2.4 Planejamento Estratégico na Saúde

O processo de planejamento em serviços de saúde tem quatro elementos que importa para o resultado final.

- O tempo
- O ambiente
- O modo
- A satisfação das necessidades de saúde da população

O tempo se refere ao momento do processo de planejamento, que deve surgir da decisão política de planejar.

O ambiente será a delimitação geográfico-populacional, coberta pelo serviço de saúde, por exemplo, o País, Um Estado, Um Município...

A satisfação das necessidades de saúde da população está relacionada com a finalidade ou, com a imagem objetiva do processo.

Adotando este modelo estratégico, definindo o enfoque de planejar os sistemas de saúde como a forma de privilegiar a estrutura dos objetivos, reconhecer as categorias de complexidade, a fragmentação, a incerteza, o conflito e a dependência. Isso é, levando em conta o problema do poder e admitindo-se a existência de diferentes forças sociais, utilizando e integrando elementos normativos e elementos estratégicos, em uma atitude antecipatória e exploradora que nos permita criar situações futuras, intermediárias e finais, que seriam correspondidas por objetivos prováveis e desejáveis à força social responsável pelo planejamento, selecionando projetos dinâmicos e verdadeiros para chegar a transformação desejada, combinando-os em seqüências alternativas ou trajetórias que maximizem seu efeito, analisando e construindo a

viabilidade das propostas, exigindo ampla participação de todos os agentes que intervêm no processo.

2.5 Sistema Único de Saúde (SUS)

Segundo Cherubin (1997:278-279):

A Constituição da República Federativa do Brasil-CF, promulgada aos cinco dias de outubro de 1988, em seu artigo 198, define o Sistema Único de Saúde-SUS, como sendo o conjunto das ações e serviços públicos de saúde integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

1. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. participação da comunidade.

Antes de definir o SUS, a Constituição Federal, em seu artigo 196, assegura que:

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

Por fim, a Constituição Federal, em seu artigo 200 especifica que as competências do SUS, além de outras atribuições, nos termos da lei (como por exemplo, a Lei Orgânica da Saúde - LOS. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990), são as seguintes:

1. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
2. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
3. ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;
4. participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
5. incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
6. fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
7. participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
8. colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º. 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

Do SUS fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa. Através do SUS, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, sejam públicas (da esfera municipal, estadual e federal), ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde.

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal.

O SUS tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão. O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação, são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público.

2.5.1 O SUS nos Estados e Municípios

Para regionalização das despesas do Sistema Único de Saúde – SUS, por Estados e Distrito Federal, considerando o estágio atual de descentralização, o Ministério da Saúde vem buscando, de forma gradativa, cumprir os critérios estabelecidos no art. 35 da lei 8080/90, quais sejam: perfil demográfico da região; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenhos técnico, econômico e financeiro no período anterior; ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo; perfil epidemiológico da população a ser coberta; níveis de participação do setor

saúde nos orçamentos estaduais e municipais; e previsão do plano quinquenal de investimentos da rede.

Esforços têm sido desenvolvidos, buscando alcançar a conclusão desse processo, com a implantação definitiva do SUS em todo o país, na forma preconizada na Constituição com repasse de recursos de forma automática e direta.

As ações regionalizadas envolvem o Atendimento Assistencial Básico; Assistência Médica e Sanitária (Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar - gestão plena e rede cadastrada); Infra-estrutura (de unidades de urgência e emergência e de gestantes de alto risco e de sangue e hemoderivados), DST/AIDS e Saneamento Básico.

O Atendimento Assistencial Básico consiste na parte fixa do Piso de Atenção Básica - PAB, destinada aos municípios em gestão plena da atenção básica, e na parte variável, que inclui os incentivos financeiros para os Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde (PACS/PSF), Vigilância Sanitária e Farmácia Básica.

Nessas ações o critério aplicado com maior ênfase, que responde por uma parcela significativa da dotação, foi o do perfil demográfico da região. A relevância dada aos demais critérios depende das características próprias das ações e suas peculiaridades. Assim, de acordo com a situação, além do perfil demográfico, foram observados, também, o perfil epidemiológico da população, desempenhos técnico, econômico e financeiro no período anterior, característica da rede estadual/municipal.

É importante mencionar que, dando continuidade ao processo de descentralização organização do Sistema Único de Saúde – SUS, fortalecido com a implementação da Norma Operacional Básica - NOB-SUS 01/96, o Ministério da Saúde aprovou por intermédio da Portaria nº. 95, de 26 de janeiro de 2001, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, posteriormente atualizada pela NOAS 01/2002, que estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações de saúde, em todos os níveis de atenção. Assim, o Plano Diretor de Regionalização (PDR), apresentado pelos estados à Comissão Intergestores Tripartite; a Programação Pactuada e Integrada (PPI), elaborada nos estados juntamente com os municípios; o Plano Diretor de Investimentos (PDI) subsidiarão a distribuição dos recursos federais para assistência à saúde nos estados.

2.5.1.1 Piso de Atenção Básica

O Piso de Atenção Básica (PAB) consiste em recursos financeiros destinados a investimentos de procedimentos e ações de assistência básica, tipicamente municipal, são recursos correspondentes à parte fixa, que são obtidos pela multiplicação de um valor per capita nacional pela população de cada município e são transferidos direta e automaticamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais correspondentes.

2.5.1.2 Regra Financeira

É distribuído um valor de R\$ 10,00 a R\$ 18,00 reais por habitante do município, sendo repassados de forma direta para o mesmo destinados à cobertura das ações básicas, de prevenção de doenças, assistência ambulatorial, e das ações correlacionadas aos programas descentralizados pelo Ministério da Saúde, tais como o Programa de Saúde da Família - PSF, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, a Assistência Farmacêutica, a Vigilância Sanitária e o Combate às Carências Nutricionais.

2.5.1.3 As Ações Financiadas com esses Recursos são:

- consultas médicas em especialidades básicas;
- atendimento odontológico básico;
- atendimentos básicos por outros profissionais de nível superior e nível médio;
- visita e atendimento ambulatorial e domiciliar do Programa de Saúde da Família (PSF);
- vacinação;
- atividades educativas a grupos da comunidade;
- assistência pré-natal e ao parto domiciliar;
- atividades de planejamento familiar;
- pequenas cirurgias;

- atividades dos agentes comunitários de saúde;
- pronto atendimento em unidade básica de saúde.

2.6 Política Nacional de Humanização (PNH)

De acordo com o Ministério da Saúde em site, Define a humanização como:

“A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”.

A necessidade de adotar a Humanização como diretriz política transversal entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nas diversas práticas de saúde e esferas do sistema, caracterizando uma construção com a participação de todos.

A Humanização, como uma política transversal supõe necessariamente ultrapassar as fronteiras, que se ocupam da produção da saúde.

Como política ela deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas Unidades e Serviços de Saúde; entre as instâncias que constituem o SUS. O confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir na construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde.

Neste sentido, a humanização supõe a troca de saberes (incluindo os do usuários e de rede social), diálogo entre os profissionais, modos de trabalhar em equipe. Levando em conta as necessidades sócias, desejos e interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde transforma a política em ações materiais e concretas. Tais ações políticas têm a capacidade de transformar ou manter a ordem, construir novos sentidos, colocando-se, assim, a importância e o desafio de estarmos, constantemente, construindo e ampliando os espaços da troca para que passem dar o sentido que queremos.

Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e fomentando seu protagonismo.

A humanização como uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS estabelece-se, portanto, como construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde.

2.6.1 Princípios da PNH

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

Esses princípios da PNH visa à ampliação dos Direitos Humanos entre usuários, gestores e fomentadores da saúde, valorizando-os e redemocratizando os vínculos interprofissionais. Fortalecendo os princípios do SUS e ampliando o processo de democratização entre profissionais e administração, incentivando atividades permanentes que qualifiquem sua ação e inserção na rede SUS.

2.6.2 Parâmetros

- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho implantado;
- Garantia de visita aberta, através da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica da cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- Ouvidoria funcionando;
- Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos pacientes e com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Existência de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;
- Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contra-referência;
- Conselho Gestor Local, com funcionamento adequado;
- Existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto Atendimento, Pronto Socorro, Ambulatório, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia);
- Plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização, em implementação.

2.6.3 Implantação da PNH

- Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa;
- Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido;
- Estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;
- Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- Sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência intrafamiliar (criança, mulher e idoso) e à questão dos preconceitos (sexual, racial, religioso e outros) na hora da recepção e dos encaminhamentos;
- Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável. Viabilizar participação dos trabalhadores nas unidades de saúde através de colegiados gestores;
- Implementar sistema de comunicação e informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde;
- Promover ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS.

2.6.4 Experiências de Implantação e Funcionamento da PNH em Municípios

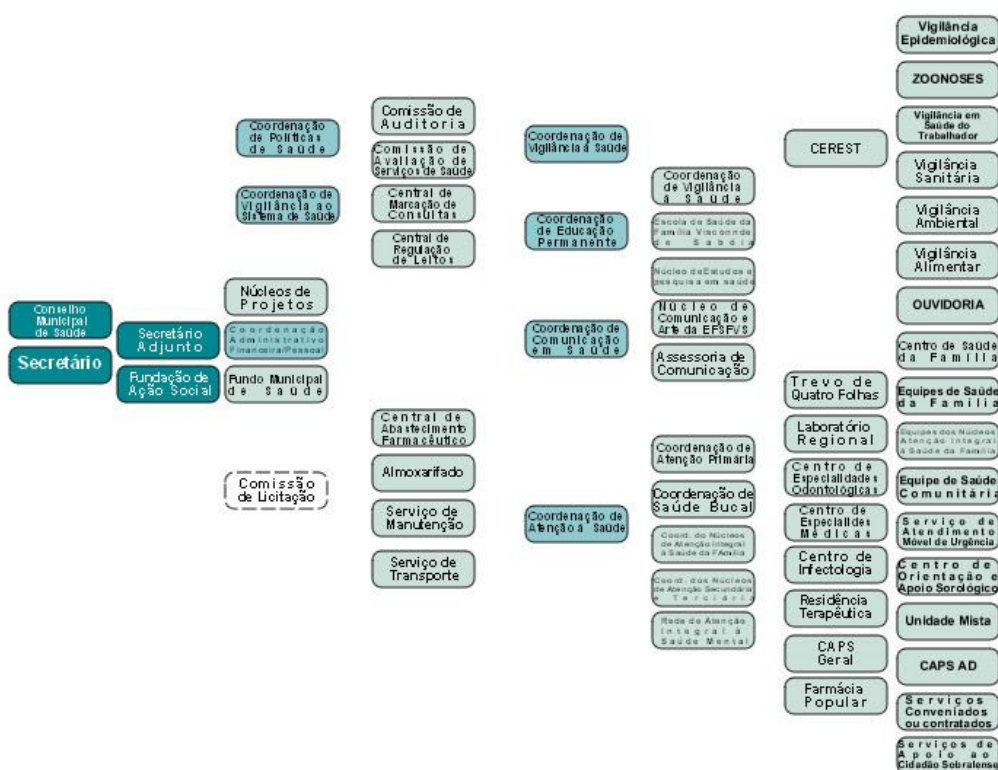
❖ O Município de Sobral no Ceará

O Humaniza SUS apresenta-se como uma política construída a partir de possibilidades e experiências concretas que podem ser aprimoradas e multiplicadas, assim é o exemplo de Sobral no Ceará. O Município foi um dos pioneiros a implantar a PNH e desde 2006 já participa de fóruns regionais com outros Municípios e Estados para aprimorar e atuar de forma contínua preocupando-se com a produção de competências e como incrementar a dignidade das pessoas que utilizam os serviços de saúde.

No Município houve uma reformulação no que diz respeito a sua base estrutural, efetuando mudanças e readequando seu quadro funcional para atender a nova demanda, ou seja, adaptando-se a PNH.

A política já é bastante disseminada no Município que já conta com um grupo de trabalho definido atuando de forma enérgica para o fortalecimento da Política, assim como também consolidando as práticas exigidas, ou seja, com ouvidoria, troca de conhecimento paciente-gestor, palestras e outras atividades que a Política exige.

Organograma do Município de Sobral



❖ HumanizaSUS BH - Belo Horizonte/MG

Assim como em Belo Horizonte em Minas Gerais, na sua atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes da PNH reconheceu a necessidade de produzir mudanças nas formas de gestão e prestação da assistência à saúde.

As mudanças relacionadas ao processo de trabalho têm como pressupostos básicos a adesão dos usuários, dos trabalhadores e dos gestores, com apoio metodológico, conceitual e principalmente o comprometimento dos órgãos governamentais no atendimento da humanização como política transversal prioritária.

Para que ocorresse a mudança, o município de Belo Horizonte optou pela reorganização dos serviços de saúde em base territorial, através da definição de nove Distritos Sanitários. Há em média, 15 a 20 Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde), compondo um Distrito Sanitário.

Acrescenta-se a Unidade de Referência Secundária, CESRAM (Centro de Referência em Saúde Mental), Unidade de Urgência /Emergência, UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e Rede Hospitalar pública e/ou Contratada.

As Unidades Básicas de Saúde de BH são classificadas conforme os diferentes graus de risco, de acordo com os resultados de indicadores sociais e de saúde (risco muito elevado, médio e baixo risco). Com exceção das áreas de baixo risco, todas as demais são “cobertas” por equipes de saúde da família (ESF), o que representa 75% da população. Há ainda 65 equipes de saúde mental, distribuídas em Centros de Saúde para atuarem como referência para um conjunto de ESF.

(Atualmente a Rede Municipal de Saúde de BH é composta de 139 Centros de Saúde, 06 UPAS, 05 Unidades de Referência Secundária, 07 CESRAMs, 09 Centros de Convivência, 03 Centros de Reabilitação (CERSATs) Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), 01 Hospital próprio e 36 hospitais conveniados/contratados.

Ainda sob a gestão do Município, através de contrato ou convênio, há, além dos 36 hospitais, 400 prestadores ambulatoriais, de direito privado ou de caráter filantrópico, com o propósito curativo da atenção através de intervenções, consultas e exames laboratoriais. São eles regulados por meio da central de internação, centrais de marcação de consultas e comissões de regulação de procedimentos de alta complexidade.

Com essa reorganização dos serviços de saúde o município têm como objetivos:

- O aumento do nível de informação dos trabalhadores e usuários sobre o funcionamento das atividades, rotinas, serviços dos SUS-BH;
- Melhoramento das condições estruturais e de ambiência, proporcionando maior conforto para trabalhadores e usuários;
- desenvolver habilidades para abordagem de conflitos, apoiando as Unidades de Saúde;

- Implementação a integração da gestão e dos serviços; e
- Capacitação às Unidades de Saúde para a gestão colegiada e criando mecanismos de acompanhamento.

Foram utilizados quatro elementos para o desenvolvimento do programa, primeiro a comunicação, com a elaboração de projetos de sinalização das Unidades de Saúde, publicação de um manual do usuário, com informativos dos serviços oferecidos. Segundo a ambiência com a revitalização (reforma da área física e restauração do mobiliário) das Unidades de Saúde, e em terceiro a política de gestão de trabalho e educação em saúde com viabilização de concursos públicos, discussão dos princípios e diretrizes da PNH nos processos de capacitação dos trabalhadores, gestores e usuários, processo contínuo de desenvolvimento de ações que valorizem as relações interpessoais, e por fim a atender especificamente as necessidades de cada indivíduo.

Em julho de 2004, foi lançado o Programa Humaniza SUS/BH, contando com a participação de 450 participantes entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS, visando à concretização dos objetivos propostos, após dois anos de sua implantação o programa apresenta os seguintes resultados:

- A formação do Grupo de Trabalho (GTH) propostos pelo PNH, composto pelos representantes gerenciais;
- Realização de seminários e encontros, com a participação do GTH e das Unidades Básicas de Saúde, para a discussão do desenvolvimento das atividades e fazer um acompanhamento;
- Reuniões constantes com os gestores objetivando a construção de estratégias, para enfrentamento das situações de conflitos;
- Estabelecimento de parceiros para o desenvolvimento de ações na rede hospitalar, e a capacitação dos trabalhadores da Rede Municipal.

❖ Aracajú – Educação Permanente na Saúde em Aracajú

Aracajú no Estado de Sergipe vêm adotando um programa de Educação permanente na saúde, através do Centro de Educação Permanente na Saúde (CEPS), um espaço que articula processos pedagógicos para desenvolvimento e formação de trabalhadores, gestores e usuários da saúde com o objetivo de implantar o Modelo

Assistencial Saúde Todo Dia. A articulação das diferentes estratégias de educação permanente (oficinas de trabalho, cursos modulares, cursos de especialização) é o modo pelo qual o CEPS oferece apoio técnico e pedagógico para o desenvolvimento de projetos das áreas tecno-assistenciais.

Desde novembro de 2002 o centro atua com processos de educação permanente junto aos trabalhadores da rede básica, assumindo um papel de um amplo espaço de gestão, marcado pela capacidade de construção coletiva de pactos entre trabalhadores e gestores.

As atividades desenvolvidas pelo CEPS têm como objetivo a organização do processo de trabalho das equipes e oferta aos trabalhadores de saberes e tecnologias necessárias a sua atuação cotidiana na gestão e no cuidado produzido a partir das necessidades individuais e coletivas dos usuários.

Nos diversos processos de educação permanente o CEPS vem consolidando uma metodologia baseada em concepções problematizadora, ou seja, as necessidades de saúde da população.

São considerados educadores todos os agentes de processo de construção do conhecimento, sejam eles: instrutores, tutores, palestrantes e supervisores. O CEPS conta com uma equipe formada por 02 Médicos, 02 Assistentes Sociais, 01 Gerente Administrativo, 02 Estagiárias e 02 Serventes, ocupando um espaço com infra-estrutura pedagógica.

Desde 2004 o CEPS realizou as seguintes atividades:

- Educação Permanente pra trabalhadores das redes Assistenciais – Atenção Básica, Vigilância Sanitária, Média e Alta Complexidade, Urgência e Emergência e saúde Mental;
- Atividade de Educação Permanente articulada para organização do Sistema de Saúde;
- Atividade de Educação Permanente para educação em Saúde

Considerando a importância, as dificuldades e as resistências que a política enfrenta para atingir o seu pleno desenvolvimento, foi criada uma estratégia para fortalecer o programa, consolidando alianças nos serviços e na gestão, o envolvimento dos trabalhadores, a legitimidade nas diversas frentes de atuação para que a educação permanente seja além de política prioritária, prática incorporada aos atos de saúde dos trabalhadores.

2.7 Serviços Públicos

Segundo Meirelles, “Serviços públicos é todo serviço prestado a administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou simples conveniência do Estado”.

Na verdade os serviços públicos são aqueles prestados pela administração pública, para a satisfação da necessidade da população.

Eles podem ser divididos em duas categorias: Serviços próprios do Estado e os Serviços impróprios do Estado.

Serviços Próprios do Estado: São aqueles mais diretos com o poder público (polícia, segurança, higiene e saúde pública), sobre os quais a administração usa de sua supremacia sobre os administrados.

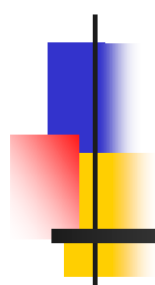
Serviços Impróprios do Estado: São aqueles que não afetam de forma direta nas necessidades da população, mas satisfazem interesses comuns (telefonia, iluminação domiciliar, previdência privada, etc.) São conhecidos como serviço de utilidade Pública, e por isso a administração os presta remuneradamente, por seus órgãos ou entidades descentralizadas, ou delegadas a prestação de terceiros sob o controle do poder público.

Quanto à forma de execução da prestação dos Serviços Públicos eles podem ser: Centralizado, Descentralizado e Desconcentrado.

Centralizado: É quando o poder público presta o serviço por seus próprios órgãos em seu nome e sob exclusiva responsabilidade.

Descentralizado: É todo aquele em que o poder público transfere sua titularidade ou, execução, a entidades de direito público ou de direito privado ou particulares individualmente.

Desconcentrado: É todo aquele que a Administração executa centralizadamente, mas distribui entre vários órgãos da mesma entidade, para facilitar sua realização e obtenção dos usuários.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3. Procedimentos Metodológicos

3.1 O Ambiente da Pesquisa

As informações foram colhidas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde como através do site do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

3.2 Método da Pesquisa

Segundo Richardson (1999), método é a direção ou meio pelo qual se atinge determinado objetivo e se caracteriza por ajudar a entender o processo investigativo.

O estudo caracteriza-se como pesquisa do tipo exploratória e descritiva. Segundo Silva (2003), a pesquisa exploratória é utilizada quando se deseja conhecer algum fenômeno, proporcionando maior familiaridade com a área pesquisada e a descritiva utiliza-se para descrever características de determinada população ou fenômeno.

3.3 Universo e Amostra da Pesquisa

A população de uma pesquisa é representada por elementos que possuem no mínimo uma característica em comum, ou seja, eles possuem características que representam objeto do estudo (VERGARA, 2000).

O universo da pesquisa foi composto pelos Gestores da saúde no município. A população amostral constou dos gerentes e gestores da Saúde no município e foi escolhida pelo critério de acessibilidade, onde seleciona elementos pela facilidade de acesso a elas e segundo Richardson (1999).

3.4 Sujeitos da Pesquisa

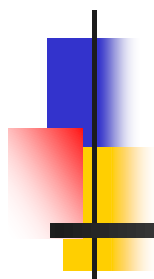
- Gestores;
- Gerentes;
- Supervisores;

- **Instrumentos de Coleta de Dados**

Por se tratar de uma pesquisa de campo, a coleta de informações aconteceu da seguinte maneira: entrevistas não estruturada com os gestores e corpo técnico além do uso da observação direta.

3.6 Processo de Coleta de Dados

Para o atendimento dos objetivos propostos a pesquisa foi dividida em dois momentos, o primeiro realizou-se a pesquisa bibliográfica, e no segundo desenvolveu-se a pesquisa de campo, por meio das entrevistas. Durante o período da coleta de dados que ocorreu de 18 a 28 de agosto de 2007, durante 4 horas por dia, foram realizadas as entrevistas não estruturadas.



CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4. Apresentação e Análise dos Resultados

De modo a atender aos objetivos propostos, os resultados da pesquisa serão apresentados e analisados em dois momentos, quais sejam: a descrição e análise de estudo de casos em outros Municípios que implantaram práticas de Humanização na gestão do Sistema Único de Saúde e resultados da pesquisa do Município de Campina Grande.

4.1 Campina Grande

Campina Grande é a segunda cidade mais populosa do estado de Paraíba. Fica a 120 km da capital do estado, João Pessoa. É considerada um dos principais pólos industriais e tecnológicos da Região Nordeste do Brasil. Foi fundada em 1º de dezembro de 1697, tendo sido elevada à categoria de cidade em 11 de outubro de 1864. Atualmente possui 379 871 habitantes (densidade demográfica de 612 hab/km²), segundo estimativas do IBGE em 2006.

Na saúde, Campina conta com dezenove hospitais, 21 unidades básicas de saúde, três centros de referência de saúde, além do Serviço Municipal de Saúde. Os dezenove hospitais estão distribuídos entre públicos – federal, municipais e filantrópicos – e privados. Juntos, estes hospitais oferecem um total de 3466 leitos hospitalares. Em média, existem aproximadamente 182 leitos por unidade hospitalar. Praticamente, isto significa que há um leito para 104 habitantes. Os hospitais de maior porte são o público federal, com 239 leitos, e os dois hospitais públicos filantrópicos, com uma média de 224 leitos por unidade.

Atualmente o governo estadual está construindo o Hospital de Emergência e Traumas de Campina Grande que será o maior da Paraíba, com previsão de atender, além da própria cidade, mais de 140 municípios da Paraíba, do Rio Grande do Norte, de Pernambuco e até do Ceará.

E no âmbito Municipal os serviços de saúde são administrados pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como representantes o secretário Metuselá Lameque Jafé da Costa Agra de Mello e o secretário Adjunto: Marcos Arruda.

4.1.2 Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande

Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde

Secretário: Metuselá Lameque Jafé da Costa Agra de Mello

Secretário Adjunto: Marcos Arruda

1 - Diretoria Administrativa e Financeira

1.1 - Gerência de Contratos e Convênios

1.2 - Gerência de Material e Serviços

1.3 - Gerência de Recursos Humanos

2 - Diretoria de Vigilância à Saúde

2.1 - Gerência de Vigilância Epidemiológica

2.1.1 - Coordenação dos Sistemas de Informação

2.1.2 - Coordenação de Tuberculose/Hanseníase

2.1.3 - Coordenação de Imunização

2.1.4 - Coordenação dos Núcleos de Prevenção à Violência

2.1.5 - Coordenação DST/Aids

2.1.5.1 - SAE (Serviço de Assistência Especializada)

2.1.5.2 - CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento)

2.2 - Gerência de Vigilância Ambiental

2.2.1 - Centro de Zoonoses

2.3 - Gerência de Vigilância Sanitária

3 - Diretoria de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde

3.1 - Gerência de Regulação de Serviços de Saúde

3.1.1 - Central de Marcação de Consultas e Exames

4 - Diretoria de Atenção à Saúde

4.1 - Gerência de Atenção Básica

4.1.1 - Coordenação do PSF (Programa de Saúde da Família)

4.1.2 - Coordenação Hiperdia (Hipertensão e Diabetes)

4.1.3 - Coordenação de Saúde da Mulher

4.1.4 - Coordenação de Saúde Bucal

4.1.5 - Coordenação Materno-Infantil

4.1.6 - Coordenação de Eventos

4.1.7 - Coordenação do Chegou o Doutor

4.1.8 - Coordenação de Fisioterapia

4.2 - Gerência de Serviços Especializados

4.2.1 - Coordenação do Serviço Municipal de Saúde

4.2.2 - Coordenação Laboratórios Públicos

4.2.3 - Coordenação Facen (Farmácia Central)

4.2.4 - Coordenação das Farmácias Populares do Brasil (FPB)

4.2.4.1 - FPB Liberdade

4.2.4.2 - FPB Conjunto Severino Cabral

4.2.4.3 - FPB Palmeira

4.2.4.4 - FPB José Pinheiro

4.2.4 - Coordenação de Saúde Mental

4.2.4.1 - Clínica de Psicologia

4.2.4.2 - Residências Terapêuticas

Drogas) 4.2.4.3 - CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras

4.2.4.4 - CAPS i (Centro de Atenção Psicossocial Infantil)

4.2.4.5 - CAPS II Novos Tempos

4.2.4.6 - CAPS III Reviver

4.2.4.7 – CAPSinho (Centro Campinense de Intervenção Precoce)

4.2.4.8 - Unidade de Referência em Saúde Mental

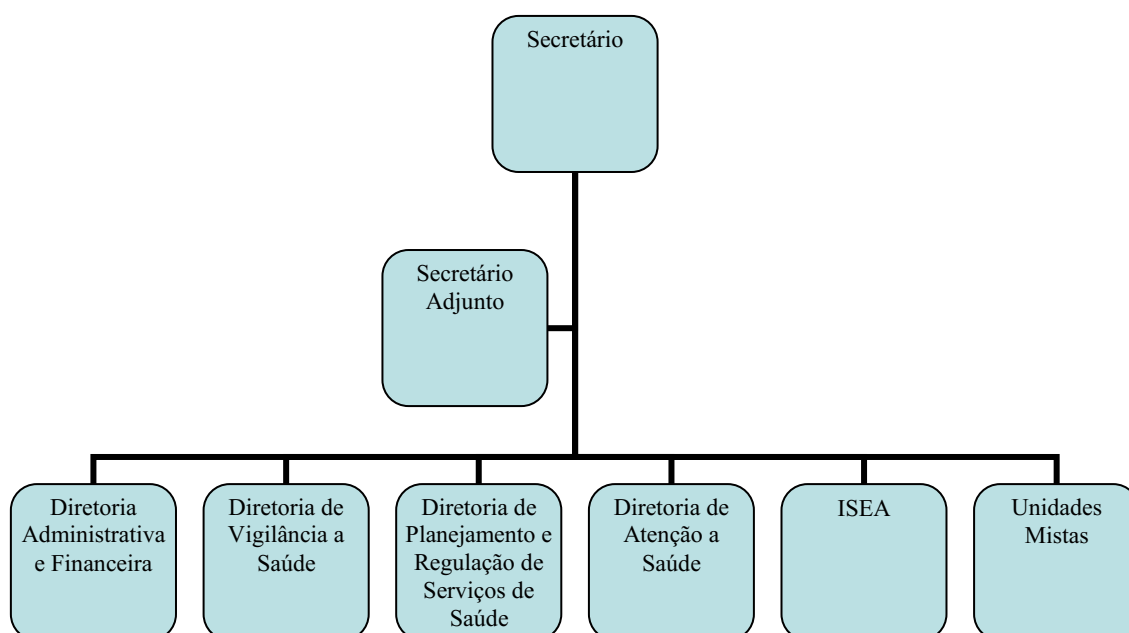
4.3 - Gerências de Distritos Sanitários (I, II, III, IV, V e VI).

5 – Samu/192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

6 - Isea (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida)

7 - Cerest-CG (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador)

4.1.1 Organograma



A Secretaria Municipal de Saúde, através da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), sob o comando do diretor e médico Marcio Tarradt Rocha, empreende um conjunto de atividades visando otimizar os serviços de saúde e oferecer à população uma melhor qualidade de vida.

Formação técnica do DAS:

- *Diretor de Atenção à Saúde, o médico Marcio Tarradt Rocha;*
- *Gerente de atenção básica, a médica Semyramis Dantas;*
- *Gerente de serviços especializados, a farmacêutica Luana Couto;*
- *Gerente de programas e projetos estratégicos, a farmacêutica Marisa Agra;*
- *Gerente de rede de serviços, o odontólogo Alexandre Diniz;*
- *Consultora de atenção básica, a farmacêutica Alessandra Teixeira;*

Coordenações de Programas estratégicos:

- *Coordenadora do programa materno infantil, a enfermeira Graça Carvalho;*
- *Coordenadora do programa HIPERDIA, a assistente social Maria Gentil;*
- *Coordenador do programa Viva Mulher, o farmacêutico Alexandre Medeiros*

Ainda em formação uma nova equipe que gerenciará os distritos sanitários, oferecendo apoio não somente as equipes do Programa de Saúde da Família, tanto quanto as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde.

Em resumo, as ações desenvolvidas pela Diretoria de Atenção à Saúde e sua equipe, já subsidiam a Secretaria Municipal de Saúde para as intervenções devidas, inclusive, com serviços e apresentação de resultados que beneficiam diretamente a população campinense:

- *Levantamento e avaliação dos Centros de Saúde e Unidades Básicas de Saúde do município com a visita técnica e apresentação de relatório detalhado sobre as condições das instalações e equipamentos, recursos humanos e serviços oferecidos.*

- *Levantamento e avaliação de todos os laboratórios públicos, já definindo estratégias de forma a reorganizá-los e supri-los de insumos e equipamentos, além de descentralizar alguns serviços, aumentando assim a capacidade de oferta e contribuindo para oferecer maior resolutividade e atender uma premissa do SUS que é acessibilidade. Como exemplo dessa ação já temos o laboratório do Centro de Saúde das Malvinas atendendo também com dosagens bioquímicas. Outra ação observada é o incremento na quantidade de procedimentos realizados no laboratório do Serviço Municipal, atendendo em média 600 usuários ao mês.*

- *Apresentação das novas diretoras das Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Saúde, criando um vínculo direto com o DAS, de forma a agilizar e dar uma resposta positiva aos anseios da população;*

- *Levantamento e construção de projeto para transformar o Serviço Municipal de Saúde, numa Multi-Clínica, que seria na realidade um centro de especialidades médicas e de exames, de forma que a partir desta reestruturação, a Multi-Clínica se torne uma referência para todos os distritos sanitários e município pactuados.*

- *Projeto de reestruturação e fortalecimento da atenção básica. Projeto este que trabalha em várias frentes, mas que traz na sua essência um único objetivo: oferecer ainda na atenção primária (básica) um atendimento eficaz e resolutivo. Pensando assim, a proposta sinaliza para o aumento de 15 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), e assim como resposta teremos uma ampliação ao acesso e a cobertura de atendimento a nossa população.*

- *Em conjunto a reestruturação e fortalecimento da atenção básica, aumentaremos também a oferta de serviços às Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma que aonde não houver uma equipe de PSF, a população estará assistida por uma UBS com a presença diária de um clínico geral (médico âncora), além de ginecologista e pediatra.*

- *Elaboração e planejamento de estratégias de atendimento às usuárias do Programa Viva Mulher, visando o atendimento às mulheres entre 10 e 59 anos de idade, no que diz respeito à prevenção e controle do câncer de colo do útero e mama, bem como ao planejamento familiar, disponibilizando os instrumentos necessários à efetivação desse programa; Além de garantir os insumos, estudos também estão sendo feitos e propostas já foram encaminhadas para os laboratórios públicos e privados aumentarem a sua oferta de serviços.*

- *Apresentação de nove pré projetos ao Ministério da Saúde, todos voltados à atenção a saúde. Entre estes pré-projetos, três deles já obtiveram parecer técnico favorável o que trará grandes benefícios a nossa população, são estes: Implantação de uma UTI semi intensiva na maternidade Elpídio de Almeida; Implantação do LACEN (Laboratório Central) e Incentivo extra-hospitalar para o atendimento aos pacientes com transtornos mentais;*

- *Planejamento e elaboração de um programa de atenção sanitária, orientado e dirigido aos praticantes de atividades físicas e caminhadas. Programa desenvolvido juntamente com a Secretaria de Educação. Serão formados nove núcleos de apoio nos logradouros públicos mais freqüentados como: Parques da Criança, do Açude Novo e do Povo e as Avenidas do Canal, Floriano Peixoto, Juscelino Kubitschek, Ana Azevedo, Canal de Bodocongó além do Meninão;*

- *Capacitação dos profissionais de saúde, entre eles, médicos, enfermeiros e agentes comunitários do PSF, UBS e Centros de Saúde para o Programa de Vigilância Nutricional.*

- *Proposta de adesão formalizada e aceita pelo Ministério da Saúde de três unidades de Farmácia Popular no nosso município. Os pontos onde funcionarão as unidades estão com as reformas estruturais bem adiantadas e a documentação necessária para a abertura das firmas já encaminhada.*

- *Proposta de reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde, Dr. Francisco Brasileiro, Adriana Bezerra e Demóstenes Cunha Lima.*

- *Construção do Centro de Saúde de São José da Mata, que atualmente ocupa duas casas alugadas.*

- *Início do processo de discussão para a implantação dos Distritos Sanitários do município de Campina Grande.*

4.2.1 Atividades Prestadas pela secretaria de Saúde do Município de Campina Grande sobre Humanização

A Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande oferece atividades de Humanização apenas na Maternidade Elpídio de Almeida, no programa de Humanização no parto. As atividades desenvolvidas ainda estão na fase inicial, e por isso apresenta-se de forma precária.

A pesquisa foi realizada com alguns coordenadores da secretaria de saúde no Município, mas especificamente com a coordenadora do setor financeiro e responsável pelos repasses e distribuição dos recursos oriundos do SUS para o Município.

Com relação à PNH a coordenadora, especificou que o mesmo não foi implantado e que não tinha previsão de quando seria já que o SUS não repassava nenhuma verba específica para ser utilizado pela política. E sim que o ISEA (Instituto Elpídio de Almeida- maternidade) recebia uma verba específica para ser aplicada na Humanização no Parto. Esta verba seria repassada de forma direta para o Instituto ficando a critério do Administrador da Instituição como aplicá-la.

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões da Atenção e da Gestão. Operando com o princípio da transversalidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Como o Município não realiza nenhuma prática que tenha vínculos com a Humanização na atenção básica, justificando a falta de recursos oriundos do SUS, a PNH vêm com a proposta que ultrapasse essa barreira, permitindo aos cidadãos o acesso ao atendimento humanizado e de boa qualidade.

Assim apresentamos um modelo de Humanização a ser implantado para Município, assim permitindo o alcance da satisfação dos diferentes sujeitos, implicados no processo de produção de saúde, ou seja, gestores, usuários e trabalhadores, seguindo os passos básicos da PNH:

- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);

Este Grupo de trabalho seria formado por gestores, pessoas envolvidas no processo de humanização com um plano de trabalho definido, e com as diretrizes para implantá-lo.

- Equipe multiprofissional;

Formado minimamente com médico e enfermeiro de atenção à saúde, e com outros profissionais engajados no processo de humanização como psicólogos, assistente-sociais, administradores.

- Existência de mecanismos de Desospitalização;

Criação de alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares, visitas dos núcleos de apoio dos programas de saúde da família.

- Conselho gestor local;

Com a intenção de uma ouvidoria funcionando adequadamente, a criação de um conselho para ampliar o diálogo entre os profissionais, profissionais e administração, promovendo a gestão participativa.

- Plano de Educação Permanente

Cursos e palestras constantes com temas de humanização em implementação.

De acordo com as informações apresentadas pelo Município, há pouco tempo passou por uma reforma administrativa, a secretaria de saúde foi reestruturada de acordo

com as necessidades de cada setor, ou seja, foi setorizada, com suas atividades redefinidas.

O Município não apresenta atividades ligada a PNH, porém começava a desenvolver ainda de forma inicial, o Programa do Parto Humanizado no ISEA (Instituto Elpídio de Almeida – Maternidade Pública), estimulado e fiscalizado pelo SUS. Apresenta para o programa uma equipe multiprofissional engajada em difundir e aprofundar o assunto, e atender as especificidades da “mulher”, assim atingindo o objetivo do programa.

Assim como a humanização do parto tem a necessidade de atender as especificidades da mulher no momento do parto, a humanização, através da PNH vem a atender as necessidades de todos os cidadãos.

Como o Município participa do programa de humanização no parto, ele faria o papel inverso, passando do micro para o macro, ou seja, do programa específico para atender ao município todo em todas as instâncias da secretaria de saúde municipal.

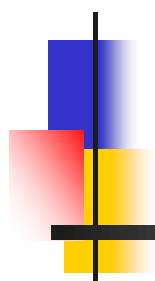
Grupo de trabalho definido o ISEA já apresenta, com esforço e a participação de todos os seus membros levarem essa experiência para todos os gerentes dos demais centros de saúde, assim como o Município de Aracajú que trabalha o programa de Educação Continuada, pois esse é o primeiro passo para se estabelecer a troca de saberes, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e destacando o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual, ou seja, a individualidade do cidadão.

A humanização é uma estratégia para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelecendo uma construção de atitudes em sintonia com projetos de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e interpessoais, desburocratizar as informações, divulgando-as e fortalecendo os vínculos.

O comprometimento e envolvimento dos profissionais e gestores, com a criação do Grupo de Trabalho (GTH), adotando práticas com o compromisso e com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente, assim como fazem os municípios que implantaram o PNH, assim como em Belo Horizonte que teve sua secretaria redefinida de forma que pôde atender aos requisitos básicos para a implantação do PNH.

Campina Grande, em sua administração apresenta uma estrutura favorável à implantação da PNH, com a redefinição das atividades, assim como em Belo Horizonte que teve seus papéis revistos e redefinidos, trabalhar como em Aracajú um programa de

educação continuada para que essa política possa alcançar todas as instâncias do município.



CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O trabalho foi baseado na política de Humanização do SUS entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nas diversas práticas de saúde e esferas do sistema, caracterizando uma construção com a participação de todos.

De acordo com pesquisa que foi realizada no Município de Campina Grande não foi fornecido nenhum dado, a secretaria municipal de saúde informou que essas informações seriam sigilosas e não poderiam divulgá-las, ferindo assim o princípio da publicidade, que é a divulgação do ato para conhecimento público e início de seus efeitos externos.

Para justificar o ato, a secretaria informou que no site do Fundo Nacional de saúde constariam alguns dados sobre os quais eram os que poderiam ser fornecidos, que são os recursos que são transferidos para o desenvolvimento das atividades do município, mas deixou claro que atividades do PNH não seriam executadas em nenhuma esfera que até desconhecia essa política, e que sobre Humanização seria destinado um recurso mensal ao ISEA (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida) – maternidade Municipal - no programa de Humanização no parto e que a Instituição tinha autonomia para o uso da verba.

Com relação às verbas vindas para o Município, estaria no site FNS, mas o site só funciona em conexão com o próprio Município, então não tem como disponibilizar e visualizar, embora o SUS disponibilize para o Município uma verba individual que são repassadas para todos os Municípios de 8 a 10 reais por pessoa para o uso de atenção básica.

Mas para tanto a política de Humanização não necessita de verbas especiais destinadas para ele, só requer um grupo de pessoas (GTH) destinados à troca de saberes (incluindo os do usuários e de rede social), diálogo entre os profissionais, modos de trabalhar em equipe, levando em conta as necessidades sociais, desejos e interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde transformando a política em ações materiais e concretas.

Contudo que foi analisado o Município de Campina Grande não implantou a Política Nacional de Humanização, por falta de interesse dos seus gestores que atribuem à implantação ao uso de verbas específicas contradizendo a Política que visa à implantação da ampliação do diálogo entre a população e os profissionais e sensibilizando as equipes de saúde aos problemas locais, adequando – os e promovendo

ações de incentivo e valorização da jornada de trabalho do SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem os profissionais na inserção na rede do SUS.

Como verificado outros Municípios da região Nordeste já têm demonstrado interesse na PNH, não só implantando-a como a aprimorando, discutindo e trocando experiências com outros Municípios, existem até fóruns Nacionais para a troca de experiências e saberes, esses fóruns têm o objetivo de disseminar a PNH como também de fortalecê-la, pois os encontros têm como base fundamental a troca de saberes entre os Municípios, que compartilham suas experiências de sucesso alcançados através da PNH como os outros Municípios participantes.

Nos Municípios que a PNH já está sendo aplicada houve um desenvolvimento notável nas relações de trabalho, com atuação descentralizada, desburocratizando e estendendo o acesso a saúde a todos os indivíduos do Município, redução de filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco, as unidades de saúde garantem as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS e todas as unidades de saúde garantem gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores.

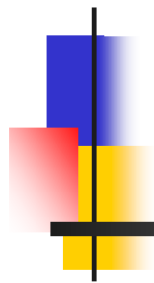
O Município de Campina Grande precisa redimensionar suas atividades de forma que possa implantar a Política Nacional de Humanização visando à satisfação e a qualidade no atendimento, e o investimento na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem.

Apresenta, em sua fase inicial, o Programa de Humanização no Parto, com a participação dos sujeitos que constituem o sistema de saúde no Instituto em que foi implantado, de forma que foi sentida a necessidade de atender as particularidades da parturiente e fornecer práticas que trouxesse resultados que diminuíssem os impactos e transtornos causados no parto para as pacientes, com isso trabalhando a equipe e treinando-as e readaptando a essa nova realidade, de forma que a equipe também recebe apoio e fortalece a relação de trabalho.

Para a implantação de uma PNH efetivamente transversal às demais ações e políticas da saúde, é necessário combinar a atuação descentralizada dos diversos atores que constituem o SUS, com a articulação e coordenação necessárias à construção de sinergia e acúmulo de experiências. Assim, ao mesmo tempo que são experimentadas

novas propostas de ação e multiplicadas - com as devidas mediações - as experiências existentes, os processos de debate no SUS, deverão consolidar a humanização como uma estratégia comum e disseminada por toda a rede de atenção.

Com a formação do Grupo de Trabalho, implementar sistema de comunicação e informação que promova o autodesenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde; promovendo ações de incentivo e valorização da jornada integral ao SUS, do trabalho em equipe e da participação em processos de educação permanente que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

BARRETO, Alex Muniz. *Direito Administrativo*. São Paulo: CI Edijur: Leme/SP, 2006.

CHERUBIN, Niversindo Antônio. *Administração hospitalar: fundamentos*/ Niversindo Antônio Cherubin, Naíro Augusto dos Santos. São Paulo: CEDAS, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1997.

CHIAVENATO, Idalberto. *Iniciação à administração de pessoal*. São Paulo: McGraw-Hill, 1990.

CHIAVENATO, Idalberto. *Gerenciando pessoas: O passo decisivo para a administração participativa*. 3. ed. São Paulo: Makron books 1994, 1992.

CHIAVENATO, Idalberto. *Recursos humanos*. Edição compacta, São Paulo: Atlas, 1997.

CHIAVENATO, Idalberto. *Teoria, processo e prática*. 3ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

GIL, Antônio Carlos. *Gestão de pessoas*. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo, MOREIRA, Ricardo Galán, LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. 2ª Ed. Tradução de Antonio Francisco Dieb Paulo, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Municipal Brasileiro*. 8 ed. São Paulo: Malheiros editores, 1996.

MEZOMO, João Catarino. *Administração de recursos humanos no hospital*. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1981.

MEZZOMO, Augusto Antonio et al. *Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional* / Local: Editora, 2003.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: Métodos e técnicas* / Roberto Jarry Richardson; colaboradores José Augusto de Souza Peres...(et al.). São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, Nilton Almeida (org). *Novas leituras de administração municipal*. Rio de Janeiro: IBAM, 2002.

TAPPAN, Frances Marie. Tradução Ida Rosenthal e Caio Rosenthal. *Administração Hospitalar*. São Paulo: Edart, Ed. da Universidade de São Paulo, 1976.

SILVA, Antônio C.R. *Metodologia de pesquisa aplicada à Contabilidade: orientações de Estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações, teses*. São Paulo: Atlas, 2003.

VERGARA, Sylvia C. *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2000.

http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389 - Acessado em: 20 de março. 2007, 08:17.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700001&script=sci_arttext - Acessado em: 04 de agosto. 2006, 09:45.

www.fns.saude.ov.br – Acessado em: 27 agosto, 2007, 08:42.

www.saude.gov.br - Acesso em: 05 agosto. 2006, 12:17.

www.saude.gov.br/humanizausus - Acesso em: 03 agosto. 2006, 8:30.