

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SÓCIO-ECONÔMICAS – ESAG
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**CADERNO DE ATIVIDADES PRÁTICAS:
CONSULTORIA DE PROCEDIMENTOS COM FOCO INTERDISCIPLINAR NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

FLORIANÓPOLIS, 2015/1

Reitor

Prof^o Antonio Heronaldo de Sousa

Pró-Reitor de Ensino

Prof^o Luciano Hack

Diretor Geral da ESAG

Prof^o Arnaldo José de Lima

Diretor de Ensino da ESAG

Prof^a. Ana Paula Menezes Pereira

Chefe do Departamento de Administração Pública

Prof^a Sullivan Desirée Fischer

F529

FISCHER, Sullivan Desirée; SCHOMMER, Paula Chies

- **Cadernode Atividades Práticas: consultoriade procedimentos com foco interdisciplinar na administração pública/Sullivan Desirée Fischer; Paula Chies Schommer; Flávia de Lucca da Silveira; Charles Roberto de Souza Mamede; – Florianópolis: UDESC/ESAG, 2015.**

250p.:il. ; 14,7x21,0cm

Bibliografia:p.00

Relatório de Consultoria de Procedimentos com foco interdisciplinar na Administração Pública- Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Administração e Sócio-Econômicas-ESAG, Departamento de Administração Pública.

1. Administração Pública.I.Título.

CDD:350

[Cadernode Atividades Práticas emAdministraçãoPúblicaéumação do Projeto: Laboratório de Consultoria de procedimentos em Serviços Públicos – Coordenação: Prof^aSullivan Desirée Fischer. Seu foco é interdisciplinar envolvendo as disciplinas de Teoria e prática de Administração de Serviços Públicos e Sistemas de Accountability, ministradas pelas Professor(as): SullivanDesirée Fischer; PaulaChies Schommer.

UDESC–Universidade do Estado de Santa Catarina

Centro de Ciências da Administração e Sócio-Econômicas– ESAG

Av. Madre Benvenuta – 2007 – Itacorubi – 88.034-001 Florianópolis, SC Telefone: (48) 3321-

8212.

SUMÁRIO

1. Consultoria Secretaria Municipal de Saúde - PolicyAdvocacy - Projeto Zona 30 – Ana Flávia Linhares Cascaes, Camila Pelegrini Kozuchovski, Caroline Mara Maier, Jaqueline Goiri.....	04
2. Consultoria Secretaria Municipal de Saúde - PolicyAdvocacy – Consumo de Álcool no Trânsito em Florianópolis – Ana Caroline Leite de Oliveira, Fernando de Farias Krautler, Gabriel de Andrade Conradi Barni, Roberto Portugal de Andrade Filho.....	30
3. Consultoria Secretaria Municipal de Saúde - Mapeamento dos Processos de Combate ao Mosquito da Dengue – Carlos Alberto Geremias jr., Fernanda Chichorro Stahelin, Gabriel prado Michalack, Letícia Hasckel Gewehr.	78
4. Consultoria Secretaria Municipal de Saúde – Mapeamento dos Processos Sistema Regulação e Média Complexidade - Brendha Aguiar, Jônatas Silvano, Maria Luiza Alves, Marília Reis, Maritê Fischer, Nathália D Aquino.....	127
5. Mapeamento de processo na Gerência de Auditoria e Gerência de Controle, Avaliação e Processamento. – Amanda Lemos Rocha, Alessandra Fabris Figueredo, Alessandra Pereira, Mabel Simm Milan Bueno.....	150
6. Metodologia para Qualificação das Propostas e Acompanhamento Posterior das Prioridades Estabelecidas Durante Conferência Municipal de Saúde - Brandon Martins, Gabriel Marmentini, Paulo Souza, Richard Ross Gebien.....	198
7. Manual de Processos para Elaboração do Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – Douglas Barreto Pedro, Gauana Elis PozzanEcco, Heloisa Silva Kuci, Ila Luckmann Dutra, Ingrid Heinzen Moreira.....	232

1. INTRODUÇÃO

A consultoria, quando bem aplicada, é um instrumento muito importante para o auxílio da gestão, em especial no âmbito da administração pública. Para que esta metodologia possa ser utilizada de maneira eficiente e ao mesmo tempo como mecanismo que preza identificar possíveis melhorias e ressaltar pontos positivos, é fundamental que ela esteja alinhada com algumas características como, por exemplo, imparcialidade, colaboração de ambas as partes, acompanhamento, profissionalismo, caráter investigativo e orientação.

Este descreve os resultados da consultoria realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a Diretoria de Vigilância em Saúde. O foco da consultoria foi o Programa Vida no trânsito, o qual tem como uma de suas vertentes a delimitação de áreas de Zona 30 Km. A implementação do Projeto Zona 30 em áreas da cidade se apresenta como uma alternativa capaz de gerar resultados positivos, pela conscientização de condutores da importância da redução da velocidade em locais com elevado número de transeuntes.

A consultoria desenhou e executou três ações de intervenção para conscientização da sociedade voltadas para o *policyadvocacy*, Zona 30 do Programa Vida no Trânsito. São elas: criação de uma página no *Facebook* do Zona 30 Florianópolis; elaboração de documento de “Referência do Projeto Zona 30 Florianópolis” e Cartilha Educativa.

A importância de implementar áreas do Zona 30 Km, assim como desenvolver projetos de consciência da população, está associado à pesquisas, que demonstram que a chance de morte das pessoas que sofrem acidentes em zonas onde a velocidade permitida é 30km/h, é consideravelmente reduzida, atenuando assim os índices de morte no local.

O desenvolvimento desta consultoria utilizou os conhecimentos adquiridos nas disciplinas de Teoria e Prática da administração Pública, *Accountability* e Métodos de avaliação no Serviço público, além de metodologia e instrumentos

como, Project, ciclo PDCA, matriz swatch, gráfico de Gant, mapeamento de processos, entre outros.

O presente relatório tem como estrutura tópicos os seguintes tópicos: descrição da organização (Caracterização da organização); diagnóstico da situação problema (Descrição da situação-problema); identificação das alternativas de solução (Descrição das alternativas de solução para o problema identificado); ações prioritizadas e sua implementação (Descrição detalhada das ações realizadas pelo grupo), e por fim resultados e perspectivas alcançadas (Descrição dos resultados).

Uma consultoria para ter sucesso, necessita da união de esforços em busca de um objetivo comum, e foi isso que buscou-se atingir na parceria de UDESC com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis na implementação de um PolicyAdvocacy.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

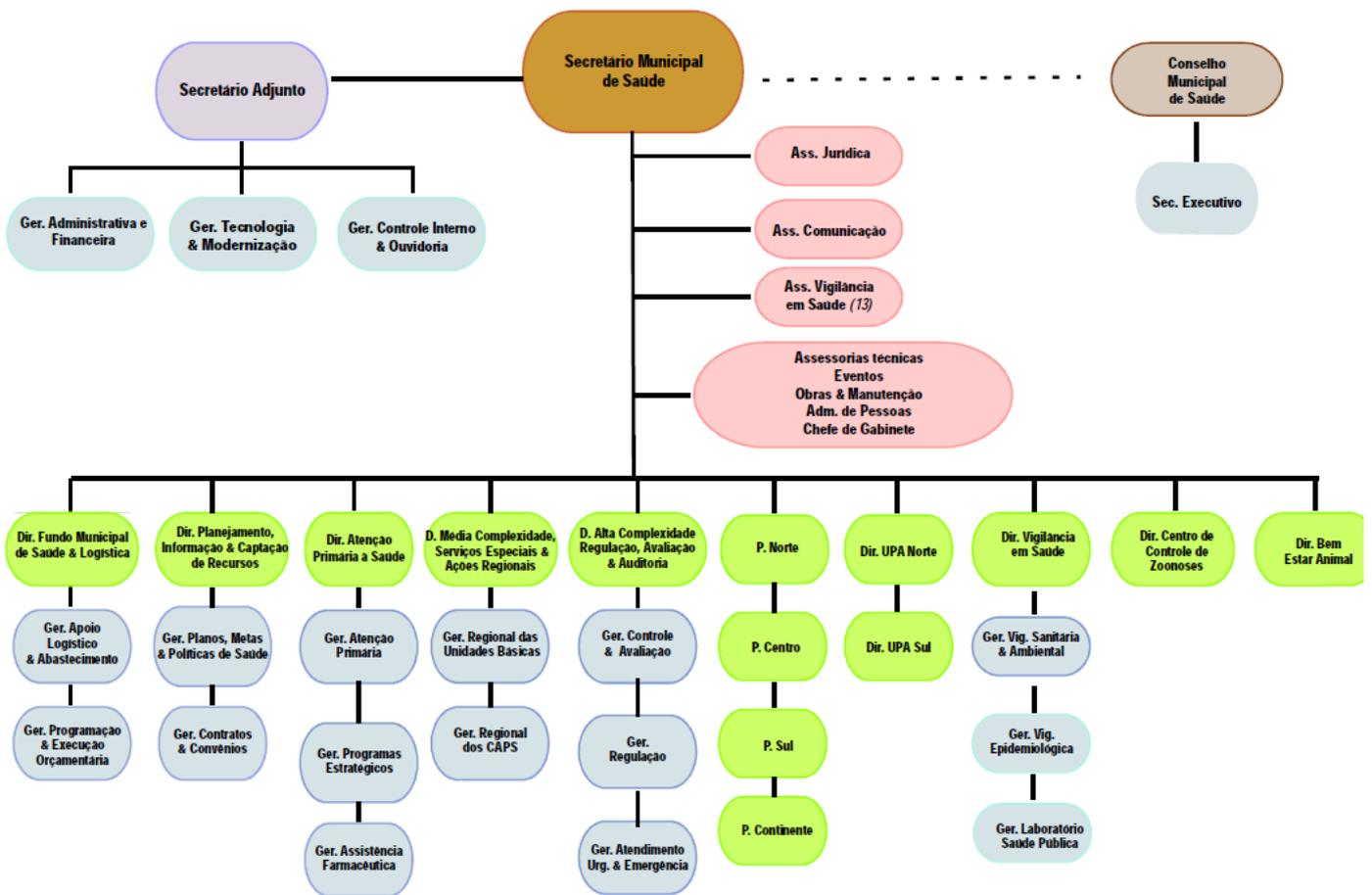
A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão da Administração Direta, subordinada diretamente ao Chefe do Poder Executivo. Possui autonomia administrativa, orçamentária e financeira nos termos da legislação vigente. Apresenta como missão a promoção da saúde de qualidade à todos.

A Rede Municipal de saúde é composta por: 5 Distritos sanitários; 49 Centros de Saúde; 4 Policlínicas; 2 Centros de Especialidades Odontológicas; 2 Unidades de Ponto- Atendimento (UPAs); 4 Centros de Atenção Psico-Social; 4 Bases do SAMU; 1 Farmácia Escolar; 1 Farmácia Popular; 1 Laboratório Municipal, e 1 Centro de Zoonoses.

A Diretoria de Vigilância em Saúde, parte integrante da Secretaria, onde esta consultoria foi realizada, atualmente conta com mais de 200 servidores, distribuídos entre três gerências (gerência da vigilância epidemiológica, gerência da vigilância sanitária e gerência do laboratório municipal de Florianópolis) e duas coordenações (Centro de referência em saúde do trabalhador e Coordenação de promoção de saúde), conforme organograma da figura 1.

Figura 1: Organograma Secretaria Municipal de Saúde

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS 2009



Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Florianópolis

Seu principal objetivo é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

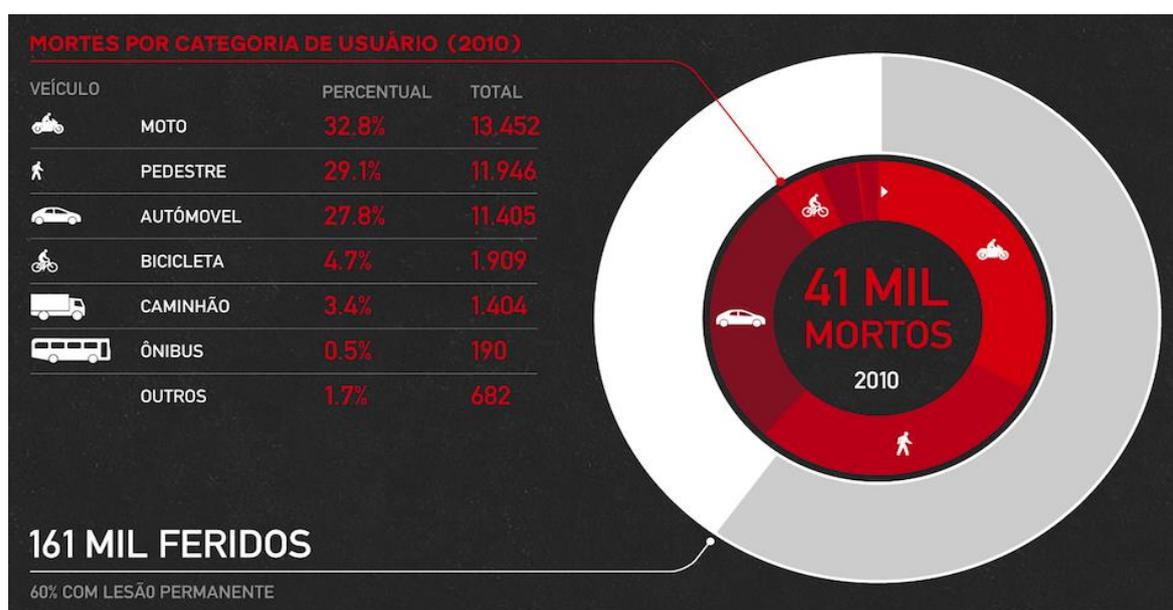
Dentre os vários programas proporcionados e monitorados pela Diretoria está, o Programa Rede Vida no Trânsito, foco desta consultoria.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O Programa Rede Vida no Trânsito nasceu devido a alta taxa de mortalidade, oriunda de violência no trânsito, que está assolando todos os países, caracterizando-se como a terceira causa de morte no mundo, ficando atrás apenas das doenças cardíacas e câncer. A Organização Mundial da Saúde – OMS - apresenta uma análise que prevê um aumento de 65% no número de vítimas fatais em acidentes de trânsito para o ano de 2020, que para o Brasil a estimativa é de 80% de aumento no número de óbitos. Neste mesmo relatório o Brasil aparece em quinto lugar entre os países recordistas em mortes no trânsito.

Estudos feitos por instituições brasileiras também apontam resultados críticos semelhantes aos da agência das Nações Unidas. De acordo com o Portal do Trânsito, organização que utiliza as bases de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Ministério da Saúde (MS), o número de mortos em acidentes de trânsito no país cresceu 38,3% no período de 2002 a 2012, atingindo um total de 2.450.000 mortos em acidentes de trânsito durante esse período. Hoje, os desastres no trânsito são a segunda principal causa de morte no país, representando 25,3% do total de óbitos. A cada 100 mil mortes no país, 22 são decorrentes de acidentes de trânsito, e isso representa uma morte a cada 12 minutos, e um total de 41 mil mortos em 2010, como pode-se observar na figura 2:

Figura 2:



Infográfico: Thiago Vecks, Diana Assennato e Thomaz Rezende

Fonte: Mobilidade

Outro dado que estas pesquisas apontam é que o principal tipo de acidentes de trânsito, o atropelamento, como a maior causa de morte por acidente na infância (0 a 14 anos), representando 43,7% do total.

O elevado índice de mortes causadas pela violência no trânsito traz uma série de consequências. Dentre os reflexos ligados à área da saúde, segundo dados do DATASUS - Departamento de Informática do Ministério da Saúde (2010) dos leitos na traumatologia pública, 62% são ocupados por vítimas do trânsito. Vale ressaltar que os critérios utilizados pelo DATASUS não contam como mortes no trânsito os óbitos que ocorrem fora do local do desastre, isto é, mortes registradas horas após o desastre, na ambulância ou a caminho do hospital estão excluídas dessa estatística.

Os gastos públicos decorrentes de problemas de violência no trânsito apresentam proporções ainda maiores, segundo as guias registradas no Sistema de Informações Hospitalares – SIH – do Ministério da Saúde. A título de exemplo, as 159.327 internações hospitalares por acidentes de trânsito pagas pelo SUS custaram ao tesouro nacional 210,8 milhões reais no ano de 2011.

A Tabela 1 apresenta a Estrutura de custos das internações hospitalares por acidentes de trânsito no SUS, dados de 2012.

Tabela 1: Estrutura de custos das internações hospitalares por acidentes de trânsito no SUS. Brasil. 2012.

Categoria	Custo R\$	%
Pedestre	54.882.873	26,0
Ciclista	9.036.625	4,3
Motociclista	102.071.861	48,4
Automóvel	25.907.141	12,3
Transporte de carga	1.515.367	0,7
Ônibus	551.273	0,3
Outros - Sem dados	16.785.344	8,0
TOTAL	210.750.485	100,0

Fonte: Mapa da Violência, 2013.

O Mapa da Violência (2013) representa além dos custos médicos hospitalares outros custos originados pelos acidentes de trânsito, como perdas materiais, danos veiculares, custos previdenciários etc. Estes custos devem somar-se ao cálculo dos custos reais de acidentes. Observa-se na tabela 1 que os gastos computados pelo SIH são da ordem de R\$ 210,8 milhões, e praticamente a metade ocupantes causa é acidente de motocicleta.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA - e a Associação Nacional de Transportes Públicos – ANTP – estudam os custos econômicos e sociais dos acidentes de trânsito nos aglomerados urbanos do país, realizando diversas pesquisas específicas que possibilitam agregar os custos – diretos e indiretos – ocasionados pelos acidentes de trânsito. O custo total desses acidentes nos aglomerados urbanos do país, indexado a dezembro de 2011 foi de R\$ 10,6 bi como pode ser observado na tabela 2:

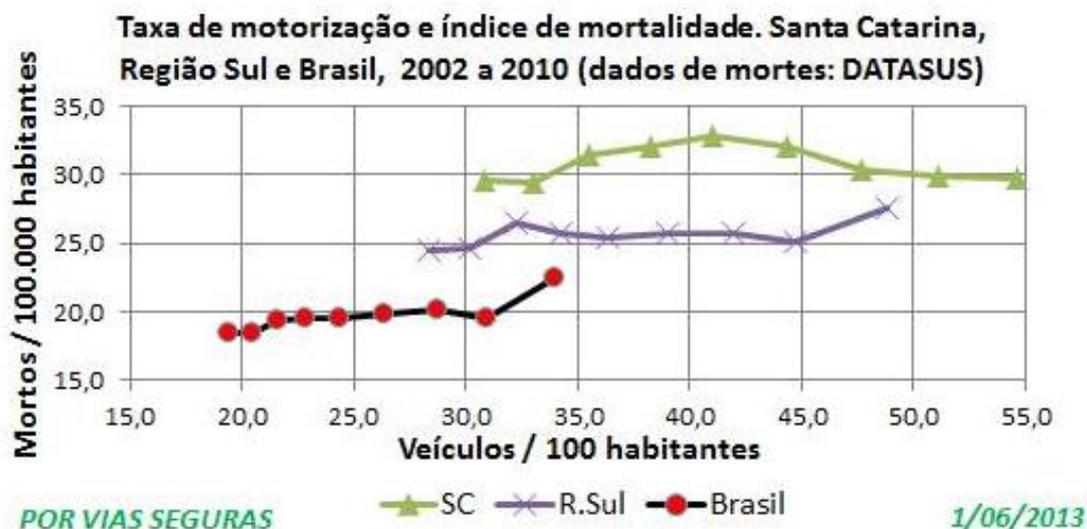
Tabela 2: Custos anuais dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas brasileiras, por componente de custo (a preços de dezembro de 2011)

Componente de Custo	R\$ (mi)	%
Perda de produção	4.512,00	42,8
Danos a veículos	3.036,10	28,8
Atendimento médico-hospitalar	1.402,10	13,3
Processos judiciais	390,1	3,7
Congestionamentos	326,8	3,1
Previdenciários	253,0	2,4
Resgate de vítimas	158,1	1,5
Reabilitação de vítimas	126,5	1,2
Remoção de veículos	94,9	0,9
Danos a mobiliário urbano	63,3	0,6
Outros meios de transporte	63,3	0,6
Danos à sinalização de trânsito	52,7	0,5
Atendimento policial	42,2	0,4
Agentes de trânsito	21,1	0,2
Danos à propriedade de terceiros	10,5	0,1
Impacto familiar	10,5	0,1
Total	10.563,10	100,0

Fonte: Mapa da Violência, 2013.

Numa análise regional, o estado de Santa Catarina além de ser o estado mais motorizado e perigoso da Região Sul, a média em relação ao número de veículos e risco, é superior a média nacional. Este dado pode ser observado numa análise comparativa representada no gráfico 1:

Gráfico 1:



Fonte: Site Vias Seguras

Florianópolis apresenta dados similares aos do estado, com taxas de mortalidade no trânsito superior à de cidades como Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro. Dentre as possíveis causas está a existência de locais com elevada densidade de transeuntes em vias de alta velocidade (Rodovias Estaduais, como a SC-401, e intermunicipais, como a Via Expressa). Segundo dados de pesquisa realizada pela Rede Vida no Trânsito, a cada 40 minutos uma vítima chega acidentada na emergência do Hospital Governador Celso Ramos.

O ano de 2013, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, um ano atípico, apresenta em termos de quantidade de óbitos decorrentes da violência no trânsito comparada ao mesmo número de anos anteriores, taxas mais baixas que o normal, de 53 óbitos. No ano passado este número de vítimas fatais subiu para 83.

Destas, as principais causas estão:

- 1) O uso de álcool combinado à direção;

- 2) Problemas de visibilidade;
- 3) Infra-estrutura (dividido entre razões de má qualidade e inadequação);
- 4) Excesso de velocidade.

Dado essa realidade, ações para reduzir a violência no trânsito têm sido promovidas. O Projeto Zona 30 é um deles. Uma vertente do Programa Rede Vida no Trânsito, que nasceu de uma ação das Nações Unidas em combate ao cenário crescente de mortalidade no trânsito apresentado em todo mundo. A ONU lançou, em 2011, a Década de Ação pelo Trânsito Seguro 2011-2020, a qual em parceria com governos de todo o mundo, países se comprometem a tomar novas medidas para prevenir os acidentes no trânsito. A OMS, como coordenadora de esforços globais, financiada pela *BloombergPhilanthropies* e em parceria com a *John Hopkins University* e *Global Road SafetyPartnership*, convidou dez países, que juntos representam quase metade das mortes provocadas pelo trânsito em todo o mundo, (Brasil, Camboja, China, Egito, Índia, Quênia, México, Rússia, Turquia e Vietnã) para o desenvolvimento de um projeto de redução da morbimortalidade no trânsito, o Road Safety in 10 Countries, formando assim o RS10.

No Brasil, o projeto RS10 recebeu o nome de Rede Vida no Trânsito. Esta reúne organizações governamentais municipais, estaduais e da união, além de organizações sociais e empresariais, sendo aberta também à participação de todos aqueles, indivíduos ou organizações, que compactuem com seus princípios e desejem trazer paz ao trânsito.

O Projeto iniciou sua implementação no ano de 2010 como projetos pilotos nas capitais de Palmas, Teresina, Campo Grande, Belo Horizonte e Curitiba. Um ano depois, em maio de 2011, foi criada a Rede Vida no Trânsito de Florianópolis, com o objetivo de executar ações do Plano de Ação da Década 2011-2020 de Segurança Viária, Prevenção das Lesões e Mortes no Trânsito.

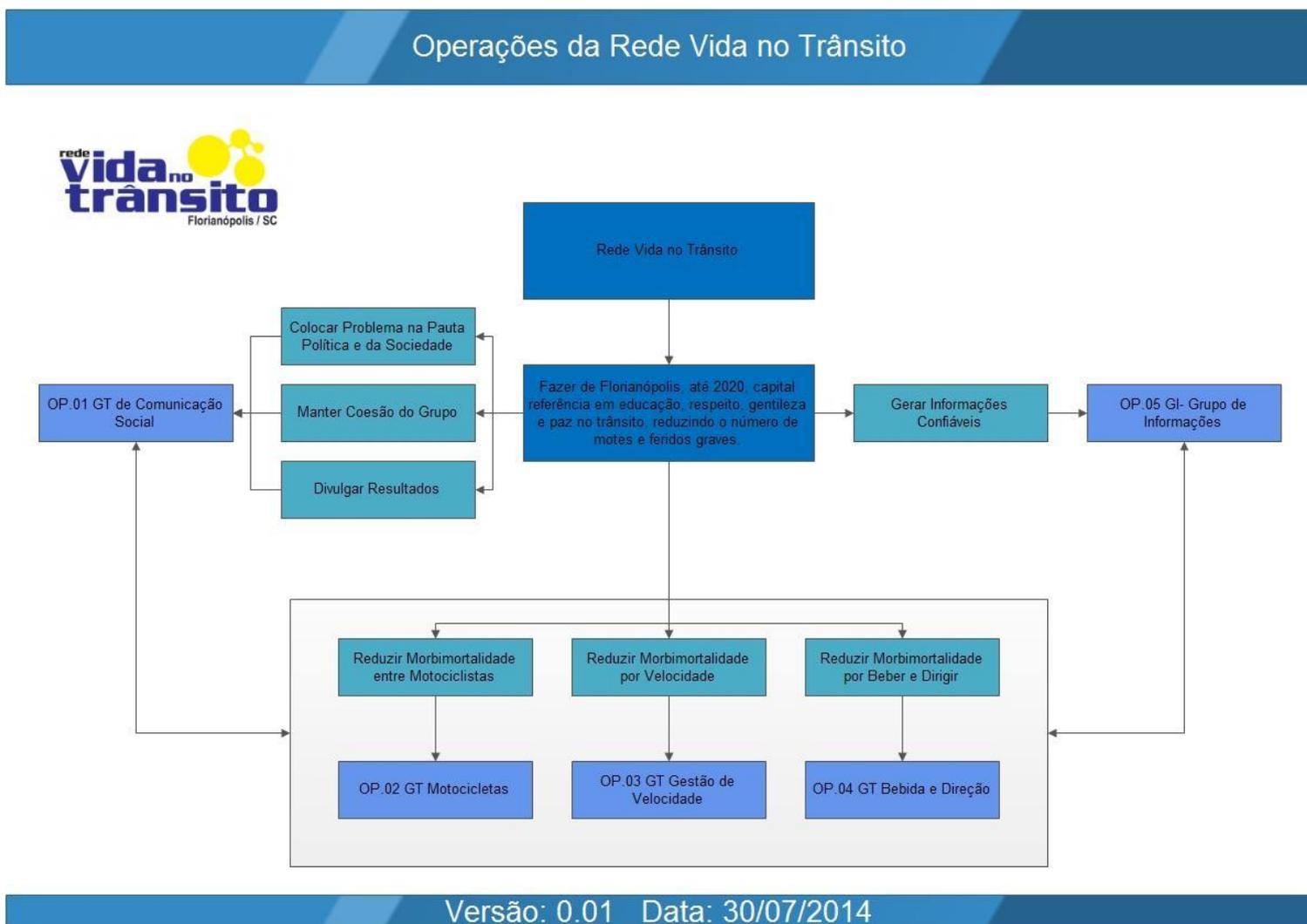
A Rede Vida no Trânsito de Florianópolis, de acordo com sua Carta de Princípios, tem como missão “garantir o direito à vida no trânsito” e busca fazer da cidade, até 2020, capital referência em educação, respeito, gentileza e paz no trânsito, reduzindo o número de mortes e feridos graves. Para isso, a Rede

em Florianópolis adotou um sistema de trabalho em redes, onde seus integrantes, de maneira autônoma, realizam suas atividades de forma independente, utilizando a Rede para troca de informações, realização de programas, projetos e ações em colaboração, respeitando a Carta de Princípios e o Código de Conduta dos quais são signatários.

Esta rede se caracteriza como um espaço apartidário e não confessional. O método escolhido pela capital organiza-se de maneira diferente das demais cidades, que trabalham a partir da criação de comissões intersetoriais.

No ano de 2013 foi iniciada a excussão da Estratégia de Proatividade e Parceria, metodologia proposta para o Projeto Vida no Trânsito Florianópolis, que em 2012 foi implementado pelo Ministério da Saúde. As estratégia adotadas estão na figura 3.

Figura 3: Esquema de Operações Rede Vida no Trânsito Florianópolis



Fonte: Rede Vida no Trânsito.

Na figura acima, pode-se identificar os objetivos que resultaram das cinco operações propostas pelo Projeto Rede Vida no Trânsito. A figura expõe quais as metas a serem alcançadas (nos quadros azul-esverdeado), exemplo “Reduzir a Morbimortalidade por Velocidade”, desemboca na ação que tem como objetivo a consolidação da meta, no caso “OP.03 GT Gestão da Velocidade”.

Esta ação “Gestão da Velocidade” é inserida no Projeto Zona 30, que se desdobra em objetivo: promover a humanização dos espaços urbanos, fomentando a segurança viária, através da adequação da velocidade de deslocamento dos automóveis. É a partir desse objetivo que se propõem a implantação de Zonas 30, em áreas onde a velocidade dos veículos não poderá exceder 30 km/h, conforme o relatório da Prefeitura Municipal.

De acordo com dados fornecidos pela Prefeitura Municipal, o Projeto Zona 30 tem como objetivos específicos:

- Reduzir o número de vítimas fatais e graves de acidentes de trânsito a 1% ao ano;
- Estimular o uso de modais saudáveis e sustentáveis (saúde e meio ambiente), aumentando o uso do espaço público por pedestres e ciclistas nestas Zonas em 30%;
- Estimular o uso do espaço público pelas pessoas, aumentando a coesão e o capital; e diminuir a emissão de poluentes atmosféricos e sonoros.

Vale observar que este projeto visa não apenas reduzir a velocidade em vias comuns, mas também melhorara qualidade de vida da população. Estima-se que sua implantação promoverá inúmeros benefícios aos cidadãos florianopolitanos.

A Secretaria de Saúde espera como resultados:

- Cruzamentos seguros;
- Aumento dos níveis de caminhada e ciclismo;
- Redução da obesidade por meio do aumento da vida ativa;

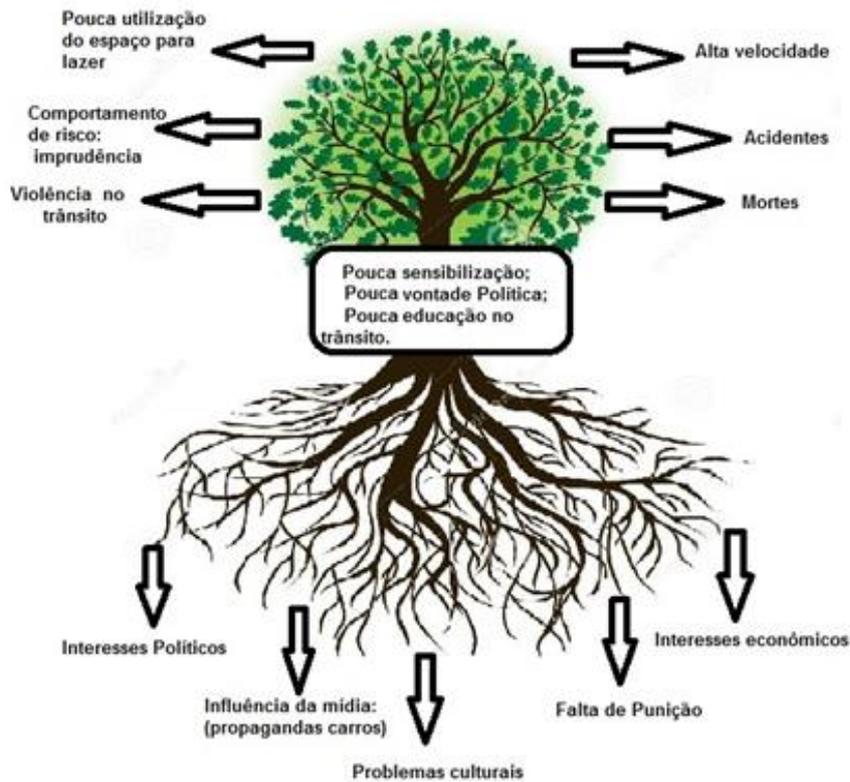
- Maior fomento de áreas onde pedestres, ciclistas e motoristas convivem com segurança e conforto;
- Desenvolvimento de espaços públicos abertos e seguros para todos, incluindo as pessoas com deficiência;
- Desenvolvimento de áreas seguras para as crianças em zonas escolares.

Como metodologia para a implementação do Projeto, a Diretoria de Vigilância em Saúde adotou a *PolicyAdvocacy*, compreendida pelos gestores da SMS como o reconhecimento da existência de um problema que influencia parte da população, exigindo o planejamento de ações a partir da definição de uma agenda com diferentes propostas de intervenção, envolvendo todos os segmentos da sociedade, em busca da sensibilização coletiva e mudança de visão com relação a esse problema. A sua resolução provoca transformações sociais.

As ações de *PolicyAdvocacy* para a Rede Vida no Trânsito de Florianópolis são atividades estratégicas e bem definidas destinadas às principais partes interessadas e tomadores de decisões. Para além dos objetivos de execução, a Rede Vida no Trânsito pretende influenciar políticas públicas de âmbito internacional, nacional, regional ou local.

O Projeto Rede Vida no Trânsito de Florianópolis, apesar de apresentar uma estrutura organizada, com objetivos, metas e ações definidos, uma análise mais acurada das ações do Zona 30, levou esta consultoria a identificar alguns gargalos no processo de execução do projeto demonstrados pela árvore de problemas representada na Figura 4:

Figura 4: Árvore de Problemas



Fonte: Elaborada pelas autoras.

A problemática central é a pouca conscientização da população em relação aos benefícios do Zona 30, o que conseqüentemente leva à população pouco se sensibilizar com a proposta do projeto. Outro gap é a pouca de vontade política perante o Projeto, dessa maneira, sem o apoio desses núcleos acaba-se criando algumas barreiras na implementação do mesmo. E, por fim, um último problema que vale ressaltar é a falta de educação para o trânsito, fator diretamente relacionado ao aspecto cultural da região, e que para a implementação do projeto deve ser superado.

Como possíveis causas dos problemas acima apresentados evidencia-se:

i) Falta de punição que existe hoje nas vias de trânsito da cidade, que resulta em um abuso muito maior por parte dos motoristas. Então, uma vez que as Zonas 30 sejam inseridas na legislação municipal, segundo o Código Nacional de Trânsito, a autoridade de trânsito do local, no caso de Florianópolis a Guarda Municipal de Trânsito, será responsável pela fiscalização e punição

daqueles que excederem a velocidade estabelecida, que será feita através de imposição de penalidade de multa.

ii) Propagandas – A mídia propala em propagandas uma série de conceitos associados a simbologia de *status*, caracterizando dentre elas, a alta velocidade dos veículos como símbolo de poder. Como aliado da Indústria automobilística no Brasil está a deficiência para a mobilidade urbana ao uso de formas alternativas, o que reforça o uso de automóveis por parte da população. Dessa forma, a mídia acaba incentivando inconscientemente o indivíduo a exceder a velocidade permitida, colocando à si e aos outros em risco. Aliado à indústria automobilística também está o incentivo ao uso exclusivo de automóveis, o que desotiva a população a utilizar outros meios de transportes, como as bicicletas, os ônibus e até mesmo caminhar.

iii) Questão Cultural - Sobre a questão Cultural é evidente no Brasil o uso do automóvel como primeira opção por falta de infra estrutura urbana para uso mais constante de bicicletas e outras opções de transporte público como o metro. Além disso, o transporte público no qual a maior parte dos cidadãos tem acesso, o ônibus, é igualmente deficitário, apresentando péssimas condições estruturais, não sendo capazes de suprir a grande demanda populacional, apresentar poucas opções de horários, linhas que não acessam algumas regiões, entre inúmeros problemas.

iv) Interesse Político – A oposição à implementação do Zona 30 efetuada por políticos, a exemplo, vereadores, impede que o projeto seja implementado em áreas identificadas como prioritárias. Esta divergência de interesses defendidos por autoridades eleitas, impedem a apreciação do projeto zona 30 para sua implementação.

Um exemplo de obstrução do Zona 30 por liderança política é o projeto na Lagoa da Conceição, de 2014. Foi a partir dessa situação foi que a Diretoria de Vigilância e Saúde adotou a metodologia de *PolicyAdvocacy* com o objetivo de sensibilizar a sociedade sobre a importância de implementar Zonas de redução de velocidade.

Entretanto, apesar do fatores políticos, é importante salientar que a vontade popular é ainda anterior a vontade política, uma vez que as decisões políticas são na maioria das vezes tomadas de acordo com a aprovação popular. Por isso deve-se trabalhar esses dois pontos, a sensibilidade da população e a sensibilização política.

As consequências identificadas pelas não implementação do Zona 30 são:

- Alta velocidade em vias comuns;
- Números de acidentes em elevação;
- Aumento do número de acidentes que resultam em mortes;
- Aumento do índice de violência no trânsito;
- Imprudência no trânsito;
- Pouca utilização de espaços urbanos para lazer.

Diante deste cenário a Diretoria a Diretoria de Vigilância e Saúde definiu para o ano de 2015:

- Implementar a Zona 30 em 06 (seis) locais, seguindo esta ordem:
 - a) Santo Antônio (foco para o centrinho de Santo Antônio de Lisboa),
 - b) Ribeirão da Ilha,
 - c) Região da UFSC,
 - d) José Mendes,
 - e) Zona leste da Praça XV,
 - f) Lagoa da Conceição.
- Desenvolver estratégias de *PolicyAdvocacy* específicas para cada localidade. As regiões são bastante distintas com públicos diferentes, vereadores, lideranças locais, o que exige estratégias distintas

3.1. IDENTIFICAÇÃO DE ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Com base no diagnóstico sobre o Projeto Zona 30, sua importância e o plano desenvolvido pela Diretoria de Vigilância em Saúde, propôs-se atender as seguintes demandas:

- i) Revisar a Metodologia de *PolicyAdvocacy* desenvolvida pela Diretoria de Vigilância e saúde para o Projeto Rede Vida no Trânsito;
- ii) Desenvolver 3 (três) ações de *PolicyAdvocacy*;
- iii) Elaborar Plano de Avaliação das Ações;
- iv) Constituir um Plano de *PolicyAdvocacy*.

Para atender estas demandas foi realizada nova coleta de dados para estabelecer diagnóstico preciso, focado em cada um dos pontos.

i) Revisar Metodologia de *PolicyAdvocacy* – Partiu-se de documentos elaborados por residentes, que auxiliam a Diretoria de Vigilância e Saúde no Projeto Zona 30, além de, um documento elaborado pela Diretoria sobre o método para criar planos de *PolicyAdvocacy*. Da análise realizada, identificou-se como os elementos básicos para que ocorra a *policyadvocacy*: definição do problema, estabelecer os objetivos e metas, apresentar dados de pesquisas, definir o público alvo, elaborar um plano de ação e implementação, formas de avaliação e, lições aprendidas.

ii) Elaborar (03) três ações de *PolicyAdvocacy*. Propõe-se:

a) Criar uma página no Facebook, *Fan Page*, do Zona 30 Florianópolis para conscientizar a sociedade e promover a aproximação, articulação entre jovens e adultos. Espera-se ao utilizar a rede social desenvolver uma comunicação mais descontraída e direta.

b) Documento de Referência – Neste constará informações gerais sobre o *PolicyAdvocacy* Zona 30, contendo dados sociais impactantes, argumentos de defesa e conseqüentemente a justificativa da importância de sua implementação. Sua elaboração tem como foco o uso deste como material de divulgação, especialmente junto à autoridades e demais organizações

c) Elaborar cartilha educativa, com o objetivo de conscientizar as crianças e idosos sobre a importância do Zona 30, para que estes

tornem-se atores importantes na divulgação do Projeto. Sua implementação será no bairro Santo Antônio de Lisboa., em parceria com a escola municipal local os alunos atuarão no auxílio de conscientização dos adultos da região.

iii) Plano de Avaliação -O plano de avaliação é um documento que conterà as lições aprendidas sobre a metodologia do projeto Zona 30. Desta forma, serão descritos os pontos positivos que foram encontrados na antiga metodologia e que deverão permanecer até para serem utilizados como exemplos para projetos futuros. Assim como também serão descritos pontos a melhorar, ou seja, pontos que deverão ser revisados e atentados pelos gestores para que em outros projetos não voltem a repetir.

iv) Plano de *PolicyAdvocacy* -este tem como objetivo auxiliar na elaboração de ações de *PolicyAdvocacy* desenvolvidas para a implementação do Projeto Zona 30. Contém detalhamento dos elementos básicos da Advocacy (Definição do problema; objetivos e metas; dados e estudos para a defesa; público-alvo; coligações; mensagens diferenciadas para distintos públicos; apresentação: comunicação efetiva e pontual; captação de recursos; plano de implementação; e avaliação), que visam o aumento da efetividade das ações, formando assim a construção básica das etapas para uma defesa efetiva, conforme elencado no Métodos para Gestão da Diretoria de Vigilância em Saúde de Florianópolis.

3.2. LEGISLAÇÃO SOBRE O TEMA

No Brasil a cobertura legal que refere-se ao Zona 30 é o próprio Código Nacional de Trânsito (Lei 9.503/97), no qual estão descritas as punições para aqueles que não cumprem a lei, assim como também a responsabilidade de cada órgão municipal no que diz respeito às atribuições de fiscalização.

Quando trata-se de vias municipais o próprio Código de trânsito dá a prerrogativa à autoridade de trânsito do local para fiscalizar e punir aqueles que não cumprem o limite da velocidade estabelecida. Além dessa discricionariedade outras atribuições foram proporcionadas aos Municípios e autoridades no artigo 24 do Código, como exposto a seguir:

“Art. 24. Compete aos órgãos e entidades executivos de trânsito dos Municípios, no âmbito de sua circunscrição:

I - cumprir e fazer cumprir a legislação e as normas de trânsito, no âmbito de suas atribuições;

II - planejar, projetar, regulamentar e operar o trânsito de veículos, de pedestres e de animais, e promover o desenvolvimento da circulação e da segurança de ciclistas;

III - implantar, manter e operar o sistema de sinalização, os dispositivos e os equipamentos de controle viário;

IV - coletar dados estatísticos e elaborar estudos sobre os acidentes de trânsito e suas causas;

V - estabelecer, em conjunto com os órgãos de polícia ostensiva de trânsito, as diretrizes para o policiamento ostensivo de trânsito;

VI - executar a fiscalização de trânsito, autuar e aplicar as medidas administrativas cabíveis, por infrações de circulação, estacionamento e parada previstas neste Código, no exercício regular do Poder de Polícia de Trânsito;

VII - aplicar as penalidades de advertência por escrito e multa, por infrações de circulação, estacionamento e parada previstas neste Código, notificando os infratores e arrecadando as multas que aplicar;

VIII - fiscalizar, autuar e aplicar as penalidades e medidas administrativas cabíveis relativas a infrações por excesso de peso, dimensões e lotação dos veículos, bem como notificar e arrecadar as multas que aplicar;

IX - fiscalizar o cumprimento da norma contida no art. 95, aplicando as penalidades e arrecadando as multas nele previstas;

X - implantar, manter e operar sistema de estacionamento rotativo pago nas vias;

XI - arrecadar valores provenientes de estada e remoção de veículos e objetos, e escolta de veículos de cargas superdimensionadas ou perigosas;

XII - credenciar os serviços de escolta, fiscalizar e adotar medidas de segurança relativas aos serviços de remoção de veículos, escolta e transporte de carga indivisível;

XIII - integrar-se a outros órgãos e entidades do Sistema Nacional de Trânsito para fins de arrecadação e compensação de multas impostas na área de sua competência, com vistas à unificação do licenciamento, à simplificação e à celeridade das transferências de veículos e de prontuários dos condutores de uma para outra unidade da Federação;

XIV - implantar as medidas da Política Nacional de Trânsito e do Programa Nacional de Trânsito;

XV - promover e participar de projetos e programas de educação e segurança de trânsito de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo CONTRAN;

XVI - planejar e implantar medidas para redução da circulação de veículos e reorientação do tráfego, com o objetivo de diminuir a emissão global de poluentes;

XVII - registrar e licenciar, na forma da legislação, ciclomotores, veículos de tração e propulsão humana e de tração animal, fiscalizando, atuando, aplicando penalidades e arrecadando multas decorrentes de infrações;

XVIII - conceder autorização para conduzir veículos de propulsão humana e de tração animal;

XIX - articular-se com os demais órgãos do Sistema Nacional de Trânsito no Estado, sob coordenação do respectivo CETRAN;

XX - fiscalizar o nível de emissão de poluentes e ruído produzidos pelos veículos automotores ou pela sua carga, de acordo com o estabelecido no art. 66, além de dar apoio às ações específicas de órgão ambiental local, quando solicitado;

XXI - vistoriar veículos que necessitem de autorização especial para transitar e estabelecer os requisitos técnicos a serem observados para a circulação desses veículos.” (CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO, 1997)

4. EXPERIÊNCIAS DE POLICY ADVOCACY

4.1. EXEMPLOS INTERNACIONAIS DE ZONAS 30

Criar mecanismo que garantam a segurança do pedestre hoje já é tendência mundial. Contudo, a primeira Zona 30 nasceu na Alemanha em 1983, como um projeto piloto em Buxtehude. A primeira cidade Europeia a estabelecer a Zona 30 em todo seu limite urbano foi Graz na Áustria em 1992. Depois disso, várias outras Zonas 30 foram implementadas em várias partes da Europa, com bons resultados na segurança. Aderiram Alemanha, França, Bélgica, Itália, Holanda, Áustria, Reino Unido e Dinamarca, sendo em Bruxelas, na Bélgica, o maior trecho único de Zonas 30 da Europa.

Estudo desenvolvido pela London School of Hygiene and Tropical Medicine mostrou que, nos últimos 15 anos, a implementação das Zonas 30 reduziu o número de vítimas no trânsito em 40% em Londres. Outros dados importantes relatados pela London School mostram que as Zonas 30 são custo-efetivas e possuem grande aprovação popular na Inglaterra. O Departamento Britânico de Transportes também realizou um estudo que comprova a relação entre velocidade do veículo no impacto e a gravidade do acidente:

- 30Km/h - 30% sobrevivem ilesos, 65% sofrem lesões e 5% dos pedestres atingidos morrem.
- 50km/h - 5% sobrevivem ilesos, 50% sofrem lesões e 45% dos pedestres atingidos morrem.
- 60km/h - 85% morrem, 15% sofrem lesões.

O Departamento de Trânsito da Holanda, SWOV - Institute for Road Safety Research - realizou um levantamento que aponta, entre as vantagens da adoção de uma zona de 30 km, os seguintes aspectos:

- I. A necessidade de um espaço menor para reação a uma situação de risco;
- II. Diminuição da probabilidade de um acidente ser fatal. O risco de morte é entre 5% e 10% em uma colisão de um veículo a 30km/h com uma pessoa. E aumenta para 50% se a velocidade subir para 50km/h;

- III. Redução do número de acidentes com lesões diminui 25%, quando a velocidade de uma rua é diminuída de 50 km/h para 30 km/h;

Além de mais seguras, essas áreas oferecem melhor qualidade de vida para todos que por ali circulam: a redução dos índices de poluição sonora e do ar, assim como o aumento da vitalidade social e econômica dos bairros são as principais vantagens. Mais do que isso, mesmo os acidentes que ocorrem geram menos mortes uma vez que em menor velocidade, o impacto da colisão é menor e assim os ferimentos não são tão graves.

Fora o respeito à vida das pessoas, as Zonas 30 promovem uma série de outros efeitos positivos como uma maior apropriação do espaço público pelas pessoas, aumentando a interação entre estas. Tais apropriações também diminuem a criminalidade e gera maior dinamização do comércio nestes locais.

Todas essas experiências evidenciam como o método tem tido êxito ao combate da violência no trânsito. Assim, devido aos resultados positivos alcançados pelas cidades em que o sistema foi implementado, em Setembro de 2011, o Parlamento Europeu recomendou que todas as cidades fizessem adesão ao projeto. No mesmo ano, estudos em outros países mostraram as seguintes reduções nos óbitos, após implantação da Zona de 30: 20% de redução das mortes na Noruega, 18% na Letônia, 17% na Bulgária e 15% na Romênia. Na Bélgica, a queda foi de 72%.

Outro exemplo de êxito na implementação do projeto é em Paris, onde durante os dias úteis, 32% dos deslocamentos são realizados a pé. Por isso o grande interesse da cidade em garantir segurança aos pedestres, antes responsáveis por 50% das mortes em acidentes de trânsito. Desta forma, devido à preocupação com os pedestres, alguns bairros deram lugar a calçadas mais amplas, áreas públicas ou bicicletários, juntamente com a implementação das Zonas 30. Até o final do ano de 2014, Paris já possuía em torno de 560 quilômetros de Zonas 30, o equivalente a um terço das ruas da cidade.

Em Lisboa, Portugal, segundo o estudo “Zonas 30 – Segurança Rodoviária, Vida e Vitalidade para os bairros da cidade de Lisboa”, desenvolvido pela Câmara Municipal, a sociedade tem cada vez mais utilizado o transporte individual, o que gera maior poluição global e local, acidentes

rodoviários entre outros transtornos à sociedade. A implementação de “Zonas 30” na cidade, buscou a requalificação do espaço público dos bairros, dando prioridade aos pedestres, bem como promover a qualidade e o conforto do espaço público, conferindo assim uma maior vitalidade urbana aos bairros. Os objetivos fundamentais de implementação de “Zonas 30” na cidade são: 1) a redução dos acidentes em meio urbano; 2) o reordenamento e aumento do estacionamento para residentes; 3) a educação para uma mobilidade mais amiga do pedestre e do ambiente.

Outra cidade que optou por delimitar algumas ruas exclusivas para pedestres foi Nova Iorque. Segundo o site ArchDaily, metade das pessoas que morriam no trânsito eram pedestres. Entre 2011 e 2012 faleceram 32 pedestres para cada milhão de habitantes. Assim, visando solucionar este problema, a cidade introduziu as Zonas 30 nos bairros residenciais e nas ruas próximas a escolas, onde a velocidade máxima permitida passou de 50 km/h para 30 km/h. A implementação da medida também trouxe resultados positivos, e a expansão das zonas de pedestres em Nova Iorque continuará até 2016.

A implementação de uma Zona 30 busca induzir a mudança de comportamento dos condutores, para isso é preciso reequilibrar o espaço urbano, aumentar o espaço para os pedestres e reduzir a área de circulação de veículos, além da instalação de mecanismos que promovam o cumprimento da velocidade estipulada, como marcações na estrada e deflexões horizontais ou verticais.

4.2. EXEMPLOS NACIONAIS DE ZONAS 30

Quanto ao âmbito nacional, o Rio de Janeiro buscando reduzir acidentes por velocidade, implantou Zonas 30 em 10 bairros, no segundo semestre de 2011. Ipanema e Ilha do Governador foram as áreas com maior quantidade de acidentes registrados antes da implantação e variação de números mais significativa. Comparando o 1º semestre de 2011 com o 1º semestre de 2012 (as implantações ocorreram no segundo semestre de 2011), houve uma redução de 75% no número de acidentes com vítimas na área da Ilha do Governador e que na área de Ipanema chegou ao índice ideal de nenhum acidente com vítima no 1º semestre de 2012.

Outra cidade que implantou Zonas 30 recentemente foi o Recife. A primeira implantação foi no Bairro do Recife, já a segunda será a Ciclofaixa da Avenida Arquiteto Luiz Nunes.

Em São Paulo, foi instituído o “Vila a 30 km” na Vila Madalena. Os moradores já presenciaram muitos acidentes devido a alta velocidade com que os carros costumam circular no bairro. Assim, este projeto busca chamar a atenção das pessoas, em especial dos motoristas, para o limite da velocidade e a importância de respeitá-lo, uma vez que, mais do que multas, são vidas que estão em jogo. Ao mesmo tempo, é necessário o interesse e a adesão da comunidade, e, assim, garantir um trânsito mais seguro, onde o bairro possa se tornar um lugar agradável para os passeios a pé.

Um exemplo real implementado em Florianópolis similar ao de Zona 30 é a Rua Vidal Ramos. Lá a implementação do sistema de redução de velocidade é de 20 Km/h, projeto que corroborou com a humanização da rua, assim como um aumento no comércio local e maior fluxo de pedestres.

Figura 4: Rua Vidal Ramos Revitalizada



Fonte: SEBRAE

REFERÊNCIAS

ASSENATO, Thiago Vecks e REZENDE Thomaz. **Infográfico**: construído a partir da análise e cruzamento de dados de diferentes instituições e

publicações (IBGE, Ministério da Saúde, Rede Nossa São Paulo, Mapa da Violência 2012 e Road SafetyAnnualReport 2011, entre outros)

BALBINO, Marcela. **Prefeitura do Recife vai implantar Zona 30 no Bairro do Recife e uma nova ciclofaixa na cidade.** Disponível em: <<http://blogs.ne10.uol.com.br/jamildo/2014/05/08/prefeitura-recife-vai-implantar-zona-30-e-uma-nova-ciclofaixa-na-cidade>>. Acesso em: 13 maio 2015.

BRASIL. **Código de Trânsito Brasileiro (CTB).** Lei Nº 9.503, de 23 de Setembro de 1997 que institui o Código de Trânsito Brasileiro. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: 2007.

CANEDO, Joana. **Vila a 30 HM: Para tirar o pé do acelerador.** Disponível em: <<https://mobilidadepinheiros.wordpress.com/category/zona-30kmh/>>. Acesso em: 13 maio 2015.

FLORIANÓPOLIS. **Secretaria Municipal de Saúde. Regimento Interno.** 1ª Ed. Florianópolis, 2010.

GAETE, Constanza Martinez. **Espaços de pedestres em NY e Paris: cidades mais seguras e com menos automóveis.** Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/623343/espacos-de-pedestres-em-ny-e-paris-cidades-mais-seguras-e-com-menos-automoveis>>. Acesso em: 15 maio 2015.

INSTITUTO AVANTE. **Zona 30.** Disponível em: <<http://zona30.com.br/index.html>>. Acesso em: 08 maio 2015.

MOBICIDADE. Disponível em: <http://www.mobicidade.org/wp-content/uploads/2014/04/mortes_no_transito.png> Acesso em: 23 de maio de 2015.

PACHECO, Priscila Kichler. **Zonas 30 para uma nova cidade.** Disponível em: <<http://thecityfixbrasil.com/2014/07/28/zonas-30-para-uma-nova-cidade>>. Acesso em: 13 maio 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS -SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- **Plano Municipal de Saúde 2011-2014.** Florianópolis.2010.

REDE VIDA NO TRÂNSITO FLORIANÓPOLIS. **Princípios, Condutas e Organização.** Disponível em: <<http://www.redevidanotransito.org/quem-somos/carta-de-principios/>>. Acesso em 12 de maio, 2015.

SEBRAE. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/>>. Acesso em: 15 de maio, 2015.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **II Mostra de Soluções Tecnológicas da Capital da Inovação.** Florianópolis: 2014.

SILVA, Fernando Nunes e CUSTÓDIO, Renata Lajas. **Zonas 30 - Segurança Rodoviária, Vida e Vitalidade para os Bairros da Cidade de Lisboa.** Disponível em: <http://www.crp.pt/docs/A45S122-160_Art_T2_7CRP_2013.pdf>. Acesso em: 10 maio 2015.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. **Rede Vida no Trânsito.** Disponível em: <<http://www.vigilanciaemsaude.org/>>. Acesso em: 14 maio, 2015.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas.** Rio de Janeiro: CEBELA, Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, 2013. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_transito.pdf>. Acesso em: 14 maio, 2015.

WHO. **Global status report on road safety 2009.** Switzerland, World Health Organization, 2009.

POLICY ADVOCACY – CONSUMO DE ÁLCOOL NO TRÂNSITO EM FLORIANÓPOLIS

Ana Caroline Leite de Oliveira
Fernando de Farias Krautler
Gabriel de Andrade ConradiBarni
Roberto Portugal de Andrade Filho

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2013, foram registrados mais de 40 mil óbitos em acidentes de trânsito segundo o Ministério da Saúde e, por projeções, em 2020 esta pode se tornar a terceira causa que mais tira a vida das pessoas no mundo (ABREU; LIMA; MATOS; PILLON, 2010). A administração pública, dessa maneira, vê-se com obrigação de agir, enfrentando o problema e, com responsabilidade, encontrar soluções cabíveis.

Compreender os principais motivos que levam os indivíduos a se acidentarem no trânsito e, conseqüentemente, em alguns casos, sofrerem graves lesões e até mesmo perderem a vida é indispensável para a gestão. Assim, estudos apontam um dos principais motivos: Uso do álcool (ABREU; LIMA; MATOS; PILLON, 2010). De acordo com Abreu, Lima, Matos e Pillon (2010), aproximadamente 70% dos acidentes graves de trânsito no Brasil derivam do motorista estar sob consumo do álcool.

Tendo em vista tal realidade, é encarado o problema, entre tantas vertentes, como sendo, também, de saúde pública. O município de Florianópolis, reconhecendo a problemática, tomou medidas para agir com prevenção. De tal forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – SMS buscou atuar, através do programa Balada pela Vida e da Divisão de Vigilância em Saúde, nesse contexto. Com isso, a demanda atendida por esta consultoria para a SMS foi de operar um *policyadvocacy* sobre o consumo de álcool no trânsito.

Policyadvocacy é imergir um problema público ou proposta de intervenção nas agendas da mídia, política e governamental (SECCHI, 2012). Neste caso em específico, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis busca fazer com que o problema de acidentes de trânsito causado pelo consumo de álcool dos motoristas componha essas agendas. Para viabilizar essa proposta, foi realizada uma reunião com o vereador de Florianópolis Pedro de Assis Silvestre, apresentando o termo de referência criado e

solicitando apoio político, o qual foi concedido. Além disso, foi criado um modelo de folder para divulgação do Balada pela Vida, contendo dados da problemática e apresentação do projeto.

A seguir estão a descrição da organização que contratou a consultoria, o diagnóstico da situação problema, com a exposição da demanda e dados para contextualizar a problemática, propostas de ações a serem realizadas pelos consultores juntamente com os gestores da secretaria de saúde, a descrição das ações realizadas e os resultados alcançados, perspectivas e recomendações.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é um órgão da administração direta do poder executivo do município de Florianópolis, sua missão é “promover saúde para todos com qualidade” e tem como visão “ser o melhor sistema de saúde, público, gratuito, integrado e sustentável, para toda a população, com valorização do trabalhador, gestão compartilhada e de qualidade” e, ainda, possui os seguintes valores: comprometimento com o SUS; diálogo; compromisso com a qualidade; respeito e ética.

A secretaria é composta pelas seguintes unidades de trabalho: Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, Secretário Adjunto, assessorias, Conselho Municipal de Saúde, Diretoria do Fundo Municipal de Saúde e Logística, Diretoria de Planejamento, Informações e Captação de Recursos, Diretoria de Atenção Primária à Saúde, de Média Complexidade, de Assuntos Especiais e Ações Regionais, Diretoria e Alta Complexidade, Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria Centro de Controle de Zoonoses e Diretoria de Bem Estar Animal.

Esta consultoria foi desenvolvida na Diretoria de Vigilância em Saúde, que tem como base a intervenção na saúde através de um modo tecnológico, e que tende a incorporar modelos assistenciais vigentes e articular-se com as propostas atuais de promoção da saúde. Uma das grandes dificuldades está em redefinir os meios de trabalho, das atividades, das relações técnicas e sociais, das organizações de saúde e até da própria cultura sanitária. Possui como missão “proteger e promover saúde”, e para isso busca auxílio em outras

áreas além da medicina, como geografia crítica, do planejamento urbano, da epidemiologia, da administração estratégica, das ciências sociais em saúde.

Dentre suas ações em busca da prevenção está o programa “Balada pela Vida”, objeto desta consultoria, que busca promover a conscientização e sensibilização da população e órgãos competentes do poder público, sobre os impactos que a combinação entre álcool e direção vem causando na saúde pública.

3. DIAGNÓSTICO

A demanda apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS trata da redução do consumo de álcool por motoristas antes destes assumirem o volante.

A proposta é utilizar um *policyadvocacy*, para influenciar a opinião pública e mobilizar políticos, a mídia, a sociedade, órgãos do governo e a iniciativa privada sobre a relevância da redução do consumo do álcool por motoristas. A SMS deseja que o problema seja notado de fato e, se possível, neutralizado.

A metodologia utilizada pela SMS não estava totalmente concluída, sendo que os itens: mensagens, plano de implementação e avaliação ainda não haviam sido desenvolvidos. Dos itens restantes apenas “Dados e estudos para defesa” teve que ser retirado, pois não apresentava aquilo que o título sugeria, apenas orientações para que dados deveriam ser coletados. O conteúdo desenvolvido no restante da metodologia estava alinhado com o que foi desenvolvido em sua reformulação, cabendo apenas o aprimoramento e aprofundamento daquilo já estabelecido. Assim a revisão da metodologia visou aprimorar o trabalho realizado e facilitar novas ações futuras.

Almejando a continuidade do plano de *policyadvocacy* que a SMS já realizou, foi elaborado um Termo de Referência para apresentar aos atores em reuniões, conversas e afins e praticar ações de *policyadvocacy* junto a estes atores, colocando o problema em pauta e para coloca-lo em evidencia e ser inserido na agenda do governo como prioridade. A expectativa é que isso leve a implementação das ações, impactando na diminuição do consumo de álcool no trânsito.

Hoje, há estimativas de que 1,2 milhão de pessoas morrem por ano no mundo devido a acidentes de trânsito e cerca de 50 milhões sofrem lesões, deixando, em diversos casos, sequelas graves, podendo, ainda, segundo projeções, em 2020, os acidentes de trânsito ocupar o terceiro lugar nas causas de mortalidade mundial. (ABREU; LIMA; MATOS; PILLON, 2010). Segundo Abreu, Lima, Matos e Pillon (2010), dentro do contexto brasileiro, notam-se dados preocupantes, já que, em média, aproximadamente 400.000 pessoas, em um ano, sofrem algum tipo de ferimento devido a acidentes de trânsito.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2013 foram registrados 42.266 óbitos no Brasil devido a acidentes de trânsito. Quando comparado com outros anos, a partir de 2003 os óbitos têm uma crescente significativa até 2012, baixando justamente em 2013. Além disso, de acordo com informações do Seguro DPVAT, em 2014 ocorreram 52.200 indenizações por morte e 596.000 por invalidez, o que representa, além de uma questão de saúde pública preocupante, um gasto para o governo.

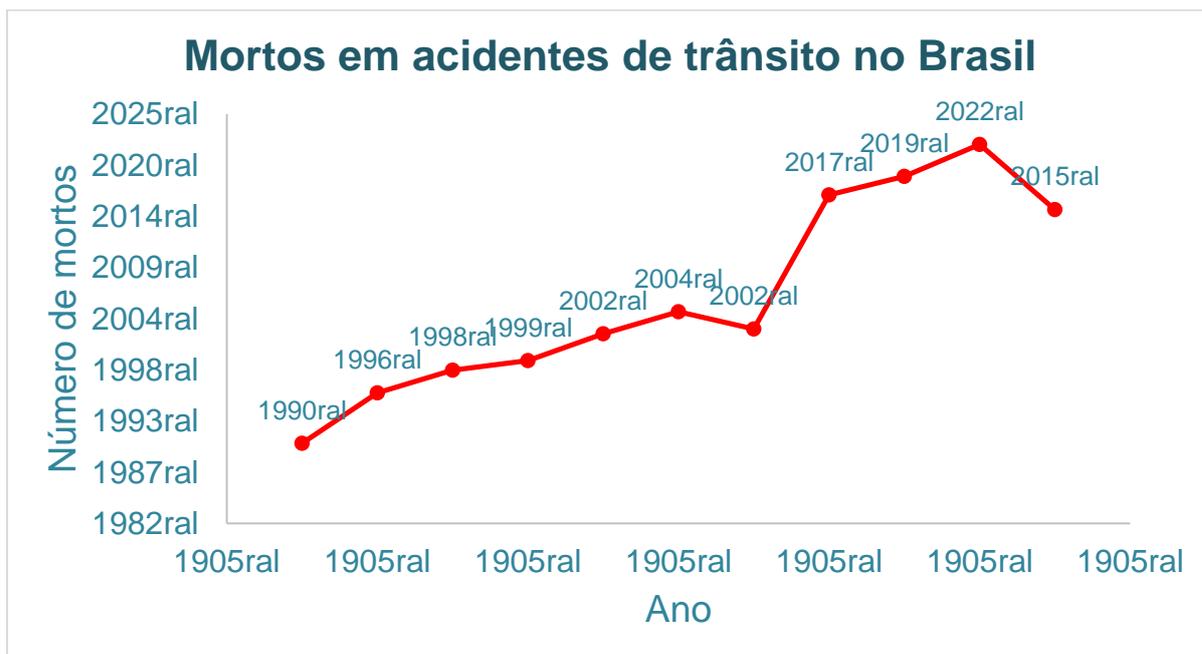


Figura 1 - Mortos em acidentes de trânsito no Brasil

Dentre os fatores que mais contribuem para elevar esse número de acidentes está o consumo de álcool antes de dirigir. No Brasil, estima-se que 70% dos acidentes violentos com mortes no trânsito deriva do uso do álcool, o que gera preocupação para a sociedade e para os agentes da administração pública (ABREU; LIMA; MATOS; PILLON, 2010). Em Florianópolis, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, em 2014 ocorreram 83 óbitos pela utilização de álcool no trânsito.

De forma geral, em vários países, estudos vêm apontando o consumo de bebidas alcoólicas como um dos principais fatores responsáveis pela alta incidência dos acidentes com vítimas. No Brasil, esse consumo também é apontado como um dos principais fatores causais de acidentes. Em aproximadamente 70% dos acidentes

violentos com mortes, no trânsito, o álcool é o principal responsável. (ABREU; LIMA; MATOS; PILLON, 2010, p. 514)

Através de uma pesquisa realizada em Porto Alegre no ano de 2008, os custos de acidentes de trânsito associados ao abuso de álcool foram estimados em R\$31.443.367,91 anuais, com 99 óbitos (CORREA; SOUSA; STAMPE; JUNIOR; PRECHANSKY; BONI). O valor de R\$31.443.367,91 resulta em um valor total de R\$317.609,77 por indivíduo quando dividido pelas 99 pessoas que perderam a vida. Utilizando os dados de custos para o contexto de Florianópolis, que em 2014 foram 83 óbitos, esse número gera um gasto para o serviço público de R\$26.361.610,91 (valor gasto por indivíduo multiplicado por 83).

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Para dar continuidade no Plano de PolicyAdvocacy, serão realizadas três ações. A primeira é a criação de um Termo de Referência, para que ao apresentar o projeto Balada pela Vida para diferentes autores, as informações já estejam compiladas em um documento. A segunda ação é a realização de uma reunião com um vereador, para que o mesmo possa ser o padrinho político do projeto e possa divulgá-lo em suas redes sociais. A terceira ação é o desenvolvimento de um *folder* informativo, para que a sociedade conheça as diretrizes do projeto Balada pela Vida e legitime a fiscalização.

Primeira Ação - Termo de Referência:

Objetivo: Facilitar a apresentação do Projeto Balada pela Vida em reuniões com autoridades e outros atores interessados.

Meta: Atingir máxima clareza na exposição das informações do Projeto Balada pela Vida em reuniões.

Ação	Responsável	Tempo de Execução	Recursos
Elencar as principais informações/dados	Consultores (Esag)+ Secretaria Municipal da	2 Dias	Recursos humanos

sobre o projeto		Saúde		
Compilar	as	Consultores		Recursos
informações	de	(Esag)	+	humanos
forma sucinta	em	Secretaria	2 Dias	
um documento		Municipal	da	
		Saúde		
Elaborar um layout		Consultores		Recursos
para o documento		(Esag)	+	humanos
		Secretaria	2 Dias	
		Municipal	da	
		Saúde		
Elaborar	ppt	Consultores		Recursos
(slides)	do	(Esag)	+	humanos
documento	para	Secretaria	2 Dias	
facilitar	a	Municipal	da	
apresentação		Saúde		

Quadro 1 – Primeira ação. Fonte: Elaboração própria. 2015.

Segunda Ação – Reunião com Vereador

Objetivo: Fazer com que o Projeto Balada pela Vida tenha um Padrinho político forte em Florianópolis.

Meta: Atingir os seguidores do Vereador nas redes sociais, objetivando maior entendimento sobre o assunto e aumentando o número de seguidores do Projeto Balada pela Vida.

Ação	Responsável	Tempo de Execução	Recursos
Elaborar Documento de Referência	Consultores (Esag)+ Secretaria Municipal da Saúde	8 dias	Recursos humanos
Entrar em Contato com o Pedrão	Consultores (Esag)	1 Dia	Recursos humanos
Marcar Reunião em Data Previamente Definida	Consultores (Esag)	1 Dia	Recursos humanos
Ir a Reunião com o Documento de Referência em mãos e Tirar Foto com #euapoioabaladape lavida	Consultores (Esag) + Secretaria Municipal da Saúde	1 Dia	Recursos humanos

Quadro2- Segunda ação. Fonte: Elaboração própria. 2015.

Terceira Ação – Confeção de Folder Informativo:

Objetivo: Conscientizar a população sobre a importância do Projeto Balada pela Vida, para que estes tornem-se atores importantes na divulgação do Projeto.

Meta: Conscientizar parte da população de Florianópolis sobre a importância do Projeto Balada pela Vida.

Ação	Responsável	Tempo de Execução	de Recursos
Organizar dados e informações de maneira simples e didática para o entendimento de toda a população	Consultores (Esag)	5 Dias	Recursos Humanos
Elaborar layout chamativo e fácil leitura e entendimento	Consultores (Esag)	3 dias	Recursos Humanos
Impressão de números cartilhas	x Secretaria Municipal Saúde	1 dia de	Recursos Financeiros
Entrega dos folders prefeitura, secretarias, universidades e bares locais	Secretaria Municipal Saúde	1 semana de	Recursos Financeiros

Quadro3 – Terceira ação. Fonte: Elaboração própria. 2015

Para que a situação atual se modifique, a primeira ação proposta requer planejamento para sua implementação é a fiscalização. Sugere-se implementar, em primeiro momento, a *blitz* educativa, para que a sociedade fique ciente das ações tomadas pelos órgãos competentes, e em seguida, sugere-se a implementação da blitz com uso do bafômetro nos principais pontos da cidade e nos dias em que mais ocorrem acidentes devido ao álcool, que

segundo dados do relatório da SMS, são sendo eles de quinta a domingo, no horário noturno.

Propõe-se para que a fiscalização seja legitimada perante a sociedade, que os policiais militares, que irão executar o projeto, ajudem a organizar as diretrizes e metas do projeto Balada pela Vida, para que os mesmos sintam que fazem parte projeto e se sintam motivados para trabalhar e executar de forma efetiva suas funções.

A fiscalização precisa ser entendida pela população como algo que traz benefícios para a mesma, garantindo a segurança e maior tranquilidade no trânsito. E para desmistificar um pouco a noção que existe atualmente sobre a fiscalização, propõe-se realizar ações para aumentar a conscientização e difundir informações, para com o objetivo de que a sociedade em geral ganhe força e solicite para os órgãos competentes a fiscalização recorrente.

Para expandir esse conhecimento, poderão ser criados *folders* informativos e cartilhas educativas, além de projetos em escolas, com parcerias entre a Secretaria de Educação, a Polícia Militar e a Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, para que a implementação se torne facilitada, sugere-se que o projeto possua um “padrinho político”, alguém que, além de acreditar e apoiar a causa, represente o público mais atingido por acidentes de carro. Este político escolhido para representar deve ser um Vereador que influencie os jovens e seja um grande formador de opinião.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

As ações priorizadas foram as propostas na seção anterior, a qual passamos a detalhar.

A primeira ação desenvolvida é a produção de um Documento de Referência, que tem como objetivo resumir os dados e informações sobre o Projeto Balada pela Vida, para ser utilizado em futuras reuniões com autoridades e atores interessados. A formulação do Documento de Referência foi feita em dois formatos, o primeiro em forma de documento corrido, com o quadro atual situacional, dados sobre o tema, os custos e depoimentos referente ao tema. O segundo modelo é em forma de apresentação, utilizando o programa *Power Point*, para dar maior fluidez, e ser de fácil entendimento.

O Documento de Referência, que segue no apêndice, tem grande importância pois é a porta de entrada para o Projeto Balada pela Vida, é o que irá representar e resumir as diretrizes, objetivos e o que está sendo proposto, mas tem algumas “restrições”, pois precisa ser simples, conciso e reduzido, para que quem queira participar do projeto, leia tudo e possa compreender a proposta.

A segunda ação consistiu em conseguir um “padrinho político” para que a implementação e execução do Projeto tenha uma articulação maior. Para a escolha do padrinho, foi levado em conta o Vereador que mais atingisse um público jovem nas redes sociais, para que fosse feita postagens referente ao tema e que os jovens que bebem e dirigem sejam atingidos.

A confecção do Folder foi idealizada para atingir a população de uma forma geral, sendo então com uma linguagem simples e sem muitas informações, contendo apenas dados que chamam mais atenção, fazendo com a situação seja retratada como realmente é.

O Folder, que segue no apêndice B, é para ser entregue na Prefeitura, nas Secretarias de Saúde, Educação, Mobilidade Urbana e de Transporte, nas Universidades como a UDESC, UFSC, UNISUL, UNIVALI e Estácio de Sá, e em bares, casas noturnas e restaurantes locais.

O objetivo do folder é disseminar informações e para chamar a atenção da sociedade para um tema que é muito importante e que, se não for tratado, pode ficar cada vez pior, gerando uma falta de segurança para a população em geral.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

De acordo com as ações propostas e realizadas, alguns resultados se mostraram presentes durante o período da consultoria e outros se mostrarão após. O primeiro resultado obtido foi a reunião com o vereador Pedro Assis Silvestre (Pedrão), que além de apoiar o projeto Balada pela Vida, postou em suas redes sociais uma foto divulgando o projeto e o #EuApoioBaladaPelaVida. Para apresentar o projeto, foi utilizado o documento de referência que consta no apêndice A.

 **Pedrão com Ana Caroline Oliveira**
18 de junho às 19:43 · 🌐

#EuApoioBaladaPelaVida

CERCA DE 70% DOS ACIDENTES COM MORTES, NO TRÂNSITO, TÊM O ÁLCOOL COMO PRINCIPAL RESPONSÁVEL!

Ontem recebemos a visita do pessoal do 8º termo de Administração Pública da UDESC/ESAG que nos apresentaram o Projeto Balada pela Vida, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis em conjunto com os acadêmicos.

O principal objetivo é a conscientização de todos os atores da sociedade sobre a grande e famosa problemática da direção sob efeito do álcool, evidenciando os números de acidentes e mortes, além do alto custo para o governo.

Se beber, já sabe, né? Táxi ou ônibus, mas não dirija!
E ai galera, VAMOS JUNTOS?



Descurtir · Comentar · Compartilhar

Você, Nicholas Stefhano de Souza, Gabriel Barni, Fernando Krautler e outras 118 pessoas curtiram isso. Principais comentários -

O que se espera da Secretaria Municipal de Saúde é que a mesma seja incisiva para que haja mobilização de outros atores, aumentando a conscientização, a fiscalização e assim, permitir um avanço no combate da situação atual. O que se percebe é que para mudar o quadro que vivemos não pode-se atuar de forma unilateral, é preciso que haja cooperação de diferentes atores, atuando em diversas áreas e competências.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria Mendes et al. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 18, p.513-520, maio 2010.

SECCHI, Leonardo. Formação da Agenda: Método de PolicyAdvocacy para Ensino de Políticas Públicas. **Journal Of Public Administration And Social Management**. Viçosa, p. 32-47. jan. 2012.

APENDICE A

Documento de Referência



BALADA pela VIDA

Álcool e Direção
Mistura Fatal

APRESENTAÇÃO

O projeto Balada pela Vida foi criado a partir de uma união entre órgão responsáveis, entre eles o DETRAN, com objetivo de sensibilizar e conscientizar a sociedade civil e o poder público para a problemática da direção sob efeito do álcool. Diante de uma situação como a atual, viu-se a necessidade de um projeto como o Balada pela Vida, que tenha a possibilidade de unir diversos órgãos, pessoas e autoridades por uma só causa, pela vida. O projeto possui como principais eixos a educação, prevenção e fiscalização.

ACIDENTES DE TRÂNSITO: ÁLCOOL COMO CATALISADOR

Visto como uma questão de saúde pública, o acidente de trânsito é um dos mais devastadores agravos da sociedade moderna. Responde por quase 10% dentre as causas de morte prematura entre as pessoas na faixa etária de 5 a 44 anos nos países em desenvolvimento. Estima-se que mais de 1,2 milhão de pessoas morrem por ano no mundo em acidentes e cerca de 50 milhões sofrem lesões, sendo que de 15 a 20% dessas lesões deixam sequelas.

Esse problema tem se agravado pelo uso da bebida em conjunto com a direção, aumentando e gerando cada vez mais vítimas. Em aproximadamente 70% dos acidentes violentos com mortes, no trânsito, o álcool é a principal causa. Em causas gerais de mortalidade mundial, projeções para o ano 2020 apontam que os acidentes de trânsito ocuparão o terceiro lugar.

Em vários países, estudos vêm apontando o consumo de bebidas alcoólicas como um dos principais fatores responsáveis pela alta incidência dos acidentes com vítimas. No Brasil, esse consumo também é apontado como um dos principais fatores causais de acidentes, vide imagem 1.



A utilização de álcool no trânsito gerou, em Florianópolis, no ano de 2014, 83 óbitos. Em 2013, a partir do 29 de Janeiro, o Conselho Nacional de Trânsito (Contran) tornou mais rígidos os índices máximos de álcool para o motorista que for flagrado dirigindo após beber. o objetivo é reduzir os índices e projeções de vítimas fatais e não-fatais.

CUSTOS GOVERNAMENTAIS E SOCIAIS

Em 2008 uma pesquisa foi realizada em Porto Alegre, determinando os custos de acidentes de trânsito associados ao abuso de álcool foram estimados em R\$31.443.367,91 anuais com 99 óbitos.

O valor de R\$31.443.367,91 resulta em um valor total de R\$317.609,77 por indivíduo quando dividido pelas 99 pessoas que perderam a vida. Utilizando os dados de custos para o contexto de Florianópolis, que em 2014 foram 83 óbitos, esse número gera um gasto para o serviço público de R\$26.361.610,91 (valor gasto por indivíduo multiplicado por 83).

DEPOIMENTOS DE VÍTIMAS DO ÁLCOOL

O técnico em segurança do trabalho Helder Patrício, 40, mudou o comportamento depois do dia 4 de fevereiro de 2001, quando dormiu ao volante após ter bebido cerveja, causando um acidente que matou o irmão dele. "A culpa foi tão grande que me mantive afastado das bebidas por cinco anos e nunca mais dirigi após beber." Ele conta que além do cansaço, ter bebido contribuiu para a tragédia. Hoje, ele diz que aprendeu pela dor que álcoole direção é uma combinação fatal. Helder afirma que quem acha a Lei Seca radical, é porque são pessoas que certamente não tiveram uma experiência traumática com alguém da família, ou próximo. A punição é dura, mas o resultado esperado é, sem dúvida, uma esperança para reduzir esse banho de sangue nas estradas.

APOIADORES



Fernando Pedrosa – Ex-coordenador

Marco Antônio Andrade – Coordenador Programa de Redução de Acidentes do Geral da Operação Lei Seca do RJ Ministério dos Transportes

Documento de Referência – Formato de Apresentação



#EuApoioBaladaPelaVida

**Álcool e Direção
Mistura Fatal**

Apresentamos aqui o projeto Balada pela Vida, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis em conjunto com acadêmicos do 8º termo do curso de Administração Pública da ESAG – Escola Superior de Administração e Gerência, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, na competência da disciplina Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos, ministrada pela professora Sullivan Desirée Fischer. O projeto visa sensibilizar e conscientizar a sociedade civil e o poder público para a problemática da direção sob efeito do álcool. O projeto possui como principais eixos a educação, prevenção e fiscalização. A seguir será exposta a argumentação, baseada em dados, estudos e depoimentos reais que trazem a gravidade do problema apresentado.

1 ACIDENTES DE TRÂNSITO: ÁLCOOL COMO CATALISADOR

O acidente de trânsito é um dos mais devastadores agravos da sociedade moderna. Responde por quase 10% dentre as causas de morte prematura entre as pessoas na faixa etária de 5 a 44 anos nos países em desenvolvimento. Estima-se que mais de 1,2 milhão de pessoas morrem por ano no mundo e cerca de 50 milhões sofrem lesões, sendo que de 15 a 20% dessas lesões apresentam sequelas diversas.

Em aproximadamente 70% dos acidentes violentos com mortes, no trânsito, o álcool é o principal responsável. Em causas gerais de mortalidade mundial, projeções para o ano 2020 apontam que os acidentes de trânsito ocuparão o terceiro lugar.

A utilização de álcool no trânsito gerou, em Florianópolis, no ano de 2014, 83 óbitos. Em 2013, dia 29 de Janeiro, o Conselho Nacional de Trânsito (Contran) tornou mais rígidos os índices máximos de álcool para o motorista que for flagrado dirigindo após beber, para tentar mudar os índices e projeções de vítimas fatais e não-fatais.

2 CUSTOS

De acordo com uma pesquisa realizada em Porto Alegre no ano de 2008, os custos de acidentes de trânsito associados ao abuso de álcool foram estimados em **R\$31.443.367,91 anuais**.

Resulta em um valor total de R\$317.609,77 reais por pessoa.

Em Florianópolis, se em 2014 foram **83 óbitos**, esse número gera um gasto para o serviço público de R\$26.361.610,91. Gerando um gasto **mensal de R\$2.196.800,90**.



3 DEPOIMENTOS

O técnico em segurança do trabalho Helder Patrício, 40, mudou o comportamento depois do dia 4 de fevereiro de 2001, quando dormiu ao volante após ter bebido cerveja, causando um acidente que matou o irmão dele. "A culpa foi tão grande que me mantive afastado das bebidas por cinco anos e nunca mais dirigi após beber."

Ele conta que além do cansaço, ter bebido contribuiu para a tragédia. Hoje, ele diz que aprendeu pela dor que álcool e direção é uma combinação fatal. Helder afirma que quem acha a **Lei Seca** radical, é porque são pessoas que certamente não tiveram uma experiência traumática com alguém da família, ou próximo. A punição é dura, mas o resultado esperado é, sem dúvida, uma esperança para reduzir esse banho de sangue nas estradas.

APÊNDICE B

PolicyAdvocacy

1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Para que o Projeto Balada pela Vida seja colocado em prática, é necessário que algumas barreiras sejam combatidas. São elas:

a. Baixa sensibilização da população:

Essa barreira está relacionada com o fato de que a população não gosta e não solicita por fiscalização.

b. Pouca vontade pública

Para implementar, serão gastos com o projeto, diretamente, hora extra com os policiais nas blitz. Sendo assim, o poder público retarda um pouco a implementação para que não aumente os gastos públicos.

c. Pouca educação no trânsito

O que percebe atualmente é que os próprios motoristas e a população em geral não aprovam a fiscalização, dessa maneira, o projeto é cada vez mais adiado.

Para que todos os problemas acima possam ser solucionados, é interessante saber suas principais causas:

1. Falta de punição no trânsito

A falta de punição no trânsito ocorre pela própria falta de fiscalização, favorecendo e facilitando a utilização de álcool juntamente com a direção, motivo pelo qual ocorrem diversos acidentes gerando um alto número de mortes no trânsito.

2. Falta de conhecimento por parte da população

A falta de conhecimento pela população faz com que a mesma não solicite aos poderes competentes a fiscalização. Se todos soubessem das vantagens da fiscalização, ocorreria pressão popular para que houvesse maior segurança no trânsito.

3. Influência da mídia

A mídia é um grande formador de opinião, e atualmente percebemos como o carro é um sinal de “status”. Sendo assim, os homens, principalmente, saem para casas noturnas e bares de carro, para mostrar o status, acabam bebendo e dirigindo depois.

A mídia deveria explicar o tema com maior assiduidade e tentar atingir, principalmente os jovens, mostrando a realidade e a grande chance de um acidente acontecer quando se combina direção e bebidas alcoólicas.

Mediante todas as causas, fica mais fácil enxergar as consequências atuais do problema:

- a. Direção associada ao álcool
- b. Alta velocidade no trânsito
- c. Acidentes recorrentes com mortes
- d. Comportamento imprudente por parte dos motoristas alcoolizados
- e. Altos custos social e financeiro

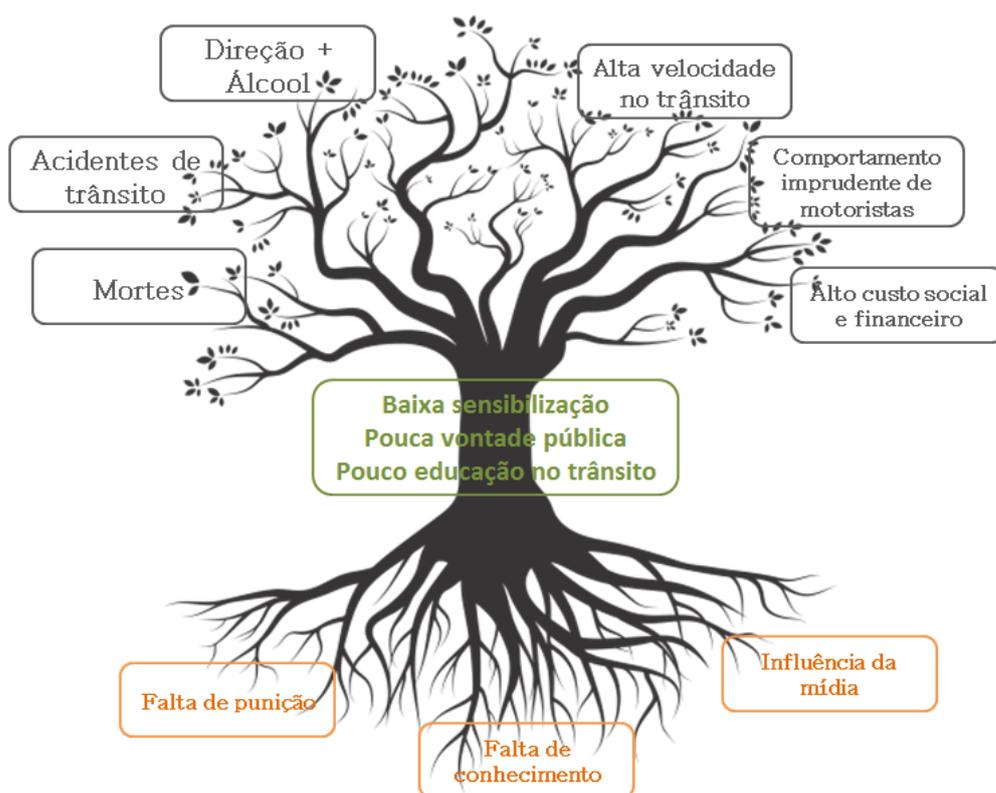


Figura 2 – Árvore de Problemas

2. OBJETIVO GERAL

Entendendo essa realidade atual, o projeto Balada pela Vida tem como objetivo geral promover a conscientização e sensibilização da população e promover um destaque dentro dos órgãos competentes, para que haja mais fiscalização, tendo em vista, a diminuição do consumo de álcool associado a

direção. Sendo assim, busca-se a implementação de uma ação que deixe visível os perigos das imprudências que ocorrem no trânsito quando há a associação de álcool e volante.

Para que o objetivo geral seja concluído, é importante cumprir alguns objetivos específicos, como:

- a. Estimular fiscalização no trânsito, baseando-se na prevenção:
- b. Sensibilizar as pessoas quanto à importância de fiscalização:

É importante deixar claro para a população o que a falta de fiscalização causa, e apresentá-la como algo totalmente positivo, que pode prevenir acidentes e salvar vidas e, dessa maneira, fazer com o que o projeto seja legitimado perante a sociedade.

- c. Apresentar informações estatísticas de mortalidade no trânsito à população:

Com isso, busca-se mostrar a importância do projeto, podendo comparar o número atual com uma projeção.

- d. Divulgação na mídia:

A mídia deve fazer seu papel para ajudar a tirar o papel negativo que atualmente a população vê a fiscalização e ainda auxiliar o projeto, trazendo dados e números reais para a inteiração da população referente ao problema hoje enfrentado.

- e. Apresentar as vantagens da fiscalização para órgãos competentes:

Além de convencer a população, é importante apresentar as vantagens que a fiscalização tem para os órgãos competentes. Uma das formas de apresentar as vantagens, é mostrando os recursos monetários e os custos sociais de vidas perdidas no trânsito *versus* a hora extra dos policiais em ação.

- f. Realizar reunião com donos de bares e casas noturnas, para que haja divulgação do programa:

Dessa maneira, as ideias do Projeto serão multiplicadas em locais onde as pessoas bebem e depois acabam dirigindo. Nesse tipo de publicidade é possível propor a ideia do “motorista da rodada” e as vantagens de poder se divertir sem se preocupar em dirigir depois.

- g. Realizar parcerias com atores políticos:

Tendo um padrinho político, o projeto tem maior chance de ser implementado e articulado perante aos órgãos responsáveis e população.

h. Estabelecer parcerias com agentes de trânsito:

Esse objetivo busca trazer o agente de trânsito para dentro do projeto, para que ele vista a camisa e se sinta inteiramente responsável pela implementação e execução do projeto, fazendo com que o mesmo acredite no seu trabalho e capacidade, gerando maior motivação e efetividade.

3. DADOS E ESTUDOS PARA A DEFESA

Visto como uma questão de saúde pública, o acidente de trânsito é, na verdade, um dos mais devastadores agravos da sociedade moderna. Responde por quase 10% dentre as causas de morte prematura entre as pessoas na faixa etária de 5 a 44 anos nos países em desenvolvimento. Estima-se que mais de 1,2 milhão de pessoas morrem por ano no mundo e cerca de 50 milhões sofrem lesões, sendo que de 15 a 20% dessas lesões apresentam sequelas diversas.



Projeções para o ano 2020 apontam que os acidentes de trânsito ocuparão o terceiro lugar nas causas gerais de mortalidade mundial, no

entanto, essa projeção só se concretizará se os países de baixa e média renda não adotarem medidas necessárias a respeito, sobretudo os países em desenvolvimento.

No Brasil, em 2005, o número de mortos por acidentes de trânsito atingiu índices consideráveis. No que concerne à morbidade (feridos muitas vezes graves e com sequelas), estima-se que 400.000 pessoas/ano sofreram algum tipo de ferimento decorrente de acidentes de trânsito.

Uma avaliação mais adequada do impacto negativo dos acidentes de trânsito para a sociedade deve ser feita com base no indicador de saúde DALY (Disability-Adjust Life Year), que combina o número de anos perdidos devido à morte prematura e o número de anos vividos com incapacidade (ponderado conforme o tipo de incapacidade). Sob a ótica deste indicador, no ano de 1990, os acidentes de trânsito estavam classificados em 9º lugar, representando 2,6% do total. Em 2020, a previsão é que os acidentes de trânsito passem a ocupar a 3ª posição, representando 5,1% do total. Considerando apenas os países com desenvolvimento médio ou baixo, os acidentes passarão a ocupar, em 2020, a 2ª posição, perdendo apenas para cardiopatia. (FERRAZ; RAIA JÚNIOR; BEZERRA, 2008).

Em 2008, houve em torno de 36 mil mortes em decorrência dos acidentes de trânsito no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Isso representa um custo estimado de 31,42 bilhões de reais, correspondente a aproximadamente 1,23% do PIB brasileiro no mesmo ano. Considerando a relação entre as taxas de mortalidade por veículo automotor no Brasil e nas nações desenvolvidas, observa-se que o risco de morte em acidente de trânsito é entre cinco e dez vezes maior no Brasil. (FERRAZ, RAIA JÚNIOR, BEZERRA, 2008).

De forma geral, em vários países, estudos vêm apontando o consumo de bebidas alcoólicas como um dos principais fatores responsáveis pela alta incidência dos acidentes com vítimas. No país, esse consumo também é apontado como um dos principais fatores causais de acidentes. Em aproximadamente 70% dos acidentes violentos com mortes, no trânsito, o álcool é o principal responsável.

A utilização de álcool no trânsito gerou, em Florianópolis, no ano de 2013, 53 óbitos, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 11,7/100.000 habitantes, sendo que, pela Secretaria Municipal de Saúde, esse número é atípico. Em 2014 o número de óbitos voltou ao seu “normal”, com 83 ocorrências de óbito.

A quantidade de álcool contida no sangue pode ser medida mediante o exame de uma pequena amostra de sangue ou urina, ou por meio da análise do ar expirado dos pulmões. A concentração de álcool no ar expirado pela boca, por outro lado, corresponde a quantidade de álcool, medida em gramas, presente em 210 litros de ar expelido, ou, se medida em miligramas, em 210 mililitros de ar. A relação entre concentração de álcool no sangue e no halito, amplamente conhecida, e utilizada para converter o resultado de álcool no ar expelido em taxa de alcoolemia, indicando assim o nível de intoxicação alcoólica.

Em 2013, dia 29 de Janeiro, o Conselho Nacional de Trânsito (Contran) tornou mais rígidos os índices máximos de álcool para o motorista que for flagrado dirigindo após beber. De acordo com a medida, acaba a margem de tolerância de um décimo de miligrama (0,10) de álcool por litro de ar, permitida anteriormente para o condutor que assoprava o bafômetro, e de no máximo duas decigramas por litro de sangue, no caso de exames. A partir desse momento, o condutor ao soprar o bafômetro e o aparelho marcar igual ou superior a 0,05 miligramas por litro de ar ele será autuado e responderá por infração gravíssima, conforme estabelece o artigo 165 do Código de Trânsito Brasileiro (CTB). Já nos exames sangue a tolerância é zero: não será permitida qualquer concentração de álcool.

De acordo com uma pesquisa realizada em Porto Alegre no ano de 2008, os custos de acidentes de trânsito associados ao abuso de álcool foram estimados em uma prevalência de alcoolemia de vítima não fatais de 7,7% (sendo 43 pessoas) e para vítimas fatais igual a 36,7% (sendo 56 óbitos). Desta forma, o custo de acidentes de trânsito que pode ser atribuível ao consumo de álcool é de R\$31.443.367,91.

Custos	Custo Total Atribuível ao Álcool SUS	%	Proporção (%) do Custo Atribuível ao Álcool Sobre o Custo
CUSTO TOTAL	31.443.367,91	100	47,3
Custos Diretos	3.647.301,33	11,6	5,5
Custos Médicos	1.004.194,01	3,2	1,5
Ambulatoriais*	70.881,40	0,2	0,1
Hospitalizações*	77.341,55	0,2	0,1
Médicos (pós-emerg)*	316.019,67	1,0	0,5
Custo de Resgate - SAMU	539.951,39	1,7	0,8
Custos Não Médicos	2.643.107,33	8,4	4,0
Locomoção	99.132,19	0,3	0,1
Custo de Resgate - EPTC	93.338,61	0,3	0,1
Danos a Propriedade - veículos	487.867,89	1,6	0,7
Remoção e depósito - veículos	1.962.768,63	6,2	3,0
Custos Indiretos	27.796.066,58	88,4	41,8
Devido a Morbidade			
Dias perdidos de trabalho	1.304.409,69	4,1	2,0
Devido a Mortalidade			
Mortes	26.491.656,89	84,3	39,9

Nota-se que os custos são maiores ao considerar a perda de produtividade por morte das vítimas, que representam 39,9% do custo total. Isto se deve à maior prevalência de álcool dentre as vítimas fatais. Desta forma, percebe-se que o abuso do álcool pode ocasionar acidentes mais graves, por levar a fatalidades, e que, por sua vez, podem gerar custos muito mais elevados desde uma perspectiva da sociedade.

O valor de R\$31.443.367,91 gasto em um ano com custos indiretos e diretos, se divididos por 99 pessoas que utilizaram os serviços de saúde mais o valor do seu custo social, resulta em um valor total de R\$317.609,77 reais por pessoa. Levando em conta a proximidade da região, iremos utilizar esse valor para calcular o custo social em Florianópolis.

Se em 2013 foram 53 óbitos, fora as vítimas não-fatais, esse número gera um gasto para o serviço público de R\$16.833.317,81. Se divididos por 12 meses, temos o valor de R\$1.402.776,48 reais mensais. Considerando esse valor mensal, podemos concluir que isso não chegaria ao valor de horas extras pagas aos policiais para realizem blitz de quinta a domingo nos principais pontos da cidade.

4. PÚBLICO-ALVO

O público-alvo é aquele que apresenta o poder de decisão ou acabam influenciando aquele que irá tomar a decisão. Referente ao Projeto Balada pela Vida, são eles:

Sociedade Civil – baixo grau de motivação para defender o programa

A Sociedade Civil é a primeira ser influenciada diretamente pelo programa, porém, com a educação de trânsito atual da população, a mesma pode ver o projeto como algo criado para atrapalhar e podar ações.

DETRAN – alto grau de motivação para defender o problema

O DETRAN sendo um departamento que regulariza as normas referentes ao trânsito, serve como um orientador referente as ações voltadas para o assunto trânsito. O DETRAN tem como objetivo principal, além de formar motoristas, tornar o ambiente do transito usual através das sinalizações e outros instrumentos para garantia da segurança da sociedade em geral.

Polícia Militar de Santa Catarina e Guarda Municipal – alto grau de motivação para defender o problema

A Polícia Militar e a Guarda Municipal têm como objetivo a manutenção da segurança da população. Nesse projeto eles iriam atuar como fiscalizadores, através de blitz com bafômetro. Seriam os grandes executores do Projeto Balada pela Vida, tendo a possibilidade de prever e evitar acidentes de trânsito.

Câmara Vereadores – alto grau de motivação para defender o problema

A Câmara de Vereadores pode ser decisivo para a implementação do Projeto, pois se algum deles se restringir ou não concordar com o objetivo, a execução fica mais difícil, criando uma grande barreira a ser quebrada. Mas também, pode ser uma forma de promoção de imagem, para uma futura reeleição. É importante que o Projeto tenha um padrinho político, tornando a implementação e execução, de certa maneira, mais fáceis e ainda, criando articulações com a sociedade e outros órgãos competentes.

Prefeitura – alto grau de motivação para defender o problema

A Prefeitura possui todos os argumentos e informações que mostram o quão é importante a implementação do Projeto Balada pela Vida e, ainda, é um grande tomador de decisão, podendo influenciar diretamente nas diretrizes e ações do Projeto.

Secretaria Municipal de Saúde – alto grau de motivação para defender o problema

A Secretaria Municipal de Saúde irá servir como órgão auxiliar para a implementação e execução do Projeto Balada pela Vida, ela irá funcionar como um membro administrativo, que irá gerir certas informações, como número de acidentes, óbitos e dados relacionados com alcoolemia, e apresentar, de maneira certa, para a população, tendo em vista que cada público merece um tipo de mensagem e forma de receber a mensagem diferente. A Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo entrar nos órgãos, como Universidades, e realizar um trabalho de educação preventiva, para que posteriormente, os jovens não precisem utilizar os serviços das mesmas por questões de acidentes de trânsito pela ingestão de álcool.

Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana – alto grau de motivação para defender o problema

A Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana tem como objetivo planejar o sistema de transporte público e elaborar estratégias que venham ajudar a concluir alguns dos objetivos do Projeto Balada pela Vida. A Secretaria de Mobilidade Urbana, responsável pelo transporte público e táxis, poderá ser um grande parceiro, promovendo ações como aumentar o número de pontos de táxis próximo de balada, criar horários de ônibus extra e até mesmo, realizar ações de conscientização em terminais urbanos, onde grande parte da população transita durante os dias da semana.

Secretaria Municipal de Educação – médio grau de motivação para defender o problema

A Secretaria de Educação tem como objetivo principal promover uma educação de qualidade, interferindo diretamente no exercício da cidadania e estabelecendo relações. A Secretaria poderia atingir todos os alunos com palestras educativas e mostrar a real situação do trânsito, para que desde pequenos, os mesmos aprendam as consequências que o trânsito pode trazer.

Mídia – alto grau de motivação para defender o problema

A mídia representa uma grande parcela dentro do Projeto Balada pela Vida, pois é através dela que serão divulgadas as propostas e diretrizes do

Projeto, fazendo com que a população conheça e entenda e se identifique, promovendo assim, ações de responsabilidade e conscientização no trânsito.

Bares e Restaurantes – médio grau de motivação para defender o problema

Os bares e restaurantes serão muito importantes na hora da implementação, pois poderão divulgar o projeto e colaborar nas ações promovidas pelo mesmo. Além de serem conscientizadores, acabam sendo facilitadores.

5. COLIGAÇÕES

Para desenvolver articulações e facilitar a implementação, o Projeto Balada pela Vida deve contar com a ajudar de outros atores, seus parceiros.

Conselhos de Saúde

Irão fiscalizar as estratégias do Projeto Balada pela Vida, e verificarão seus resultados no âmbito da saúde.

Secretaria Municipal de Saúde

Deve ser um articulador, promovendo parcerias para garantir do maior número possível de envolvidos, garantindo a implementação e execução do Projeto. A Secretaria cuida da parte de gestão do Projeto, gerando relatórios e dados para a maior defesa do objetivo geral e promovendo a discussão do tema.

Secretaria de Educação

A Secretaria de Educação, associada a programas de conscientização, iria influenciar diretamente na educação no trânsito, desenvolvendo uma nova cultura nos motoristas e futuros motoristas. Além disso, funcionaria como um órgão de divulgação, por estar em contato com uma grande parte da população de crianças e jovens.

Universidades

O perfil dos mais acidentados no trânsito em Florianópolis é do sexo masculino e de faixa etária entre 20 – 25. Essas características acabam nos remetendo a universitários. Sendo assim, é importante realizar ações dentro das universidades, mostrando o atual quadro situacional, como pode ser mudado e quais ações que os universitários devem tomar para que os mesmos

não corram riscos no trânsito. Essas ações seriam de conscientização e iriam realizar mudanças, aos poucos, da cultura universitária.

Polícia Militar

A Polícia Militar pode ajudar no planejamento do Projeto Balada pela Vida pois a mesma conhece e convive com os problemas de trânsito e, dessa maneira, poderia estruturar melhor as ações de fiscalização. Além da segurança, a Polícia serve, também, como um conscientizador e multiplicador de ideias e um exemplo disso é o PROERD, programa que visa, a longo prazo, a diminuição do uso de drogas e álcool pelos jovens e adultos. Um programa como o PROERD poderia ser estruturado, diretamente para o tema de educação no trânsito.

Guarda Municipal

Sua atuação seria por meio de fiscalização e controle do uso de bebida alcoólica por motoristas.

Emissoras de TV e Rádio

Iriam trabalhar na divulgação do Projeto, com o objetivo de aumentar o número de seguidores.

Ritmos da Cidade

ONG que visa realizar uma rede pró-infraestrutura, trânsito, mobilidade e Segurança, atua na realização de ações de mobilização, educacionais e de difusão da informação, para cidades mais seguras, dinâmicas e acessíveis.

DENATRAN

O DENATRAN terá um papel de fiscalizar o âmbito legal das ações e normas desenvolvidas para a implementação e execução do Projeto Balada pela Vida.

CONATRAN

Sendo o órgão máximo normativo, o CONATRAN irá regularizar as normas do Projeto Balada pela Vida de acordo com o Código Brasileiro de Trânsito.

ABRASEL

A Associação Brasileira de Bares e Restaurantes contribui no processo de profissionalização e na qualidade das empresas locais. Sendo assim, para atingir os bares como um todo, é importante atingir a associação.

Consórcio Fênix

O Consórcio é responsável pelas sinalizações e propagandas nos terminais, nos ônibus e paradas. Sendo assim, promover uma parceria para a divulgação do projeto seria interessante, pois grande parte da população frequenta esses ambientes.

6. MENSAGENS DIFERENCIADAS PARA CADA TIPO DE PÚBLICO

Para comunicar-se com os envolvidos e afetados pelo projeto, deve-se utilizar formas adequadas de acordo com o público que está sendo atingido. Assim, compreendemos a seguinte maneira:

Prefeitura – apresentar dados que mostrem o impacto do problema nos diferentes aspectos, e como esse é um grave problema no município que não vem recebendo a devida atenção. Também destacar que como representante do poder executivo municipal a prefeitura deve articular os diferentes atores e buscar agir de forma integrada.

Câmara de vereadores – Dados que dizem respeito à sociedade, como o alto grau de insegurança ao dirigir embriagado e dados econômicos, como o impacto no sistema de saúde e patrimônios públicos e privados;

Secretaria da saúde - Dados econômicos e como isto influencia a saúde pública, utilizando pesquisas científicas que trazem à tona o problema.

Secretaria de educação – Apresentar dados que mostrem como a falta de conscientização é um dos principais causadores de acidentes no trânsito por causa do consumo de bebida alcoólica, e assim ressaltar a importância em conscientizar a população sobre o risco.

Secretaria de mobilidade urbana – Dados ressaltando como o consumo de bebida alcoólica é um dos principais causadores de acidente e consequentemente agravam o problema da mobilidade urbana na cidade.

DETRAN – apresentar dados gerais do problema e destacar que sendo uma organização conhecida, o DETRAN poderia ser um grande parceiro na divulgação do projeto.

PM e Guarda Municipal – apresentar dados mostrando como a falta de fiscalizações é um dos principais motivos que fortalecem a imprudência, ressaltando o número de acidentes ocorridos e assim cobrar uma postura de

maior fiscalização da corporação, não só no sentido punitivo mas também incentivar um caminho educativo e preventivo.

Iniciativa privada – Dados sociais, econômicos e casos de empresas que utilizaram-se de um desenvolvimento sustentável como forma de atrair novos consumidores e a possibilidade de melhorar a imagem da organização, com um marketing institucional positivo.

Mídia – Dados sociais, principalmente como isso afeta a sociedade de maneira geral, causando acidentes e fatalidades que poderiam ser evitadas.

População – Mostrar dados sociais e econômicos, mas de maneira apelativa, dando exemplos reais de indivíduos que foram prejudicados pelo problema. É importante, neste caso, apropriar-se da exortação, fazendo mensagens bem impactantes e que comovam a população.

7. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação deverá ser realizada com a utilização de diferentes canais para cada público, pois cada um tem diferentes graus de participação de projeto e são acessados de maneiras distintas, assim é necessário relatar quais os meios para entrar em contato adequadamente. Seguem os canais de comunicação para cada ator:

Prefeitura – Reuniões com o prefeito e técnicos da prefeitura, prefeitura no bairro.

Câmara de vereadores – Conversas com assessores, reuniões com vereadores, participação de assembleias, audiências públicas, “mesa redonda” e trocas de e-mail.

Secretaria da saúde – Reuniões com responsáveis, palestras para promover a importância do tema na saúde pública.

Secretaria de educação – Reuniões com responsáveis, contato com professores para mobilizá-los a favor da causa, troca de e-mail e palestras promovidas para sensibilizar os responsáveis pela Secretaria de educação.

Secretaria de mobilidade urbana – Reuniões com responsáveis para conseguir apoio no projeto e promover o mesmo.

DETRAN – Reuniões com responsáveis para firmar parceria com o DETRAN

PM e Guarda Municipal – reuniões com os comandantes buscando explicar sobre a situação propor melhorias em conjunto.

Iniciativa privada – Reuniões com gestores responsáveis pela tomada de decisão, troca de e-mail e debates expondo benefícios.

Mídia – Reuniões com responsáveis, debates e contato por e-mail.

População – Campanhas através de redes sociais, como banner digital, vídeos e dados apresentados de maneira dinâmica e de fácil compreensão, outdoors e audiências públicas.

8. APRESENTAÇÃO: COMUNICAÇÃO EFETIVA E PONTUAL

Para cada diferente canal de comunicação é preciso uma diferente abordagem para comunicar as ações do Projeto Balada pela Vida, por isso foram desenvolvidas diferentes ferramentas de comunicação, visando explicar da maneira mais adequada possível.

Foram desenvolvidos os seguintes instrumentos para serem trabalhados na comunicação neste momento:

Documento de referência: busca apresentar de maneira ágil e eficiente as propostas do programa, buscando atrair a atenção do público alvo trabalhado e conseqüentemente ser o primeiro passo para o engajamento no projeto. É um documento sucinto que apresenta um panorama geral da situação trabalhada, mostrando os principais pontos do projeto. É estruturado deste jeito pois será utilizado com pessoas com pouco tempo para fazer uma análise profunda em um primeiro instante, no caso os políticos, assim precisa ser algo chamativo e que venda a ideia facilmente.

Folder: será utilizado para a população em geral, e deve ser algo chamativo e que se faça entender de maneira simples para facilitar a conscientização da população. Além do cuidado na elaboração do folder, é preciso ser criterioso na distribuição do material, buscando locais que venham atender num maior volume o público alvo previsto, com isso seria ideal que fosse distribuído em bares, restaurantes, casas noturnas e universidades.

Material visual para apresentação: slides desenvolvidos para auxiliar em apresentações mais formais, com autoridades por exemplo, e assim permita defender com maior desenvoltura o projeto.

9. CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Tudo isto será possível com recursos, os quais serão captados com projetos de extensão nas universidades, governo estadual e municipal, patrocínios da indústria automobilística e de bebidas alcoólicas, patrocínio de empresas públicas, terceiro setor e com órgãos parceiros, pretendendo-se dispor de recursos financeiros e humanos.

10. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

Levando em conta os objetivos específicos e metas apresentadas para se cumprir o objetivo geral do programa Balada pela Vida, é preciso estabelecer um plano de implementação que atenda as diferentes metas criadas para o programa. Cada meta consistirá de uma ou mais ações, onde nestas estarão especificados o responsável pela ação, o tempo de execução e que tipo de recursos será alocado para o cumprimento da ação. Além disso é necessário avaliar se as diversas metas estão sendo atendidas, para tanto é necessário a criação de indicadores que nos forneçam uma imagem do andamento do projeto. Abaixo seguem as ações e indicadores de cada meta:

Primeira Ação - Documento de Referência:

Objetivo: Facilitar a apresentação do Projeto Balada pela Vida para aumentar o número de apoiadores no Projeto.

Meta: Apresentar o Documento de Referência para 1 ator político.

Ação	Responsável	Tempo de Execução	Recursos
Elencar as principais informações/dados sobre o projeto	Consultores (Esag)+ Secretaria Municipal da Saúde	2 Dias	Recursos humanos
Compilar informações de	Consultores (Esag) +	2 Dias	Recursos humanos

		Execução	
Elaborar Documento de Referência	Consultores (Esag)+ Secretaria Municipal da Saúde	8 dias	Recursos humanos
Entrar em Contato com o Pedrão	Consultores (Esag)	1 Dia	Recursos humanos
Marcar Reunião em Data Previamente Definida	Consultores (Esag)	1 Dia	Recursos humanos
Ir a Reunião com o Documento de Referência em mãos e Tirar Foto com #euapoiobaladape lvida	Consultores (Esag) + Secretaria Municipal da Saúde	1 Dia	Recursos humanos

Terceira Ação – Criação de Folder Informativo:

Objetivo: Conscientizar a população sobre a importância do Projeto Balada pela Vida, para que estes tornem-se atores importantes na divulgação do Projeto.

Meta: Conscientizar 60% da população de Florianópolis sobre a importância do Projeto Balada pela Vida.

Ação	Responsável	Tempo de Execução	Recursos
Organizar dados e informações de maneira simples e didática para o entendimento de toda a população	Consultores (Esag)	5 Dias	Recursos Humanos

Elaborar layout chamativo e fácil leitura e entendimento	Consultoes (Esag)	3 dias	Recursos Humanos
Impressão de números cartilhas	X Secretaria Municipal Saúde	1 dia	Recursos Financeiros
Entrega dos folders na prefeitura, secretarias, universidades e bares locais	Secretaria Municipal Saúde	1 semana	Recursos Financeiros

11. AVALIAÇÃO

Para que as ações propostas acima tenham continuidade, foi idealizado um sistema de avaliação, que deve ser feito pelos gestores e servidores da Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim, as ações podem ir sendo mensuradas e realizadas até que, de acordo com a avaliação, elas estejam ultrapassadas ou não dando um resultado positivo. Quando esse momento chegar, é hora de realizar novas ações, como novos objetivos e novas diretrizes.

As avaliações foram baseadas nos objetivos gerais, específicos, atividades e resultados, considerando indicadores de impacto, efetividade e operacionais, para facilitar a implementação posterior e continuidade.

Nenhuma das ações propostas eram recorrentes dentro da Secretaria Municipal de Saúde, com sua implementação e posterior avaliação, ficará fácil perceber qual foi a real intensidade e grau de amplitude que essas ações geraram para o Projeto Balada pela Vida.

Ação: Confecção do Folder

Descrição	Indicadores Verificáveis	Meios de Verificação	Premissas Importantes
	Indicadores de Impacto:		
Objetivo Geral: Conscientizar a população sobre a importância do Projeto Balada pela Vida	1. Redução de 80% de mortes em acidentes de carro relacionados com bebida	1. Levantamento de dados com parceiros	1. Disponibilidade dos servidores da SMS
	Indicadores de Efetividade:		
Objetivo Específico: Conscientizar principalmente jovens e universitários sobre a importância do Projeto, assim como torná-los parceiros na implementação do projeto	1. Redução de 80% de mortes em acidentes de carro relacionados com bebida 2. Percentagem de 50% adeptos nas universidades	1. Levantamento de dados com parceiros 2. Fichas de registro de participação da população	1. Disponibilidade de parceiros 2. Existência de eventos nas universidades

3. Percentagem de 50% em participação do público universitário em eventos

Atividades:

1. Acoplar informações importantes para a divulgação do projeto

2. Estabelecer convênios entre a SMS e as Universidades, para que sempre tenha espaço para divulgar o projeto

3. Garantir impressão de folder sempre que necessário

4. Manter visitar da SMS em

Indicadores Operacionais:

1. Atingir 50% dos universitários através dos folders confeccionados

1. Levantamento de dados

Universidades para a
colocação de mais folders

Ação: Documento de Referência

Descrição	Indicadores Verificáveis	Meios de Verificação	Premissas Importantes
Objetivo Geral: Aumentar o número de atores envolvidos com o projeto	Indicadores de Impacto: 1. Aumento de adesão por parte dos atores ao Projeto Balada pela Vida	1. Levantamento de dados	
Objetivo Específico: Acoplar as principais informações e dados referente a problemática e esclarecer as possíveis dúvidas	Indicadores de Efetividade: 1. Aumento de 70% de pessoas e órgãos que contribuem para o projeto	1. Levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde	1. Disponibilidade de servidores para realizar os levantamentos
Resultados	Indicadores de Desempenho:		

Curto Prazo (6 meses):

1. Informações acopladas de forma resumida no Documento de Referência

1. Índice de 100% de aceitação por partes dos atores que serão apresentados o Documento de Referência

Médio Prazo (24 meses):

2. Projeto mais consolidado, com 80% de adesão por parte dos diversos autores envolvidos

2. Redução do número de vítimas no trânsito por causa do álcool

Atividades:

1. Definir as principais informações para formar o Documento de Referência

2. Selecionar e capacitar os servidores para realização de levantamento de dados

3. Capacitar servidores para que os mesmos possam reelaborar o Documento de Referência sempre que a Secretaria achar necessário

Ação: Reunião com vereador Pedrão

Descrição	Indicadores Verificáveis	Meios de Verificação	Premissas Importantes
Objetivo Geral: Divulgar informações sobre o projeto nas redes sociais do vereador Pedrão	Indicadores de Impacto: 1. Aumento de acesso na página 2. Número de curtidas dos posts relacionado com o Projeto Balada pela Vida 3. Número de	1. Pesquisa Acompanhamento	de 1. Página do vereador conter mais de 5 mil seguidores

compartilhamentos dos posts relacionado com o Projeto Balada pela Vida

4. Conscientizar 50% do público que segue o vereador sobre a importância do Projeto Balada pela Vida

Objetivo Específico: Divulgar informações sobre o projeto

nas redes sociais do vereador Pedrão tentando atingir principalmente o público jovem e universitários

Atividade

1. Realizar reunião com o vereador Pedrão para que mesmo se torne padrinho

Indicadores de Efetividade

1. 80% das curtidas e compartilhamentos sobre o tema serem de jovens e universitários

Indicadores Operacionais:

1. Divulgar notícias relacionadas ao Projeto

1. Pesquisa Acompanhamento

1. Pesquisa Acompanhamento

de

de

1. Página do vereador já conter seguidores jovens e universitários

1. Servidores disponíveis para realizar pesquisa de acompanhamento

político do Projeto

2. Pedir para que o vereador use sua página como forma de propagar as ações e notícias sobre o projeto

3. Compartilhar as publicações relacionadas com o Projeto

4. Divulgar a #EuApoioBaladaPelaVida

5. Divulgar dados sobre o número de mortes no trânsito relacionados com bebida alcoólica

2. Conseguir 20% de curtidas na primeira

postagem

3. Conseguir 10% de compartilhamentos apoiando o Projeto Balada pela Vida

APÊNDICE C

Folder

O projeto
Balada pela Vida
faz parte da
Rede Vida no Trânsito

O que você acha de diminuir o
consumo de álcool no trânsito?

**OBJETIVOS
DO PROJETO**

- Fiscalização
- Educação
- Conscientização
- Mudança de hábito
- Preservação da vida

rede
**vida no
trânsito**
Florianópolis / SC

**PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS**

BALADA pela
VIDA

Álcool e Direção
Mistura Fatal

Você sabia?

Nos países em desenvolvimento, dentre os óbitos de pessoas entre **5 e 44** anos, **10%** são causados por **acidente de trânsito**.

No Brasil, **42.266** pessoas morreram devido a acidentes de trânsito no ano de 2013.

Só em **Florianópolis**, em 2014 foram **83** mortes

70% dos acidentes são causados pela

combinação fatal de **álcool e direção**

Não seja parte dessas estatísticas

Não coloque em risco sua vida e de outros.

Evite dirigir depois de beber

MAPEAMENTO DOS PROCESSOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE

Carlos Alberto Geremias Jr.
Fernanda Chichorro Stahelin
Gabriel prado Michalack
Letícia HasckelGewehr

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório demonstra o resultado proveniente da consultoria de procedimentos realizada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, orientado pelas docentes SullivanDesirée Fischer, Paula Chies Schommer e Janice MileniBogo nas disciplinas de Teoria e Prática de Administração de Serviços Público, Sistemas de Accountability e Metodologias de Avaliação do Serviço Público.

O objetivo desta consultoria é relacionar o embasamento teórico adquirido ao longo do Curso de Administração Pública com a prática do serviço público, atendendo a demanda da Secretaria, através de um trabalho de aprendizado mútuo. Especificamente, o foco desta consultoria será o mapeamento dos procedimentos que compõe os cinco processos de combate ao mosquito da dengue na cidade de Florianópolis. Cabe a Diretoria de Vigilância em Saúde a execução desses processos, são eles:

- I. Monitoramento de Armadilhas
- II. Monitoramento de Pontos estratégicos - PE's
- III. Pesquisa Vetorial Especial - PVEs
- IV. Tratamento de Focos
- V. Recebimento e Atendimento de Denúncias

É importante destacar que a cidade de Florianópolis não possui casos de dengue autóctones, isto é, casos de dengue contraídos no próprio município, sendo que todos os casos são importados. Por este motivo, é extremamente relevante mapear os processos citados a cima para reforçar as ações de vigilância e combate ao vetor da doença.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com os funcionários da Diretoria de Vigilância em Saúde atuantes nos processos de combate ao mosquito da dengue: Leandro Pereira Garcia (diretor

da Vigilância em Saúde), Gilson Corrêa (veterinário), Carlos Golçalves Gil (coordenador do Programa de Combate à Dengue), Priscilla Valler dos Santos (coordenadora da Vigilância em Saúde Ambiental), Claudemir Martins, Fernanda Silva e Karine Maria da Silva (agentes de combate à endemias). A partir das informações levantadas foram realizados os mapeamentos dos cinco fluxogramas através do *software BizagiProcessModeler*.

O relatório é composto pela descrição da organização, diagnóstico da demanda, identificação das alternativas de solução, ações prioritizadas e sua implementação e por fim, os resultados alcançados e perspectivas.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é um órgão da administração direta, subordinada ao Chefe do Poder Executivo, mas com autonomia administrativa, orçamentária e financeira. A Secretaria é responsável pela definição e avaliação da Política Municipal de Saúde, de acordo com o Plano de Governo, o Plano Municipal de Saúde e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Apresenta como missão “Promover saúde para todos com qualidade”² e como visão “Ser o melhor sistema de saúde, público, gratuito, integrado e sustentável, para toda a população, com valorização do trabalhador, gestão compartilhada e de qualidade”³.

Para essas garantias, a SMS tem como competências⁴: a promoção da saúde da população do município de Florianópolis a execução das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nas dimensões individual e coletiva, a formulação e avaliação da política municipal de saúde, a regulação das atividades públicas e privadas relativas à saúde, a vigilância em saúde, a participação na formulação e execução da política de recursos humanos, a gestão do Fundo Municipal de Saúde.

É chefiada por um Secretário, com auxílio de um Secretário Adjunto, suas gerências (Administrativa e Financeira, de Tecnologia e Informação, e de Controle Interno e Ouvidoria) e de algumas assessorias (Técnicas, Jurídica, Comunicação, e Vigilância em Saúde). Conta com Unidades de Pronto Atendimento no norte, sul e centro da ilha e outra unidade no continente, além disto, possui oito diretorias:

1. Diretoria de Atenção Primária à Saúde;
2. Diretoria de Média e Alta Complexidade, Regulação e Ações Regionais;
3. Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria;

¹ Conforme consta no Regimento Interno da Secretaria Municipal da Saúde, Título I, art. 1º e 2º, 2010.

² Conforme consta no Plano Municipal de Saúde (2014 - 2017), página 6.

³ Conforme consta no Plano Municipal de Saúde (2014 - 2017), página 6.

⁴ Conforme consta no Projeto de Lei que ainda está em aprovação na Câmara Municipal de Florianópolis

4. Diretoria de Planejamento e Informação;
5. Diretoria de Vigilância em Saúde;
6. Diretoria de Gestão de Pessoas;
7. Diretoria Administrativa e Financeira;
8. Diretoria de Bem Estar Animal.

Para um melhor entendimento do funcionamento dos processos, vamos descrever a estrutura e funcionamento da Diretoria de Vigilância em Saúde, que é a responsável pelo combate ao mosquito. Deste modo fica mais compreensível analisar como ocorrem esses procedimentos para padronizá-los em processos.

Segundo artigo 109º do Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde, compete a Diretoria de Vigilância em Saúde ações como: planejar, implantar e avaliar ações de vigilância em saúde, desenvolver atividades que proporcionem o conhecimento, detecção ou prevenção de fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, promover medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, intervir nos problemas sanitários, realizar e coordenar as ações de vigilância em saúde e desenvolver atividades de registro e informações de interesse da saúde, assim como ações de vigilância ambiental para fatores de risco à saúde humana.

Cabe ainda exercer o poder de polícia administrativa no desenvolvimento das ações de promoção e proteção da saúde humana e animal, controle de doenças e agravos à saúde, preservação do meio ambiente - inclusive o de trabalho e defesa da vida -, desenvolver atividades de licenciamento e concessão dos respectivos alvarás sanitários, e ainda, receber, analisar e julgar os processos administrativos gerados por ações de fiscalização da vigilância em saúde.

Também inclui-se nas suas atribuições: participar da formulação da política municipal de saúde e atuar no controle de sua execução, implementar as ações de vigilância em saúde e monitorar e analisar a notificação e investigação de doenças, surtos e agravos inusitados, assim como incentivar, acompanhar e executar análises e estudos epidemiológicos, sanitários e ambientais.

O projeto de Lei Nº XXX/2015, no seu artigo 35º atribui ainda como competências da Diretoria de Vigilância em Saúde:

[...] produzir, coletar, consolidar, analisar e fazer a disseminação de dados sobre a situação de saúde da população, visando o planejamento, fomento e implantação de medidas de proteção e promoção à saúde e o planejamento e o fomento de intervenções, visando à equidade e incluindo tanto abordagem individual como coletiva das necessidades de saúde.

Esta diretoria subdivide-se em⁵ :

- I. Gerência de Vigilância Sanitária;
 - A. Departamento de Análise Técnico-Sanitária e Protocolo
 - B. Departamento de Fiscalização Sanitária de Alimentos;
 - C. Departamento de Fiscalização Sanitária de Serviços e Produtos de Interesse da Saúde.
- II. Gerência de Vigilância Epidemiológica:
 - A. Departamento de Monitoramento e Controle de Agravos Estratégicos;
 - B. Departamento de Análise de Situação de Saúde.
- III. Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental:
 - A. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental;
 - B. Departamento de Controle de Zoonoses e Sinantrópicos;
 - C. Departamento de Controle de Endemias.
- IV. Gerência da Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- V. Gerência de Promoção em Saúde.

Os processos de combate ao mosquito da dengue ocorrem na Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental, mais especificamente, no Departamento de

⁵ Conforme consta no Projeto de Lei que ainda está em aprovação na Câmara Municipal de Florianópolis

Controle de Endemias, onde os agentes de combate à endemias, supervisores de campo e geral e o coordenador estão lotados e atuam.

Cabe a Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental: produzir, integrar, processar, interpretar, analisar e divulgar informações sobre fatores ambientais de risco à saúde, promover, coordenar e executar estudos, pesquisas e atividades aplicadas na área de vigilância em saúde ambiental, executar as atividades de informação e comunicação de risco à saúde decorrentes de contaminação ambiental de abrangência municipal, conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento e fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental.

Ainda como competências, essa gerência deve: propor normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes e também de controle a outras instituições, com atuação no meio ambiente, saneamento e saúde, e coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental: de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos e as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos diretos à saúde humana.

No Departamento de Controle de Endemias, as atribuições são: realizar atividades de vigilância ambiental, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolver e executar atividades, ações e estratégias relacionadas a vetores⁶ de relevância para a saúde pública e ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando o controle vetorial de organismos relacionados a endemias e realizar ações de controle de endemias em consonância com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.

⁶ Transmissores de doenças epidemiológicas

3. DIAGNÓSTICO DA DEMANDA

A demanda apresentada como fator principal desta consultoria é a análise dos procedimentos utilizados pela Diretoria de Vigilância em Saúde para combater a larva do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença conhecida como Dengue, causada pelo vírus do mosquito a fim de transformá-los em processos padronizados.

Existem quatro sorotipos do vírus e, conseqüentemente, quatro tipos de dengue: a DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4, cuja infecção por um deles dá proteção contínua ao mesmo sorotipo, no entanto deixa a pessoa imune temporária ou parcialmente perante os outros três. Embora pareça pouco agressiva, existe a possibilidade da mutação do vírus para a chamada dengue hemorrágica, que é a mais conhecida, e a síndrome do choque da dengue, as quais caracterizam-se por sangramentos e queda na pressão arterial, podendo levar o paciente à óbito.

Em países tropicais e subtropicais, o clima é propício para a reprodução do vetor, no entanto o combate da proliferação do mosquito é um problema enfrentado no mundo todo.

No Brasil o primeiro caso de dengue registrado foi em Recife, em 1865. No ano seguinte, foi considerada epidêmica, pois o vírus se espalhou por diversos outros estados, como São Paulo e Rio de Janeiro. Acredita-se que, a chegada do *Aedes Aegypti* tenha sido através de navios negreiros vindos da África, continente da primeira aparição do mosquito⁷. Na década de 50, o médico Oswaldo Cruz conseguiu implantar um programa de combate à doença que chegou a eliminá-la naquele período, entretanto a doença voltou em meados dos anos 80 e não saiu mais da pauta de saúde pública do país.

A partir de 2009, com algumas melhoras da situação da dengue, em virtude da criação de grupos de trabalho, o Ministério da Saúde, juntamente com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), cria o plano de *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*,

⁷LUPI, Omar; CARNEIRO, Carlos Gustavo; COELHO, Ivo Castelo Branco. Manifestações Mucocutâneas da Dengue. An. Bras. Dermatol. vol.82 no.4 Rio de Janeiro Julho/Ago. 2007

para que os gestores do país possam padronizar e adequar seus respectivos planos, locais, regionais ou estaduais, de modo a intensificar o combate à doença⁸.

Segundo o site G1, pertencente ao Grupo Globo, no primeiro trimestre de 2015, foram registrados mais de 460 mil casos da doença, apenas no estado de Santa Catarina foram contabilizados mais de 1.000 casos confirmados, sendo Itajaí a cidade mais afetada, tendo inclusive decretado situação de emergência no início de 2015.

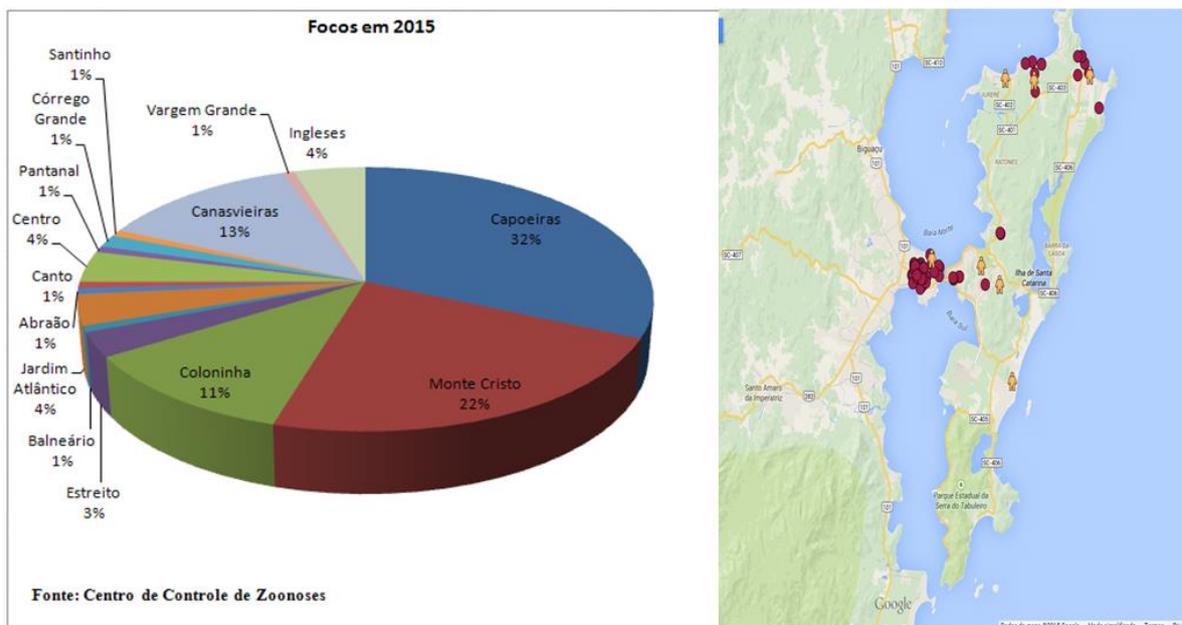
Ainda segundo o site, na cidade de Florianópolis ainda não foram registrados casos de dengue autóctones, ou seja, naturais da cidade, ou desenvolvidos na região. Normalmente, os infectados pela doença vêm de um outro lugar já contaminado. A cidade conta com um Plano de Controle epidemiológico e vetorial da dengue, elaborado no ano de 2011, cujo objetivo é “manter o status sanitário de ausência de circulação de vírus da Dengue no município de Florianópolis, através do controle vetorial e da vigilância epidemiológica permanentes”⁹. O plano ainda está sob processo de desenvolvimento e atualização para desenvolver ou para intensificação do combate à doença.

Ainda segundo a Secretaria, os principais focos da doença estão na região continental onde a incidência gira em torno de 80% do total da capital catarinense, principalmente nos bairros Estreito, Coloninha, Capoeiras e Monte Cristo, sendo classificada como região infestada, conforme gráfico abaixo:

Figura 3 - Focos em 2015

⁸ Conforme consta nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009, p.97)

⁹ Conforme consta no Plano de Controle epidemiológico e vetorial da dengue no Município de Florianópolis (2011, p.13)



Fonte: Centro de Controle de Zoonoses

A Secretaria Municipal de Saúde atua no combate à dengue em toda a cidade através, principalmente, de cinco processos desenvolvidos pela organização. Estes dividem-se em: monitoramento de armadilhas, monitoramento de pontos estratégicos, pesquisa vetorial especial, tratamento de focos e recebimento e atendimento de denúncias. O diagnóstico foi realizado por meio de entrevistas com os gestores e funcionários que atuam diretamente nos procedimentos de combate ao mosquito da dengue.

De acordo com os dados coletados foi possível perceber que nenhum dos procedimentos são mapeados pela Secretaria. Sendo assim, os cinco procedimentos não ocorrem de maneira padronizada, ou seja, atualmente não existem processos formais.

De forma geral, as atividades dos executores dos procedimentos não são claramente divididas e as ações são misturadas. A função de cada ator não é definida de forma clara entre os membros da equipe. Além disso, o coordenador está sobrecarregado com diversas atividades operacionais, o que ocasionava uma deficiência na coordenação dos procedimentos.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde busca otimizar seus processos de combate à dengue visto a importância de manter o município sem casos autóctones. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, as armadilhas para a verificação do foco do mosquito da dengue, hoje, não atingem o número estipulado pelo estado, que deveriam ser cerca de 3.100 armadilhas espalhadas pela cidade, divididas em quadrados geográficos, nas quais seus vértices devem estar distantes 200 metros uns dos outros e as respectivas armadilhas instaladas neles (conforme imagem 1).

Figura 4 - Disposição ideal de Armadilhas



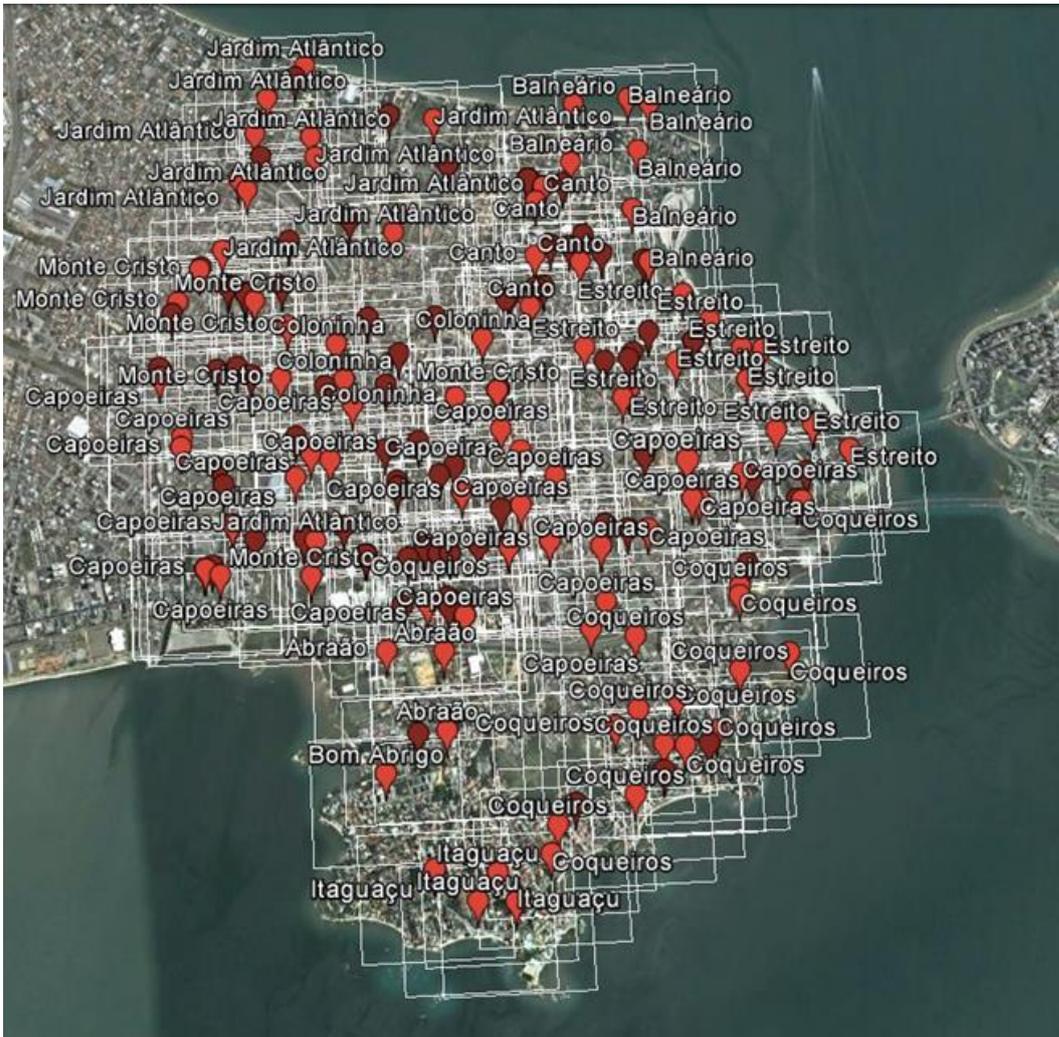
Fonte: Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia -Orientações Técnicas para Pessoal de Campo.

Entretanto, Florianópolis possui apenas 975 armadilhas, cuja distância não é respeitada em virtude da grande quantidade de acidente geográfico¹⁰ e

¹⁰ Modificações no relevo terrestre

construções urbanas, causando enormes espaços vazios (conforme imagem 2).

Figura 5 - Disposição atual de Armadilhas



Fonte: Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia -Orientações Técnicas para Pessoal de Campo.

O intuito da Secretaria Municipal de Saúde é aumentar o número de armadilhas, tentando contornar os acidentes geográficos (morros, encostas, baías, entre outros) e locais de difícil acesso, mas ainda respeitando a distância de 200 metros. De acordo com esse objetivo, as armadilhas estariam distribuídas da seguinte forma:

Figura 6 - Disposição real das Armadilhas



Fonte: Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia -Orientações Técnicas para Pessoal de Campo.

A cada sete dias os agentes devem verificar as armadilhas verificar se existe a presença da larva do mosquito *Aedes aegypti*. Esse período de uma semana é necessário, pois é o tempo do ciclo de ovulação do inseto, após o período, o mosquito se desenvolve e está pronto para proliferar a doença. O número reduzido de agentes que circulam nos bairros para monitorar as armadilhas é outra dificuldade encontrada, pois o número de armadilhas sob responsabilidade de um agente torna-se grande demais para que o mesmo dê

conta de terminar o ciclo de monitoramento e comece-o novamente em uma semana. Assim, ampliando o número de armadilhas, torna-se necessário que aumente também o número de agentes.

Além das armadilhas, os agentes também visitam os pontos estratégicos, que são os locais propícios a terem focos de dengue e propriedades denunciadas pela população. Uma das dificuldades de lidar com as denúncias é que elas podem ser feitas por diferentes canais (telefone, e-mail, sistema) e através de muitos órgãos - ouvidoria da prefeitura, do pró-cidadão, do SUS, Ministério Público (MP) ou pelo próprio sistema da SMS -. A existência dessa gama de caminhos para denúncias, fez com que os procedimentos para lidar com as mesmas fossem variados e muitas vezes confuso, pois algumas resoluções de denúncias eram informadas por e-mail, outras pelo próprio sistema e algumas, que não tinham informações suficientes e necessárias, ficavam impossibilitadas de serem resolvidas.

A falta de padrão para os procedimentos no processo de denúncia faz com que o Departamento de Controle de Endemias, e a própria SMS, não tenha um controle do número de denúncias que entram no departamento, e conseqüentemente um conhecimento de quantas denúncias são resolvidas e quantas estão pendentes de resolução.

Por meio da construção de processos padronizados a SMS poderá organizar suas ações e atender melhor o monitoramento de armadilhas e o recebimento e atendimento de denúncias, conseguindo inclusive mensurar sua efetividade nas ações, podendo indentificar os pontos de melhoria e conseqüentemente afastando assim cada vez mais o risco de uma epidemia de dengue em Florianópolis. Segundo Villela (apud. Hunt, 1996):

O mapeamento de processos seria uma ferramenta gerencial analítica e de comunicação que têm a intenção de ajudar a melhorar os processos existentes ou de implantar uma nova estrutura voltada para processos. A sua análise estruturada permite, ainda, a redução de custos no desenvolvimento de produtos e serviços, a redução nas falhas de integração entre sistemas e

melhora do desempenho da organização, além de ser uma excelente ferramenta para possibilitar o melhor entendimento dos processos atuais e eliminar ou simplificar aqueles que necessitam de mudanças.

Desta forma, é notória a importância do mapeamento dos procedimentos utilizados nos processos de combate a dengue, para otimização de tempo e recursos e maior eficiência nas atividades desenvolvidas pela SMS, ainda que demande determinadas especialidades sobre o combate ao mosquito. Além disso, os mapeamentos buscam qualificar os serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde e conseqüentemente diminuir ao máximo os casos de dengue ou pelo menos a proliferação da doença na cidade.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Nesta seção serão detalhados os procedimentos mapeados relacionados ao combate do mosquito da dengue.

Os mapeamentos são capazes de gerar uma memória organizacional, ou seja, o conhecimento permanece na instituição e não, nos indivíduos. Nesse caso, existe a redução da centralidade do conhecimento, já que ele passa a ser difundido na organização. Dessa forma, se ocorrer mudanças de funcionários, os novos responsáveis poderão ter acesso a essa ferramenta, conseguindo visualizar e compreender o procedimento, e assim, serão capazes de dar continuidade ao serviço que está sendo prestado de forma eficiente.

Os fluxos serão demonstrados com as melhorias já introduzidas nos procedimentos explicados pelos gestores, ou seja, a forma representada pelos fluxogramas abrangem as atividades que já são realizadas em conjunto com as atividades que devem ser realizadas posteriormente a entrega dos fluxos.

Os mapeamentos foram elaborados baseados na atividade de cada ator, ou seja, as divisões estão nomeadas com os cargos de “coordenador”, “supervisor geral”, “supervisor de campo” e “agente de combate à endemias”. Um fato relevante para ser escolhido essa maneira de organização é definir entre a equipe as atribuições que cada um possui dentro do processo como um

todo, obter uma melhor identificação dos pontos de gargalo, apurar responsabilidades e poder realizar treinamentos específicos para cada função de acordo com as suas atribuições.

Nas sugestões feitas nos mapeamentos foram delegadas atividades operacionais do coordenador ao supervisor geral, proporcionando ao coordenador oportunidade de realizar o gerenciamento dos processos de combate ao mosquito transmissor.

Serão apresentados a seguir os fluxos de procedimentos propostos de acordo com as melhorias identificadas.

5.1 PROCESSO DE MONITORAMENTO DE ARMADILHAS

É proposto para o Processo de Monitoramento de Armadilhas o padrão a ser detalhado a seguir e o fluxo do procedimento.

O processo de Monitoramento de Armadilhas inicia com a visita dos agente de combate à endemias aos locais onde há presença de armadilhas. Segundo o Manual Orientações Técnicas para Pessoal de Campo (2014, p. 42) armadilhas são depósitos com água estrategicamente colocados com o objetivo de atrair as fêmeas do vetor para a postura dos ovos. Durante a visita o agente preenche a “ficha de visita” que permanece na propriedade que contém a armadilha e a verifica.

Na verificação o agente detecta ou não a presença da larva. Caso exista a larva, o agente coleta o material que deverá ser encaminhado ao seu supervisor de campo. Além disso, o agente deve trocar a armadilha. Caso não exista a larva, o agente completa ou mantém a mesma água. Em ambos os casos, na presença ou não da larva, o agente preenche o Boletim de Registro das Atividades de Campo a ser encaminhado ao seu supervisor de campo.

O supervisor de campo recebe os boletins, compila as informações e elabora relatório a ser encaminhado ao supervisor geral. Ainda, quando há presença de larva na armadilha o supervisor de campo encaminha ao técnico do laboratório a amostra coleta pelo agente.

O técnico de laboratório participa do procedimento somente quando existe a larva na armadilha. Ele é responsável por analisar a amostra, verificar

se é a larva do *Aedes Aegypti* ou não, elaborar relatório com o resultado e encaminhar diretamente ao coordenador.

O supervisor geral tem a função de alimentar o Sistema Vigilantos com as informações provenientes dos relatórios compilados dos supervisores de campo.

O coordenador recebe a informação surgida do técnico do laboratório, e nesse caso, quando há presença de larva é o coordenador que alimenta o Sistema Vigilantos. Se a larva for do mosquito transmissor da Dengue, o coordenador inicia o Processo de Tratamento dos Focos. Caso não seja, o processo é encerrado.

5.2 PROCESSO DE MONITORAMENTO DE PONTOS ESTRATÉGICOS

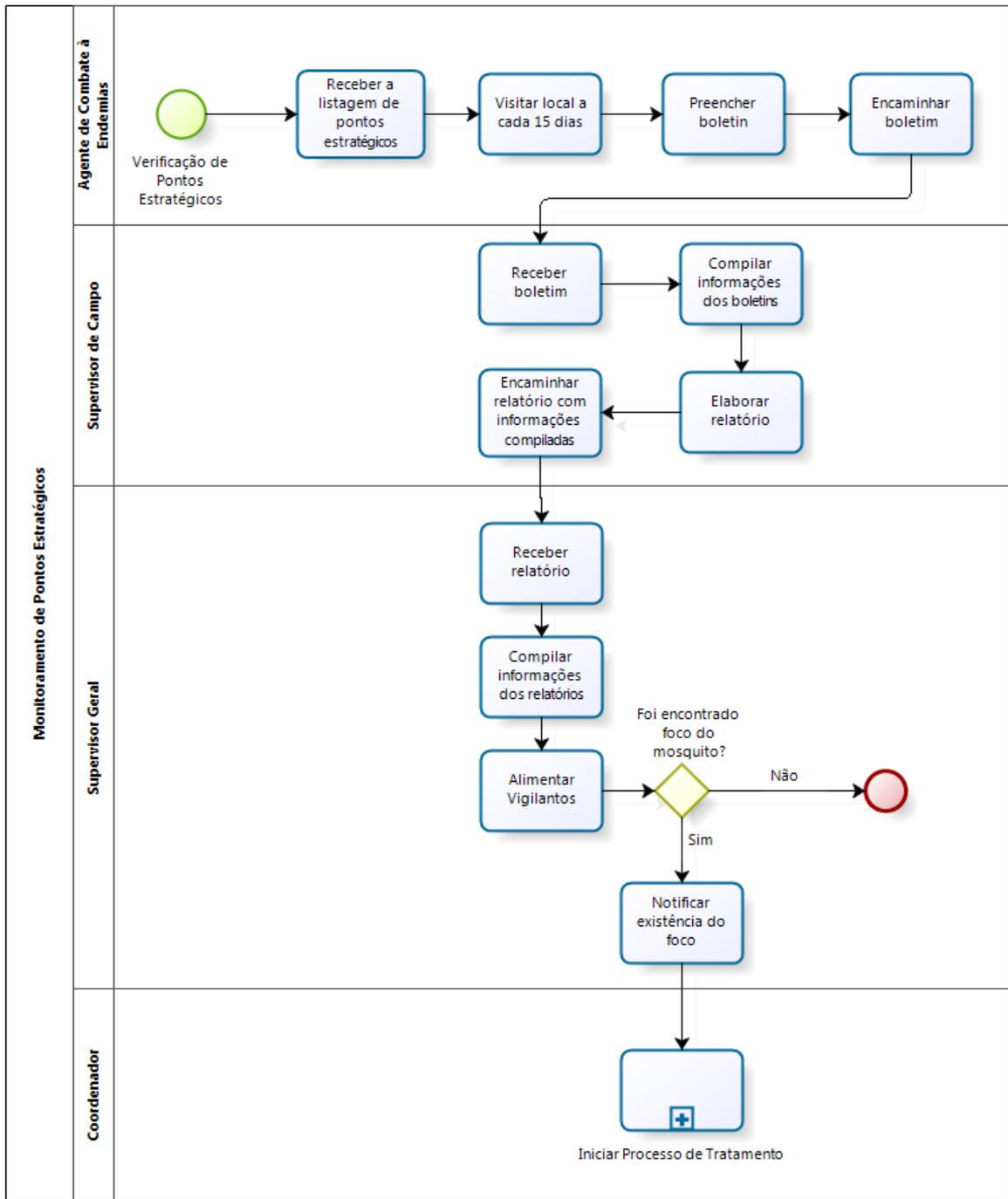
É proposto para o Processo de Monitoramento de Pontos Estratégicos o padrão a ser detalhado a seguir e o fluxo do procedimento.

O agente de combate à endemias recebe a listagem já definida dos locais, que são os pontos estratégicos, onde devem visitar. Segundo o Manual Orientações Técnicas para Pessoal de Campo (2014, p. 41) um imóvel é classificado como ponto estratégico quando há grande concentração de depósitos preferenciais para o *Aedes aegypti* adulto colocar seus ovos, ou seja, local especialmente vulnerável à introdução do vetor, como por exemplo: ferro velho, cemitérios. O agente deve visitar os locais a cada quinze dias.

Durante a visita o agente preenche o boletim com as informações do local e encaminha ao seu supervisor de campo.

O supervisor de campo recebe os boletins de cada agente e compila as informações produzindo um relatório que deve ser encaminhado ao supervisor geral.

Cabe ao supervisor geral compilar as informações recebidas de cada supervisor de campo e alimentar o sistema Vigilantos. Se no relatório for identificado a presença do foco do mosquito o supervisor geral deve informar ao coordenador, que é o profissional responsável por iniciar o Processo de Tratamento dos Focos.



5.3 PROCESSO DE PESQUISA VETORIAL ESPECIAL

É proposto para o Processo de Monitoramento de Pontos Estratégicos o padrão a ser detalhado a seguir e o fluxo do procedimento.

Segundo o Manual Orientações Técnicas para Pessoal de Campo (2014, p. 46) a Pesquisa Vetorial Especial

é a procura eventual de *Aedes aegypti*, na fase aquática ou adulta, em função de denúncia da sua presença em áreas sem detecção do vetor e, no caso de suspeita de Dengue ou Febre Amarela, em área até então sem transmissão, buscando identificar precocemente o vetor no intuito de prevenir a transmissão autóctone da doença.

Cabe ao coordenador receber o caso suspeito e encaminhá-lo ao supervisor geral para investigação.

O supervisor geral realiza a delimitação do raio de cinquenta metros da residência e do local de trabalho do indivíduo com suspeita de dengue e posteriormente encaminha a delimitação ao supervisor de campo responsável por aquela área.

É de responsabilidade do supervisor de campo dividir a área delimitada para a sua equipe, os agentes de combate à endemias.

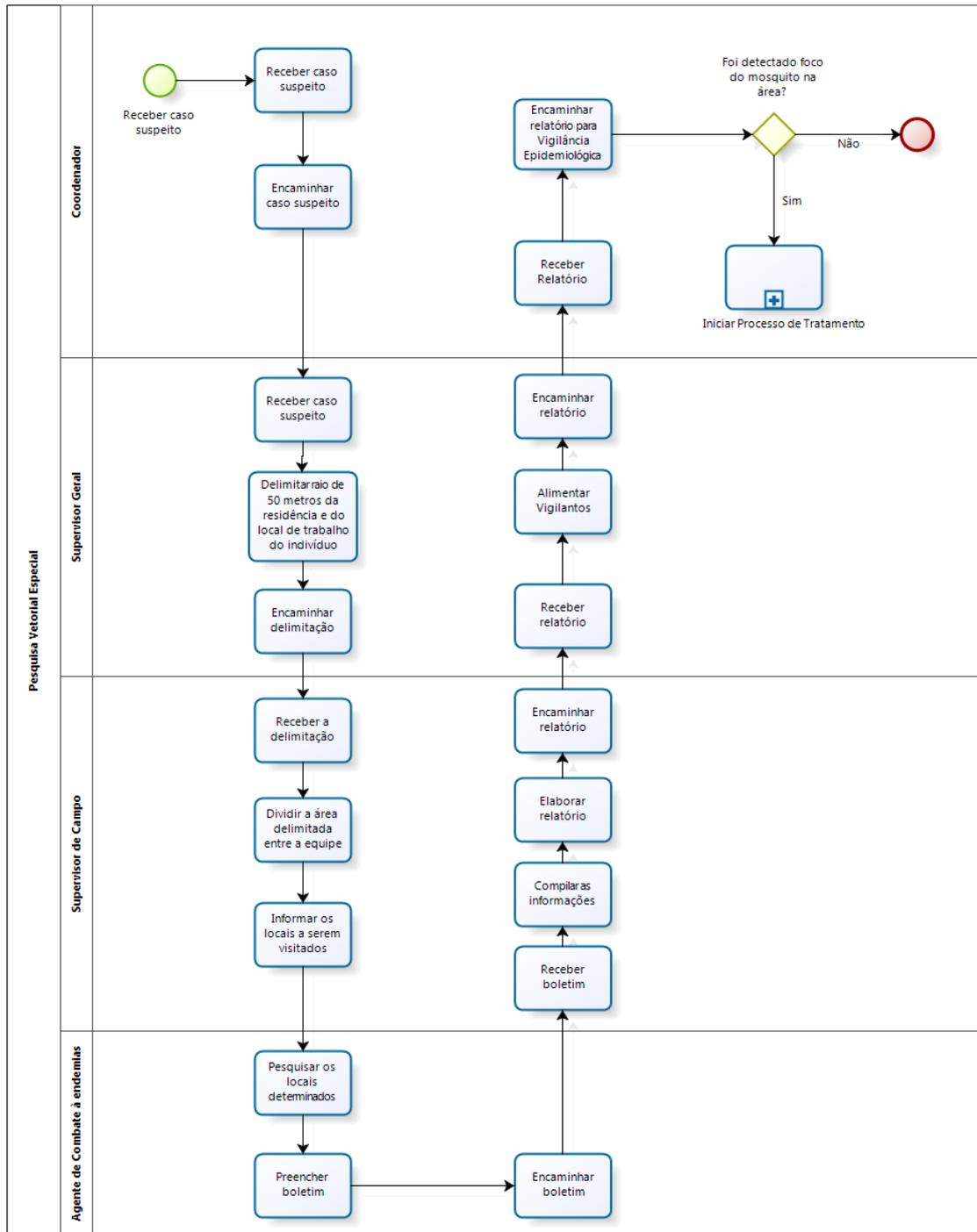
Com os locais determinados, os agentes realizam a visita e preenchem Boletim de Registro das Atividades de Campo com as informações coletadas, posteriormente encaminham para o supervisor de campo.

O supervisor de campo ao receber o Boletim de Registro das Atividades de Campo deve compilar as informações e elaborar relatório a ser encaminhado ao supervisor geral.

O supervisor geral recebe o relatório e alimenta o Sistema Vigilantes. Após, encaminha relatório ao coordenador.

O coordenador é o responsável por finalizar o processo, encaminhando relatório para a Vigilância Epidemiológica. Caso o relatório detecte a presença do foco do mosquito, o coordenador inicia o Processo de Tratamento dos

Focos.



5.4 PROCESSO DE TRATAMENTO DOS FOCOS

O processo de tratamento inicia através da necessidade encontrada diante dos processos anteriores à ele. Logo, a medida que os agentes de combate à endemias executam os procedimentos de prevenção e o foco do mosquito é encontrado, o processo de tratamento começa. É proposto para o Processo de Tratamento de Focos o padrão a ser detalhado a seguir e o fluxo do procedimento.

O Processo de Tratamento dos Focos inicia após a confirmação de evidências da larvas da dengue, o coordenador recebe essa informação e repassa ao supervisor geral. O supervisor geral tem a função de delimitar área em um raio de 300 metros. Essa delimitação tem esse comprimento, pois é dentro dessa metragem máxima que o mosquito consegue se deslocar. Após delimitar, o supervisor geral encaminha a delimitação ao supervisor de campo.

O supervisor de campo recebe a informação dada pelo supervisor geral e divide a área já delimitada dentro da equipe em que coordena. Logo, após essa divisão, é repassada às equipes informações dos locais a serem visitados para os agentes de combate à endemias.

Os agentes então têm por função visitar os locais pré-determinados, identificar os focos dentro das propriedades visitadas, investigando a presença da larva nos possíveis criadouros. Desta forma, caso seja identificada a presença da larva, coleta-se o material dentro daquele criadouro específico e analisa-se a possibilidade de destruí-lo. Caso não seja possível a destruição, é inserido veneno no criadouro para que impedir o desenvolvimento de larvas naquele local. No entanto, havendo a possibilidade, o criadouro é eliminado. Após a investigada a presença da larva nos criadouros e feita a coleta do material, que deve ser encaminhado ao supervisor de campo. Concomitantemente, os agentes preenchem um Boletim de Registro das Atividades desenvolvidas no lugar e, também, encaminham ao supervisor de campo.

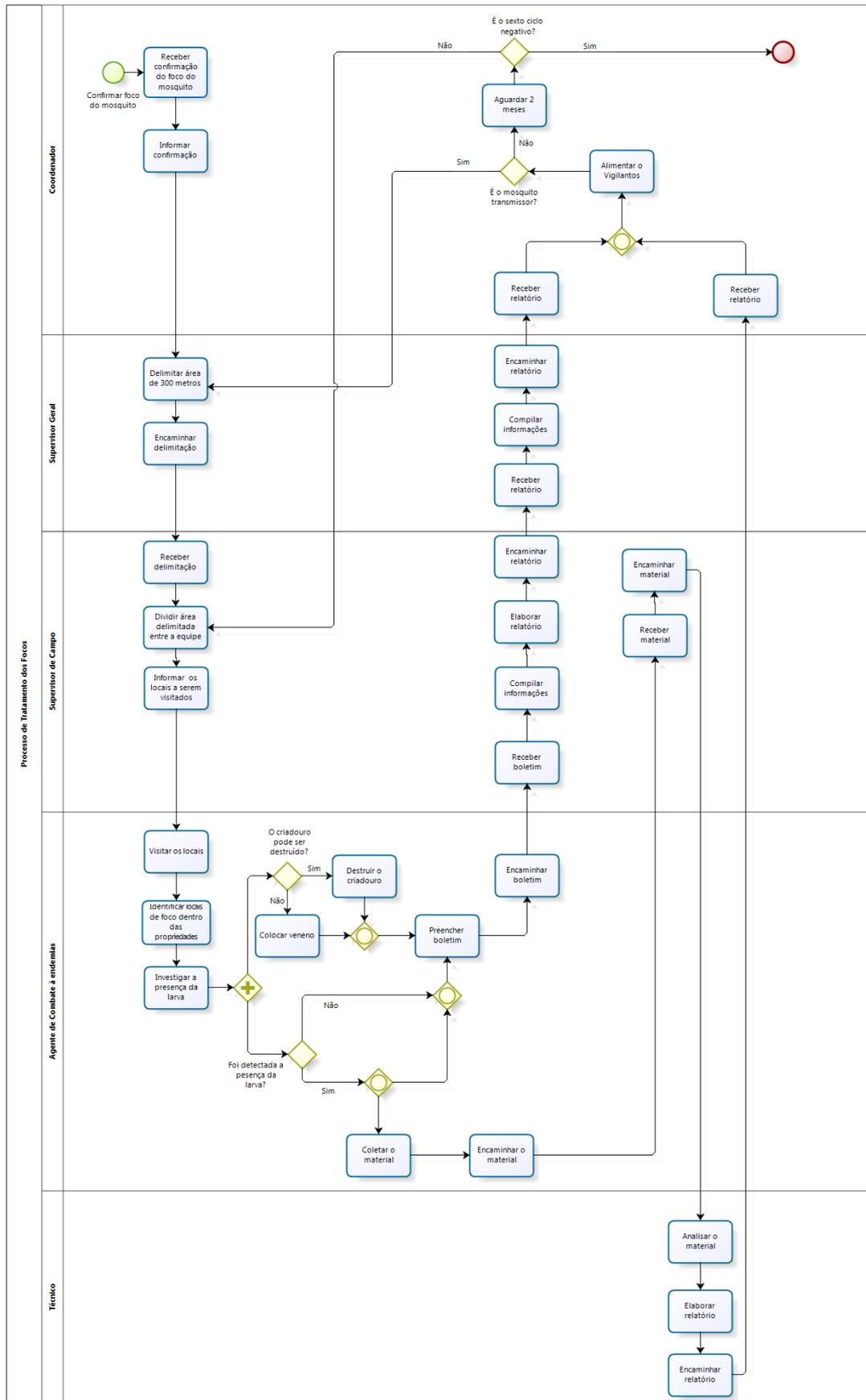
O procedimento retorna, então, para o supervisor de campo que recebe o Boletim de Registro das Atividades, compila informações, elabora novo relatório e encaminha para o supervisor geral. No entanto, caso o supervisor de campo receba material larval coletado, ele também encaminha para técnico de

laboratório analisar. Deste modo, o técnico de laboratório recebe o material, analisa, elabora relatório referente à análise e encaminha para o coordenador diretamente.

O supervisor geral, quando recebe o relatório compilado pelo supervisor de campo, após visitas locais, reúne demais informações e encaminha para o coordenador.

O coordenador pode adquirir duas funções ao mesmo tempo, a de receber os relatórios compilados anteriormente pelos supervisores e o o relatório referente às informações da coleta de materiais analisados pelo técnico de laboratório. De qualquer forma, essas informações são alimentadas no Sistema Vigilantes para controle da Secretaria.

Após alimentar o sistema, será identificada a possibilidade da existência do mosquito no local analisado. Em caso positivo, é delegado ao supervisor geral nova delimitação de raio com 300m para novo processo de tratamento. Em ocorrência negativa, faz-se visitas periódicas (de dois em dois meses) ao local para averiguação do foco. Após a sexta visita de investigação e continuidade negativa do foco, encerra-se o processo. Caso ocorra a presença do foco do mosquito em alguma visita periódica, o processo retorna ao supervisor de campo, na atividade de divisão da área da equipe.



5.5 PROCESSO DE RECEBIMENTO E ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS

É proposto para o Processo de Recebimento e Atendimento de Denúncias o padrão a ser detalhado a seguir e o fluxo do procedimento.

As denúncias podem chegar ao Departamento de Controle de Endemias por meio do Sistema SISVISA ou por meio de órgãos responsáveis, são eles a Ouvidoria da Prefeitura Municipal de Florianópolis e o Ministério Público.

As denúncias, tanto as que surgem pelo SISVISA quanto as que surgem pelos órgãos são recebidas pelo coordenador. Para que elas sejam atendidas é necessário um mínimo de informações. O sistema SISVISA só finaliza a denúncia se os dados informados estiverem completos, já os órgãos responsáveis repassam a denúncia com informações incompletas. Sendo assim, é função do coordenador verificar se os dados são suficientes para o atendimento, caso não sejam, ele retorna a denúncia ao órgão em que ela surgiu. Depois disso, o coordenador deve verificar se a denúncia é de responsabilidade do Departamento de Controle de Endemias. Em casos negativos, o coordenador retorna a denúncia, isto é, informa o órgão (denúncia proveniente do órgão) ou alimenta o sistema SISVISA (denúncia proveniente do SISVISA). Em casos positivos, o coordenador repassa a denúncia ao supervisor geral.

O supervisor geral encaminha a denúncia ao supervisor de campo correspondente, que deve direcionar a equipe, ou seja, direcionar qual agente de combate à endemias deve visitar o local denunciado.

O agente durante a visita do local deve verificar se existe alguma irregularidade, se a denúncia é pertinente. Em caso positivo, o agente transmite orientações e recomendações ao proprietário. O agente deve preencher o Boletim de Registro das Atividades e encaminhar ao seu supervisor de campo.

O supervisor de campo elabora relatório com as informações contidas no boletim e encaminha ao supervisor geral. O supervisor geral repassa o relatório ao coordenador.

O coordenador verifica por onde surgiu a denúncia e finaliza, alimentando o sistema SISVISA ou informando ao órgão.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

A equipe ficou responsável por realizar o mapeamento de cinco procedimentos relacionado ao Combate ao Mosquito da Dengue: (a) Monitoramento de Armadilhas; (b) Monitoramento de Pontos Estratégicos; (c) Pesquisa Vetorial Especial; (d) Tratamento de Focos; e (e) Recebimento e Atendimento de Denúncias.

Pelo fato de a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, especificamente a Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e o Departamento de Controle de Endemias não possuir os procedimentos claramente definidos, os mapeamentos realizados foram confeccionados diretamente da forma considerada mais adequada. Isto é, a partir das informações levantadas no diagnóstico, os processos foram mapeados com a perspectiva apontada pelos gestores como ideal.

As atividades dos executores não eram claramente determinadas nos processos. Por intermédio do *software BizagiProcessModeler* o mapeamento distribuiu as ações de acordo com as atividades a serem executadas por cada ator (coordenador, supervisor geral, supervisor de campo e agente de combate à endemias). A divisão dos procedimentos por função também possibilita um treinamento específico para os funcionários nas determinadas áreas, seja para uma maior qualificação do serviço, seja para atender alguma necessidade que não está conseguindo ser resolvida.

Para uma adequada compreensão dos membros responsáveis pelos processos, sugere-se que sejam realizadas reuniões e workshops para que as informações contempladas nos mapeamentos sejam disseminadas dentro da organização. Somente dessa forma os processos poderão ter a sua finalidade atingida. Além disso, as reuniões e workshops poderiam servir como instrumentos de comunicação utilizados pelos gestores capazes de esclarecer a estrutura organizacional da Secretaria, a qual está passando por transformações.

Seriam ferramentas capazes de promover a *accountability* interna, pois possibilitam a todos os funcionários da secretaria o conhecimento dos processos como um todo, assim como a divisão das atividades de cada

procedimento, deixando clara qual a função de cada um no contexto. A transparência presente nos mapeamentos auxilia os gestores a identificar os erros e as ineficiências, para que assim os atores sejam responsabilizados de forma correta e o problema solucionado rapidamente. Além disso, a transparência em conjunto com a padronização evita a pessoalidade nas decisões tomadas.

APÊNDICES

APÊDICE A - Monitoramento de Armadilhas

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE		
Código: 001/2015	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG 09/06/2015	Verificado por: Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental em 09/06/2015
Responsáveis: Leandro Pereira Garcia / Carlos Gonçalves Gil / Gilson Corrêa / Priscilla Valler dos Santos		Versão: 01
Título: PROCESSO DE MONITORAMENTO DE ARMADILHAS		

1. PROCEDIMENTO

Monitoramento de armadilha realizado pelos agentes de combate à endemias, com orientação dos supervisores e coordenador da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental, Departamento de Controle de Endemias.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O Agente de Combate à endemias visita o local da armadilha.

Passo 2: O Agente de Combate à endemias preenche a ficha de visita.

Passo 3: O Agente de Combate à endemias verifica a armadilha.

Passo 4: O Agente de Combate à endemias verifica a presença da larva.

Passo 5: **Se positivo, segue-se para o passo 7.**

Passo 6: **Se negativo, segue-se para o passo 20.**

Passo 7: O agente de Combate à endemias coleta o material.

Passo 8: O Agente de Combate à endemias troca a armadilha.

Passo 9: O Agente de Combate à endemias encaminha amostra ao supervisor de campo.

Passo 10: O supervisor de campo recebe o material.

Passo 11: O supervisor de campo encaminha material ao técnico do laboratório.

Passo 12: O técnico do laboratório recebe o material.

Passo 13: O técnico do laboratório analisa o material.

Passo 12: O técnico do laboratório elabora relatório.

Passo 14: O técnico do laboratório encaminha relatório ao coordenador.

Passo 15: O coordenador recebe o relatório.

Passo 16: O coordenador alimenta o sistema Vigilantos.

Passo 17: O coordenador verifica se o mosquito é o transmissor da dengue.

Passo 18: Caso seja o mosquito, o coordenador inicia o Processo de Tratamento dos Focos.

Passo 19: Caso não seja o mosquito, o coordenador finaliza o Processo de Monitoramento de Armadilha.

Passo 20: O agente de Combate à endemias completa a armadilha se for necessário.

Passo 21: O agente de combate à endemias preenche Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 22: O agente de combate à endemias encaminha Boletim de Registro das Atividades de Campo ao supervisor de campo.

Passo 23: O supervisor de campo recebe o Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 24: O supervisor de campo compila as informações dos boletins.

Passo 25: O supervisor de campo elabora relatório com as informações compiladas.

Passo 26: O supervisor de campo encaminha relatório ao supervisor geral

Passo 27: O supervisor geral recebe o relatório.

Passo 28: O supervisor geral compila as informações.

Passo 29: O supervisor geral alimenta o sistema Vigilantos.

Passo 30: O supervisor geral encerra o Processo de Monitoramento de Armadilha.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

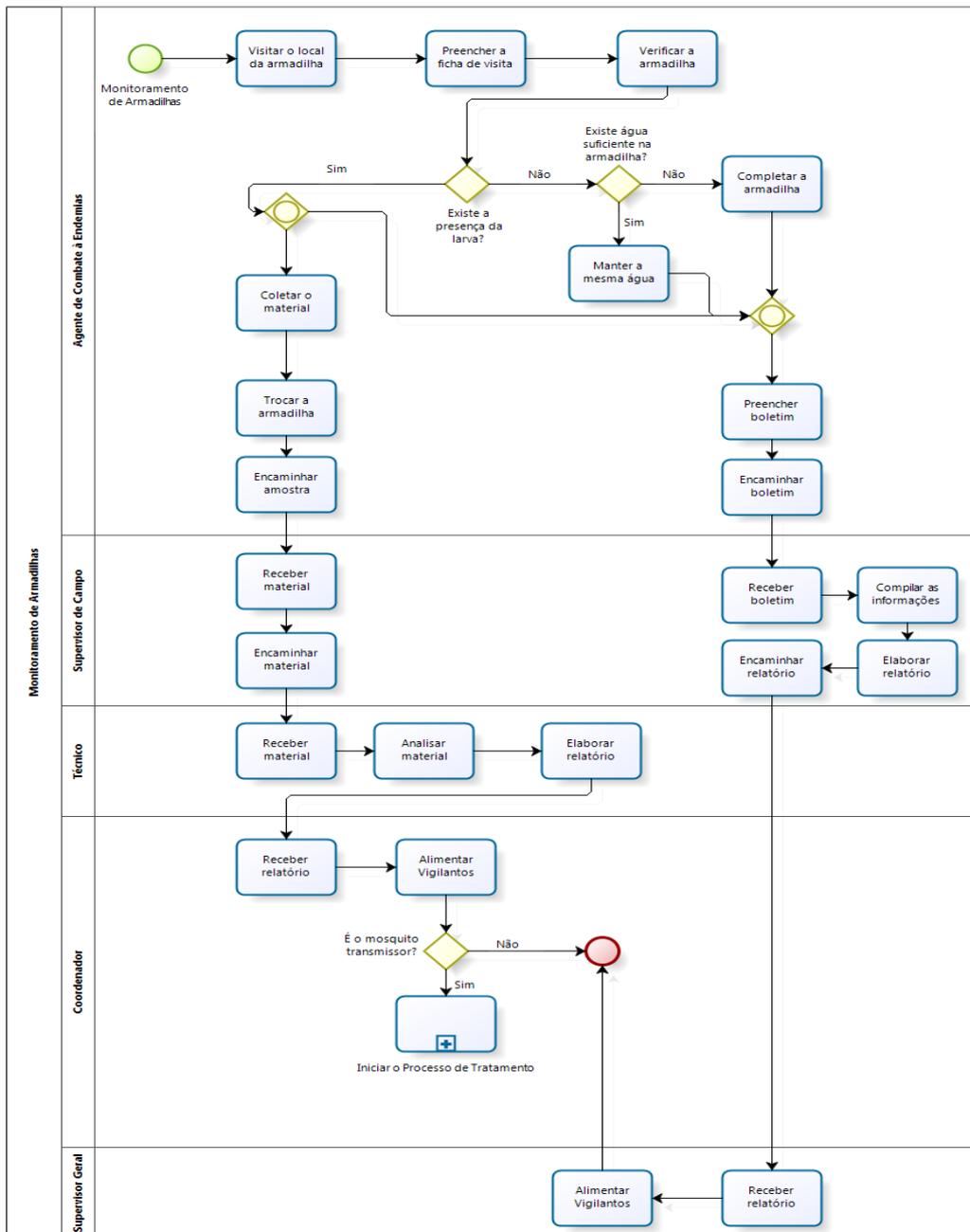
	Sistema	Descrição
1	Vigilantos	Registro do monitoramento.
2	MS WORD	Relatório

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Diretoria de Vigilância em Saúde, Gerência e Vigilância em Saúde Ambiental; Departamento de Controle de Endemias.

**ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO
DA DENGUE**

Código: **001/2015** Título: **PROCESSO DE MONITORAMENTO DE
ARMADILHAS**



APÊNDICE B - Monitoramento de Pontos Estratégicos

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE		
Código: 002/2015	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 09/06/2015	Verificado por: Gerência de Vigilância em Saúde Ambientalem 09/06/2015
Responsáveis: LeandroPereira Garcia / Carlos Golçalves Gil / Gilson Corrêa / Priscilla Valler dos Santos		Versão: 01
Título: PROCESSO DE MONITORAMENTO DE PONTOS ESTRATÉGICOS		

1.PROCEDIMENTO

Monitoramento de Pontos Estratégicos realizado pelos agentes de combate à endemias, com orientação dos supervisores e coordenador da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental, Departamento de Controle de Endemias.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O agente de combate à endemias recebe a listagem de pontos estratégicos.

Passo 2: O agente de combate à endemias visita o local quinzenalmente.

Passo 3: O agente de combate à endemias preenche Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 4: O agente de combate à endemias encaminha Boletim de Registro das Atividades de Campo ao supervisor de campo.

Passo 5: O supervisor de campo recebe o Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 6: O supervisor de campo compila as informações dos boletins.

Passo 7: O supervisor de campo elabora relatório com as informações compiladas.

Passo 8: O supervisor de campo encaminha relatório ao supervisor geral

Passo 9: O supervisor geral recebe o relatório.

Passo 10: O supervisor geral compila as informações.

Passo 11: O supervisor geral alimenta o sistema Vigilantos.

Passo 12: O supervisor geral verifica se foi encontrado o foco do mosquito.

Passo 13: Caso não exista o foco do mosquito, o supervisor geral finaliza o Processo de Monitoramento de Pontos estratégicos.

Passo 14: Caso exista o foco do mosquito, o supervisor notifica o coordenador.

Passo 15: O coordenador inicia o Processo de Tratamento dos Focos

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

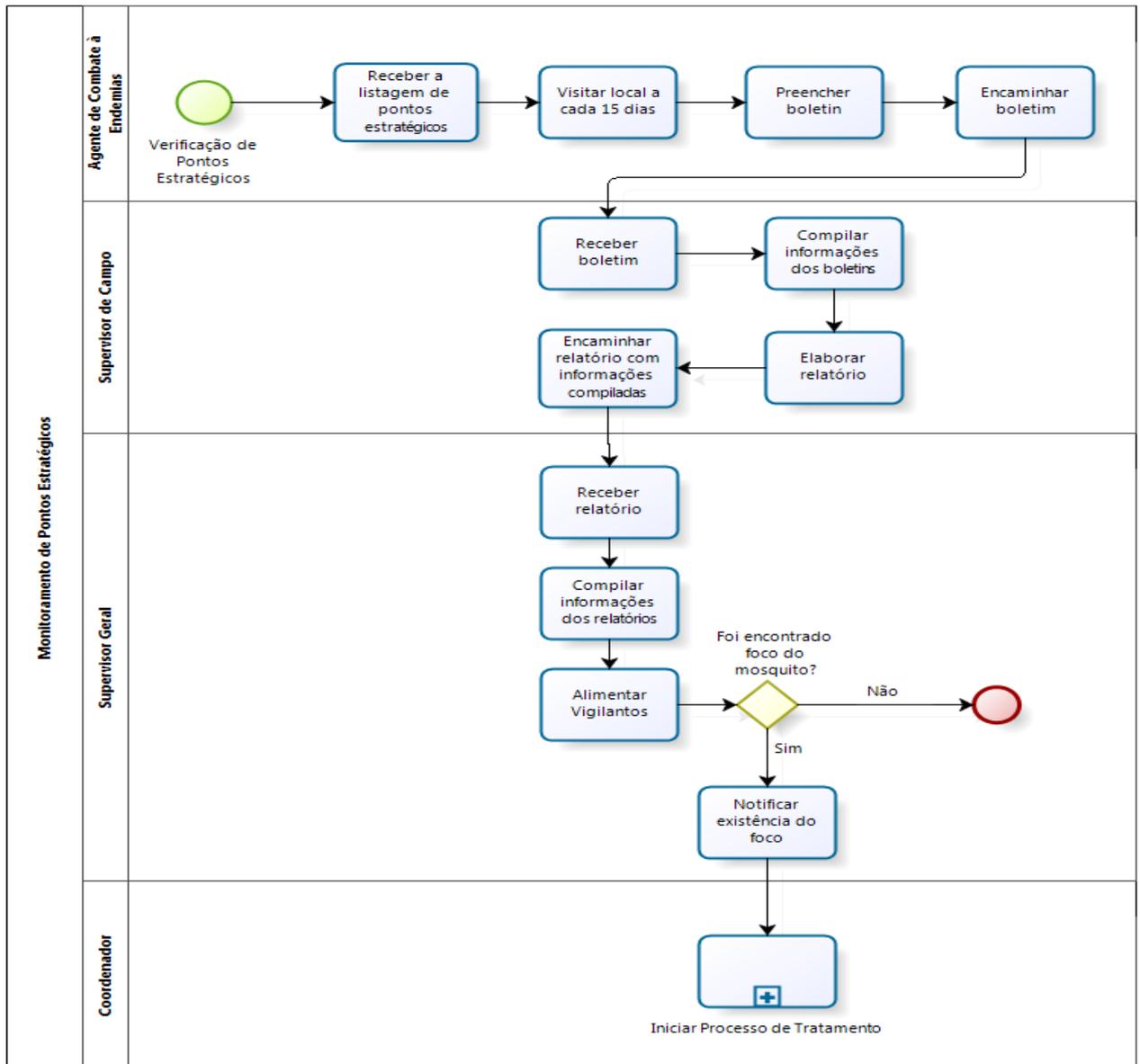
	Sistema	Descrição
1	Vigilantos	Registro do monitoramento.
2	MS WORD	Relatório

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Diretoria de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental; Departamento de Controle de Endemias.

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE

Código: 002/2015 Título: PROCESSO DE MONITORAMENTO DE PONTOS ESTRATÉGICOS



APÊNDICE C - Pesquisa Vetorial Especial

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE		
Código: 003/2015	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 09/06/2015	Verificado por: Gerência de Vigilância em Saúde Ambientalem 09/06/2015
Responsáveis: LeandroPereira Garcia / Carlos Golçalves Gil / Gilson Corrêa / Priscilla Valler dos Santos		Versão: 01
Título: PROCESSO DE PESQUISA VETORIAL ESPECIAL		

1.PROCEDIMENTO

Caso suspeito de Dengue recebido pelo coordenador e encaminhado para os supervisores, para posterior investigação dos agentes de combate à endemias.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O coordenador recebe o caso suspeito.

Passo 2: O coordenador encaminha caso suspeito para o supervisor geral.

Passo 3: O supervisor geral recebe o caso suspeito.

Passo 4: O supervisor geral delimita raio de 50 metros da residência e do local de trabalho do indivíduo.

Passo 5: O supervisor geral encaminha delimitação ao supervisor de campo.

Passo 6: O supervisor de campo recebe a delimitação.

Passo 7: O supervisor de campo divide a área delimitada entre a equipe.

Passo 8: O supervisor de campo informa à equipe os locais a serem visitados.

Passo 9: O agente de combate à endemias pesquisa os locais determinados.

Passo 10: O agente de combate à endemias preenche o Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 11: O agente de combate à endemias encaminha o Boletim de Registro das Atividades de Campo ao supervisor de campo.

Passo 12: O supervisor de campo recebe o Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 13: O supervisor de campo compila as informações.

Passo 14: O supervisor de campo elabora relatório com as informações compiladas.

Passo 15: O supervisor de campo encaminha relatório ao supervisor geral.

Passo 16: O supervisor geral recebe o relatório.

Passo 17: O supervisor geral alimenta o sistema Vigilantos.

Passo 18: O supervisor geral informa coordenador por meio de relatório.

Passo 19: O coordenador recebe o relatório.

Passo 20: O coordenador encaminha relatório para Vigilância Epidemiológica.

Passo 21: O coordenador verifica se foi encontrado o foco do mosquito.

Passo 22: Caso positivo, o coordenador inicia o Processo de Tratamento dos Focos

Passo 23: Caso negativo, o coordenador finaliza o Processo de Pesquisa Vetorial Especial.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

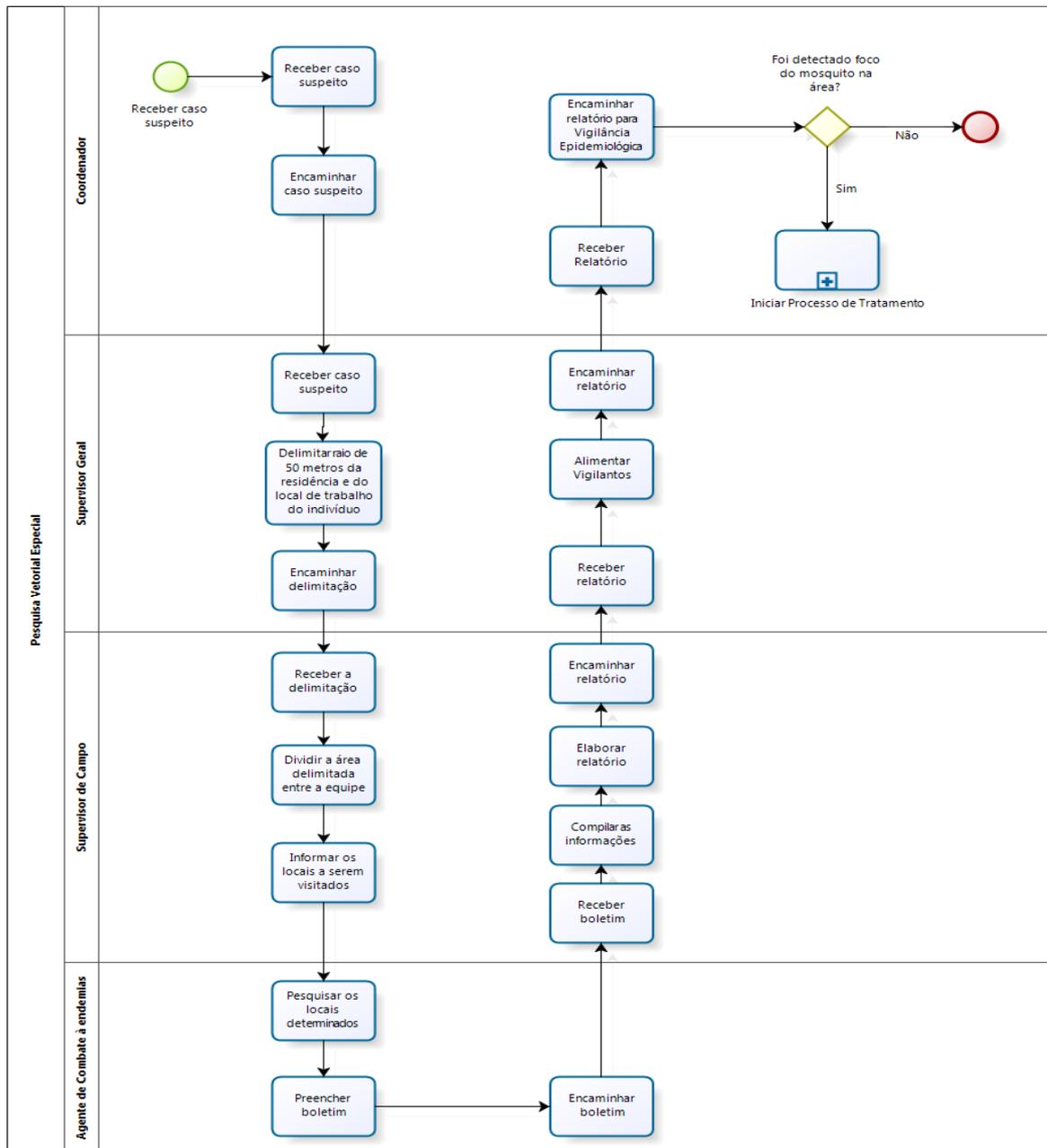
	Sistema	Descrição
1	Vigilantos	Registro do caso suspeito
2	MS WORD	Relatório

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Diretoria de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental; Departamento de Controle de Endemias.

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE

Código: 003/2015 Título: PROCESSO DE PESQUISA VETORIAL ESPECIAL



APÊNDICE D - Processo de tratamento dos focos

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE		
Código: 004/2015	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 09/06/2015	Verificado por: Gerência de Vigilância em Saúde Ambientalem 09/06/2015
Responsáveis: LeandroPereira Garcia / Carlos Golçalves Gil / Gilson Corrêa / Priscilla Valler dos Santos		Versão: 01
Título: PROCESSO DE TRATAMENTO DOS FOCOS		

1. PROCEDIMENTO

Tratamento realizado a partir da confirmação do foco do mosquito, provenientes dos processos de Monitoramento de Armadilhas, Pesquisa Vetorial Especial e Monitoramento de Pontos Estratégicos.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O coordenador recebe confirmação do foco do mosquito.

Passo 2: O coordenador informa o foco do mosquito ao supervisor geral.

Passo 3: O supervisor geral delimita área de 300 metros.

Passo 4: O supervisor geral encaminha delimitação ao supervisor de campo

Passo 5: O supervisor de campo recebe a delimitação.

Passo 6: O supervisor de campo divide a área delimitada entre a equipe.

Passo 7: O supervisor de campo informa à equipe os locais a serem visitados.

Passo 8: O agente de combate à endemias visita os locais determinados.

Passo 9: O agente de combate à endemias identifica os locais de foco dentro das propriedades.

Passo 10: O agente de combate à endemias verifica se o criadouro pode ser destruído.

Passo 11: Caso positivo, o agente de combate à endemias destrói o criadouro.

Passo 12: Caso negativo, o agente de combate à endemias coloca veneno no criadouro.

Passo 13: O agente de combate à endemias verifica a presença de larvas.

Passo 14: **Caso positivo, segue-se para o Passo 16.**

Passo 15: **Caso negativo, segue-se para o Passo 25.**

Passo 16: O agente de combate à endemias coleta o material

Passo 17: O agente de combate à endemias encaminha o material ao supervisor de campo.

Passo 18: O supervisor de campo recebe o material.

Passo 19: O supervisor de campo encaminha o material ao técnico do laboratório.

Passo 20: O técnico do laboratório recebe o material.

Passo 21: O técnico do laboratório analisa o material.

Passo 22: O técnico do laboratório elabora relatório.

Passo 23: O técnico do laboratório encaminha relatório ao coordenador.

Passo 24: O coordenador recebe o relatório.

Passo 25: O agente de combate à endemias preenche o Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 26: O agente de combate à endemias encaminha o Boletim de Registro das Atividades de Campo ao supervisor de campo.

Passo 27: O supervisor de campo recebe o Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 28: O supervisor de campo compila as informações.

Passo 29: O supervisor de campo elabora relatório com as informações compiladas.

Passo 30: O supervisor de campo encaminha relatório ao supervisor geral.

Passo 31: O supervisor geral recebe o relatório.

Passo 32: O supervisor geral compila as informações.

Passo 33: O supervisor geral encaminha relatório ao coordenador.

Passo 34: O coordenador recebe o relatório.

Passo 35: O coordenador alimenta o sistema Vigilantos.

Passo 36: O coordenador verifica se é o mosquito

Passo 37: **Caso positivo, retorna ao Passo 3.**

Passo 38: Caso negativo, o coordenador aguarda dois meses.

Passo 39: O coordenador verifica se é o sexto ciclo negativo.

Passo 40: Caso positivo, o coordenador encerra o Processo de Tratamento dos Focos

Passo 41: Caso negativo, o coordenador informa o supervisor de campo.

Passo 42: **O Supervisor de campo retorna ao Passo 6.**

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

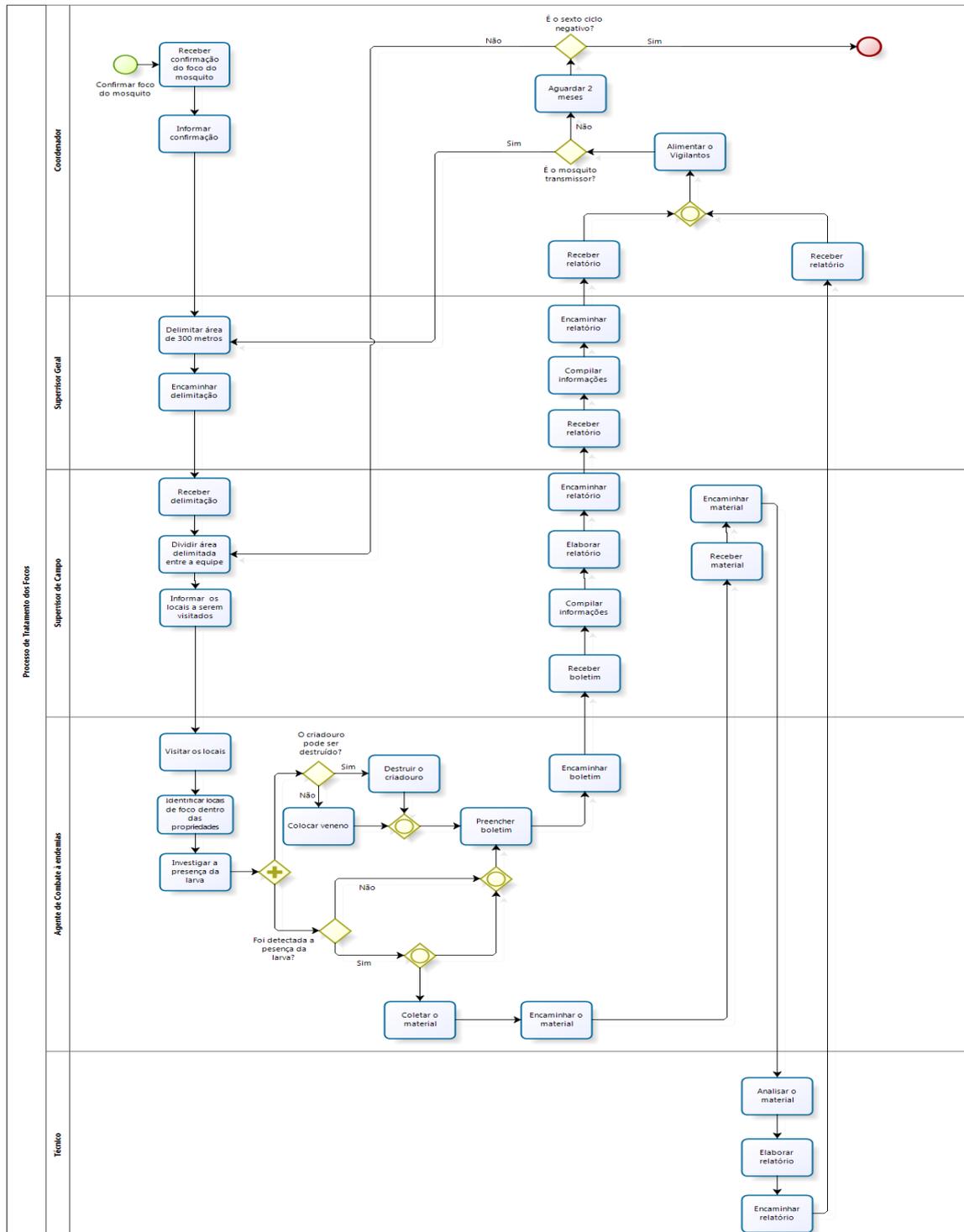
	Sistema	Descrição
1	Vigilantos	Registro da procedimento.
2	MS WORD	Relatório

1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Diretoria de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental; Departamento de Controle de Endemias.

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE

Código: 004/2015 Título: PROCESSO DE TRATAMENTO DOS FOCOS



APÊNDICE E - Processo de Recebimento e Atendimento de Denúncias

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE		
Código: 005/2015	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 09/06/2015	Verificado por: Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental em 09/06/2015
Responsáveis: Leandro Pereira Garcia / Carlos Golçalves Gil / Gilson Corrêa / Priscilla Valler dos Santos		Versão: 01
Título: PROCESSO DE RECEBIMENTO E ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS		

1. PROCEDIMENTO

Denúncia registrada na Ouvidoria da Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF ou no Ministério Público, conduzida à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis atendida pelo coordenador, supervisores e agentes de combate à endemias.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: O coordenador recebe a denúncia.

Passo 2: O coordenador verifica o local de recebimento.

Passo 3: **Se a denúncia foi recebida pelo SISVISA**, o coordenador abre o sistema.

Passo 4: O coordenador verifica os dados da denúncia.

Passo 5: **Se a denúncia foi recebida pelos órgãos responsáveis**, o coordenador realiza a leitura do e-mail.

Passo 6: O coordenador verifica se há dados suficientes.

Passo 7: **Se não existir dados suficientes**, o coordenador informa ao órgão onde surgiu a denúncia e arquiva.

Passo 8: **Se existir dados suficientes**, o coordenador verifica se é de responsabilidade do Departamento de Controle de Endemias.

Passo 9: **Caso negativo, o coordenador retorna a denúncia ao SISVISA ou ao órgão onde surgiu a denúncia e arquiva.**

Passo 10: **Caso positivo, o coordenador encaminha para o supervisor de campo correspondente.**

Passo 11: O supervisor de campo direciona a equipe.

Passo 12: O agente de combate à endemias visita o local denunciado.

Passo 13: O agente de combate à endemias verifica se foi encontrada alguma irregularidade.

Passo 14: **Caso positivo, segue-se para o Passo 16.**

Passo 15: **Caso negativo, segue-se para o Passo 17.**

Passo 16: O agente de combate à endemias transmite informações e orientações.

Passo 17: O agente de combate à endemias preenche Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 18: O agente de combate à endemias encaminha Boletim de Registro das Atividades de Campo ao supervisor de campo.

Passo 19: O supervisor de campo recebe o Boletim de Registro das Atividades de Campo.

Passo 20: O supervisor de campo compila as informações dos boletins.

Passo 21: O supervisor de campo elabora relatório.

Passo 22: O supervisor de campo encaminha relatório ao supervisor geral

Passo 23: O supervisor geral recebe o relatório.

Passo 24: O supervisor geral compila as informações.

Passo 25: O coordenador recebe o relatório.

Passo 26: O coordenador retorna a denúncia ao SISVISA ou ao órgão onde surgiu a denúncia e arquiva.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SISVISA	Registro da denúncia
2	MS WORD	Relatório

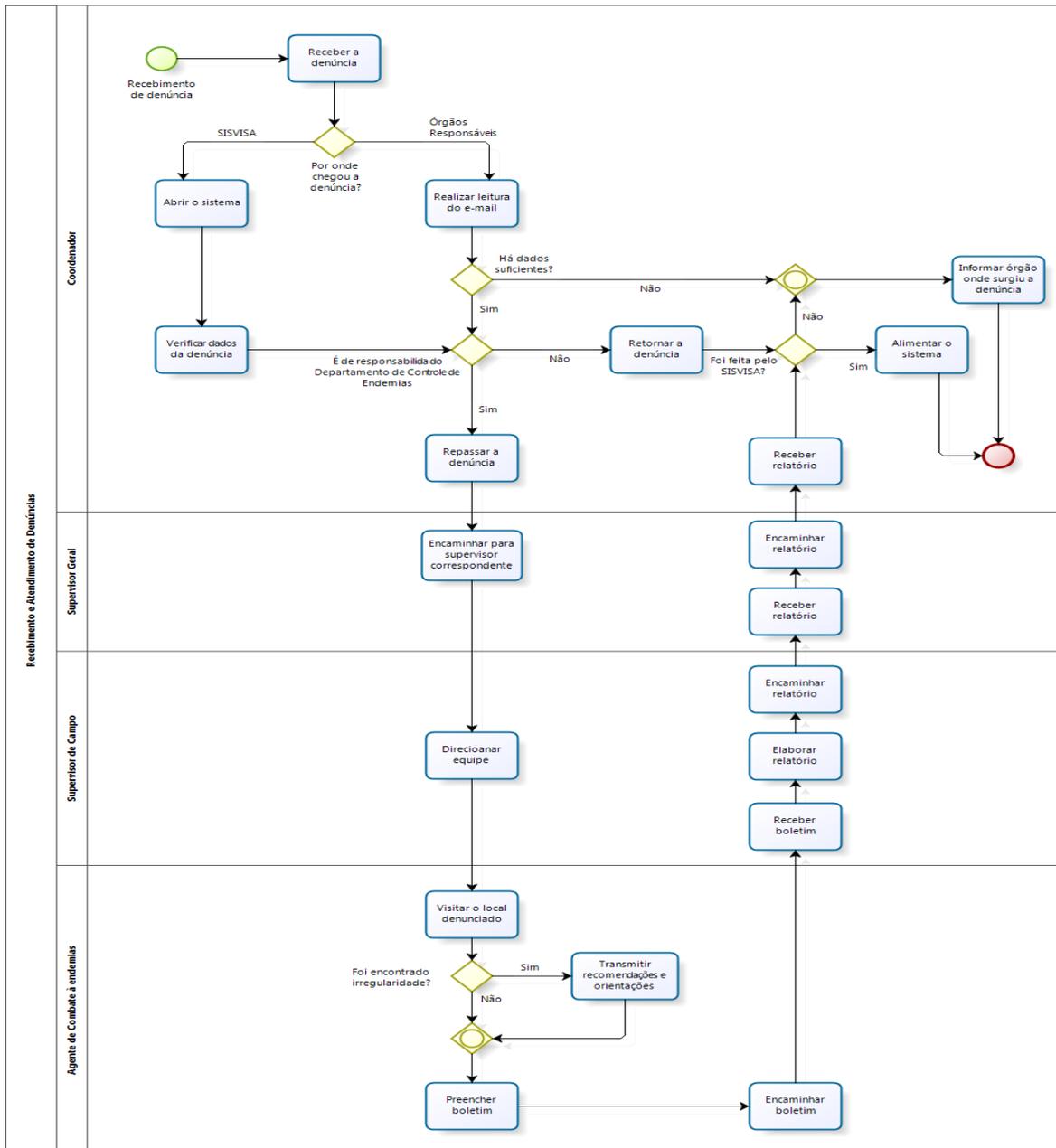
1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Diretoria de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental; Departamento de Controle de Endemias.

Externa: Ouvidoria – Prefeitura Municipal de Florianópolis e Ministério Público.

ESTRUTURAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE COMBATE AO MOSQUITO DA DENGUE

Código:005/2015 Título: **PROCESSO DE RECEBIMENTO E ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS**



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Plano de Contingência para o Enfrentamento da Dengue no Estado de Santa Catarina**. Santa Catarina, nov. 2014.

BRASIL, Prefeitura de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de Controle Epidemiológico e Vetorial da Dengue no Município de Florianópolis**. Santa Catarina, Florianópolis, abril 2015.

BRASIL, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Programa de Controle Vetorial da Dengue – Organização do Serviço**. Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

BRASIL, Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia. **Dengue – Orientações Técnicas para Pessoal de Campo**. Adapt. dos Manuais de Normas Técnicas do Ministério da Saúde. Santa Catarina, Florianópolis, Ago. 2007. Revisado em Ago. 2014.

BRASIL, Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Regimento Interno**. Florianópolis, Jan. 2010. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/22_10_2010_11.24.38.fc717b2df16e3fad159f4f3d33b3b550.pdf>. Acesso em: 05 maio 2015.

BRASIL. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos. Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Florianópolis, Programa Planeja Floripa Saúde – Fev. 2014.

CARVALHO, Eduardo (Ed.). **Brasil tem 745,9 mil casos de dengue até 18 de abril, segundo ministério**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/dengue/noticia/2015/05/brasil-tem-7459-mil-casos-de-dengue-no-pais-ate-18-de-abril.html>>. Acesso em: 04 maio 2015.

FISCHER, SullivanDesirée. **Manual de Consultoria de Procedimentos**. Santa Catarina; Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Centro de Ciências da Administração e Sócio-econômicas (ESAG).

G1 (Santa Catarina). **Dengue chega a 917 casos em 2015 em Santa Catarina, diz Dive**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/03/dengue-chega-917-casos-em-2015-em-santa-catarina-diz-dive.html>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

LUPI, Omar; CARNEIRO, Carlos Gustavo; COELHO, Ivo Castelo Branco. **Manifestações Mucocutâneas da Dengue**. An. Bras. Dermatol. vol.82 no.4 Rio de Janeiro Julho/Ago. 2007.

SCHEIN, Edgar H.. **Consultoria de Procedimentos - seu Papel no Desenvolvimento Organizacional**. Estados Unidos;MassachusettsInstituteof Technology. Jan. 1969.

MAPEAMENTO DOS PROCESSOS SISTEMA REGULAÇÃO E MÉDIA COMPLEXIDADE

Brendha Aguiar
Jônatas Silvano
Maria Luiza Alves
Marília Reis
Maritê Fischer
Nathália D Aquino

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório é baseado na consultoria de procedimentos realizada por acadêmicos do 8º termo do curso de Administração Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, com auxílio da docente SullivanDesirée Fischer na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – SMS. A análise foi realizada junto à Diretoria de Média Complexidade, Serviços Especiais e Ações Regionais e com a Central de Regulação de Consultas e Exames da SMS de Florianópolis.

A demanda atendida é o mapeamento de processos na Diretoria de Regulação e Média Complexidade da SMS. Os processos mapeados foram o de configuração de agenda do profissional de saúde e o encaminhamento do paciente à média e alta complexidade, utilizando o programa *BizagiProcessModeler*.

Este relatório está estruturado em cinco partes, além desta introdução. Na primeira, caracteriza-se a organização objeto da consultoria. Na sequência, é apresentado o diagnóstico da situação problema para, então, apontar as alternativas de solução encontradas. Por fim, cumpre detalhar as ações priorizadas no sentido de propor alterações nos mencionados procedimentos e os resultados alcançados.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O principal objetivo da Secretaria é realizar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para toda a população do Município através do Sistema Único de Saúde (SUS). Pauta-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento ao usuário, reconhecendo a saúde como direito fundamental do ser humano. O SUS preconiza a descentralização, onde cada gestor responde pela rede assistencial na sua área de abrangência.

A visão da SMS consiste em ser o melhor sistema de saúde público, gratuito, integrado e sustentável para toda a população, com valorização do trabalhador, gestão compartilhada e de qualidade.

A Diretoria atendida nesta consultoria é a de Regulação e Média complexidade, com dois processos mapeados, com vistas a propor melhorias dos procedimentos adotados atualmente, observando as legislações e a viabilidade de sua implementação.

A média complexidade é responsável por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade de assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, como apoio ao diagnóstico e tratamento. Algumas competências da média complexidade dizem respeito aos seguintes procedimentos: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumatológico-ortopédico; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses e anestesia.

A regulação do Acesso operacionalizada pelo gestor público tem sido direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, seja por meio do controle sobre o fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as Unidades prestadoras de serviços ou pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população.

Dessa forma, a regulação da rede de serviços em saúde constitui-se em um processo gerencial que contempla: cadastramento dos estabelecimentos de saúde, dos profissionais e dos usuários; credenciamento dos estabelecimentos e, se necessário, o encaminhamento dos processos para habilitação, bem como monitoramento e fiscalização do cumprimento dos critérios; programação orçamentária por estabelecimento, em nível ambulatorial; autorização das internações e dos procedimentos especializados e de alta complexidade.

Uma estratégia para regular a oferta e a demanda em saúde é a constituição de Complexos Reguladores¹¹, que consiste na organização do conjunto de ações da Regulação do acesso à assistência, de maneira articulada e integrada.

Em suma, os principais objetivos da Central de Regulação¹² são: atualizar as informações a partir dos bancos de dados do SUS; registrar e dar resposta a todas as solicitações recebidas nas modalidades assistenciais envolvidas no seu escopo de atuação, ou seja, para as internações referenciadas de urgência, emergência e eletivas, consultas de especialidade e SADT (Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia), disponibilizados pelo setor público e privados conveniado/contratado; referenciar demandas às esferas superiores quando os recursos pactuados no território abrangido pela Central de Regulação forem insuficientes para garantir o acesso assistencial; e identificar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, fundamentada em protocolos técnicos e balizada pela alocação de recursos e fluxos de referência pactuados na PPI (Programação Pactuada e Integrada). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A demanda atendida por esta consultoria é o mapeamento de dois processos da Diretoria de Regulação e Média Complexidade, realizados com o

¹¹ Estruturas que congregam um conjunto de ações da regulação do acesso à assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das reais necessidades de saúde da população. Permite aos gestores articular e integrar os dispositivos de regulação do acesso.

¹² Estrutura que compreende toda a ação-meio do processo regulatório, ou seja, é o local que recebe as solicitações de atendimento, avalia, processa e agenda, garantindo o atendimento integral de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade de produção instalada nas unidades prestadoras de serviços.

auxílio do Sistema de Regulação (SISREG), a saber: configuração da agenda dos profissionais de saúde da SMS; e encaminhamento do paciente à média e alta complexidade.

Disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), o SISREG é um sistema *on-line* desenvolvido pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), voltado a dar suporte no gerenciamento de todo o Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar. Todos os processos que envolvem os agendamentos, a comunicação entre os atores que compõem a SMS e a média complexidade é parte da integração estabelecida pelo SISREG, onde se objetiva garantir qualidade e eficiência ao processo de regulação nacional.

Em Florianópolis, o SISREG vem sendo usado desde 2007, quando houve a necessidade de implantar um sistema que pudesse atender as demandas decorrentes das novas características demográficas do município.

O desenho sistemático estabelecido pelo SISREG, em um contexto de reformulação e, sobretudo, pela recente agregação da Diretoria de Regulação ao corpo gestor da SMS (anteriormente, a Regulação funcionava separadamente na SMS), fornece um panorama onde as práticas antes realizadas precisam ser aperfeiçoadas e otimizadas.

A necessidade de realização dos mapeamentos surgiu da união de dois setores dentro da Secretaria Municipal de Saúde – a Diretoria de Regulação e a Diretoria de Média Complexidade – compondo agora a Diretoria de Regulação e Média Complexidade. Essa junção de setores, de acordo com o entendimento dos profissionais, gerou repetição de procedimentos, bem como não apresenta uma formalização dos mesmos, ao passo que vislumbrar a maneira como as atividades são estruturadas viabilizará aos atores envolvidos a perspectiva de mudança e identificação de etapas onde há retrabalho.

Além dessa demanda principal, foram identificados pelo grupo, juntamente aos profissionais, alguns pontos que dificultam a execução dos trabalhos de forma eficiente na Diretoria, conforme demonstra o quadro 01, bem como são apresentadas algumas alternativas para contornar essas situações, no tópico intitulado “Resultados Alcançados e Perspectivas”.

Quadro 4 - Detalhamento de demandas levantadas

Contexto	Situação
Registro de informações no InfoSaúde e no SISREG	Os sistemas não são integrados. Em um primeiro momento, os agendamentos são registrados no InfoSaúde, para depois serem registrados novamente no SISREG
Envio das agendas das Policlínicas à Direção de Média Complexidade	As agendas desenvolvidas pelas policlínicas são enviadas à Direção de Média Complexidade sem qualquer padrão de formatação
Comunicação interna da SMS	A comunicação interna é totalmente informal, com procedimentos pouco organizados no processo de troca de informações
Comunicação entre as Policlínicas e o Setor de Regulação da SMS	As Policlínicas, no processo de comunicação diária com a Direção de Média Complexidade, pouco interagem com o Setor de Regulação, que é detentor das informações mais precisas e atualizadas que dão suporte aos agendamentos

Fonte: elaborado pelos autores, com base em dados da SMS.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Os mapeamentos dos processos de (a) encaminhamento do paciente à Média e Alta Complexidade, e de (b) configuração de agenda do profissional de saúde constituem o produto final deste relatório de consultoria, bem como o atendimento à demanda inicialmente exposta. Ao passo que, com o mapeamento e a padronização dos procedimentos seguidos comumente pelos

atores envolvidos, tenha-se uma maior formalização da direção a ser seguida por todos os envolvidos.

A implementação dessa ferramenta justifica-se diante da junção de dois setores da Secretaria Municipal de Saúde – a Diretoria de Regulação e a Diretoria de Média Complexidade, formando a atual Diretoria de Regulação e Média Complexidade. Dessa forma, busca-se racionalizar procedimentos, reduzir retrabalhos e facilitar a visualização das atividades desenvolvidas como um todo, delimitando responsabilidades e prestação de contas quanto às ações, permitindo o acompanhamento das ações públicas.

Baseando-se no mapeamento dos processos, propõe-se:

Reuniões/WorkShops

Sugere-se que as informações contidas no mapeamento sejam disseminadas para todas as Policlínicas do Município e, se necessário, também para as clínicas e laboratórios contratualizados. Assim, surge a necessidade de realizar encontros em forma de reuniões e/ou *workshops*, objetivando a exposição dos processos mapeados e o alinhamento das atividades desenvolvidas atualmente aos parâmetros dos mapeamentos realizados.

Formulário padrão

Propõe-se que a Diretoria de Regulação e Média Complexidade envie às coordenações das policlínicas, por e-mail, um formulário padrão que contenha as informações fundamentais para elaboração da agenda dos profissionais de saúde, como por exemplo: profissional de saúde, especialidade, disponibilidade de horários e especificação dos exames prestados. O envio da agenda dos profissionais de saúde em formato padrão à Diretoria minimizará erros e a ausência de informações fundamentais para o cadastro no SISREG, além diminuir incertezas e reduzir o tempo dispendido para essa atividade.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Para o mapeamento e otimização de processos do sistema de regulação e média complexidade, foram construídos os fluxogramas dos processos de encaminhamento do paciente à média complexidade e da configuração de

agenda do profissional de saúde. Os procedimentos estão descritos passo a passo a seguir.

MAPEAMENTO DE PROCESSOS DA REGULAÇÃO E MÉDIA COMPLEXIDADE



Código: **001/2015**
Elaborado por: Dannielle
Consultoria em: Fernandes Godoi, Gustavo
UDESC/ESAG em: Gaiotto, Felipe Barros
09/06/15

Responsáveis: Dannielle Fernandes

Versão: 01

Título: **ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE À ALTA E MÉDIA
COMPLEXIDADE**

1. PROCEDIMENTO

Encaminhamento do paciente à média e alta complexidade utilizando o sistema SISREG.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Médico da UBS - Inserir os dados clínicos do paciente no InfoSaúde.

Passo 2: Médico da UBS - Solicitar encaminhamento à especialista, urgência e exames.

Passo 3: Marcador de consulta da UBS - Verificar se tem vaga disponível para realização de consulta no SISREG.

Passo 4: Marcador de consulta da UBS - Quando tiver disponibilidade, realizar consulta. Posterior a esse procedimento o fluxo continua vide passo 12. Quando não tiver disponibilidade de vaga o marcador de consultas da UBS transcreve os dados clínicos do paciente no SISREG.

Passo 5: Marcador de consulta da UBS - Encaminhar dados clínicos ao setor de regulação da SMS.

Passo 6: Médico do setor de Regulação - Analisar o pedido de regulação e verificar se o caso é de urgência ou não. Se for de urgência o médico do setor de regulação agenda a consulta, se não for de urgência o médico do setor de regulação devolve o pedido com a explicação.

Passo 7: Médico do setor de Regulação (caso não seja urgência) – Após devolver o pedido com a explicação, irá solicitar mais dados clínicos e/ou exames que justifiquem a urgência do pedido ao médico da UBS. Se justificar a urgência a consulta é agendada. Se os novos dados não justificarem a urgência o pedido é devolvido a UBS.

Passo 8: Médico da UBS - Analisar a resposta do médico regulador e determinar se concorda ou não com a mesma. Se concordar com a resposta do médico regulador, o médico da UBS cancela a caracterização da urgência e finaliza o processo deixando o paciente na fila de espera, se não concordar com a resposta do médico regulador, o médico da UBS solicita novamente o encaminhamento à especialista, urgência e exames e segue os passos anteriormente descritos no fluxo.

Passo 9: Médico do setor de Regulação (caso de urgência) - Agendar a consulta.

Passo 10: Marcador de consulta da UBS - Conferir o agendamento da consulta no SISREG.

Passo 11: Marcador de consulta da UBS - Imprimir comprovante de agendamento da consulta e entrar em contato com o paciente avisando a data da realização consulta.

Passo 12: Marcador de consulta da UBS – Realizar a consulta. Posteriormente o paciente é direcionado a Policlínica.

Passo 13: Paciente - Chegando na policlínica, retirar uma senha de atendimento na recepção.

Passo 14: Paciente - Aguardar atendimento na recepção da policlínica.

Passo 15: Auxiliar Administrativo da Policlínica – Atender paciente que aguarda atendimento na recepção.

Passo 16: Auxiliar Administrativo da Policlínica – Registrar a presença do paciente no InfoSaúde e reter o comprovante de agendamento da consulta (Confirmar no SISREG).

Passo 17: Auxiliar Administrativo da Policlínica – Encaminhar paciente para sala de espera.

Passo 18: Paciente - Aguardar atendimento.

Passo 19: Médico da Policlínica - Consultar paciente, registrar informações no prontuário no sistema InfoSaúde.

Passo 20: Médico da Policlínica – Se a consulta foi concluída, há quatro possibilidades: encaminhar paciente à alta complexidade; acompanhar o paciente na policlínica; encaminhar paciente à UBS; ou paciente sem necessidade de encaminhamento ou acompanhamento.

Passo 21: Médico da Policlínica – Se a consulta não for concluída, verificar o que é necessário: em caso de necessidade de retorno para nova consulta marcar optando por agenda interna ou agenda externa. Agenda externa o paciente retorna a UBS; e agenda interna verifica-se se tem vaga no SISREG.

Passo 22: Paciente - Tendo vaga no SISREG, retirar senha na recepção da policlínica.

Passo 23: Paciente - Aguardar atendimento na recepção da policlínica.

Passo 24: Auxiliar Administrativo da Policlínica – Atender paciente que aguarda atendimento na recepção.

Passo 25: Auxiliar Administrativo da Policlínica - Solicitar pedido de retorno.

Passo 26: Auxiliar Administrativo da Policlínica - Marcar o retorno no SISREG.

Passo 27: Auxiliar Administrativo da Policlínica– Realizar o exame.

Passo 28: Paciente: Retirar senha na recepção da policlínica para retorno de análise do exame e aguarda novamente os procedimentos. Quando não tem vaga no SISREG o paciente deve retornar em outra data à policlínica, retirando nova senha na recepção.

Passo 29: Médico da Policlínica: Em caso de necessidade de marcar exames deve-se verificar se os estes são pré-operatórios ou de hepatites. Se

não forem pré-operatórios ou de hepatites, o paciente é encaminhado a UBS e se forem pré-operatórios ou de hepatites, verificar se tem vaga no SISREG.

Passo 30: Paciente - Tendo vaga no SISREG, retirar senha na recepção da policlínica.

Passo 31: Paciente - Aguardar atendimento na recepção da policlínica.

Passo 32: Auxiliar Administrativo da Policlínica – Atender paciente que aguarda atendimento na recepção.

Passo 33: Auxiliar Administrativo da Policlínica - Solicitar pedido de exame.

Passo 34: Auxiliar Administrativo da Policlínica - Marcar o exame no SISREG.

Passo 35: Auxiliar Administrativo da Policlínica – Realizar o exame.

Passo 36: Paciente: Retirar senha na recepção da policlínica para retorno de análise do exame e aguarda novamente os procedimentos. Quando não tem vaga no SISREG, o paciente deve retornar em outra data à policlínica, retirando nova senha na recepção.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

Sistema	Descrição
1 InfoSaúde	Registro dos dados clínicos do paciente.
2 SISREG	Registro das vagas de consultas disponíveis.

1.4 ABRANGÊNCIA

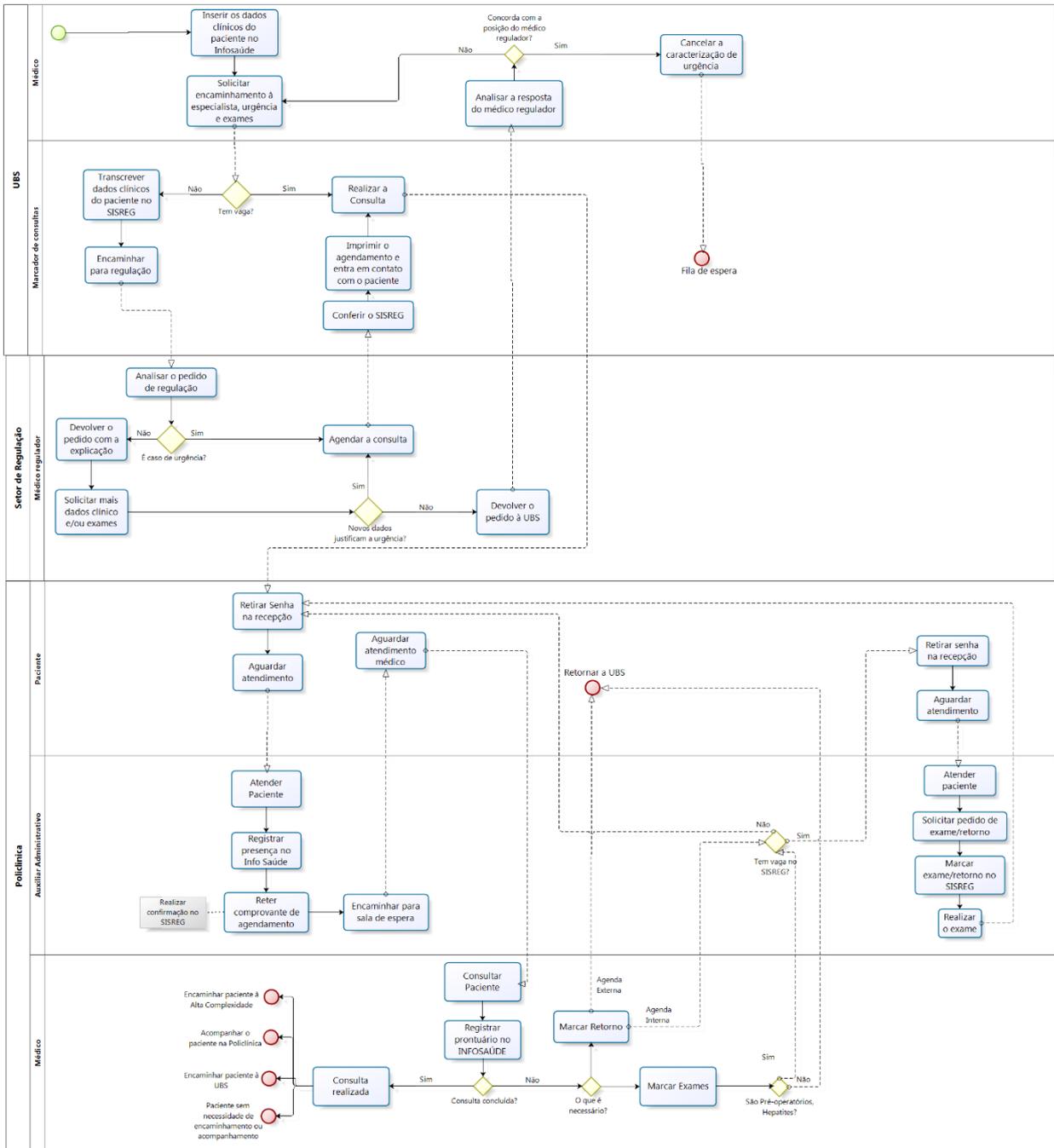
Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Diretoria de Média e Alta Complexidade e setor de Regulação.

Externa: UBS e Policlínica do Centro.

MAPEAMENTO DE PROCESSOS DA REGULAÇÃO E MÉDIA COMPLEXIDADE



Código: 001/2015 Título: ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE À ALTA E MÉDIA



Fonte: Elaborado pelos autores



MAPEAMENTO DE PROCESSOS REGULAÇÃO E MÉDIA COMPLEXIDADE

DA



Código: **002/2015**

Elaborado
por:
Consultoria
em
UDESC/ESAG
09/06/15

Verificado por: Dannielle
Fernandes Godoi, Gustavo
em Gaiotto, Felipe Barros

Responsáveis: Dannielle Fernandes

Versão: 01

Título: **CONFIGURAÇÃO DE AGENDA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

1. PROCEDIMENTO

Configuração de agenda do profissional de saúde utilizando o sistema SISREG.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: SMS – Contratar profissional para Rede de Saúde SUS.

Passo 2: Diretoria de Média Complexidade - Estabelecer locais e cargas horárias para profissional contratado.

Passo 3: Coordenador da Policlínica - Estabelecer a agenda junto ao profissional de saúde de forma adequar melhor local e carga horária para o mesmo.

Passo 4: Coordenador da Policlínica - Configurar agenda no InfoSaúde e no SISREG determinando horário, número de vagas, período de abertura, tempo de consulta e agente interna/externa (cada agenda gera um código).

Passo 5: Coordenador da Policlínica - Enviar e-mail para a diretoria de média complexidade com uma C.I/formulário constando o código da agenda, nome do profissional de saúde e configuração da escala.

Passo 6: Diretoria de Média Complexidade - Verificar se os dados que constam na C.I/formulário estão corretos. Se não estiverem corretos, a diretoria da média complexidade solicita novos dados ao coordenador da policlínica. Se

estiverem corretos, deve-se verificar se a configuração da agenda está adequada com a demanda. Se estiver adequada à diretoria de média complexidade ativa a agenda (consulta, exame ou procedimento). Se não estiver adequada com a demanda é realizada uma discussão com a atenção especializada e regulação para tomar devidas providências.

Passo 9: Diretoria de Média Complexidade - Enviar e-mail à policlínica confirmando ativação da agenda, finalizando o processo com a disponibilidade da agenda no SISREG.

Passo 11: Diretoria de Média Complexidade – Contatar o coordenador da policlínica por e-mail, com intuito de fazer os ajustes necessários da agenda quando a mesma não está de acordo com a demanda.

Passo 12: Coordenador da Policlínica - Fazer os devidos ajustes na agenda e seguir novamente os passos a partir do passo 5 até a efetiva ativação da agenda e disponibilização da mesma no SISREG.

Devemos ressaltar ainda, que este processo é válido apenas para profissional de saúde recém-contratado pela SMS.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

Sistema	Descrição
1 InfoSaúde	Registro dos dados do profissional de saúde.
2 SISREG	Registro das vagas do profissional de saúde.

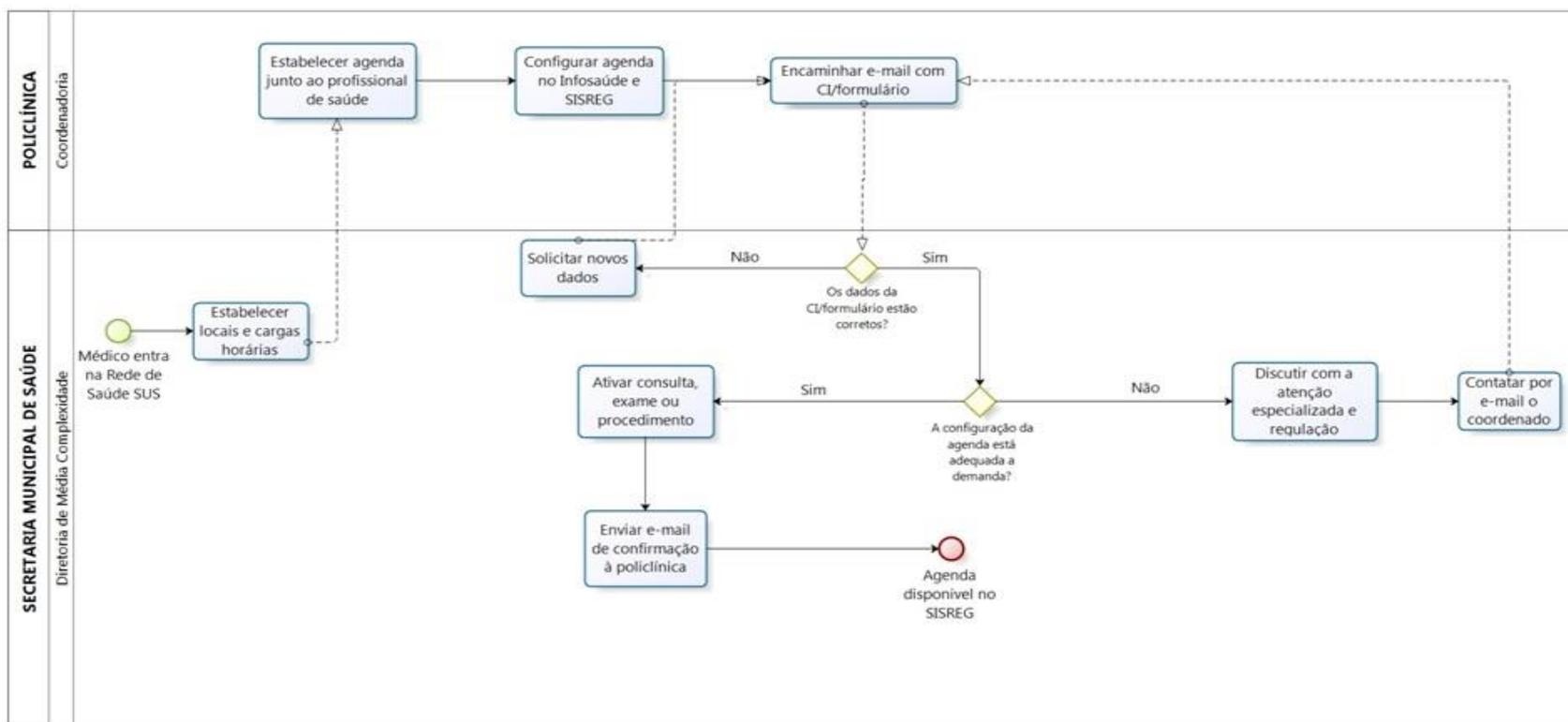
1.4 ABRANGÊNCIA

Interna: Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Diretoria de Média e Alta Complexidade e setor de Regulação.

Externa: Policlínica do Centro.

MAPEAMENTO DE PROCESSOS DA REGULAÇÃO E MÉDIA COMPLEXIDADE

Código: 002/2015 Título: CONFIGURAÇÃO DE AGENDA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE



Fonte: Elaborado pelos autores

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

A consultoria desenvolvida na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deu suporte à criação do mapeamento de dois processos da Regulação e Média Complexidade: o encaminhamento do paciente à alta e média complexidade e a configuração de agenda do profissional de saúde.

Através das entrevistas realizadas com alguns dos servidores da SMS, pôde-se organizar os fluxogramas dos processos. A análise organizacional empreendida fundamentou a identificação de demandas relativas aos dois processos citados anteriormente, apontando, ainda, sugestões passíveis de serem assimiladas pela SMS:

Demanda	Sugestão
Registro de informações no InfoSaúde e no SISREG	Integração do InfoSaúde com o SISREG. Apesar de serem sistemas com atividades parecidas, é necessário estabelecer uma faixa de comunicação entre os dois, onde, por exemplo, caso uma agenda fosse criada no InfoSaúde, essa fosse automaticamente espelhada no SISREG
Envio das agendas das Policlínicas à Direção de Média Complexidade	Desenvolvimento de formulários padronizados, voltados a otimizar e uniformizar as informações que chegam à Direção de Média Complexidade
Comunicação interna da SMS	Padronização do fluxo de informações na SMS, através, por exemplo, da inserção de protocolos. Além disso, estimular reuniões entre os diferentes setores da SMS, a fim de estreitar os vínculos organizacionais e encorajar a percepção crítica e o diálogo dos atores envolvidos
Comunicação entre as Policlínicas e o Setor de Regulação da SMS	Desenvolvimento de mecanismos de articulação, por parte da Direção de Média Complexidade, para estabelecer pontes comunicativas entre as Policlínicas e o Setor de Regulação

Fonte: elaborado pelos autores, com base em dados da SMS.

Mapear as atividades desenvolvidas na SMS e condensá-las, de forma a sistematizar o que é realizado, dará aos gestores da SMS uma percepção mais ampla da posição que cada ator organizacional ocupa e de que forma as tarefas desempenhadas podem ser aperfeiçoadas e lapidadas.

A crescente demanda por agendamentos e a inviabilidade da SMS em tornar os requisitos mais claros torna a manutenção dos sistemas algo cada vez mais difícil de gerenciar. Tal realidade imprime a dificuldade em reduzir o tempo de execução dos procedimentos. Nesse contexto, um dos grandes desafios da SMS de Florianópolis - e das gerências de Saúde brasileiras - é a falta de autonomia para adaptar os recursos disponíveis nos sistemas oferecidos pelo Ministério da Saúde à realidade do município que estão usando. Moldado padronizadamente, o SISREG, por exemplo, não consegue acolher algumas das especificidades da sociedade catarinense, o que, portanto, limita a ação da SMS na manutenção das perdas primárias, advindas de lacunas no sistema e/ou de seu uso.

Além de possuir um cunho de aprendizado mútuo, visto a potencialidade crítica em uma posterior análise situacional, vê-se que mapear os processos de encaminhamento e configuração de agenda será de grande valia aos novos profissionais que ingressam na SMS. Tal afirmação, segundo Villela (2000), é assegurada, pois:

O mapeamento dos processos também ganha importância pela sua função de registro e documentação histórica da organização, pelo fato do aprendizado ser construído com base em conhecimentos e experiências passados, isto é, com base na memória (VILLELA, p. 30, 2000).

Retendo o conhecimento intrínseco aos processos e formalizando-os, a SMS não perderá as lições e experiências apreendidas, uma vez que a memória organizacional deixará de ser informal, tornando-se, por conseguinte, instrumento essencial à gestão inovadora.

7. PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DA DEMANDA

O termo avaliação é uma determinação de valor ou mérito de um objeto de avaliação (seja o que for que estiver sendo avaliado). Uma definição mais extensa diria que avaliação é a identificação, o esclarecimento e a aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a esses critérios. Nesse contexto, o objetivo básico da avaliação é produzir julgamentos do valor do que quer que esteja sendo avaliado. Scriven (1967) foi um dos primeiros autores a esboçar o objetivo da avaliação formal, fazendo distinção entre a meta e o papel da metodologia da avaliação. Meta, segundo ele, é dar respostas a perguntas avaliatórias significativas que são apresentadas, já os papéis da avaliação se referem às maneiras pelas quais essas respostas são usadas.

Os processos de encaminhamento do paciente à alta e média complexidade e a configuração de agenda do profissional de saúde foram os temas levantados pelos gestores da Secretaria Municipal e Saúde (SMS) de Florianópolis como passíveis de análise e exploração. A partir das entrevistas com alguns dos servidores da SMS e com a coleta de informações pertinentes, foram estruturados os fluxogramas desses dois processos.

Avaliar o mapeamento dos processos é preponderante para que se dimensione os impactos desse instrumento na gestão estratégica da SMS. Assim, segundo Marino (2003), a compreensão dos fluxos de informações da organização:

[...] é denominada avaliação de processo, que compreende, além do monitoramento contínuo das atividades, a reflexão frequente sobre as dinâmicas interna e externa da equipe responsável, isto é as relações entre os membros da equipe e sua interação com o público-alvo (MARINO, p. 23, 2003).

A falta de mapeamentos que deem suporte à gestão estratégica da SMS dificulta a gerência da inovação e limita as ações aos processos que as condicionam. Portanto, os principais atores interessados no plano de avaliação (profissionais de saúde; Diretoria de Média Complexidade; setor de Regulação; e coordenadores das Policlínicas), munidos dessas informações, poderão avaliar criticamente a realidade na qual a SMS está inserida, clarificando os entraves

existentes, dando, conseqüentemente, sentido aos processos diários da organização.

Através dos mapeamentos, as partes envolvidas poderão estabelecer padrões nas atividades, o que contribuirá para uma maior eficiência nos procedimentos. Por conseguinte, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) se beneficiarão, visto que os serviços serão melhorados, pois as agendas dos profissionais de saúde estarão mais bem formuladas e, conseqüentemente, a distribuição das vagas será mais condizente com a realidade de cada especialidade.

Os indicadores criados foram escolhidos com base na realidade atual, sendo estes parâmetros iniciais para o acompanhamento dos resultados gerados pelo mapeamento do processo. O Marco Lógico¹³ induz à objetividade na descrição do processo, possibilitando uma rápida e fácil visualização dos principais fatores para acompanhamento e avaliação do processo.

Considerando a realidade do processo de configuração da agenda dos profissionais de saúde, para a aplicação de uma avaliação se faz necessário, inicialmente, compreender o que deve ser avaliado, por que a avaliação foi proposta, o que se procura saber e que critérios usar para fazer julgamentos. O avaliador, devidamente embasado, deve focalizar a avaliação para determinar que informações são necessárias; propõe, também, quatro funções comuns aos vários tipos de avaliação: coleta, organização, análise e apresentação das informações. Para criar um plano de avaliação, é preciso planejar como cada uma dessas funções será articulada. Finalmente, criar um plano para administrar a avaliação é parte integrante do planejamento de um estudo. Compreender a origem e o contexto de uma proposta de avaliação e identificar e selecionar perguntas, critérios e padrões mais apropriados para essa avaliação norteia o foco a ser dado. À vista disso, o Marco Lógico instrumentaliza e facilita a compreensão da elaboração, execução e avaliação dos processos explorados:

¹³ O marco lógico é uma ferramenta para facilitar o processo de conceptualização, elaboração, execução e avaliação de projetos. Seu objetivo é dar estrutura ao processo de planejamento e informação essencial relativa ao projeto. Pode ser utilizado em todas as etapas de preparação do projeto: programação, identificação, orientação, análise, apresentação perante os comitês de revisão, execução e avaliação ex-post. (BANCO MUNDIAL, 2004, p.1)

Descrição Sumária	Indicadores Verificáveis	Meios de Verificação	Premissas Importantes
<p>OBJETIVO GERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mapear o processo de configuração da agenda do profissional de saúde 	<p>Indicadores de Impacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redução dos erros no fluxo de processos dentro da Diretoria de Média Complexidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar pesquisa de acompanhamento sobre a redução dos erros e divulgar estatística do resultado da mesma para os servidores 	
<p>OBJETIVO DO PROJETO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esclarecer o fluxo do processo de configuração da agenda do profissional de saúde para a SMS, tendo em vista a proposição de melhorias nos procedimentos ocorridos atualmente 	<p>Indicadores de Efetividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuição do tempo de ativação da agenda do profissional de saúde no SISREG 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer levantamento da diminuição de tempo de ativação da agenda 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar e aperfeiçoar os procedimentos em relação ao tempo de ativação da agenda
<p>RESULTADOS:</p> <p>Curto prazo (seis meses):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuição do retrabalho 2. Diminuição dos GAPS <p>Médio prazo (24 meses):</p>	<p>Indicadores de Desempenho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redução dos erros de 80% do retorno dos e-mails inadequados por parte da 	<p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emitir relatórios sobre a redução do retorno dos e-mails inadequados, do percentual de C.I's enviadas e do percentual de e-mails que 	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar se os servidores estão aplicando os conhecimentos adquiridos nos cursos em sua função - Comparar os percentuais dos

3. Treinamento padronizado	Policlínica	seguiram o formulário padrão	processos descritos durante
4. Processos mais eficientes	- Percentual das C.I's	- Fazer levantamento dos	os três últimos meses, a fim de
5. Estabelecimento de mecanismos formais de comunicação	enviadas - Garantir que 70% dos profissionais tenham realizado o treinamento - Pelo menos, 90% dos e-mails sigam o formulário padrão	registros de cursos profissionalizantes ofertados pela SMS e o percentual de profissionais participantes	obter resultados positivos
ATIVIDADES:	Indicadores	de	
1.1 e 5.1 Reuniões com a equipe da atenção especializada	Operacionais: - Percentual de participação nas reuniões	- Emitir ficha de frequência dos participantes nas reuniões - Emitir controles das reuniões realizadas e do número de visitas mensais a Policlínica	- Engajamento dos servidores nas reuniões e na busca de melhorias para a configuração de agenda
1.2 e 5.2 Reuniões mensais com a SMS e diretores das policlínicas	- Número de reuniões realizadas - Número de cursos de capacitação realizados	- Produzir relatório de proposição de melhorias da configuração de agenda	- Estabelecer parceria com empresas de cursos profissionalizantes
3.1 Selecionar e capacitar os auxiliares administrativos da UBS e policlínicas	- Número de visitas mensais a Policlínica		- Tornar os procedimentos da Policlínica conhecido por todos os servidores, a fim de integrá-los à média complexidade,
2.1 Localizar e diagnosticar os	- Número de proposições		

gaps

4.1 Visitar as policlínicas

3.2 Elaborar cursos técnicos
apropriados

4.2 Analisar criticamente os
processos

apresentadas para melhoria
da configuração de agenda

sem retrabalhos

Os desenhos metodológicos estabelecidos especificam a organização de partes do estudo, bem como a maneira e os métodos com os quais algumas informações serão coletadas. Eles também têm implicações para as fontes dos dados. Sendo assim, o avaliador deve decidir se os desenhos são apropriados e discutir questões afins com os interessados no desenvolvimento do plano de avaliação. Posteriormente, é necessária a determinação de métodos e técnicas apropriados para organizar, analisar e interpretar as informações; para tal, os avaliadores devem planejar o formato com que os dados vão ser coletados, além de definir os meios de codificação, organização, armazenamento e recuperação.

Na estruturação do relatório das descobertas da avaliação, para cada pergunta que for selecionada, o avaliador deve especificar quando as interpretações devem ser preparadas, e para quem essas serão direcionadas. Em certos casos, os relatórios periódicos frequentes podem ser apropriados; para outros, um único relatório pode bastar. Alguns relatórios devem ser documentos técnicos formais, outros podem assumir a forma de memorandos, discussões informais, apresentações orais ou reuniões. Uma boa forma de planejar o relatório das descobertas da avaliação é usar uma matriz que especifique, em cada questão da avaliação: 1) o público; 2) o conteúdo a ser incluído; 3) o formato do relatório; 4) os dados do relatório; e 5) o contexto que o relatório vai ser apresentado. Depois que o avaliador planejou relatórios para cada questão da avaliação, deve examiná-los em conjunto para ver se, coletivamente, eles dão as informações necessárias de forma utilizável.

A última tarefa do planejamento de um estudo avaliatório é descrever como ele será feito. Um plano de gestão é essencial para ajudar a supervisionar o projeto. A gestão de um estudo avaliatório é multifacetada. Um gestor/avaliador deve supervisionar o resto da equipe, servir de ligação com os clientes, participantes e outros interessados na avaliação, identificando e lidando com influências políticas. A gestão eficiente também exige capacidade de comunicação e preparo de relatórios. Os recursos necessários precisam ser identificados, alocados e controlados. Periodicamente, o gestor deve examinar todas as atividades da avaliação, para se assegurar de que os prazos estão sendo respeitados, satisfazendo os elevados padrões técnicos esperados. O prazo para tais relatórios, tendo em vista as reuniões

mensais recomendadas, deve ocorrer nesse mesmo tempo. Assim, consegue-se a explanação deles diante de todos os colaboradores e profissionais envolvidos.

Por fim, para conhecimento de todos, também é importante que esses documentos estejam a acesso da equipe (por e-mail, por exemplo). Como no caso do plano de avaliação, o plano de gestão deve estar aberto a mudanças, em face da flutuação das circunstâncias.

REFERÊNCIAS

BOWMAN, Ann O`M. Policy implementation. Encyclopedia of Public Administration and Public Policy. Taylor & Francis. New York. Second Edition. Vol.3, p.1487-1490, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Curso básico de regulação, controle e auditoria no SUS**- 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

VILLELA, Cristiane da Silva Santos. **Mapeamento de processos como ferramenta de reestruturação e aprendizado organizacional**. 2000. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/78638/171890.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

MAPEAMENTO DE PROCESSO NA GERÊNCIA DE AUDITORIA E GERÊNCIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E PROCESSAMENTO

Amanda Lemos Rocha
Alessandra Fabris Figueredo
Alessandra Pereira
Mabel Simm Milan Bueno

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da Consultoria de Procedimentos realizada na Gerência de Auditoria e Gerência de Processamento, Controle e Avaliação, pertencentes à Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

As demandas atendidas pela Consultoria partiram de cada uma das referidas Gerências, as quais por terem sido reestruturadas recentemente apresentavam fragilidades em relação ao detalhamento e aos fluxos dos processos de trabalho.

No intuito de contribuir para a padronização dos processos de trabalho, a Consultoria optou por mapear os processos de Auditoria, Entrada e Saída de Documentos da Gerência de Auditoria e o processo referente ao Sistema de Informação Ambulatorial, da Gerência de Processamento, Controle e Avaliação.

Como metodologia, foi utilizado da entrevista semiestruturada com a Diretoria de Processamento, Controle e Avaliação e com servidores das respectivas Gerências. Além disso, a coleta de dados foi complementada pela observação, realizada pela equipe da Consultoria na Oficina de Planejamento da Diretoria.

Para o desenho dos macroprocessos e seus fluxos, foi utilizado o *software BizageProcessModeler*.

Este Relatório está dividido em cinco partes, além da Introdução. É feita a descrição da organização e em seguida, são apresentados os diagnósticos da situação-problema em cada uma das Gerências. A partir dos diagnósticos, são apontadas as alternativas de solução e as ações priorizadas, assim como a implementação. Por fim, apontam-se os resultados alcançados e a proposta de avaliação do mapeamento dos processos da Gerência de Auditoria.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria, criada recentemente com a reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde de

Florianópolis passou a ser composta pelas também criadas Gerência de Auditoria e Gerência de Processamento, Controle e Avaliação.

O projeto de lei de criação da Diretoria define as atribuições:

I - Definir a programação anual de atividades da Diretoria de acordo com as diretrizes do Plano Municipal de Saúde e encaminhar para aprovação;

II - Monitorar sistematicamente o desenvolvimento das atividades realizadas pelo processamento, controle-avaliação e Auditoria na esfera municipal do SUS, verificando a conformidade ao plano municipal, requisitos técnicos e regulamentação vigente;

III - Propor medidas corretivas preventivas para adequação dos processos, produtos e ações realizadas na esfera municipal do SUS, de acordo com informações do controle-avaliação e recomendações da Auditoria;

IV - Zelar pela capacitação permanente dos servidores lotados nesta Diretoria, habilitando-os para o desempenho das atividades de controle-avaliação e Auditoria;

V - Participar da pactuação anual dos termos do Pacto pela Saúde e da programação integrada com os municípios da macrorregião de Florianópolis;

VI - Colaborar com o desenvolvimento de ações estratégicas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde tendo como eixo estruturador as ações de atenção básica em saúde;

VII - Participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do SUS;

VIII - Realizar outras atividades correlatas.

A Gerência de Processamento, Controle e Avaliação é constituída pelos setores:

- a) Setor de Processamento;
- b) Setor de Controle e Produção de serviços; e
- c) Setor de Cadastro de Serviços Próprios e Privados.

As atribuições dessa Gerência são:

I - Acompanhar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;

II - Processar dados de produção ambulatorial e hospitalar utilizando os sistemas disponíveis, gerando relatórios e arquivos de crédito para pagamento aos prestadores de serviços e para Auditoria;

III - Acompanhar, controlar e avaliar a programação, a produção física e faturada dos estabelecimentos de saúde hospitalar e ambulatorial da rede municipal e contratualizados;

IV - Manter atualizado os bancos de dados nacionais de produção ambulatorial e hospitalar;

V - Realizar a crítica do processamento do Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar;

VI - Conferir a produção física de todos os prestadores conveniados para fins de controle, apontando as não conformidades administrativas e para a Auditoria, se necessário;

VII - Monitorar as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH e Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC;

VIII - Controlar e acompanhar a Programação Físico-Orçamentária dentro do teto do Município estabelecido pela Programação Pactuada Integrada;

IX - Monitorar as referências de ofertas de especialidades e exames do Município de Florianópolis, de acordo com a Programação Pactuada Integrada – PPI;

X - Controle de prestação de contas, semestralmente, com os municípios da Grande Florianópolis, conforme Programação Pactuada Integrada -PPI e acordos em Comissão Intergestores Regional - CIR;

XI - Manter atualizadas as versões dos Sistemas de Informação Ambulatorial, Hospitalar, Programação Física Orçamentária - FPO e Cadastramento Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, conforme portarias ministeriais;

XII - Realizar treinamento / capacitação na rede municipal, clínicas e hospitais conveniados referente aos sistemas de processamento de produção ambulatorial ou hospitalar do SUS;

XIII - Coordenar o Processo de Cadastramento dos Estabelecimentos de Saúde e não SUS situados no Município de Florianópolis;

XIV - Emitir relatórios da situação cadastral dos estabelecimentos de saúde;

XV - Assessorar e monitorar os planos operativos existentes dos serviços de saúde ambulatoriais ou hospitalares sob gestão municipal juntamente com outros setores afins como planejamento, contratualização, média complexidade e atenção básica.

XVI - Acompanhar as publicações de portarias ministeriais com o objetivo de manter atualizadas as normatizações do Ministério da Saúde.

A Gerência de Auditoria é constituída pelos Departamentos de Auditoria Hospitalar e de Auditoria Ambulatorial - Serviços próprios e privados.

Compete a essa Gerência:

I - Cumprir e fazer cumprir, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, as ações e normas de Auditoria do SUS - Sistema Nacional de Auditoria (SNA);

- II** - Proceder à Auditoria em órgãos e entidades integrantes e participantes do SUS, sendo estes da rede própria e contratualizados com a SMS;
- III** - Definir os programas e cronogramas de Auditorias;
- IV** - Designar os auditores para execução de Auditorias;
- V** - Encaminhar aos canais competentes os Relatórios de Auditoria;
- VI** - Promover a formação, qualificação e treinamento específico dos servidores do CMA/SUS no âmbito do SUS, em conjunto com as unidades da área de recursos humanos do Município ou outras;
- VII** - Organizar e manter arquivos dos processos de Auditoria do SUS e de legislação pertinente;
- VIII** - Receber denúncias de terceiros, inclusive dos meios de comunicação, sobre a assistência prestada pelo SUS, comunicando ao denunciante o resultado final da apuração;
- IX** - Notificar os gestores e prestadores de serviços do SUS, os órgãos públicos e entidades de classes envolvidas, os resultados de Auditoria, propiciando o direito de defesa ou justificativa e estabelecendo prazos para manifestação/correção das irregularidades constatadas;
- X** - Recomendar o monitoramento dos serviços e da assistência prestada visando à melhoria e ao cumprimento dos critérios estabelecidos pela legislação do SUS;
- XI** - Elaborar planos de trabalho;
- XII** - Orientar as entidades integrantes ou que participem do SUS por convênio, contrato ou outro ajuste, sobre a legislação específica do SUS, bem como examinar o cumprimento das orientações;
- XIII** - Recomendar providências ao Gestor do SUS, quanto à sustação de contrato, convênio ou outro instrumento congênere, no caso de não se efetivarem, no prazo previsto, as

medidas determinadas pela supervisão ou aquelas expressas no processo;

XIV - Velar pela estrita observância dos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos;

XV - Avaliar o desempenho quantitativo e qualitativo dos serviços assistenciais de saúde do SUS, quando solicitado;

XVI - Recomendar a instauração de processo administrativo quando detectada, em Auditoria, a existência de irregularidade que resulte em dano ao erário, provocado por entidades contratadas ou conveniadas, ou por servidores ou pessoa que, agindo nessa qualidade, tenham causado ou contribuído para o dano;

XVII - Avaliar a qualidade e o padrão da rede hospitalar e ambulatorial vinculadas ao SUS, visando ao bom nível de assistência a ser prestada;

XVIII - Verificar o desenvolvimento das atividades de Auditoria com vistas ao seu aperfeiçoamento;

XIX - Propor medidas que objetivem promover a integração do CMA/SUS com outros sistemas de Controle Interno da Administração Federal, Estadual e Municipal;

XX - Apresentar a Prestação de Contas das Auditorias realizadas a cada quadrimestre em Audiência Pública e ao Conselho Municipal Saúde em cumprimento a Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012.

XXI - Desempenhar outras atividades afins.

3. DIAGNÓSTICO

Os principais processos realizados nas Gerências que compõem a Diretoria de Processamento, Controle e Avaliação se relacionam com o monitoramento e acompanhamento das ações, processos e produtos realizados na esfera municipal do Sistema Único de Saúde- SUS, seja por meio de procedimentos de Controle e Avaliação, seja por meio de processos de Auditoria.

Recentemente, após processo de reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde, a Diretoria de Alta Complexidade, Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria dividiu-se em duas diretorias, sendo uma delas a Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria.

Com o objetivo de melhor gerir os trabalhos da Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria optou-se pela subdivisão em Gerência de Auditoria e Gerência de Processamento, Controle e Avaliação.

Essas mudanças exigiram redefinição e reorganização das atividades executadas, de acordo com as competências atribuídas a cada Gerência, a fim de estabelecer com padronização os trabalhos realizados.

Da coleta de dados realizada na Oficina de Planejamento Estratégico, promovida pela Diretoria com a Gerência de Processamento, Controle e Avaliação e Gerência de Auditoria, seguiu-se o diagnóstico preliminar, apresentado nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 - MATRIZ SWOT GERÊNCIA DE AUDITORIA

<p><u>FORÇAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento da equipe. • Disposição para mudar processos de trabalho. • Qualificação técnica do trabalhador. • Relacionamento respeitoso. • Reconhecimento de instituições externas importantes a Secretaria. • Credibilidade de gerência perante as instituições externas. • Melhora da qualidade dos serviços prestados. • Orientação para outros setores. 	<p><u>FRAQUEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluxo de trabalho desorganizado. • Número insuficiente de profissionais de equipe e falta servidores multidisciplinar. • Falta de recursos humanos, financeiro e infraestrutura. • Falta de definição e funções de trabalho padrão, aproveitamento de pessoal. • Falta de definição de padrão de trabalho. • Falta de apoio técnico. • Falta de comunicação entre os servidores dos diversos exercícios de trabalho.
<p><u>OPORTUNIDADES</u></p>	<p><u>AMEAÇAS</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Apoio e orientação ao gestor hospitalar e ambulatorial das aplicações dos recursos públicos. • Importância que o gestor está dando. • Diretor proporciona momento de discussões. • Reforma do setor. • Ministério oferece capacitações. • Participações em câmaras técnicas. • Participação nos encontros de Auditoria. • DENASUS em evidência para estimular a criação de componentes de Auditoria. • Necessidade de criação de educação para a Auditoria junto aos prestadores de serviço. • Participação no conselho e no Plano Municipal para apresentação do trabalho da Auditoria. • Momento de planejamento. • Residência com cadeira em Auditoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de reconhecimento do gestor. • Falta de autonomia delegada. • Atividade de regulação na Auditoria. • Escassez de capacitação da secretaria junto a gerência. • Falta de reconhecimento do trabalho desenvolvido por parte da secretaria. • Ausência no organograma do componente Auditoria. • Falta de integração entre os setores e gestão sistêmica dos processos. • Ausência de gestão total sobre os processos por parte do gestor. • Falta de gestão do sistema. • Falta de conhecimento dos trabalhos realizados pela SMS. • Falta de empoderamento. • Localização no organograma (relação de hierarquia). • Falta de capacitação dos prestadores de serviço sobre as atividades da Auditoria. • Processos de trabalho dos outros setores são falhas e prejudicam as atividades da Auditoria.
--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da Reunião do dia 28/04/2015 de Planejamento da Diretoria.

Evidenciou-se que a Gerência de Auditoria executa atividades que não fazem parte de suas atribuições e a equipe de trabalho é reduzida com número insuficiente.

Atualmente, a equipe desta Gerência é composta por 6 médicos auditores, 1 psicóloga (afastada) e 1 técnico-administrativo. Constantemente a Gerência tem a necessidade de recorrer à requisição de profissionais de outras especialidades do

quadro de servidores da SMS para a realização de auditorias específicas, não cobertas pelos profissionais existentes ou mesmo a contratação de profissionais por licitação. Até o momento, a Gerência de Auditoria não possui parceria externa para apoiar no atendimento a esta demanda.

Evidenciou-se a falta de profissionais de contabilidade e de direito para o desenvolvimento das Auditorias. Verificou-se necessidade de manifestação de cunho jurídico durante o processo de Auditoria. A falta desse profissional na Gerência faz com que processos sejam encaminhados à Assessoria Jurídica da SMS para parecer. Entretanto, como não há prazos estabelecidos para retorno, ocasiona em demora ao processo. Essa realidade demonstra a necessidade do estabelecimento de fluxo de trabalho para padronizar essa relação com o Setor Jurídico.

Observa-se que os itens da matriz destacados em negrito evidenciaram a necessidade do mapeamento de processos de trabalho com vistas a obter melhores resultados no desenvolvimento das atividades da Gerência.

Quadro 2 - MATRIZ SWOT GERÊNCIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E PROCESSAMENTO

<p>FORÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe entrosada, comprometida e esforçada; Boa comunicação interna e com setores como a DMAC e a GeTec; Mão de obra especializada (técnica); Exercício de função essencial para recebimento de recursos financeiros e fonte de informação para o planejamento de as áreas da SMS; Líder apto; Equipe flexível e com capacidade de absorver demandas alheias. 	<p>FRAQUEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Acontecem poucas capacitações no setor; Alguns processos de trabalho não estão mapeados; Alguns fluxos internos são pouco conhecidos (ausência de POPs); Rotatividade intensa (CTD e estagiários); Distanciamento de outras diretorias.
<p>OPORTUNIDADES</p>	<p>AMEAÇAS</p>

<p>Boa comunicação entre a SES-SC e o setor de processamento;</p> <p>Boa interface com o serviço privado de prestadores;</p> <p>Previsão de melhoria na ambiência.</p>	<p>Não há definição clara de atribuições das áreas dentro da SMS, o que contribui para desvio de competências;</p> <p>Apoio técnico da SES-SC para o Controle e Avaliação é deficiente;</p> <p>Referência externa baseada na pessoa e não no setor;</p> <p>Desconhecimento dos demais setores da SMS acerca dos processos de trabalho da gerência;</p> <p>Demais áreas não reconhecem os serviços privados contratualizados como partes da rede.</p>
--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da Reunião do dia 28/04/2015.

Em relação à Gerência de Processamento, Controle e Avaliação, do Quadro 2, ficou caracterizado que essa Gerência também executa atividades que vão além de sua competência, assim como evidenciou-se desconhecimento dos demais setores na SMS dos seus processos de trabalho.

Complementar à coleta de dados, foi realizado entrevistas semi-estruturadas com os servidores das Gerências para diagnóstico dos processos para o mapeamento.

3.1 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTE AO PROCESSO DE AUDITORIA – GERÊNCIA DE AUDITORIA

A Gerência de Auditoria tem atribuição para auditar serviços próprios e serviços contratualizados (hospitais e serviços ambulatoriais). No entanto, até o momento, o foco das Auditorias tem sido nos serviços contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde. É importante ressaltar que o recurso pode advir de outras esferas, porém atualmente a gestão deve ser municipal para que a Gerência atue.

Também ocorrem Auditorias compartilhadas ou integradas, nas quais a Gerência de Auditoria auxilia o Ministério da Saúde ou outros membros do Sistema

Nacional de Auditoria. As Auditorias também podem ser programadas ou extraordinárias, de acordo com as denúncias recebidas.

Há diversas fontes de abertura para um processo de Auditoria, sendo os principais:

- a) Denúncia de usuários (intermediados pela Ouvidoria da SMS);
- b) Solicitação do Ministério Público;
- c) Solicitação do Conselho Municipal de Saúde;
- d) Solicitação de outros órgãos da SMS (especialmente a Gerência de Controle e Avaliação) e indicação da Comissão da Qualidade¹⁴.

A estrutura de todos os processos de Auditoria segue o mesmo procedimento geral, mas quando a denúncia é proveniente de usuário do serviço, há necessidade de sua oitiva, por meio de Termo de Depoimento realizado pela Ouvidoria e anexado ao respectivo processo.

Com a entrada da demanda ou denúncia, é realizada uma reunião de análise prévia para avaliar se procede ou não de abertura de processo de Auditoria. Conforme relato do servidor Médico Auditor, há muitas denúncias recebidas que não geram Auditoria, mas sim outros procedimentos administrativos, como sindicâncias e fiscalizações.

Ainda nas reuniões de análise prévia, são definidas as equipes e o coordenador de cada Auditoria. A escolha é feita por disponibilidade do Auditor e quantidade de demandas que ele possui. Segundo a Diretora, há interesse em padronizar essa etapa do processo, porém até o momento isso não foi feito.

Quando resulta a abertura do processo de Auditoria, a equipe alocada realiza a chamada Auditoria Analítica. Nesta etapa é feito um planejamento da Auditoria e são levantados materiais e informações que irão subsidiar o processo. Nessa fase, a Gerência de Controle e Avaliação fornece materiais e informações à equipe de Auditoria.

¹⁴A Comissão da Qualidade tem atribuições de: definir equipe que atuará em cada Auditoria, analisar o cabimento ou não de abertura de processo de Auditoria; detectar problemas nos prestadores de serviço, inclusive falta de qualidade; além de conter instrumentos para denúncias que poderão gerar Auditorias.

Em seguida é realizada a Auditoria Operacional em que são realizadas visitas *in loco*, sempre que necessárias. Durante todo o processo de Auditoria, são realizadas reuniões com as equipes.

Atualmente, não há prazo definido para abertura, término e entrega do Relatório Final de Auditoria.

A fase final do processo consiste no encaminhamento do Relatório Preliminar ao auditado, o qual tem o prazo de 15 dias para apresentar justificativa. Após essa fase, é feito o Relatório Final, contendo recomendações de acordo com os resultados da auditoria.

Quadrimestralmente, a Diretoria presta contas ao Conselho Municipal de Saúde e comunica as Auditorias realizadas, conforme estabelece a Lei Complementar Federal 141/2012. No entanto, evidenciou-se necessidade de ampliar essa comunicação e fazer com que os membros do Conselho conheçam melhor esse processo para compreender as atividades resultantes dele.

Evidenciou-se também que a Gerência ainda não utiliza o Termo de Ajuste Sanitário - TAS e consideram-no um desafio.

3.2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AO PROCESSO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS– GERÊNCIA DE AUDITORIA

O procedimento para entrada de documentos ocorre da seguinte forma:

O recebimento de documentos é realizado por qualquer servidor que esteja na sala de trabalho, colocando-o em cima da mesa que ele entender como interessado.

Evidenciou-se que não há registro da entrada dos documentos, o que a princípio pode levar ao desconhecimento pela equipe de trabalho, perda e ausência de monitoramento.

Verificou-se que, não é efetuada classificação dos documentos adotando-se alguns critérios como: interno, externo, pertence a alguma auditoria. A ausência de critérios, evidenciou consequências de o documento permanecer em cima da mesa de um servidor que não é o interessado e simultaneamente outro servidor procurar o documento, pois o estava aguardando. Também de documentos serem arquivados por equívoco ocasionando momentos de busca do documento que envolvem toda a equipe.

Ainda, não há atribuição de recebimento de documentos para um servidor administrativo, cabendo aos servidores auditores a realização desse serviço.

3.3 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AO PROCESSO SAÍDA DE DOCUMENTOS – GERÊNCIA DE AUDITORIA

Os documentos em grande maioria são emitidos pelos auditores e em seguida registrados no Sistema de Rastreabilidade e impressos em duas vias.

Nos casos em que o documento, por questão hierárquica, necessita numeração da Diretoria este é entregue para a Gerente que solicitará à Diretora a geração de número e posteriormente é impresso em duas vias pelo auditor.

Para controle da saída de documentos e possibilitar sua cobrança posteriormente, foi criada uma planilha no Excell, tendo em vista que necessitam o comprovante de entrega do documento, acusado com recebido, registro geral de identidade e assinatura de quem recebeu para anexar no processo de auditoria e ocasionalmente referido documento não retornava.

O envio dos documentos para auditados é definido de acordo com a disponibilidade no momento, sendo que, quando há disponibilidade de recursos financeiros a prioridade é a utilização do Correio com aviso de recebimento – AR. Outra forma é a entrega via motorista da SMS, que assina o caderno de protocolo para registrar a retirada do documento e retorna com a 2ª via do mesmo, assinada e identificada com o RG de quem recebeu o documento no destino. Para os documentos internos a entrega pode ser em mãos.

3.4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REFERENTES AO PROCESSO SIA – GERÊNCIA DE PROCESSAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

O procedimento ocorre da seguinte forma:

Até o 5º dia útil de cada mês o prestador de serviços envia os arquivos de produção ao setor de processamento e envia o relatório de controle com número de procedimentos compilados e valorados na gerência de processamento controle e avaliação;

A Gerência envia o relatório valorado de todos os serviços privados conveniados para o setor de processamento confrontar com o relatório dos arquivos recebidos do prestador;

O setor de processamento elabora a primeira prévia com os documentos recebidos das gerências de tecnologia, gerência de controle e avaliação, setor de CNES, e do prestador.

Caso haja problemas com a primeira prévia, o setor de processamento retorna os documentos e relatórios para seus devidos setores e gerências para correção, e assim a elaboração final do processo.

Para a elaboração do processo existem prazos, e o não cumprimento destes passos pode prejudicar a prévia do processamento e conseqüentemente a falta de correção de arquivos de produção, caso necessário.

No fim do macroprocesso o resultado é um relatório final que servem para o controle da produção de cada prestador e alimentação de relatórios de monitoramento da produção, que tem como objetivo, avaliar a série histórica da produção por prestador e por tipo de atendimento; avaliar mensalmente, repasse financeiro do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e verificar a valoração da produção para fim de emissão de notas.

Caso for observado algo de errado na monitoração, é feito contato com prestador e/ou setor de tecnologia para verificar o erro, e se possível corrigi-lo em tempo hábil do processamento, reapresentar a produção no próximo mês de processamento, devidamente corrigido, porém em nenhum caso da situação acima, a produção é devolvida, sem recebimento financeiro pelo valor produzido. No entanto, se houver uma persistência de algum erro que ultrapasse os limites de procedimentos ou valores, é encaminhado para a Gerência de Auditoria.

No fim do processamento são disponibilizadas críticas no site da PMF para que cada prestador possa conferir a produção apresentada e aprovada pelo processamento, assim como verificar o que deve ser reapresentado em competência posterior para novo processamento.

Para a realização do macro processo são utilizados os sistema de Informação Hospitalar (SISAIH01), Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA01), Sistema de base com sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema intermediário com Sistema de Programação Orçamentária (FPO) e Sistemas de Processamento com os Sistemas de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD2); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA02).

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Nesta seção, serão detalhadas as dificuldades identificadas no que diz respeito aos procedimentos mapeados e as alternativas para a sua solução.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE MELHORIA AO PROCESSO DE AUDITORIA - GERÊNCIA DE AUDITORIA

A Gerência de Auditoria se depara com inúmeras situações de denúncias e demandas que não se tratam especificamente de objeto de Auditoria, tendo em vista a dificuldade dos atores, potenciais denunciantes, em identificar sobre o que pode ser efetivamente objeto de Auditoria. Ações que visem divulgar informações e instruir as pessoas poderão auxiliar e reduzir o trabalho de analisar as denúncias para verificar se são ou não objeto de Auditoria, facilitando este e os demais processos de trabalho.

Ainda, no que tange as reuniões de Análise, também ficou evidenciado certa dificuldade para definir objetivamente o que deve ou não virar Auditoria, tendo em vista a falta de critérios pré-estabelecidos e definidos para a análise, havendo grande necessidade de a Diretoria elaborar Instruções Normativas ou outro instrumento similar que possibilite o estabelecimento de critérios para abertura ou não de Auditoria. Essa questão foi abordada com os gestores ao longo da Consultoria e estes relataram que já vêm discutindo com a equipe sobre essa necessidade. Nesse sentido, sugere-se que a elaboração e normatização desses critérios possa ser o escopo de uma próxima Consultoria a ser realizada pela UDESC.

A formação da equipe de trabalho para as Auditorias é realizada de acordo com a disponibilidade de cada auditor, não existindo uma padronização de acordo com critérios específicos como, por exemplo, a experiência em Auditoria anterior, volume de Auditorias, entre outros. A referida situação pode ser melhorada com um controle maior da distribuição dos processos de Auditoria, seja pela formação de um repositório de Auditorias realizadas ou até mesmo com o auxílio de uma planilha do Excel.

Outro ponto importante, diz respeito à transparência do processo de Auditoria que atualmente as informações gerais são disponibilizadas no SISAUD, porém o

sistema não é aberto ao público em geral. De acordo com os gestores, está em curso um aperfeiçoamento do sistema, para que ele possa ter um acesso específico para o cidadão. Além disso, tendo em vista a necessidade de divulgação periódica das Auditorias realizadas junto ao Conselho Municipal de Saúde, uma melhor divulgação junto aos conselheiros sobre o que é e como funcionam as Auditorias do SUS pode também ser um caminho para o aperfeiçoamento da transparência em relação ao processo de Auditoria.

4.2. IDENTIFICAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE MELHORIA DO PROCESSO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS- GERÊNCIA DE AUDITORIA

Em relação a entrada de documentos na gerência, a criação de uma nova rotina de trabalho envolvendo o servidor administrativo, com o registro da entrada de documentos, cadastramento e recebimento de todos os documentos no Sistema de Rastreabilidade poderá trazer benefícios na organização do trabalho, pois toda a equipe de trabalho conseguirá localizar o documento com uma simples consulta no Sistema de Rastreabilidade.

Também, o desenvolvimento de critérios para seleção de documentos, auxilia na definição dos passos seguintes por parte do administrativo, pois documentos que fazem parte de processos de auditoria precisam chegar com agilidade nas mãos da equipe de auditoria.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE MELHORIA DO PROCESSO DE SAÍDA DE DOCUMENTOS- GERÊNCIA DE AUDITORIA

Os documentos referentes aos processo de auditoria necessariamente precisam ser emitidos pelo auditor ou pela Gerente, mas as atividades administrativas como impressão do documento, registro do documento na tabela de saída podem ser realizados pelo servidor administrativo.

A mesma lógica também pode ser aplicada para as atividades de preenchimento de AR, registro no livro de protocolo e entrega em mãos.

Essas melhorias além de padronizar e organizar o trabalho de saída de documentos promove a disponibilidade de mais tempo para os auditores que poderão se dedicar exclusivamente as atividades relacionadas à realização da auditoria.

Cabe salientar, que o mapeamento de processos de entrada e saída de documentos pode promover uma segurança ao processo de auditoria na medida em que documentos são entregues com a agilidade e sem extravios de documentos.

4.4 IDENTIFICAÇÃO DAS OPORTUNIDADES DE MELHORIA DO PROCESSO DE SIA- GERÊNCIA DE PROCESSAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A Gerência de Controle, Avaliação e Processamento apresenta uma equipe já familiarizada com as atividades que desempenham, contudo são profissionais da área da saúde, não possuindo formação específica em administração, dificultando alguns procedimentos de trabalho. Dessa forma, uma alternativa para otimizar referidos procedimentos seria a execução de mais capacitações, assim como a elaboração para mapear outros subprocessos da gerência.

Para isso se faz necessário a criação de uma lei que inclua no quadro de pessoal a exigência de cargo de administradores públicos, pois até o momento, só abriram concursos para cargo de pessoal da área da saúde.

Também se pode observa-se que atualmente as críticas são disponibilizadas somente para os prestadores de serviços no site da PMF. Então, em vista disso, e privando pelo aumento da accountability, outra oportunidade de melhoria para a gerência seriam duas sugestões: disponibilizar a prestação de contas dos pagamentos dos prestadores ao público e; atribuir aos relatórios de prestações uma linguagem mais acessível para fácil compreensão dos cidadãos.

É importante contribuir para que a sociedade também participe do controle da Secretaria e dessa forma os serviços possam cada vez mais adquirir a qualidade que se espera, ainda mais por se tratar de um órgão público.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E IMPLEMENTAÇÃO

Apresentam-se as ações priorizadas, detalhando os macroprocessos e a representação dos fluxos dos processos propostos, de acordo com as alternativas previamente apresentadas.

5.1 AÇÕES PRIORIZADAS E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA- GERÊNCIA DE AUDITORIA

O processo se inicia com a Demanda de Auditoria. Esta pode ser uma Demanda programada (já definida no planejamento da Gerência) ou Não programada (decorrente de denúncias de usuários, Ministério Público, Ministério da Saúde, entre outros).

Quando a Demanda é de Auditoria Não programada, a equipe de Auditoria deve realizar a Reunião de Análise da Demanda, na qual se decide pela abertura ou não do processo de Auditoria. .

Se a decisão for a de não realizar a abertura do processo de Auditoria, a equipe deve elaborar a resposta para origem da demanda ou encaminhar ao setor ou órgão responsável e, em seguida, realizar o respectivo Arquivamento.

Caso decidam pela abertura do processo de Auditoria, o(a) Gerente forma a equipe de Auditoria.

Se a Demanda for Programada, o Gerente parte imediatamente para a formação da equipe de Auditoria. Cada Auditoria deve ser composta por uma equipe e um(a) coordenador(a).

O(a) Técnico Administrativo(a) deve abrir o processo de Auditoria e o(a) Gerente realiza a instrução do mesmo.

A etapa seguinte é a de planejamento da Auditoria, denominada Auditoria Analítica. De acordo com (BRASIL, 2011) na fase analítica da Auditoria é realizada a análise de documentos e dados que possam orientar a fase operativa, organizando-os, define-se o escopo do trabalho e as unidades que serão visitadas, além de realizar a comunicação da entidade auditada sobre o processo de auditoria.

Nesta etapa e ao longo de todo processo de Auditoria, o(a) coordenador(a) da equipe pode solicitar Parecer Jurídico ou Técnico, caso seja necessário

Em seguida, a equipe realiza a Auditoria Operacional, que consiste em verificação *in loco* das ações, com exame direto dos fatos e situações, sistematizando e organizando procedimentos. Nesta fase, o auditor deve buscar evidências que o possibilitem formar convicção sobre os fatos (BRASIL, 2011).

Após a conclusão da Auditoria Operacional, emite-se o Relatório Preliminar, o qual deve ser apresentado a(o) Gerente de Auditoria e a(o) Diretor(a) de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria.

O(a) Diretor(a) de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria envia o Relatório Preliminar ao Demandado ou Denunciado. Este tem o prazo de 15 dias, prorrogável por igual período, para apresentar Defesa do Relatório Preliminar, a qual será analisada pela Equipe de Auditoria responsável.

A equipe elabora o Relatório Final, apresenta-o a(o) Gerente de Auditoria e a(o) Diretor(a) de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria e, após, finaliza o Relatório.

O(a) Gerente redige ofício para demandado com a indicação das providências necessárias (oficialização ao Ministério Público, quando constatar infração penal ou fraude; oficialização ao Conselho de Classe, quando verificar problemas éticos, entre outras) e ofício para origem da demanda informando os resultados da Auditoria.

O(a) Diretor assina e envia o Relatório Final e ofício com providências ao demandado e o ofício à origem da demanda. Os comprovantes de recebimento dos documentos citados devem ser anexados ao processo de Auditoria.

Ao final, o(a) Gerente elabora Despacho Final do processo de Auditoria, contendo resumo do mesmo e encaminha ao Diretor(a) para ciência e de acordo, bem como para decisão sobre arquivamento ou providências.

Por fim, Administrativo arquiva processo de Auditoria.

5.2 AÇÕES PRIORIZADAS E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS - GERÊNCIA DE AUDITORIA

O processo de entrada de documentos na Gerência de Auditoria se desenvolve da seguinte forma:

Quando o (a) servidor(a) da Gerência de Auditoria recebe um documento, deve colocá-lo na pasta do Técnico Administrativo Responsável.

O Técnico Administrativo analisa se o documento é externo, interno ou AR, para em seguida:

- a) Documento externo: Cadastrar no sistema Rastreabilidade;
- b) Documento interno: Cadastrar e Receber no sistema Rastreabilidade; e
- c) Aviso de Recebimento – AR: Registrar na planilha de documentos das auditorias.

Em seguida os documentos devem ser entregues ao Gerente de Auditoria que fará a identificação detalhada do documento, sendo:

- a) Documento referente a processo de Auditoria em andamento: entrega para o administrativo registrar na planilha de documentos das Auditorias, anexar o documento ao processo de Auditoria e encaminhar e-mail à equipe de Auditoria informando a chegada do documento;
- b) Documento referente a novo processo de auditoria: inicia o processo de Auditoria;
- c) Documento para outro Setor: entrega para o administrativo registrar no Sistema de Rastreabilidade e enviar conforme o processo de trabalho de saída de documentos; e
- d) Documento sem providências: entrega para o administrativo realizar o arquivamento do documento.

Dessa forma, existem quatro formas de encerrar o processo de trabalho de entrada de documentos.

5.3 AÇÕES PRIORIZADAS E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE SAÍDA DE DOCUMENTOS- GERÊNCIA DE AUDITORIA

O processo de saída de documentos da Gerência de Auditoria se desenvolve da seguinte forma:

O Técnico Administrativo deve verificar a natureza do documento, identificando se é um Ofício (documento externo) ou uma Comunicação Interna- CI (documento interno).

Se for CI, o Administrativo protocola o documento com a numeração da Gerência de Auditoria no Sistema de Rastreabilidade.

Se for Ofício, deve-se verificar se ele deverá sair com a numeração da Diretoria ou da Gerência de Auditoria.

Em seguida, documento deve ser impresso em 2 vias, carimbado com o carimbo de "RECEBIDO".

Ainda, o administrativo deverá identificar se está diante de um documento de processo de auditoria, e em caso positivo cadastrá-lo na Planilha de documentos de Auditoria, disponível na Rede do Setor.

Decide-se pelo meio de envio (correio, em mãos ou motorista da SMS).

a) Se optar pelo Motorista ou em mãos, o servidor assina o caderno de saída de documentos e quando retorna com a 2ª via, registrada com o Recebido, assina o caderno de entrada.

b) Se optar pelo correio, Administrativo deve preencher nº do ofício ou CI no AR.

5.4 AÇÕES PRIORIZADAS E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE GERÊNCIA DE PROCESSAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

O processo de entrada e saída de documentos da Gerência de Auditoria é detalhado na Figura 4. Os documentos de entrada podem ser elaborados pelos departamentos internos ou pelo Prestador de Serviços.

O servidor da Secretaria Municipal de Saúde deve verificar os documentos e dar o encaminhamento correto à informações recebidas.

Todas as informações que entram na Gerência de Processamento, Controle e Avaliação passam por um processo de análise interno em que deverá ser analisados itens para execução do pedido até o pagamento.

Quando há inconformidade nos relatórios, a gerência encaminha para a auditoria analisar.

6. AVALIAÇÃO

A avaliação busca o estabelecimento de valor ou qualidade do resultado obtido, através do estabelecimento de indicadores. Segundo Worthen (2010, p.35), é “a identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis, para determinar o valor, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a esses critérios”.

Segundo ARMANI (2009, p.58), uma das funções dos indicadores é o estabelecimento do censo comum para os atores envolvidos sob aspectos como “objetivo geral, objetivo do projeto, resultados e atividades”, dessa forma deverão possibilitar a sua verificação.

O sucesso de uma avaliação depende da coleta adequada de informações sobre o objeto que se pretende avaliar, podendo estas serem obtidas com instrumentos consolidados ou alternativos. O importante é que o método selecionado seja escolhido com base na questão que se quer resolver, sendo muitas

vezes necessárias múltiplas medidas, que possuem por finalidade observar o fenômeno de diferentes expectativas.

Na administração pública, muitas vezes a ideia de mensurar os resultados obtidos por uma equipe de trabalho causa desconfortos provenientes do desconhecimento do objeto da avaliação, podendo prejudicar a obtenção das informações e produzir resultados de avaliações que não refletem a realidade.

Assim, recomenda-se que, antes de colocar em execução o planejamento de avaliação, que as pessoas sejam sensibilizadas, envolvidas e estejam dispostas a contribuir, tanto no trabalho de coleta das informações como na interpretação das mesmas.

A avaliação revela-se como uma oportunidade da organização em medir seus resultados para identificar pontos críticos e propor as melhorias necessárias. Ainda, através da avaliação é possível identificar se os esforços estão alinhados aos objetivos do trabalho desenvolvido, ou se são necessários reajustes para alcançar os objetivos estabelecidos.

Para a Gerência de Auditoria, a realização da Avaliação possibilita a criação de dados eivados de credibilidade e verificáveis que podem auxiliar no estabelecimento e desenvolvimento das atividades de acordo com suas competências legalmente instituídas.

Também, os resultados da avaliação poderão esclarecer os pontos na estrutura de execução das atividades que prejudicam o desempenho das equipes de trabalho dos processos de auditoria, tendo em vista que apesar de possuírem autonomia no desenvolvimento das suas funções, muitas vezes precisam da assessoria de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, como por exemplo, jurídico e áreas técnicas.

A apresentação de resultados com embasamento científico auxilia o Setor nas solicitações para conquista de melhorias necessárias com vistas ao aperfeiçoamento das condições físicas, de pessoal, de procedimento ou mesmo de competência, evidenciando necessidades já constatadas de forma informal, sendo, dessa forma, um instrumento muito importante para o Planejamento Estratégico da Gerência.

O presente Planejamento de Avaliação tem foco na eficiência dos processos de trabalho, medidos através de critérios de agilidade, transparência e legalidade, passíveis de mensuração com a própria execução da atividade fim da Gerência,

sendo que a eficiência do processo de auditoria impacta no número de auditorias realizadas, seus resultados efetivos e o alcance do objetivo da própria atividade de auditoria.

Cumprir destacar, que o planejamento possui identidade cíclica, dessa forma os conceitos aqui estabelecidos devem ser confirmados pela equipe de trabalho, assim como os indicadores e métodos de coleta sugeridos.

Também, segundo ARMAMI (2009)¹⁵ os indicadores do Marco Lógico são importantes, pois aperfeiçoam a gestão de projetos a partir da definição de objetivos e da construção de indicadores que proporcionem segurança em relação ao desenvolvimento do projeto. Esses indicadores se apresentam em quatro níveis, sendo Indicadores operacionais, Indicadores de desempenho, Indicadores de efetividade e Indicadores de impacto.

Quadro 3 – MARCO LÓGICO

DESCRIÇÃO SUMÁRIA	INDICADORES VERIFICÁVEIS	CRITÉRIOS	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	PREMISSAS IMPORTANTES
OBJETIVO GERAL: Garantir que os processos de auditoria realizados eficazmente	Indicadores de Impacto Processo finalizado dentro do prazo estabelecido. (Tabela de Enquadramento)	Agilidade	-Tabela de enquadramento de Auditoria. <ul style="list-style-type: none"> • Auditoria Independente – x meses • Auditoria Compartilhada – x meses • Auditoria Simples – x meses • Auditoria Complexa – x meses 	Considerar a especificidade de cada auditoria
OBJETIVO DO				

¹⁵ARMANI, Domingos. Como elaborar projetos? Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais. Seção 5.6 – Indicadores. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2009.

<p>PROJETO: Mapear os macroprocessos da Gerência de Auditoria</p>	<p>Indicadores de Efetividade Atividades dos processos de Auditoria realizados de acordo com o Manual</p>	<p>Padronização</p>	<p>- Checagem dos atos nos processos.</p>	<p>Preservar a autonomia do Auditor</p>
<p>RESULTADOS Curto prazo: Início ao Término da Auditoria. Médio Prazo: Semestral</p>	<p>Indicadores de Desempenho Resultados da Auditoria divulgados para atores envolvidos em até 30 dias Redução em 20% do número de denúncias dos serviços prestados pelos contratualizados</p>	<p>Transparência Educativa</p>	<p>-Ofício de ciência para denunciante - Prestação de resultados para Conselho Municipal de Saúde - Divulgação dos dados estatísticos no site da SMS - Registro de demandas que não desencadeiam auditorias</p>	<p>Sigilo de alguns processos Mudança Cultural dos contratualizados</p>

Atividades e Recursos	Indicadores operacionais			
	Atos do processo observem todas as exigências legais.	Legalidade	- Análise do cumprimento das exigências legais nos autos do processo de auditoria.	Domínio dos dispositivos legais por parte da equipe de auditoria
	Subprocessos de auditoria realizados de acordo com o cronograma de auditoria	Agilidade	- Verificação da adequação das atividades do processo com o Cronograma Específico da auditoria.	

Fonte: Elaborado pelas Autoras

O objetivo do programa é mapear o Macro Processos mais importantes da Gerência pertencente a diretoria, para auxiliar a Diretoria no desenvolvimento suas atividades, na medida em que padroniza seus processos de trabalho e reorganização das atividades executadas. Resultando na definição do Mapeamento dos processos de auditoria, entradas e saídas de documentos, com a definição de fluxos de trabalho e identificação de possíveis gargalos.

O objetivo da avaliação é avaliar o mapeamento do Macro processo da auditoria. Devido a uma restauração que ocorreu na gerencia de auditoria a avaliação tem seu foco na verificação da eficiência do novo processo, através de critérios de agilidade, eficácia, legalidade e transparência.

A proposta de avaliação foi desenvolvida, com o objetivo de estabelecer metas para o início, finalização e andamento dos processos administrativos, assim como sua adequação aos princípios da legalidade e transparência da Administração pública.

A avaliação poderá ser objeto de grande valor para a Diretoria conquistar reconhecimento e fortalecer sua autonomia, assim como dar conhecimento do seu trabalho para os cidadãos e sua importância no processo de garantia de serviços públicos de qualidade.

A sistematização na emissão de relatórios, constrói dados históricos, registrando os esforços das equipes de trabalho na busca de uma Administração Pública de qualidade.

7. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

A equipe realizou o mapeamento de três processos da Gerência de Auditoria: a) Processo de Auditoria, b) Entrada de documentos e c) Saída de documentos, bem como o processo SIA, da Gerência de Processamento, Controle e Avaliação.

A etapa de diagnóstico serviu para a compreensão do atual funcionamento dos fluxos dos referidos processos e para identificar possíveis gargalos para o seu adequado funcionamento.

Com os dados coletados e durante as Reuniões realizadas ao longo da Consultoria, foram sendo desenhados os processos e corrigidos os gargalos e as deficiências inicialmente encontradas.

Salienta-se que o grande foco deste trabalho foi justamente o de mapear os processos, trabalho que nunca havia sido feito e por isso havia muitas dificuldades por parte das Gerências em detalhá-los. Além disso, como houve a reestruturação da SMS e a conseqüente criação das Gerências que passaram a atuar separadamente, muitos fluxos tiveram que ser construídos e organizados para adequá-los às suas atuais atribuições.

Considera-se, ainda, a necessidade de aprimoramento futuro dos macroprocessos mapeados, a partir deste trabalho realizado, assim como o mapeamento dos subprocessos.

A perspectiva final é que os fluxos de trabalho correspondam – o mais próximo possível – aos mapeamentos realizados e que estes contribuam para a transparência perante os demais órgãos da SMS e da própria sociedade.

REFERÊNCIAS

GOVERNO FEDERAL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> . Acesso em: 17 de abril de 2015.

SCHEIN, Edgar H. **Consultoria de Procedimentos seu papel no Desenvolvimento Organizacional**. Tradução Prof. Antonio Duílio Sandano. Fea-USP Editora Edgard Blucher. Disponível em: <http://www.cra-rj.adm.br/consultoria-de-procedimentos-seu-papel-no-desenvolvimento-organizacional/>. Acesso em 10 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS**: orientações básicas. 1ª ed. Brasília: Ed: Ministério da Saúde, 2011.

Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/publicacoes.cfm> Acesso em: 25 maio de 2015.

APÊNDICE 1 – Entrevista Gerência de Auditoria

ENTREVISTA 1 - LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES – GERÊNCIA DE AUDITORIA	
1.	Quais os serviços que são auditados pela Gerência?
2	A Auditoria é realizada apenas nos serviços que são financiados (direta ou indiretamente) pelo Ministério da Saúde? Ou é feita também em serviços financiados pelo Estado e pelo próprio Município?
3	As Auditorias são realizadas de maneira regular (estão definidas no planejamento de atividades da gerência) ou de maneira especial/ extraordinária, ou seja, de acordo com demandas e denúncias que surgem ao longo do ano?
4	Quais as “portas de entrada” para a abertura de um processo de Auditoria? (além da denúncia dos usuários)
5	Existe diferença de encaminhamento do processo de Auditoria, de acordo com a porta de entrada ou todos seguem o mesmo rito geral?
6	Há algum tipo de procedimento de avaliação prévia a fim de verificar a necessidade – ou não- de abertura de um processo de Auditoria?
7	Como é feita a escolha do coordenador e da equipe que atuará em cada Auditoria?
8	Existem atribuições definidas para cada membro da equipe durante o processo de Auditoria? Há algum aspecto a ser melhorado nesse sentido?
9	As equipes de Auditoria do SUS devem ser multidisciplinares. Quais as categorias profissionais atuam na Gerência? Há carência de algum tipo de profissional?
10	De acordo com Manual de orientações básicas de Auditorias do SUS, as Auditorias podem ser de conformidade (analisa legalidade dos atos de

	gestão no que se refere a aspectos contábeis, financeiros, patrimoniais e orçamentários) e operacionais (critérios de eficiência, eficácia e efetividade). Atualmente a Gerência realiza qual tipo de Auditoria? Em caso de outro órgão da SMS também realizar esse trabalho, qual a relação estabelecida com a Gerência?
11	Há setor jurídico que apoia especificamente as ações da Gerência? Existem momentos durante o processo de Auditoria nos quais o setor jurídico deve emitir parecer; ou isso depende do objeto da Auditoria e/ou das necessidades do Auditor?
12	De acordo com o Manual de orientações básicas de Auditorias do SUS, há 3 formas delas serem operacionalizadas, de acordo com os profissionais que nela atuam: direta (técnicos de um mesmo componente do SNA), integrada (realizada com técnicos de mais de um componente do SNA) e compartilhada(realizada com técnicos de outros órgãos de controle interno e externo). A Gerência realiza todas elas?
13	Qual a relação da Gerência com o Controle Interno da SMS?
14	Quais as outras Gerências, Diretorias e/ou setores da SMS que participam do processo de Auditoria realizado pela Gerência de Auditoria?
15	Existem outros órgãos/entidades que auxiliam no processo de Auditoria?
16	Qual a relação do Conselho Municipal de Saúde com as ações da Gerência? Há possibilidade do Conselho demandar a abertura de um processo de Auditoria? O Conselho acompanha e monitora as Auditorias realizadas pela Gerência?
17	Em todas as Auditorias são realizadas visitas in loco? Em caso negativo, quais os critérios para que isso seja feito?O auditor tem autonomia para decidir sobre isso? Quais as maiores dificuldades?
18	As Auditorias são divulgadas de alguma maneira para os integrantes da

	SMS e sociedade em geral?
19	Existem prazos a serem cumpridos em relação: a.A partir da denúncia recebida, para abertura do processo de Auditoria; b.Para o termino do processo de Auditoria; c.Para entrega do relatório final do processo de Auditoria.
20	Quais são os sistemas de informação utilizados no macro processo de Auditoria?
21	O Relatório é o produto final do processo de Auditoria. Para quem ele é encaminhado? A Gerência monitora o cumprimento/ou não das recomendações especificadas no Relatório? Em caso negativo, quem é responsável por esse monitoramento? Caso haja descumprimento das recomendações, há possibilidade do Auditor atuar? Quais os encaminhamentos? (De acordo com Decreto nº 1.651/95, art. 3, inciso III., Relatório final deve ser encaminhado a o gestor estadual de saúde, ao gestor municipal e da unidade auditada, às instituições que solicitaram a Auditoria e ao conselho de saúde respectivo, bem como aos conselhos de classe, caso seja necessário, e ao Ministério Público Federal e Estadual)
22	De acordo com o Decreto 1651/95, os notificados no Relatórios Preliminares de Auditoria (contendo constatações de conformidade/não conformidade) tem direito a apresentação de justificativa no prazo de 15 dias (prorrogáveis por mais 15). Quem analisa as justificativas dos auditados?
23	A Gerência celebra o Termo de Ajuste Sanitário - TAS? Como esse procedimento é feito? Em que momento do processo de Auditoria ele ocorre? (Termo de Ajuste Sanitário (TAS) é um instrumento que tem por finalidade a correção de impropriedades decorrentes do descumprimento de obrigações previstas em normativas do Ministério da Saúde relativas à gestão do SUS e às falhas de natureza formal de que não resulte dano ao erário público.)

APÊNDICE 2 – Entrevista Gerência de Processamento, Controle e Avaliação

ENTREVISTA 2 - LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES – GERÊNCIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E PROCESSAMENTO	
1.	Quais atribuições da gerência? Está sendo cumprida?
2	Quais fragilidades são observadas na gerência? (Se houver)
3	Qual a importância/objetivo de processo a ser mapeado? Quais os reflexos para a SMS?
4	Quantas pessoas fazem parte da gerência? Precisaria de mais/menos pessoas?
5	Existem problemas de informações centralizadas (em um único servidor em cada processo)? O que poderia ser feito para alterar essa situação?
6	Outras gerências participam do macro processo? A comunicação atual com essas gerências é satisfatória?
7	Poderia ter outras gerências envolvidas no processo, facilitando o trabalho da gerência?
8	Qual a relação com o conselho municipal de saúde com as ações da gerência?
9	Quais os sistemas de informações utilizados no macro processo? Há problemas?
10	Facilitaria se houve um único sistema de informação para realização dos trabalhos?
11	Quais os prazos do processo? O que ocorre se não forem cumpridos?
12	Qual objetivo de serem disponibilizadas as críticas no site da PMF? Qual outro modo de accountability (prestação de contas sobre o processo)

13	O que é feito com o relatório gerado no processamento final?
14	Qual objetivo da monitoração do processamento?
15	Se houver/for observado algo de errado na monitoração, o que é feito? Quais as providências a serem tomadas?
16	Qual a conexão da gerência de Auditoria?

APÊNDICE 3 – Manual de Processos Gerência de Auditoria

Mapeamento de Processos

ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA		
Código: GAUDI-01	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 02/06/2015	Verificado por: IvyParise
Responsáveis: Figueredo/Mabel Simm M. Bueno	Alessandra Fabris	Versão: 01
Título: PROCESSO DE AUDITORIA		

1. PROCEDIMENTO

Denúncia ou Demanda Programada de Auditoria nos órgãos e entidades integrantes e participantes do SUS, sendo estes da rede própria e/ou contratualizados com a SMS.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Gerência verifica se a demanda é de Auditoria Programada ou Auditoria Não programada.

Passo 2: Caso a Demanda seja de Auditoria Não programada, a equipe realiza Reunião de Análise da Demanda.

Passo 2.1: Na Reunião, a equipe decide pela abertura ou não do processo de Auditoria.

Passo 2.2: Decidido pela não abertura do processo de Auditoria, a equipe deve elaborar a resposta para origem da demanda ou encaminhar ao setor ou órgão responsável e, em seguida, realizar o respectivo Arquivamento.

Passo 2.3: Decidido pela abertura do processo de Auditoria, o Gerente forma a equipe de Auditoria.

Passo 3: Caso a Demanda seja de Auditoria Programada, o Gerente forma a equipe de Auditoria.

Passo 4: O Administrativo abre o processo de Auditoria e o Gerente realiza a instrução do mesmo.

Passo 5: A equipe realiza a Auditoria Analítica.

Passo 6: A equipe verifica a necessidade ou não de emissão de Parecer Jurídico ou Técnico (além desta etapa, a solicitação de Parecer pode ser feita ao longo de todo o processo de Auditoria).

Passo 7: Em caso positivo, o coordenador da equipe solicita Parecer Jurídico à Assessoria Jurídica da SMS ou Parecer Técnico à Área Técnica e/ou profissional técnico.

Passo 8: Não havendo necessidade de emissão do Parecer Jurídico ou Técnico, a equipe inicia a Auditoria Operacional.

Passo 9: A equipe elabora o Relatório Preliminar.

Passo 10: O Relatório Preliminar é apresentado ao Gerente de Auditoria e ao Diretor de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria.

Passo 11: O Diretor de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria envia o Relatório Preliminar ao Demandado.

Passo 12: O Demandado tem o prazo de 15 dias, prorrogável por igual período, para apresentar Defesa do Relatório Preliminar.

Passo 13: A Defesa do Demandado é analisada pela Equipe de Auditoria.

Passo 14: A equipe elabora o Relatório Final.

Passo 15: A equipe apresenta o Relatório Final ao Gerente de Auditoria e ao Diretor de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria.

Passo 16: Finaliza Relatório Final.

Passo 17: Gerente redige ofício para demandado com a indicação das providências e ofício para origem da demanda informando os resultados da Auditoria.

Passo 18: Diretor assina e envia relatório Final e ofício com providências ao demandado e ofício à origem da demanda.

Passo 19: Demandado recebe ofício e Relatório Final.

Passo 20: Origem da demanda recebe ofício com informações do resultado da Auditoria.

Passo 21: Anexa os comprovantes de recebimento dos documentos referentes aos Passos 19 e 20 ao processo de Auditoria.

Passo 22: Gerente elabora Despacho Final.

Passo 23: Diretor dá ciência e de acordo e decide pelo arquivamento ou outras providências.

Passo 24: Administrativo arquiva processo de Auditoria.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SISAUD Planilha de Auditoria	Registro dos procedimentos realizados no processo de Auditoria. Registro dos documentos da Auditoria.

1.4 ABRANGÊNCIA

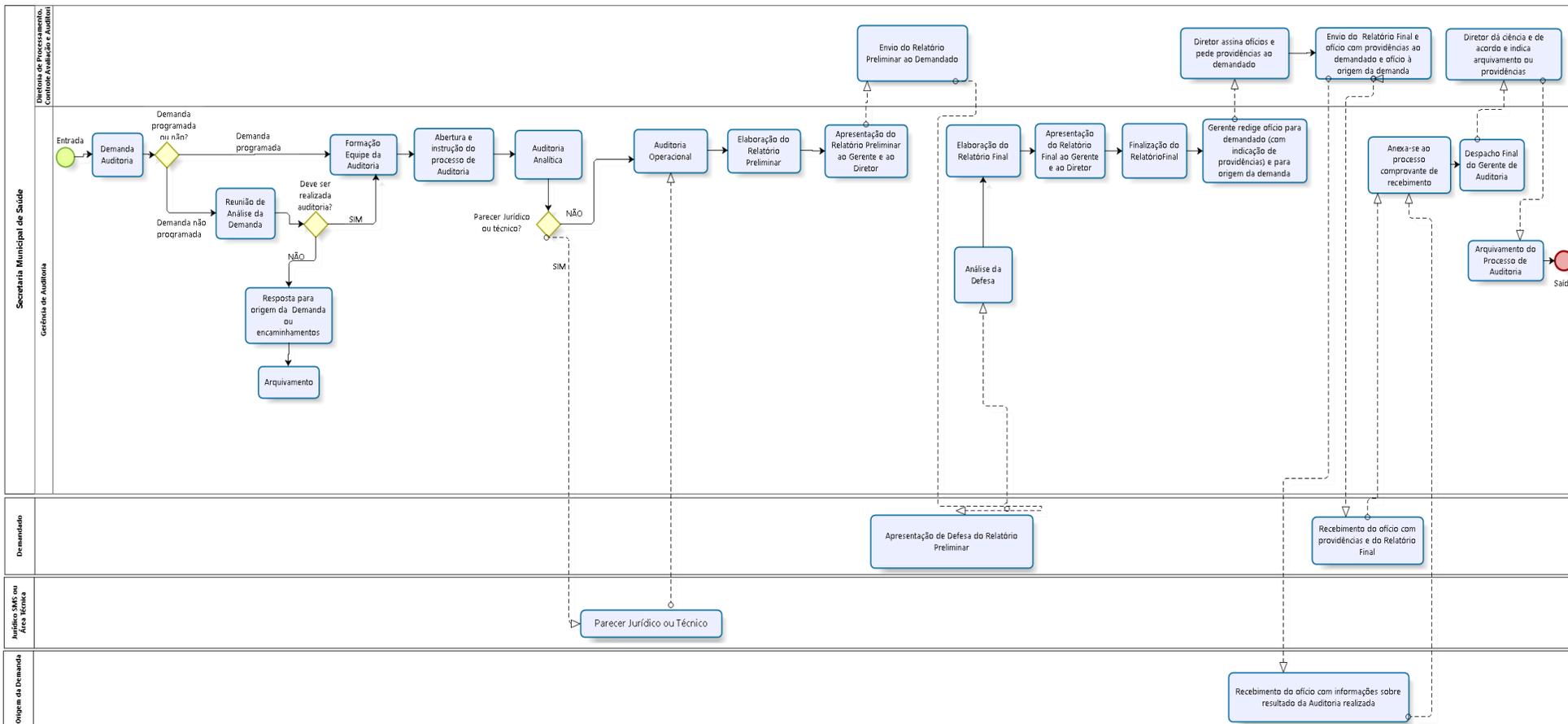
Interna: Diretoria de Processamento, Controle, Avaliação e Auditoria, Gerência de Auditoria, Assessoria Jurídica da SMS e Área Técnica, e Origem da Demanda.

Externa: Órgãos e Entidades Demandados no processo de Auditoria e Origem da Demanda.

ESTRUTURAÇÃO DO PROCESSO DE AUDITORIA



Código: GAUDI-01 Título: PROCESSO DE AUDITORIA



Mapeamento de Processos

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS NA GERÊNCIA DE AUDITORIA		
Código: GAUDI-02	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 02/06/2015	Verificado por: Ivy
Responsáveis: Alessandra Fabris Figueredo/Mabel Simm M. Bueno		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS		

1. PROCEDIMENTO

Procedimento administrativo de entrada de documentos na Gerência de Auditoria.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: A Gerência de Auditoria recebe o documento por qualquer servidor.

Passo 2: O documento é colocado na pasta do Administrativo Responsável.

Passo 3: O administrativo verifica a natureza do documento, sendo:

3.1 : Se o documento é externo, o administrativo cadastra no sistema de Rastreabilidade da SMS;

3.2 : Se o documento é interno, o administrativo cadastra e Recebe no sistema de Rastreabilidade da SMS; e

3.3 : Se o documento é Aviso de Recebimento – AR, o administrativo registra na planilha de documentos das auditorias.

Passo 4: O administrativo entrega os documentos para o(a) Gerente de Auditoria.

Passo 5: O (a) Gerente de Auditoria analisa os documentos e encaminha para providências conforme as possibilidades a baixo:

5.1: Se o documento é referente a processo de Auditoria em andamento: entrega para o administrativo que registra na planilha de documentos das Auditorias, anexa o documento ao processo de Auditoria e encaminha e-mail à equipe de Auditoria informando a chegada do documento;

5.2: Se o documento é referente a novo processo de auditoria: inicia o processo de Auditoria;

5.3: Se o documento é para outro Setor: entrega para o administrativo que registra no Sistema de Rastreabilidade e envia conforme o processo de trabalho de saída de documentos; e

5.4: Se o documento não tem providências: entrega para o administrativo que realiza o arquivamento do documento.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SISAUD Sistema de Rastreabilidade da PMF	Registro dos procedimentos realizados no processo de Auditoria. Cadastro de documentos
	Planilha de documentos das Auditorias	Cadastro de documentos relacionados aos processos de Auditoria.

1.4 ABRANGÊNCIA

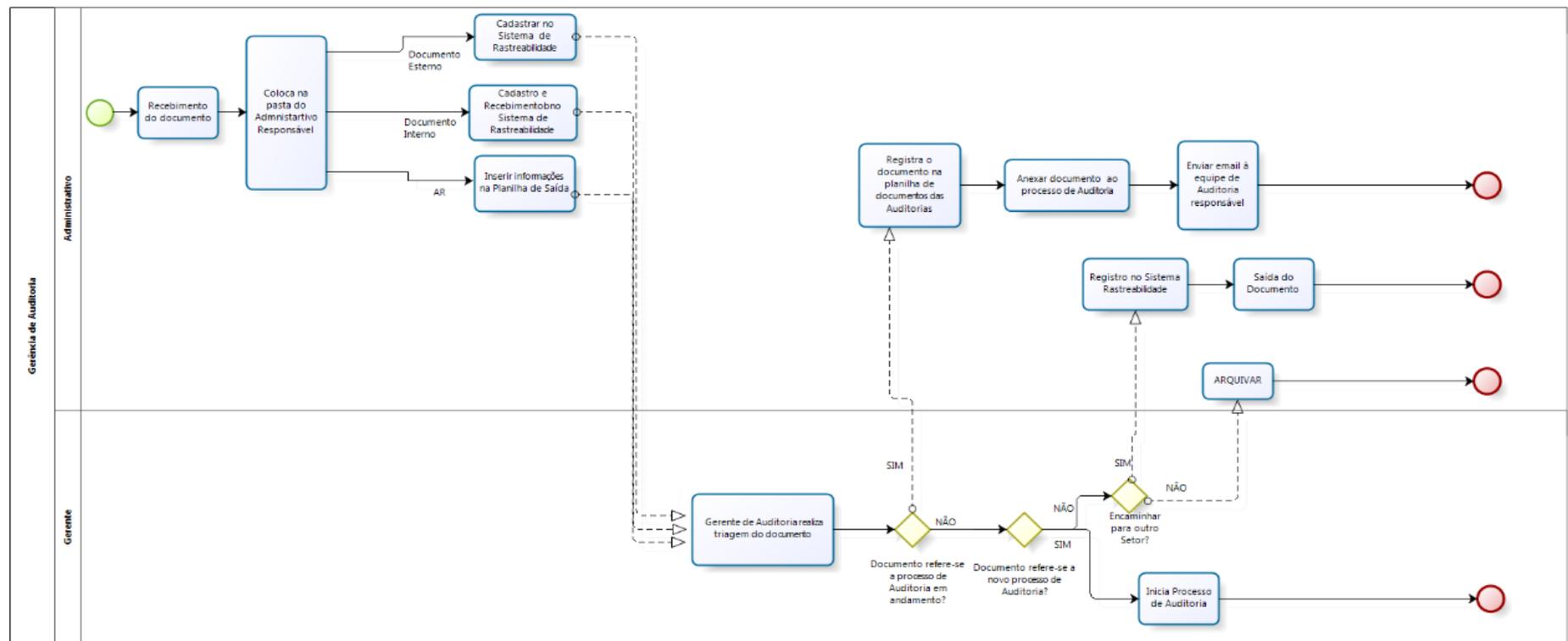
Interna: Gerência de Auditoria

Externa: não há

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS NA GERÊNCIA DE AUDITORIA



Código: GAUDI-02 Título: **PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE ENTRADA DE DOCUMENTOS**



Mapeamento de Processos

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE SAÍDA DE DOCUMENTOS DA GERÊNCIA DE AUDITORIA		
Código: GAUDI-03	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 02/06/2015	Verificado por: Ivy
Responsáveis: Alessandra R. Fabris/Mabel Simm M. Bueno		Versão: 01
Título: PROCEDIMENTO DE SAÍDA DE DOCUMENTOS		

1. PROCEDIMENTO

Procedimento administrativo de saída de documentos na Gerência de Auditoria.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Passo 1: Administrativo analisa a natureza do documento, identificando se é um Ofício (documento externo) ou uma Comunicação Interna- CI (documento interno).

Passo 2: Se for CI, o Administrativo protocola o documento com a numeração da Gerência de Auditoria no Sistema de Rastreabilidade.

Passo 3: Se for Ofício, verifica a necessidade de possuir a numeração da Diretoria ou da Gerência de Auditoria.

3.1: Se for numeração da Diretoria: o administrativo solicita o número do (a) Diretor (a) e registra no Sistema Rastreabilidade;

3.2: Se for numeração da Gerência: o administrativo solicita o número do(a) Gerente e registra no Sistema Rastreabilidade.

Passo 4: O administrativo imprime o documento em duas vias e carimba com o carimbo “RECEBIDO”.

Passo 5: O administrativo verifica se o documento é referente a processo de Auditoria;

5.1: Se positivo, o administrativo registra o documento na Planilha de documentos das Auditorias, disponível na Rede do Setor.

Passo 6: O administrativo verifica o meio de envio do documento, sendo:

6.1: Motorista ou em mãos: o administrativo solicita a assinatura do servidor no caderno de saída de documentos;

6.1.1 Quando o servidor retorna com a 2ª via, o administrativo solicita a assinatura no campo de entrada do caderno de saída.

6.2 Correio: o administrativo preenche o nº do ofício ou CI no Aviso de Recebimento e entrega para o correio.

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	Sistema de Rastreabilidade da PMF	Cadastro de documentos
	Planilha de documentos das Auditorias	Cadastro de saída de documentos

1.4 ABRANGÊNCIA

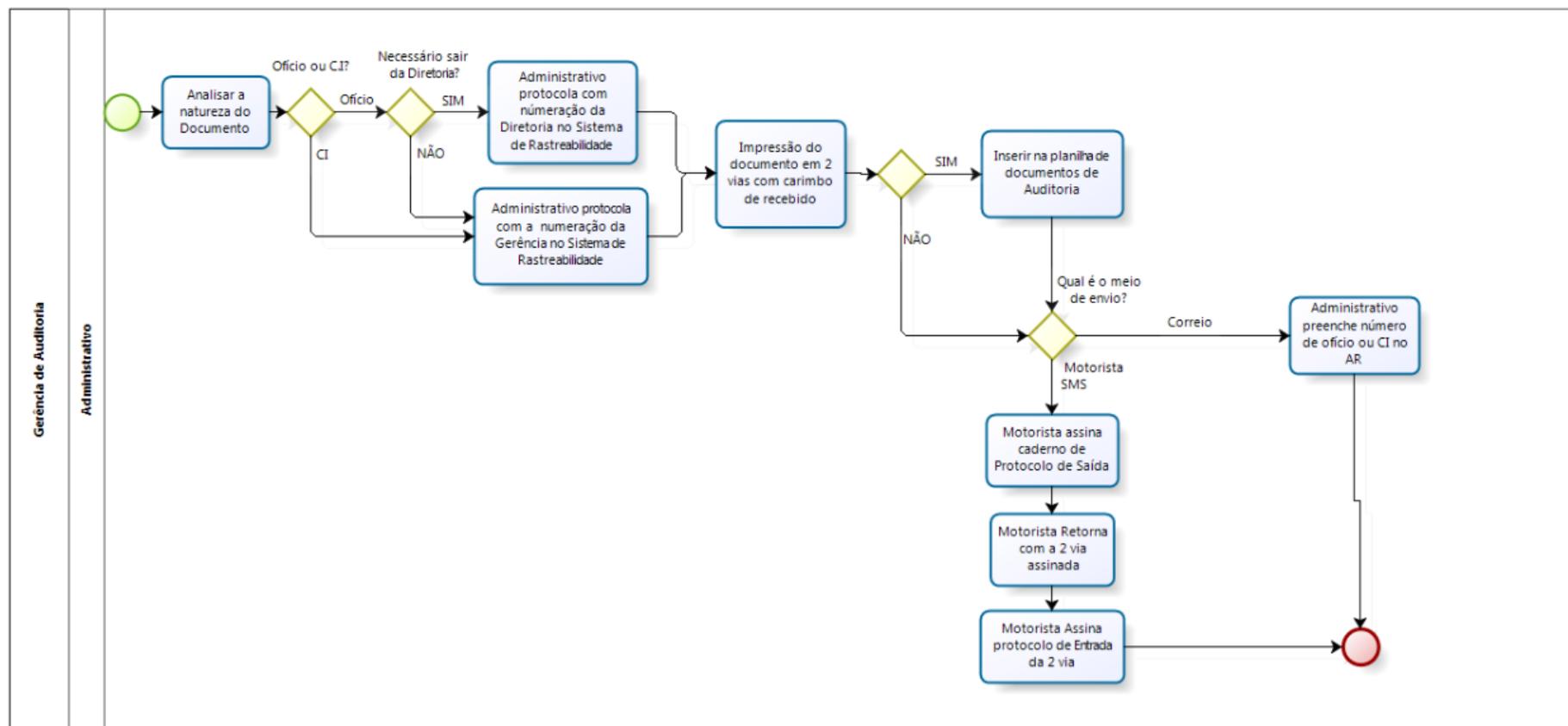
Interna: Gerência de Auditoria (Auditores e Administrativo).

Externa: não há.

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE SAÍDA DE DOCUMENTOS NA GERÊNCIA DE AUDITORIA



Código: GAUDI-03 Título: **PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE SAÍDA DE DOCUMENTOS**



APÊNDICE 4 – Manual de Processos Gerência de Processamento, Controle e Avaliação

Mapeamento de Processos

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE SAÍDA DE DOCUMENTOS DA GERÊNCIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E PROCESSAMENTO		
Código: GECO-A-01	Elaborado por: Consultoria UDESC/ESAG em 02/06/2015	Verificado por: <i>Deisy e Edenize</i>
Responsáveis: Alessandra Pereira/Amanda Lemos		Versão: 01
Título: FLUXO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA		

1. PROCEDIMENTO

Procedimento administrativo de entrada e saída de informação e saída da Gerência de Controle, Avaliação e Processamento.

1.1 FLUXO DE INFORMAÇÕES

O fluxo de informações está detalhado no fluxograma anexo a este procedimento.

1.2 DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Antes de começar é importante verificar o início do procedimento o qual se está dando entrada SMS, assim siga atentamente o passo a passo abaixo:

Passo 1: Prestador de Serviços. Gerar arquivo de produção do sistema de informação do SUS até o 5 dia útil do mês → *Segue “Passo 2a” ou “Passo 2b”*

ou

Passo 1: Gerência de tecnologia. Gerar arquivo com produção da rede própria → *Segue “Passo 2c”*

ou

Passo 1: Procedimento. Gerar FPO → *Segue “Passo 2d”*

ou

Passo 1: CNES. Gerar arquivo TXT → *Segue “Passo 2e”*

Passo 2a: Prestador de Serviços. Gerar relatório de produção → *Segue “Passo 3”*

Passo 2b: Processamento. Receber arquivo do prestador de serviços → *Segue “Passo 2d”*

Passo 2c: Processamento. Receber arquivo de produção da rede Própria → *Segue “Passo 2d”*

Passo 2d: Processamento. Realizar primeira prévia → *Segue “Passo 3b”*

Passo 2e: Processamento. Receber arquivo TXT → *Segue “Passo 2d”*

Passo 3a: Gerência. Receber relatório de produção, consultas, exames e cirurgias, até o 5 dia útil de cada mês → *Segue “Passo 4”*

Passo 3: Processamento. Momento de decisão → *Segue “Passo 3.1” se sim ou “Passo 3.2” se não*

Se sim. **Passo 3.1:** Processamento. **CNES** → *Segue “Passo 4a”*

ou

Se sim. **Passo 3.1:** Processamento. **FPO** → *Segue “Passo 4b”*

ou

Se sim. **Passo 3.1:** Processamento. **ARQUIVO** → *Segue “Passo 4c”*

Se não. **Passo 3.2:** Processamento. Gerar processamento final → *Segue “Passo 4d” e “Passo 4e”*

Passo 4a: CNES. Avaliar o erro → *Segue “Passo 5”*

Passo 4b: Processamento. Corrigir FPO → *Segue “Passo 3.2”*

Passo 4c: Processamento. Devolver ao prestador → *Segue “Passo 5a”*

Passo 4d: Processamento. Gerar relatório → *Segue “Passo 5b”*

Passo 4e: Gerência. Monitorar produção e recursos financeiros → *Segue “Passo 5c”*

Passo 5: CNES. Momento de decisão. “Erro de rede própria ou de prestador” → *Segue “Passo 5.1” ou “Passo 5.2”*

Passo 5.1: CNES. Rede própria → *Segue “Passo 6a”*

Passo 5.2: CNES. Prestador → *Segue “Passo 6b”*

Passo 5a: Prestador de Serviços. Corrigir produção → *Segue “Passo 6c”*

Passo 5b: Processamento. Disponibilizar no site da PMF as críticas. *Fim*

Passo 5c: Gerência. Criar tabela de valores → *Segue “Passo 6”*

Passo 6: Gerência. Momento de decisão → *Segue “Passo 6.1” se sim ou “Passo 6.2” se não.*

Se sim. **Passo 6.1:** Gerência. Avisar por e-mail o prestador para gerar sd notas fiscais → *Segue “Passo 7a”*

Se não. **Passo 6.2:** Gerência. Incluir na tabela para processar o restante no próximo mês. → *Segue “Passo 7b”*

Passo 6a: CNES. Entrar em contato com distrito ou RH, INFO. Diretoria de média. → *Segue “Passo 7”*

Passo 6b: CNES. Entrar em contato com prestador. → *Segue “Passo 7”*

Passo 6c: CNES. Entrar em contato com distrito ou RH, INFO. Diretoria de média. → *Segue “Passo 3.2”*

Passo 7: CNES. Gerar novo TXT. → *Segue “Passo 8”*

Passo 7a: Prestador de Serviços. Gerar notas fiscais. → *Segue “Passo 8”*

Passo 7b: Gerência. Avisar por e-mail o prestador para gerar as notas fiscais da produção limite do teto → *Segue “Passo 8”*

Passo 8: Processamento. Receber novo TXT corrigido. → *Segue “Passo 3.2”*

Passo 8a: Gerência. Receber notas fiscais. → *Segue “Passo 9”*

Passo 9: Gerência. Certificar notas fiscais. → *Segue “Passo 10”*

Passo 10: Financeiro. Gerar empenhos e pagamentos. *Fim*

1.3 FORMULÁRIOS UTILIZADOS

Os sistemas de informação utilizados neste procedimento são:

	Sistema	Descrição
1	SIHD2 - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado	SIHD2 - Cadastro de prestadores de serviços
2	SIA - Sistema de Informação Ambulatorial	CIAH - não cruza com ou outros sistemas. Faz análise da produção que não atende ao SUS. – É um sistema intermediário.
3	CIAH Comunicação de Informação Ambulatorial hospitalar FPO - Ficha de Produção	FPO - Ficha de Produção - orça a produção de cada estabelecimento - ex: analisa os limites.

1.4 ABRANGÊNCIA

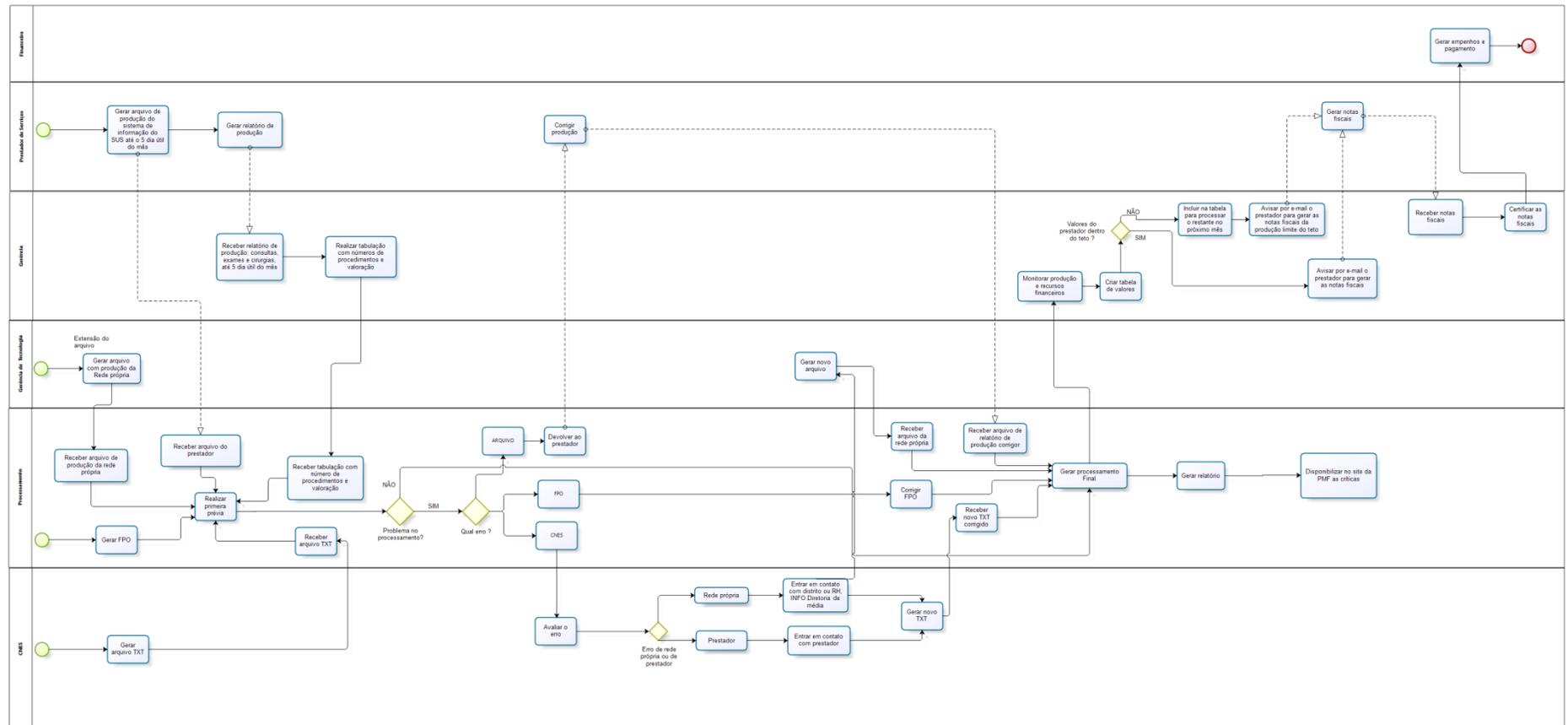
Interna: Gerência de Controle, Avaliação e Processamento.

Externa: CIAH.

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO GERAL DA GERÊNCIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E PROCESSAMENTO



Código: GCAP-01 Título: **FLUXO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA**



METODOLOGIA PARA QUALIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E ACOMPANHAMENTO POSTERIOR DAS PRIORIDADES ESTABELECIDAS DURANTE CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Brandon Martins
Gabriel Marmentini
Paulo Souza
Richard Ross Gebien.

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo demonstrar os procedimentos e resultados da consultoria desenvolvida por acadêmicos da Universidade do Estado de Santa Catarina, Udesc, do oitavo termo do curso de Administração Pública do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas, Esag, para o Conselho Municipal de Saúde, ligado a - Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. O trabalho foi desenvolvido interdisciplinarmente em Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos, Sistemas de *Accountability* e Metodologias de Avaliação de Serviços Públicos.

O enfoque da consultoria foi no controle social garantido constitucionalmente e promovido, no que tange ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de conselhos e conferências de saúde. Como demanda foi identificada a necessidade de qualificar e acompanhar as propostas estabelecidas durante conferências municipais para que essas possam de fato ser executadas ou, ao menos, comunicadas à população as razões pelas quais não foi possível atingir determinado objetivo. O intuito maior é tornar crível essa participação cidadã e a fiscalização por parte da sociedade, que hoje é lembrada com pouco entusiasmo pela população. Como soluções para essa demanda trabalhou-se: na sistematização das propostas da última Conferência Municipal com seus respectivos pareceres; e na elaboração de um conjunto de sugestões de monitoramento para propostas aprovadas em conferências futuras.

A metodologia de consultoria utilizada é procedimental que, diferentemente da tradicional, preconiza o envolvimento entre os consultores e a organização para que juntos encontrem a solução para as demandas apresentadas. Metodologia essa inspirada por experiências de Edgar Schein apresentadas no livro denominado Consultoria de Procedimentos: seu papel no

Desenvolvimento Organizacional. Fez-se uso, também, de uma metodologia denominada Investigação Apreciativa, o que aumentou ainda mais a interação entre o grupo consultor e os gestores do Conselho Municipal de Saúde, principalmente nas participações das Pré-Conferências e na Conferência Municipal.

Este relatório contém a descrição da organização, diagnóstico da situação problema, identificação das alternativas de solução, ações priorizadas e sua implementação e os resultados alcançados e perspectivas futuras.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis é um órgão ligado à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, que nasce a partir de garantias na Constituição Federal no que tange a formas de controle social. O controle social coloca o cidadão como protagonista da fiscalização das atividades do governo fazendo com que as pessoas possam exercer sua cidadania, nesse caso especificamente às atividades do SUS, sendo que esse controle se dá por meio dos conselhos municipais, estaduais e nacional. Além disso as Conferências realizadas em uma periodicidade de 4 anos, definidas pela Lei n.º 8.142/90, procuram garantir, em todas as instâncias, a legitimação do controle social.

O Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis foi criado na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis em 1º de novembro de 1989, pela Lei Municipal nº 3291/89. É um órgão colegiado, permanente e deliberativo, com a função de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde. De acordo com a legislação vigente, de modo paritário, compõe-se da seguinte forma (PMF/CMS, 2015):

- 50% por representantes do segmento dos usuários;
- 25% por representantes do segmento profissionais de saúde;
- 25% por representantes do segmento gestor e prestadores de serviços.

Tendo o Conselho Municipal de Saúde como ator principal do foco da consultoria, será apresentado no próximo tópico o diagnóstico em relação à demanda identificada pelos gestores e consultores.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Desde o primeiro contato com a organização, houve um alinhamento em relação à demanda a ser atendida. Os gestores demonstraram insatisfação em relação ao pós-Conferência Municipal das edições anteriores no que tange à execução das propostas aprovadas, bem como a publicização de informações em caráter contínuo – não apenas por meio de relatórios, sistemático e acessível para comunicar à população e aos servidores o que está sendo feito e o que, por alguma razão justificável, não está.

A problemática vem a enfraquecer o controle social, visto que muitos cidadãos e até mesmo gestores já não acreditam mais na força dos conselhos e conferências, visto que grande parte das propostas acabam sistematizadas em um documento e raramente executadas, ou, ainda, são executadas, mas não divulgadas. Além disso, essa fragilidade impacta nas propostas que são formuladas em conferências futuras, visto que não se tem informação sobre os dados e andamento de propostas antigas.

Percebe-se a ausência/fragilidade de um Sistema de *Accountability* por parte do Conselho Municipal sobre o que é feito nas Conferências, e em função disso, identificou-se entre as partes, Conselho Municipal e grupo de consultoria, o ensejo em enfrentar tal problemática com uma solução visando a melhor qualificação das propostas e, principalmente, um sistema de monitoramento do que está sendo feito. Ambos acreditam que o controle social possa ser ainda mais potencializado através das conferências que proporcionam um ambiente de democracia participativa.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Como alternativas para minimizar as consequências acarretadas com o que foi diagnosticado, o grupo de consultoria sugeriu o que segue:

- Apresentar ao cidadão, particularmente os participantes do processo da 9ª Conferência, as 89 propostas e 11 moções aprovadas na Conferência Municipal de 2011, de forma organizada. O documento conta com linguagem objetiva e com uso de elementos gráficos, contendo breve comentário sobre o estágio atual de cada proposta e moção, além de indicação de fonte de consulta para mais informações. O material foi concebido para ser disponibilizado no dia 31 de maio de 2015, oito dias antes da Conferência Municipal de 2015. O objetivo da disponibilização prévia é garantir aos cidadãos uma base documental para discussão de novas propostas. Assim, espera-se que haja uma maior qualificação do que será proposto em 2015, bem como a demonstração do compromisso da Saúde Municipal em apresentar o que foi ou não realizado desde 2011;
- Como um desdobramento dos encaminhamentos da Conferência Municipal de 2015, será indicado, em forma de proposta de implementação futura, um mecanismo para que o monitoramento de novas propostas venha a ser padrão dentro do Conselho Municipal de Saúde e que a qualificação das propostas continue ao longo dos anos. O objetivo do mecanismo é fortalecer o controle social e o poder de resposta da Secretaria de Saúde em relação às propostas advindas do cidadão como usuário mas também dos servidores, profissionais de saúde e gestores com demandas internas. Sendo assim, trata-se de um mecanismo de monitoramento composto por diversas propostas que podem vir a ser utilizadas pelo CMS, tendo na Conferência Municipal de 2019 um possível resultado concreto a partir de seu uso.

Como meios para trazer soluções à problemática, o grupo de consultoria acredita ser imprescindível sua imersão nesta realidade para captar percepções sobre o processo. Sendo assim, parte do trabalho consiste na participação nas Pré-Conferências, bem como na Conferência Municipal, além de reuniões periódicas com membros do Conselho e demais atores relevantes dentro e fora da Secretaria de Saúde. Além da imersão, faz-se necessário estudar a respeito do funcionamento dos Conselhos de Saúde e do controle social em outros níveis de governo para captar inspirações de melhoria.

Em síntese, os consultores pretendem sistematizar propostas da última Conferência Municipal com seus respectivos pareceres e propor sugestões de monitoramento das propostas aprovadas nas Conferências futuras. Ambas ações visam qualificar os debates propostos nas Conferências, garantir a aprovação de propostas exequíveis e monitorar, ciclicamente, o que está sendo feito.

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Como exposto, descreve-se as ações desenvolvidas em ordem cronológica.

5.1 PARTICIPAÇÃO NAS PRÉ-CONFERÊNCIAS

Com o intuito de imergir na realidade do controle social promovido pelos Conselhos, os consultores participaram das quatro Pré-Conferências Municipais de 2015, realizadas entre vinte e três de abril e vinte e oito de maio, nas diferentes regiões da cidade. Apenas com exceção do Distrito Norte, visto que a parceria se estabeleceu após esta Pré-Conferência.

A seguir apresentam-se observações pontuais no que tange à dinâmica percebida nas Pré-Conferências, as quais podem ser consideradas como reflexão pelos organizadores das próximas, em 2019. Por não ser a demanda explícita da consultoria, este tópico é considerado como um subproduto que os consultores optaram por inserir pois acreditam ser insumos relevantes.

- Distribuição na divisão dos grupos para os debates: no momento da divisão dos grupos não foi feita uma análise de quem é usuário dos serviços do SUS e dos que são profissionais da área, pois foram identificados grupos de discussão que a maioria dos membros eram profissionais de saúde o que teve como consequência pouca interação entre usuários;
- Objetividade no debate das propostas: estabelecer maior quantidade de critérios e diretrizes para as discussões das propostas e um tempo limite de debate para cada eixo, para obter facilidade, otimização do tempo do evento e propostas mais qualificadas. Foi identificado que durante o evento era perdido

muito tempo na elaboração das propostas e muitas delas ficavam muito amplas, com poucos critérios e objetividade;

- Intensificar a divulgação das Pré Conferências para usuários do SUS: para obter uma maior participação da população é preciso melhorar e aumentar a divulgação para os usuários e tentar conscientizá-los da importância desses eventos como as Pré-Conferências;
- Conhecimento da legislação: a falta de base em legislação na decisão das propostas a serem incluídas fere a credibilidade das mesmas, diminuindo as chances de as propostas serem exequíveis e futuramente se tornarem políticas nacionais, seria de suma importância divulgar quais as leis que regem a área da saúde;
- A população, muitas vezes mesmo leiga na parte operacional, contribui muito para a formação das propostas, juntamente com os especialistas de saúde, onde o especialista busca tornar a proposta do cidadão em algo tangível, esse é o motivo de que poderia haver maior interação entre os usuários;
- Divulgação de resultados da Saúde: a pouca divulgação de estudos relacionados a saúde dificulta o momento da elaboração da proposta. Sem dados, nem indicadores de o que seria ideal, fica mais difícil a elaboração de boas propostas sendo que essas ficam muito superficiais, os estudos sobre essa área deveriam ser mais atualizados e divulgados, e o que não foi feito, deveriam pressionar para ser estudado;
- A maneira como as propostas são definidas deveria apresentar uma normatização, pois muitas das questões que os usuários levantam não são do conhecimento de todos, devido suas particularidades. Os cidadãos vislumbram melhorar questões de interesse pessoal ou da “bandeira” que defendem, fazem, assim, propostas sem explicar para os colegas participantes o real objetivo. Como exemplo, na Pré-Conferência do Distrito Sanitário Centro houve polêmica quando foi levantado por uma das participantes (usuária) a proposta

de haver uma política municipal de atenção especial de saúde para população negra, ou seja, a usuária elencou a proposta, porém não especificou a importância e os fatos relevantes aos vários tipos de doenças étnicas que existem;

- Um formato experimental poderia ser utilizado nas próximas Pré-Conferências em relação ao tópico anterior: um minuto para que o usuário ou profissional de saúde possa explicar sua proposta e três minutos para que o portador da palavra sane as dúvidas dos participantes, caso a proposta não seja do conhecimento de todos, ou expressar seu ponto de vista caso o assunto da proposta seja polêmico.

Além do levantamento de algumas sugestões de melhoria, as Pré Conferências serviram aos consultores como uma ótima oportunidade de presenciar o exercício do controle social, podendo atuar não somente como consultores, mas como cidadãos, visto que nenhum dos integrantes do grupo havia participado de algo do gênero antes desta parceria com a Secretaria de Saúde.

5.2 DOCUMENTO COM ANÁLISE DAS PROPOSTAS DA ÚLTIMA CONFERÊNCIA E SUGESTÕES DE QUALIFICAÇÃO

De acordo com o que foi apresentado anteriormente, constatou-se a necessidade em elaborar um documento com a listagem das propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2011, com o intuito de dar fundamentação para as discussões da próxima Conferência. Os consultores e o Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis acreditam que esta é uma forma de qualificar as futuras propostas, visto que os participantes terão base para discussão e tomada de decisão.

O relatório final aprovado em plenária da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis apresenta 89 propostas e 11 Moções. As propostas foram divididas por eixos (políticas de saúde, comunidade e controle social e gestão do SUS) e por instância (municipal, estadual e federal). O documento desenvolvido por meio da consultoria (apêndice único) consistiu em analisar

todas essas propostas e moções e inserir um parecer a respeito do que foi feito ou não em cada um dos itens. Para isso, foram coletadas informações junto ao

Concluídas	Propostas que tiveram sua demanda completamente atendida
Em andamento	Propostas em que se verificou ações em curso relativas ao que foi proposto, embora não tenham resultado em uma completa resolução
Não avançou	Propostas que não tiveram um avanço claro em relação ao que foi proposto, contendo uma explicação
Sem Informação	Propostas sobre as quais não foi possível obter respostas suficientemente fundamentadas para inserção neste documento, em função do tempo curto para coleta dos dados ou falta de disponibilidade

próprio CMS e outros atores do setor da Saúde, como o setor de planejamento, setor de epidemiologia, setor de saúde mental, setor de atenção primária, setor de educação em saúde, setor da saúde do idoso, setor de controle, avaliação e auditoria e, por fim, a Secretaria do Estado. As propostas foram classificadas no documento de acordo com a tabela abaixo:

O documento foi disponibilizado no final do mês de maio para feedback final dos gestores do CMS, tendo como fechamento oficial dia 6 de junho de 2015, após incorporação das sugestões feitas pelo CMS; além de enviados por e-mail a todos os inscritos na conferência, alguns exemplares foram impressos para manuseio nos dias do evento. Com o intuito de estabelecer um diálogo entre o CMS e os receptores deste documento, foi criado um questionário em ferramenta gratuita do Google para que seja aplicado posteriormente pelo CMS, assim como foi desenvolvido um folheto denominado Força Tarefa que pode ser disseminado via e-mails e mídias sociais para chamar a atenção dos cidadãos para a necessidade de um trabalho conjunto no controle social e na

melhoria deste documento especificamente. A ideia inicial seria imprimir esses materiais em quantidade para serem distribuídos nos dias da Conferência. Infelizmente não foi possível dada a grande quantidade de cópias não previstas anteriormente em orçamentos do CMS.

5.3 PARTICIPAÇÃO NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL

Diferente do tópico das Pré-Conferências, onde houveram sugestões de mudança, nesta seção os consultores apenas expõem o que perceberam na participação dos três dias da Conferência Municipal de Saúde de 2015 a caráter de registro e aprendizagem para o restante do processo.

5.3.1 ABERTURA - 10 DE JUNHO

O evento de abertura da 9ª Conferência Municipal de Saúde foi realizado no dia 10 de Junho de 2015, no Centro de Eventos da UFSC.

Foi possível notar, ainda, neste dia uma participação maior usuários do Sistema Único de Saúde. Visto a quantidade de pessoas inscritas comparado com a Conferência anterior.

Total de 663 participantes na 8º Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis:

- Usuários_____210
- Gestores_____114
- Prestadores de serviço_____20
- Profissionais de saúde_____319

Total de 1045 participantes na 9º Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis:

- Usuários_____504
- Gestores_____63
- Prestadores de serviço_____16
- Profissionais de saúde_____462

A participação de usuários na 9º Conferência foi maior que a anterior, o que pode ser considerado um avanço, no que diz respeito ao controle social.

Houve várias menções por parte da Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde – Gerusa Machado ao documento que o grupo de consultoria criou, sobre o monitoramento das propostas da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis e foi comentado sobre a parceria com a Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, explicou-se que cada eixo teria disponível uma cópia para consulta e a importância da análise detalhada, ou seja, proposta por proposta para verificar se o que foi proposto anteriormente obteve algum resultado, classificando as propostas em: concluídas; em andamento; não avançou ou sem informações. Que esta classificação pode servir de aporte para qualificar as próximas propostas e assim torná-las mais exequíveis e como desenvolvimento desse trabalho pode contribuir para avanços no processo de conferência municipal de saúde.

5.3.2 GRUPOS DE TRABALHO -11 DE JUNHO

O segundo ato da 9ª Conferência Municipal de Saúde aconteceu no auditório central, onde foi reforçada a importância do Tema da Conferência: “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas”, assim como o seu eixo principal: “Direito do povo brasileiro”. Nesta etapa, também, explicou-se o formato das organizações em grupo para formulação das propostas.

A Conferência é dividida em oito Eixos Temáticos. Cada eixo é composto por um facilitador e uma equipe de relatoria, logo formam-se os grupos para debater sobre as demandas e através destas são formuladas as propostas. O facilitador faz uma breve explanação sobre controle social, em seguida propõe uma leitura em grupo do texto base sobre o Eixo Temático II e coloca três perguntas geradoras para o grupo de trabalho, essas perguntas servem para nortear a discussão do grande grupo. Perguntas geradoras para o grupo de trabalho Participação e Controle Social, do qual os consultores participaram:

- O que é necessário para fortalecer a atuação dos conselhos de saúde de seu Município/Estado/Distrito Federal?
- Que pautas e ações podem ser articuladas com outros conselhos de políticas públicas?

- Que ferramentas de mobilização social podem ser utilizadas para o fortalecimento da Participação e Controle Social no seu Município/Estado/Distrito Federal?

O facilitador sugere que um dos participantes seja voluntário a trabalhar como coordenador do grupo para controlar a ordem de palavra das pessoas e o tempo de fala dos cidadãos. Dentro dos Eixos Temáticos existe uma nova subdivisão entre as esferas de governo, assim, o grupo deve elencar 2 propostas a nível nacional, 3 propostas para nível estadual e 7 propostas a nível municipal. Eixos temáticos que foram abordados:

- I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade;
- II - Participação e Controle Social;
- III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde;
- IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado;
- V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde;
- VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS;
- VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS;
- VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado.

A equipe de consultoria participou do grupo que ficou responsável por formular propostas sobre o Eixo II: "Participação e Controle Social". O grupo era formado por 63 pessoas, composto por 30 usuários e 33 profissionais de saúde. Houve certa dificuldade em fazer alguns dos participantes entenderem que não seria possível formular propostas que estivessem fora do tema proposto pelo Eixo temático II Participação e Controle Social, ou seja, não caberia ao grupo discutir sobre a criação da UPA-Centro, questões sobre o financiamento do SUS ou, ainda, sobre a melhoria de condições de trabalho. O grupo deveria tratar de propostas que estivessem ligadas a participação e controle social. O documento criado pelo grupo de consultoria, que poderia auxiliar na formulação das propostas não foi apresentado aos participantes.

Muitas das discussões ocorreram sobre a publicização e divulgação para a sociedade referente à existência dos Conselhos Locais, salientando que

esses espaços privilegiados de organização social são de suma importância para identificação de demandas da sociedade em relação à saúde. Discutiu-se, também, que a participação e controle social na saúde significam a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento, no controle e na avaliação das políticas e programas de saúde, conforme já é estabelecido pela Lei nº 8.142/1990. Outro ponto relevante é a questão da participação de novos atores sociais, mesmo que estejam organizados informalmente e a importância da inclusão nos espaços dos conselhos de saúde pessoas que representem o enfrentamento das iniquidades em saúde, como por exemplo os idosos, população negra e quilombolas, mulheres, população do campo, juventude, pessoas com deficiência e população em situação de rua.

Fato que chamou a atenção da equipe de consultoria foi a evasão de pessoas após o intervalo dos trabalhos. Quando oficializada a volta para discussão das propostas, permaneceram apenas 17 participantes, sendo estes 12 profissionais de saúde e 05 usuários.

5.3.3 ENCERRAMENTO - 12 DE JUNHO

Na sexta-feira, dia 12 de Junho, aconteceu a Plenária Final da 9ª Conferência, a qual foram aprovadas 70 propostas municipais, 22 estaduais e 14 nacionais originadas das Pré Conferências e dos 8 grupos de trabalho, cada um sobre seus respectivos eixos temáticos.

As propostas Estaduais e Nacionais foram eleitas através de cédulas de votação. Já as propostas municipais originárias dos grupos foram debatidas e aprovada uma a uma, das 14:00h às 19:30h. Observa-se que algumas propostas apresentam textos longos que mesclam vários pontos importantes com relação à saúde em uma única proposta. Fato, esse, que pode prejudicar o futuro monitoramento da proposta em questão.

Depois foi feita a eleição dos participantes que representarão o Município na etapa Estadual da Conferência, de 24 a 26 de setembro. Foram 10 usuários, 5 profissionais de saúde e 5 gestores, num total de 20, com seus respectivos suplentes.

A Conferência terminou às 21h15. O relatório final será entregue à Comissão Organizadora da Conferência Estadual e os cadernos contendo as propostas aprovadas está disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/?pagina=notpagina&menu=3¬i=14447>

Houve uma participação significativa nesta Conferência, pode ser considerada histórica, pois pela primeira vez o número de usuários inscritos ultrapassou o número de profissionais de saúde. Foram 1045 pessoas inscritas, sendo 63 gestores, 16 prestadores de serviço, 462 profissionais de saúde e 504 usuários. A avaliação, do documento elaborado pelo grupo de consultoria, através do questionário não foi aplicado de forma oficial pelo impasse entre imprimir ou não. Foi definido que o grupo entregaria ao CMS essa ferramenta pronta - criamos e passamos os direitos de administrador ao e-mail do Conselho, para que eles utilizem de forma contínua daqui para frente.

5.4 SUGESTÕES PARA UM MONITORAMENTO MAIS EFETIVO

Com o documento anterior concluído e tendo em vista que o mesmo foi utilizado na Conferência Municipal de Saúde de 2015, os consultores guiam seus esforços para elaboração de um mecanismo mais efetivo para análise de prioridades das propostas aprovadas a partir deste ano bem como a forma como esse controle possa ser realizado. A sugestão para elaboração e execução desse mecanismo será desdobrada nos tópicos seguintes, em caráter de sugestões de melhorias para a gestão do CMS no que tange o controle social. Os consultores acreditam que a soma das propostas abaixo caracterizam um mecanismo efetivo e que se comunica com a realidade vivenciada.

1. Critérios de Prioridade

Após um contato profundo com todas as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde de 2011, os consultores tiveram a certeza da necessidade de um estabelecimento de critérios para elencar propostas mais exequíveis e lapidadas do que outras. Sabe-se que a maioria das propostas não chega à sua conclusão por diversos fatores, entre eles: a redação confusa

da proposta; a união de ações de saúde de mais de uma esfera de governo na mesma proposta; dificuldade de obter informação técnica sobre a política e as ações de saúde com as áreas específicas, principalmente quando se trata das esferas estadual e nacional; propostas muito abrangentes e subjetivas que dificultam a verificação de indicadores para mensurar sua execução; o prazo curto para obtenção de informações a ponto de socializar os resultados da 8ª Conferência antes da 9ª Conferência; entre outros.

Tendo em vista todos os fatores que causam a não conclusão das propostas, nossa sugestão é a definição de critérios para existir uma prioridade de execução dos mesmos, assim criando certa responsabilidade na hora da elaboração das propostas. Recomendamos que sejam utilizados os seguintes critérios:

- Objetividade na proposta (exemplo: estabelecer 25% do financiamento do município para a saúde, com aumento gradual de 2% ao ano);
- Redação clara;
- Definição do âmbito de atuação;
- Embasamento legal;
- Definição de quais setores ficariam responsáveis pela execução das propostas.

2. Atores envolvidos

Apesar de todas as propostas estarem relacionadas com a Saúde, muitas delas acabam sendo bem específicas ou muito amplas, o que nos faz precisar de um diálogo com muitos atores durante o processo de acompanhamento e que às vezes vão além do setor de saúde. Para facilitar este processo, sugere-se a criação de uma Mapa de *Stakeholders*, pensando o cidadão como ponto central e as ligações subsequentes representando os atores que devem responder a cada tipo de demanda, dependendo da área de conhecimento. Um Mapa de *Stakeholders* é uma representação gráfica de todos os atores que tenham interesse ou participação no resultado de um projeto. Neste caso o projeto se refere à responsividade e transparência do andamento das propostas aprovadas em conferências. A sugestão dos

consultores é que o CMS se coloque no lugar do cidadão que sabe das propostas aprovadas mas não sabe onde extrair a informação mais atual. Sendo assim, é necessário analisar alguns relatórios de conferências anteriores e reparar nos padrões que se estabeleceram acerca dos atores envolvidos. Como dito em seção anterior neste relatório, para elaborar o documento das propostas aprovadas de 2011 foram envolvidos mais de 5 setores distintos.

Mais importante do que desenvolver essa ferramenta é garantir que ela será utilizada. Como no setor público normalmente dependemos dos anseios da gestão em curso, o foco deve ser dado em institucionalizar essa sugestão como procedimento padrão da instituição. Para isso, faz-se necessário o agendamento de uma reunião com a Câmara Técnica para que haja uma discussão da importância desta melhoria para o controle social e assim pleitear a aprovação com a SMS. Sendo assim, a sugestão é que a elaboração deste Mapa parta do CMS em conjunto com outros atores que julgar relevante.

Basicamente, os atores seriam designados por área de competência logo ao término da sistematização das propostas aprovadas na Conferência Municipal, ou seja, desde o início do processo cada ator já saberá a quais propostas deve responder, deixando o cidadão sempre a par da situação. A definição dos atores e incumbências deve ser discutida por membros do Conselho e não cabe aos consultores designar isto.

Essa proposta infere na necessidade de um local para comunicação dos atores com o público alvo, no caso o cidadão (preferencialmente) mas também outros gestores e profissionais da saúde que também se interessam por essas informações. E isso será tratado no próximo tópico.

3. Sistematização das propostas, envolvidos e situação em plataforma online, atrelada ao site da SMS ou do CMS, para que o cidadão possa acompanhar em tempo real o que está acontecendo

A tecnologia tem um potencial de escala imenso e está sendo cada vez mais usada como meio de comunicação entre todos os setores da sociedade. O portal do CMS pode ser ampliado para prover ao cidadão um espaço virtual que sirva de repositório de todas as Conferências Municipais a partir de 2015 e

das anteriores também. Assim, qualquer pessoa que quiser informações detalhadas poderá encontrar online, a qualquer tempo. É nesse local que deve constar uma planilha colaborativa para que todos os atores que serão envolvidos no processo possam responder às propostas aprovadas, atualizando o status sempre que possível. Ou, se o CMS preferir, pode-se criar um formulário de atualização de propostas específico para cada ator que sempre fará o direcionamento ao CMS e este último fará as atualizações pertinentes. Recursos gratuitos como os do Google podem ser atrelados à plataforma do CMS, evitando custos e demora para implementação.

4. Divulgação no Fórum realizado ao final de todos os anos quando não há Conferência Municipal. Trata-se de um momento oportuno para envolver todos os stakeholders e reforçar o controle social, tornando o cidadão protagonista do monitoramento, em conjunto com o CMS

O CMS realiza um Fórum todos os anos em que não há uma Conferência Municipal. Por iniciativa da atual gestão do conselho, o último Fórum foi palco para um primeiro avanço que inclusive deu inspiração a este trabalho: a discussão e revisão de propostas aprovadas na Conferência de 2011. Embora de forma pontual e não estruturada, a discussão realizada em 2011 foi o que inspirou a elaboração do Documento inserido no apêndice do relatório. Em função da existência deste ambiente propício para debate, sugere-se a continuidade, agora de forma estruturada e pautada, da discussão de propostas aprovadas nas Conferências, envolvendo todos os atores que devem responder a algumas delas e também cidadãos. Ressalta-se que a sugestão do Fórum deve ser entendida como um ambiente de discussão presencial, sendo que se o CMS identificar que algum outro evento/encontro realizado durante o ano possa servir de meio para uma pauta sobre o andamento das propostas, não há objeção por parte dos consultores.

5. Incorporação das Conferências antigas e futuras em um único ambiente virtual

Notou-se que o gerenciamento de inscrições para a Conferência de 2015, bem como a divulgação, foram feitas em outra plataforma que não o site

do CMS, utilizando um blog em formato do *Wordpress*. Isso acaba sucateando a informação e a deixando divergente em vários locais à medida que os anos e Conferências passam. Isso não motiva o cidadão a entender mais, criar uma linearidade, ter visão holística, muito menos acompanhar. Propõe-se que o CMS centralize tudo sobre o assunto em seu próprio portal, tornando suas ações mais transparentes e de fácil acesso.

6. Voz aos Conselhos Locais

Os Conselhos Locais de Saúde representam parte importante nesse processo, sendo que podem ajudar no processo de *accountability* não somente no que tange às propostas. Assim como o cidadão tem mais engajamento e comunicação com o poder Municipal em relação ao Estadual e Federal, os usuários de saúde tendem a ter mais facilidade na comunicação e no deslocamento aos Conselhos Locais. Como o CMS está potencializando o trabalho deste ator? Uma sugestão seria engajar esse ativo disponível em todo esse processo de monitoramento das propostas e ainda disponibilizar no portal da SMS/CMS uma área que traga notícias, relatórios, fotos e afins, de cada um dos Conselhos Locais, promovendo maior transparência e proporcionando ao cidadão ainda mais informação.

7. Guia de Orientação

Seguindo o exemplo do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, que desenvolveu, em 2004, um [Guia](#) de Orientação aos membros do Conselho Municipal de Saúde, sugere-se o mesmo para o CMS. O manual do TCE/SP aborda diversos temas que se espera que uma pessoa envolvida nesta área tenha conhecimento prévio. Acredita-se ser interessante a elaboração de um Guia de Orientação acerca do funcionamento básico do SUS, do controle social, do orçamento destinado para a Saúde, das competências dos entes federativos, dos “porquês” de algumas propostas andarem e outras não, entre outros. Sugere-se fortemente um investimento na produção de conhecimento com uma narrativa voltada ao cidadão, para que este possa se sentir seguro ao propor com embasamento.

8. Apresentações rápidas

Seguindo a mesma linha da sugestão anterior, porém de forma mais pontual, sugere-se a criação de um espaço dentro do próprio site do CMS onde o cidadão possa encontrar apresentações rápidas acerca de temas relevantes para uma boa discussão de propostas e para o exercício da cidadania por meio do controle social. Em pesquisas na internet, constatou-se que outros municípios já fazem uso desta iniciativa utilizando uma ferramenta online e gratuita chamada *SlideShare*¹⁶, o qual permite integração direta da apresentação no site da CMS. Alguns temas pertinentes:

- O que são os conselhos e para que servem?
- O que é controle social?
- Por qual motivo algumas propostas são realizadas e outras não?
- Competências dos entes federativos
- Orçamento destinado à saúde

O uso do *SlideShare* é apenas uma sugestão, mas visto que a produção e divulgação do conhecimento é o ponto mais importante, sugere-se usar também pequenos vídeos em integração com a plataforma *YouTube*¹⁷ além de Infográficos que podem ser feitos gratuitamente com o software *Piktochart*¹⁸.

9. Reuniões de monitoramento das propostas

Seria de extrema importância que fosse realizado um monitoramento através de reuniões com intervalo de tempo pré-estabelecido, onde existiria mais uma forma de controle social e além disso podendo qualificar o andamento das propostas, se estão sendo efetivas. É sugerido que:

- **Sejam realizadas reuniões bimestrais:** as propostas poderiam ser analisadas nas reuniões que são feitas bimestralmente com os conselheiros. De forma que demonstrasse as suas articulações com o Plano de Saúde.

¹⁶É possível criar uma conta no SlideShare por meio do link: <http://www.slideshare.net>

¹⁷O YouTube pode ser acessado pelo próprio e-mail que o Conselho já dispõe no Gmail

¹⁸O PiktoChart serve para criar infográficos e dispõe de vários modelos gratuitos. Confira aqui: www.piktochart.com

- **Disponibilização dos dados dessas reuniões nos sites do Conselho; Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Florianópolis:** a publicização das propostas e os dados sobre andamento de cada uma é essencial para que todos possam ter acesso às informações, conhecimento para poder debatê-las e saber melhor sobre o que é preciso reivindicar, melhorar ou modificar. Dessa forma a sugestão seria disponibilizá-las nos sites da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, além de oferecer informações nos Postos de Saúde, UPA'S e Hospitais sobre o acesso a esses dados.

10. Informações aos cidadãos sobre os serviços de saúde

Uma forma diferenciada de monitoramento é informar aos usuários do SUS municipal, sobre como estão os serviços de saúde da cidade através de:

- **Pesquisa com os usuários com objetivo de obter informações sobre a qualidade dos serviços e efetividade:** realizar amostragem e aplicar pesquisa, consultar os usuários nos postos de saúde, aplicando questionário para avaliar como está a qualidade dos serviços e efetividade.
- **Espaço aberto na internet e nos locais onde são realizados os serviços de saúde onde o cidadão possa dar seu feedback, críticas e sugestões e sejam respondidos:** disponibilizar nos sites da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde, e Conselho Municipal de Saúde, espaços onde o cidadão possa se comunicar para estabelecer feedback, realizar críticas e sugestões, seria uma espécie de “fale conosco” em relação aos serviços de saúde municipais.

Outra sugestão relacionada a esse tópico seria um local na internet onde os conselheiros pudessem relatar as situações vivenciadas nos locais de saúde do município.

11. Audiências públicas

A Audiência Pública é um encontro feito na comunidade com a participação da população, a fim de buscar opiniões e soluções para as demandas sociais e ter acesso à resposta de pessoas públicas. Quando a comunidade é muito grande, normalmente a audiência é conduzida por pessoas de maior influência local, tomando o papel de porta-voz das demais opiniões. Mas ela também pode ocorrer em subgrupos, a fim de se discutir um assunto com maior profundidade.

Esse tipo de reunião existe para que todas as pessoas de uma comunidade possam participar do controle da Administração Pública. Como uma forma de exercício de cidadania, ela possibilita a troca de informações quando uma decisão afeta direitos coletivos. A audiência é obrigatória quando for solicitada pelo Ministério Público, por uma entidade civil ou ainda por 50 ou mais cidadãos.

Como sugestão pensa-se que a exigência de audiência pública anual para ampla divulgação do andamento das propostas que foram elencadas na Conferência, pode ser uma boa forma para se discutir o que falta ou quais são as metas para conclusão das propostas da última conferência ou, ainda, apresentar os resultados das propostas que já foram concluídas.

12. Ouvidoria ativa

Uma ouvidoria pública atua no diálogo entre o cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos prestados.

Por meio do Decreto 7.508/2011 um novo conceito, a Ouvidoria Ativa, passa a ser utilizado. Além de receber as manifestações, a Ouvidoria Ativa busca contribuições para construir estratégias, avaliar as ações dos serviços de saúde e solucionar as dificuldades apresentadas.

O conceito de Ouvidoria Ativa foi ampliado pelo IV Fórum Nacional de Ouvidorias da Saúde, realizado em novembro de 2012, em Brasília. Representantes de 173 ouvidorias nos âmbitos federal, estadual e municipal, concluíram que a utilização da Ouvidoria Ativa abre uma nova perspectiva da colaboração do cidadão. Quando o usuário é estimulado a participar, ele tem a

oportunidade de fortalecer o exercício da cidadania contribuindo para a busca de melhorias na Administração Pública.

O referido Fórum definiu a Ouvidoria Ativa como aquela capaz de envolver ações estratégicas além das tradicionais, com perfil proativo e preventivo, interagindo com o cidadão no intercâmbio de conhecimentos, disseminando informações, induzindo parcerias, fornecendo subsídios para melhoria da gestão.

As estratégias de Ouvidoria Ativa vêm se concretizando nas seguintes ações:

- Qualificar e ampliar o Banco de Informações Técnicas em Saúde (BITS) para disseminação de informações;
- Enviar cartas aos usuários do SUS, para colher as impressões sobre a atenção recebida e informar custos de tratamento;
- Realizar pesquisas telefônicas, com ampla abrangência, sobre a satisfação dos serviços prestados pelo SUS.

Com a construção da ouvidoria ativa será possível encaminhar sugestões, elogios, solicitações, reclamações, denúncias e solicitação de prestação de contas em relação as propostas da Conferência. Onde será possível:

- Medir o grau de satisfação dos usuários em relação as propostas, através de pesquisas telefônicas, ou seja, o que está sendo feito atende as expectativas do usuário?
- Garantir a informação para o cidadão através de um simples telefonema, ou seja, o mesmo poderá sanar suas dúvidas sobre as propostas da conferência ou ainda saber em qual patamar de realização a mesma se encontra;
- Através do banco de dados será possível enviar cartas, e-mails para os usuários para informar a conclusão de alguma proposta.

13. Inspiração

Tendo feito todas as sugestões anteriores, os consultores acharam interessante compartilhar neste relatório reflexões acerca do que viram ao

pesquisar sobre o contexto do controle social em outros municípios. Assim como no tópico das Pré-Conferências e da Conferência – que não eram o foco da consultoria, esta seção vem com o intuito de pontuar a importância de olharmos para modelos diferentes pois pode-se encontrar algo relevante para o seu modelo. Foram analisados quatro municípios: Londrina, Belo Horizonte, Joinville e Porto Alegre.

No site da Prefeitura de Londrina é possível encontrar algumas informações acerca da 10ª Conferência Municipal de Saúde realizada no município que podem ser úteis para reflexão nesta consultoria.

- As propostas aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde foram analisadas e nortearam os trabalhos da comissão criada para elaboração do Plano Municipal de Saúde. As propostas foram classificadas por grandes grupos com base na organização do Termo de Compromisso de Gestão Municipal e dos Pactos pela Vida e de Gestão;
- Algumas propostas são consideradas como já executadas, apresentando dados necessários para comprovação;
- Outras propostas são descartadas por não irem ao encontro do Plano Municipal de Saúde;
- As propostas específicas e de responsabilidade de outros setores que não o da saúde serão encaminhadas ao respectivo setor/órgão responsável para os devidos encaminhamentos, com caráter de recomendações;
- Como classificação das propostas fez-se uso dos seguintes eixos: gestão do SUS, ações intersetoriais, assistência à saúde, assistência farmacêutica, educação permanente, participação e controle social, saúde do trabalhador, propostas gerais e recomendações (para outras instâncias do SUS e atores em geral).

O município de Belo Horizonte - Minas Gerais, também pode ser usado como um modelo nos seguintes quesitos:

- As propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde fizeram parte do plano municipal de saúde e plano anual de saúde da cidade. As conferências são realizadas com o propósito de elaborar os mesmos a partir das propostas aprovadas delas;
- São realizadas várias etapas através de muitas conferências locais, realizando posteriormente as conferências distritais antes da Conferência Municipal. No município de Florianópolis são realizadas poucas etapas em relação à Belo Horizonte;
- As demandas dos trabalhadores, usuários e gestores foram levadas para a Conferência Municipal através de representantes.

No Rio Grande do Sul o governo do estado conta com o site Gabinete Digital, que é um canal de participação e diálogo entre governo e sociedade. Pode ser usado como modelo para a forma de publicização das informações das conferências que foi proposta pelos consultores pois:

- Possui ferramentas de participação dos cidadãos;
- Possibilita o maior controle social sobre o Estado;
- Acompanhamento das ações do governo;
- Divulgação das ações do governo em plataforma aberta;
- Possibilidade de o cidadão fiscalizar;
- O modo como funciona o sistema da plataforma Gabinete Digital pode inspirar a criação do Sistema de Monitoramento de Propostas.

O município de Joinville em Santa Catarina, também pode ser usado como exemplo nos seguintes passos:

- Durante a conferência, também será avaliado o resultado das melhorias propostas na edição anterior e discutida a apresentação da nova nominata do Conselho Municipal de Saúde;
- Reuniões realizadas no Centro de Direitos Humanos de Joinville, com a intenção de articular os movimentos sociais, usuários e profissionais para um debate mais qualificado durante a Conferência Municipal de Saúde;

- Planejamento de Oficina Preparatória para a 11ª Conferência Municipal de Saúde, onde a ideia é começar fazendo um resgate do que são as conferências, assim como pontuação de algumas propostas da última conferência municipal e da última nacional;
- Divulgação de conceitos em redes sociais, como por exemplo: “Mas, o que é um conselho municipal?” Em seguida uma explicação em linguagem simples e objetiva, de fácil entendimento para atingir o maior número de cidadãos.

Uma ação importante que acontece durante a Conferência Municipal de Saúde de Joinville é abrir espaço para discussão sobre as propostas da conferência anterior durante a conferência vigente. Esse processo permite mensurar se a demanda das propostas fora atendida. Em caso positivo, quais foram os resultados? Em caso negativo, quais as justificativas? Permite, também, verificar quais propostas necessitam fazer parte da discussão da conferência vigente. Essa ação poderia ser utilizada em Florianópolis para auxiliar da formulação de propostas mais exequíveis durante a conferência.

6. PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DA DEMANDA

6.1 A AVALIAÇÃO

A palavra avaliação tem significados diversos, mas o mais conhecido é a proposta por Scriven (1967), que a define como “julgar o valor ou o mérito de alguma coisa”. Já Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) traduziram de forma breve a palavra avaliação como a “determinação do valor ou mérito de um objeto de avaliação (seja o que for que estiver sendo avaliado)” e de forma mais extensa, como a “identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a seus critérios”.

6.2 JUSTIFICATIVA

Como exposto no início do relatório, o pós Conferência não vem sendo como os gestores do CMS gostariam no que tange sistematização, acompanhamento e divulgação das propostas aprovadas e seus respectivos pareceres. A problemática enfraquece o controle social, visto que muitos

cidadãos e até mesmo gestores já não acreditam mais na força dos conselhos e conferências visto que grande parte das propostas acabam sistematizadas em um documento e raramente executadas, ou, ainda, são executadas, mas não divulgadas. Por isso é preciso avaliar esse processo e pensar em melhorias, como o proposto até agora. O planejamento para a avaliação é uma ótima ferramenta para potencializar os resultados futuros.

6.3 A PROPOSTA

O foco da proposta é em mensurar se as sugestões realizadas neste relatório estão se efetivando e por conseguinte melhorando o controle social. Parte-se do pressuposto que algumas sugestões serão adotadas. Porém o planejamento da avaliação é flexível e cabe aos gestores do CMS adaptarem da melhor forma que atenda às suas necessidades. O importante é conhecer a ferramenta.

6.4 OBJETIVOS

O objetivo deste processo é garantir que o sistema de monitoramento das propostas da Conferência Municipal de Saúde seja instituído, acompanhado e tenha seus resultados e deficiências mensuradas.

6.6 COMENTÁRIOS FINAIS DA AVALIAÇÃO

Durante todo o trabalho já foi pontuado a importância do monitoramento e da avaliação do que está sendo feito. Este planejamento da avaliação assim como todas as sugestões feitas para o mecanismo de monitoramento vão contribuir para a melhoria do controle social do município de Florianópolis. Trata-se de um processo contínuo e que necessita engajamento e padronizações dentro da instituição.

6.5 MARCO LÓGICO

Descrição Sumária	Indicadores Verificáveis	Meios de Verificação	Premissas Importantes
<p>Objetivo Geral:</p> <p>Fortalecer o controle social no Conselho Municipal de Saúde</p>	<p>Indicadores de Impacto:</p> <p>Maior participação da população nas próximas conferências</p> <p>Diversidade de participantes</p> <p>Efeitos nas políticas de saúde a partir do que foi proposto</p>	<p>Pesquisa de Acompanhamento</p>	<p>Aproximação da CMS com a População</p> <p>Sistema de monitoramento e informação</p>

<p>Objetivo do Projeto:</p> <p>Mensurar os resultados e deficiências do mecanismo proposto por meio das inúmeras sugestões do relatório</p>	<p>Indicadores de Efetividade:</p> <p>30% das propostas realizadas ou finalizadas</p> <p>50% das propostas em andamento</p> <p>90% das propostas da conferência inclusas no Plano Municipal de Saúde</p> <p>100% das propostas com acompanhamento</p>	<p>Relatório do sistema de monitoramento das propostas</p>	<p>Preenchimento sistemático das informações necessárias no sistema de monitoramento</p>
<p>Resultados:</p> <p>Curto Prazo (3 meses):</p>	<p>Indicadores Operacionais:</p> <p>100% das apresentações rápidas e</p>		

<p>Critérios definidos e materiais didáticos produzidos</p>	<p>o Guia de Orientação disponíveis – juntamente dos critérios de prioridades definidos e explicados</p>	<p>Instituir equipe responsável</p>	<p>Bons redatores para elaborar narrativa específica ao cidadão</p>
<p>Resgate histórico das Conferências</p>	<p>Ter 100% dos materiais elaborados para todas as Conferências de Florianópolis em um único ambiente virtual</p>	<p>Instituir equipe responsável</p>	<p>Isso já deve estar em algum local</p>
<p>Médio Prazo (6 meses):</p>			
<p>Stakeholders mapeados</p>	<p>100% das propostas alocadas com responsáveis pela atualização do status da proposta</p>	<p>Acompanhamento nas reuniões</p>	<p>Reuniões realizadas com frequência</p>
<p>Longo Prazo (24 meses):</p>			
<p>Plataforma Online pronta para a sistematização do</p>	<p>Plataforma com 100% das propostas e respectivos responsáveis, com atualizações</p>	<p>Relatório do Sistema</p>	<p>Sistema funcionando regularmente</p>

processo	semanais		
Inserção dos Conselhos Locais	Garantir espaço virtual para os CLS se comunicarem com o cidadão	Envolver os CLS no processo e criar o sistema em conjunto	Todos sejam envolvidos

7. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

O processo de consultoria teve seu enredo pautado em uma demanda bem clara: qualificação das propostas e acompanhamento posterior das prioridades estabelecidas durante a Conferência Municipal de Saúde. Para o atendimento da mesma, houve o desdobramento em um produto materializado e passível de validação e coleta de feedback, que foi a criação e sistematização do Documento das Propostas da Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis de 2011 (vide apêndice).

O processo de elaboração do Documento tomou grande parte do tempo de contrato dos consultores com a instituição, em função da complexidade do tema e do envolvimento de muitos atores para obter as respostas necessárias. Dado o curto período de tempo e as dificuldades inerentes ao processo, acredita-se que o resultado alcançado foi um grande passo para o aprimoramento do controle social, visto que o CMS se mostrou satisfeito com o trabalho dos consultores no que tange a esse Documento. O esforço dos consultores e do próprio Conselho foi notável, já que a Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde, Gerusa Machado, deu total apoio na coordenação para obtenção dos dados, ativando todos os atores necessários. Lembrando que complementar ao Documento foram realizados outros dois materiais: o folheto da Força Tarefa, convidando o cidadão a conhecer o documento e principalmente contribuir com as informações faltantes ou complementar as existentes; a elaboração de um questionário online para coletar feedbacks pós Conferência sobre a importância do material que foi desenvolvido. Como o término da Conferência Municipal foi muito próximo ao fechamento deste relatório de consultoria, não foi possível fazer uma mensuração aprofundada com o uso do folheto e do questionário, porém, do ponto de vista da autoanálise e dos feedbacks coletados com a Secretária Executiva do CMS, Gerusa Machado, o resultado foi estimulante. Espera-se que em um curto prazo o CMS divulgue tanto o questionário como o folheto em sua rede pois através dos feedbacks das pessoas pode-se concluir se o caminho tomado faz sentido.

O segundo produto da consultoria se restringe a um conjunto de sugestões que a instituição pode vir a incorporar em seu processo de trabalho

ao longo dos próximos anos. Tudo o que foi sugerido pautou-se principalmente em propostas que não preconizam grande investimento e mudanças drásticas, mas ainda assim necessitam de muito envolvimento e comprometimento da gestão. Não se sabe até que ponto essas sugestões serão utilizadas e úteis para a instituição, embora todas tenham sido previamente validadas antes do fechamento do relatório.

Como visão a curto prazo, espera-se que o CMS adote algumas sugestões dos consultores para que as propostas aprovadas na Conferência deste ano já entrem na pauta de monitoramento. A médio e longo prazo espera-se que seja feita a incorporação de algumas ferramentas deste relatório para que o controle social continue a ganhar força e cresça ao olhador cidadão. Uma qualificação de propostas requer um trabalho estruturado de longo prazo, por isso todo este trabalho deve ser visto como a força inicial catalisadora para uma grande mudança que pode ocorrer, desde que a gestão se comprometa a levar adiante esta bandeira.

Para finalizar, os consultores, que ainda são acadêmicos, vivenciaram um processo muito rico de aprendizagem na gestão desse projeto que envolveu muitos atores e desafios. Sabe-se que ainda há muito por ser feito para um avanço efetivo da demanda, mas os consultores orgulham-se em terem feito parte de um primeiro passo para a melhoria do controle social de sua cidade, que, por conseguinte representa uma melhoria na saúde do município.

REFERÊNCIAS

CONSELHO Municipal de Saúde. As siglas mais utilizadas no âmbito do Conselho municipal. Disponível em:

<http://cms.pmf.sc.gov.br/?p=ver_noticia&id_noticia=18>. Acesso em: 01 mai. 2015.

CULLETON, Billy. Justiça Federal mantém autorização para contrato de gestão no Hospital Florianópolis. Disponível em:<<http://sc.gov.br/mais-sobre-justica-e-defesa-da-cidadania/6634-justica-federal-mantem-autorizacao-para-contrato-de-gestao-no-hospital-florianopolis>>. Acesso em 30 maio 2015.

DOMINUS. Audiências Públicas. Disponível em:

<<http://blog.dominusauditoria.com.br/auditoria-2/o-que-e-uma-audiencia-publica-entenda-como-funciona>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

PORTAL da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em 28 maio 2015.

PORTAL Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Estado pode continuar licitação para escolher gestão do Hospital Florianópolis. Disponível em:<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3029:estado-pode-continuar-licitacao-para-escolher-gestao-do-hospital-florianopolis&catid=864:ascom-assessoria-de-comunicacao-2013&Itemid=258>. Acesso em: 30 maio 2015.

PREFEITURA de Florianópolis. Laboratório da SMS tem grau de excelência em DST. Disponível em:

<<http://www.pmf.sc.gov.br/noticias/index.php?pagina=notpagina¬i=12100>>. Acesso em: 24 maio 2015.

SECRETARIA de Comunicação da Prefeitura de Joinville. Joinville - A Secretaria de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.santacatarina24horas.com/capa/cidades/120-joinville-sc/4889-8-conferencia-municipal-de-saude.html>>. Acesso em 02 jun. 2015.

SECRETARIA de Saúde do Estado do Paraná. O que são CEREST's. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?%20conteudo=331>>. Acesso em: 30 maio 2015.

SINDICATO dos Servidores do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina. A previdência social foi tratada como sendo um assunto exclusivo de aposentados e pensionistas. Disponível em: <<http://www.sinjus.org.br/sinjus/pdf/previdencia/files/search/searchtext.xml>>. Acesso em: 01 mai. 2015.

TRAVIA, Rafael Henrique. Antes da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville. Disponível em: <<http://www.redehumanizadas.net/89759-antes-da-11-conferencia-municipal-de-saude-de-joinville>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

WENZEL, Karine. Prefeitura divulga horários de instrutores em academias ao ar livre de Florianópolis. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/geral/noticia/-2014/09/-prefeitura-divulga-horarios-de-instrutores-em-academias-ao-ar-livre-de-florianopolis-4609582.html>>. Acesso em: 24 maio 2015.

APÊNDICES

Por questões de formatação e visto que este relatório não será impresso neste momento, sugere-se a leitura dos materiais desenvolvidos pelos consultores nos links:

Documento das Propostas de 2011 - <http://bit.ly/1IqXqbL>

Folheto Força Tarefa - <http://bit.ly/1KU1wMd>

Questionário - <http://bit.ly/1MGHzGY>

MANUAL DE PROCESSOS PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Douglas Barreto Pedro
Gauana Elis Pozzan Ecco
Heloisa Silva Kuci
Ila Luckmann Dutra
Ingrid Heinzen Moreira

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta um Manual de Procedimentos para elaboração do Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) produzido por um grupo de alunos do 8º termo do curso de Administração Pública da UDESC em parceria com os gestores da Diretoria de Planejamento desse órgão.

A Secretaria de Saúde de Florianópolis (SMS) é um órgão da administração direta, subordinada ao chefe do poder executivo, que tem como objetivo principal a universalização do acesso à saúde, com qualidade e equidade.

Desta forma, em face da nova estrutura administrativa da SMS que será encaminhada à Câmara Legislativa do Município para aprovação, a elaboração de um novo Regimento Interno pela Diretoria de Planejamento se faz essencial para que esteja em conformidade com a nova realidade organizacional.

O Regimento interno torna-se de suma importância, pois nele consta as competências e a estrutura de cada unidade organizacional (diretoria, gerência, setor, etc) fixando os princípios e as diretrizes de gestão.

Além disso, é demanda da Diretoria a criação de um Manual de Procedimentos que possa subsidiar as outras unidades de trabalho da SMS na elaboração do seu próprio regimento.

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, que serviu de base teórica para consultoria, e de trabalho de campo, onde foram realizadas visitas à SMS, a fim de recolher informações relacionadas a DiPlan e discutir a construção do Manual de Procedimentos para futura elaboração do Regimento Interno da Diretoria. Além da coleta de dados, por meio da análise e leitura dos documentos da SMS e estudo das teorias relacionadas ao tema.

Este relatório conta inicialmente com a descrição da organização onde foi realizada a consultoria, bem como a especificação do setor onde existe a demanda. Além disso, foi feito um diagnóstico da situação problema, a partir do levantamento de dados e informações fornecidos pelos gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Em seguida, foi identificada a alternativa de solução para a demanda existente, e descritas as ações realizadas pela equipe, em parceria com os gestores da organização. Após isso, será apresentada as formas de implementação da ação e os resultados que a organização poderá alcançar ao implementá-la.

Por fim, foi entregue o Manual elaborado ao término do trabalho, bem como uma justificativa para os resultados que eram esperados e não ocorreram, e as perspectivas relativas à situação-problema na DiPlan da SMS.

2. DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis é um órgão da Administração Direta, subordinada ao Chefe do Poder Executivo e é um Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal de acordo com as Leis Federais nº 8.080/1990 e 8142/1990.

Tem como finalidade coordenar no Município a execução das ações de saúde prestadas à população de forma individual e coletiva, mais especificamente:

- A promoção da saúde da população do município de Florianópolis;
- A execução das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nas dimensões individual e coletiva;
- A formulação e avaliação da política municipal de saúde;
- A regulação das atividades públicas e privadas relativas à saúde;
- A vigilância em saúde;
- A participação na formulação e execução da política de recursos humanos;
- A gestão do Fundo Municipal de Saúde.

A Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos, foco desta Consultoria, tem como competência produzir informações para subsidiar a elaboração dos programas e projetos que buscam captar recursos financeiros, bens, móveis e imóveis para Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

A DiPlan é composta pelas seguintes gerências e departamentos:

- Gerência de Planejamento Estratégico:
 - Departamento de Apoio ao Planejamento Tático e Operacional;
 - Departamento de Instrumentos de Planejamento do SUS.
- Gerência de Inteligência da Informação:
 - Departamento de Análise de Dados;
 - Departamento de Sistemas de Informação;
- Gerência de Captação De Recursos.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O atual Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde foi elaborado no ano de 2010, não correspondendo mais à realidade da organização.

Recentemente houve alterações no organograma com a criação de novas diretorias e extinção de outras unidades de trabalho. Desta realidade, emerge a necessidade pelo desenvolvimento de um novo regimento interno, correspondente às novas atividades de cada unidade administrativa.

Esta demanda foi estabelecida a partir de reuniões com os gestores da Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos desta Secretaria, nas quais os mesmos relataram a necessidade de um Manual de Procedimentos que norteie a elaboração do novo Regimento Interno para a SMS.

4. IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERNATIVAS DE SOLUÇÃO

Elaborar um manual de procedimentos para guia à elaboração do Regimento Interno da Secretaria de Saúde e elaborar o Regimento Interno da

Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos, que servirá como exemplo para a SMS.

O propósito da elaboração de um Manual de Procedimentos para a SMS é disciplinar e regular as atividades das unidades de trabalho do órgão que constam na Lei de Estrutura Administrativa e, registrar as competências, atribuições, rotinas e procedimentos das unidades de trabalho da SMS.

Porém, durante a construção do trabalho, foi identificado como alternativa de solução da demanda a produção de um formulário com questões que abordassem as atividades das Diretorias facilitando a resposta dos servidores e a compilação das informações posteriormente

5. AÇÕES PRIORIZADAS E SUA IMPLEMENTAÇÃO

Manual de Procedimentos para a elaboração do Regimento Interno da SMS (Apendice A) e Formulário para coleta de dados para elaboração do Regimento Interno (Apendice B).

O Manual de Procedimentos é composto de 7 itens que a equipe considerou relevante para o processo, entre eles constam: a definição do conceito, finalidade e importância, orientações de conteúdo, princípios para estruturação, metodologia de aplicação e recomendações. Os itens estão descritos de forma clara e objetiva para o fácil entendimento e aplicação.

O formulário contém perguntas de fácil compreensão para os servidores descreverem suas atividades com clareza e objetividade. Optou-se por estruturar o questionário considerando as rotinas comuns da SMS, com o intuito de trazer à reflexão do respondente sobre quais atividades que realiza diariamente, semanalmente, mensalmente, etc, incluindo nesta, os sistemas operacionais de cada atividade. Além disso, incluiu-se uma pergunta específica sobre atividades que não são rotineiras, ou seja, atividades que são realizadas esporadicamente.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS E PERSPECTIVAS

Com o Manual de Procedimentos e o formulário, será possível estabelecer a padronização, facilitar a busca das informações das Diretorias na Secretaria Municipal de Saúde. É o uso dessas ferramentas se mostrará efetiva

ao longo de sua implementação, facilitando o trabalho tanto da Diretoria de Planejamento, quanto à totalidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

A aplicação do manual como forma de teste na DiPlan não ocorreu devido a dificuldades na elaboração do mesmo, atrasando o cronograma estipulado e impedindo a realização desta etapa.

A realização do processo de consultoria resultou em um trabalho produtivo e satisfatório para o grupo, demandou esforços das duas partes, para tradução e alinhamento da demanda, porém todo o trabalho contribuiu significativamente para o crescimento e qualificação dos envolvidos pela geração de aprendizado mútuo.

É importante destacar que foi possível diagnosticar durante a consultoria que, além de o produto auxiliar em todo o processo de formulação do regimento, ele também contribuiu com a accountability da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Haja vista que, ele é um instrumento que auxilia no controle administrativo das ações e procedimentos desenvolvidos, já que há o detalhamento de como essas devem ser realizadas.

O Regimento a ser elaborado a partir do manual, aumentará a capacidade de responsabilização de cada gestor e melhorará a transparência interna e externa da Secretaria. Observa-se, então, que o processo está repleto de noções de accountability, já que incentiva o planejamento, o hábito de resultados, estimula o avanço na qualidade da gestão, preza pela capacitação de servidores, gera comunicação. Logo estimula o aprendizado, a sistematização, o controle administrativo, controle de resultados e gera subsídios para o controle social.

Segundo Abrucio e Loureiro (2004), uma das condições para que o mecanismo do controle de resultados seja eficaz é a transparência governamental, sendo essencial para a accountability de forma geral. Nesse sentido, o mapeamento dos processos e o detalhamento das atividades das Gerências contribuirão para a transparência e a continuidade dos processos ao serem disponibilizados aos atuais e futuros gestores da Secretaria. Além disso, as informações podem ser disponibilizadas aos cidadãos, ampliando a accountability e a transparência com o acesso à informação pública.

Devido ao pioneirismo do produto, muitas dificuldades foram encontradas, despertando algum receio no início do processo. Contudo, com o apoio e esclarecimentos dos gestores e da professora, as soluções foram encontradas. A perspectiva é que traga agilidade e que seja vantajosa sua aplicação na Secretaria.

REFERÊNCIAS

CAIRES, José Carlos. **Competências e Formação de Gestores Multiplicadores.** VII Convibra Administração – Congresso Brasileiro de Administração, São Paulo, nov. 2010. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_1115.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2015.

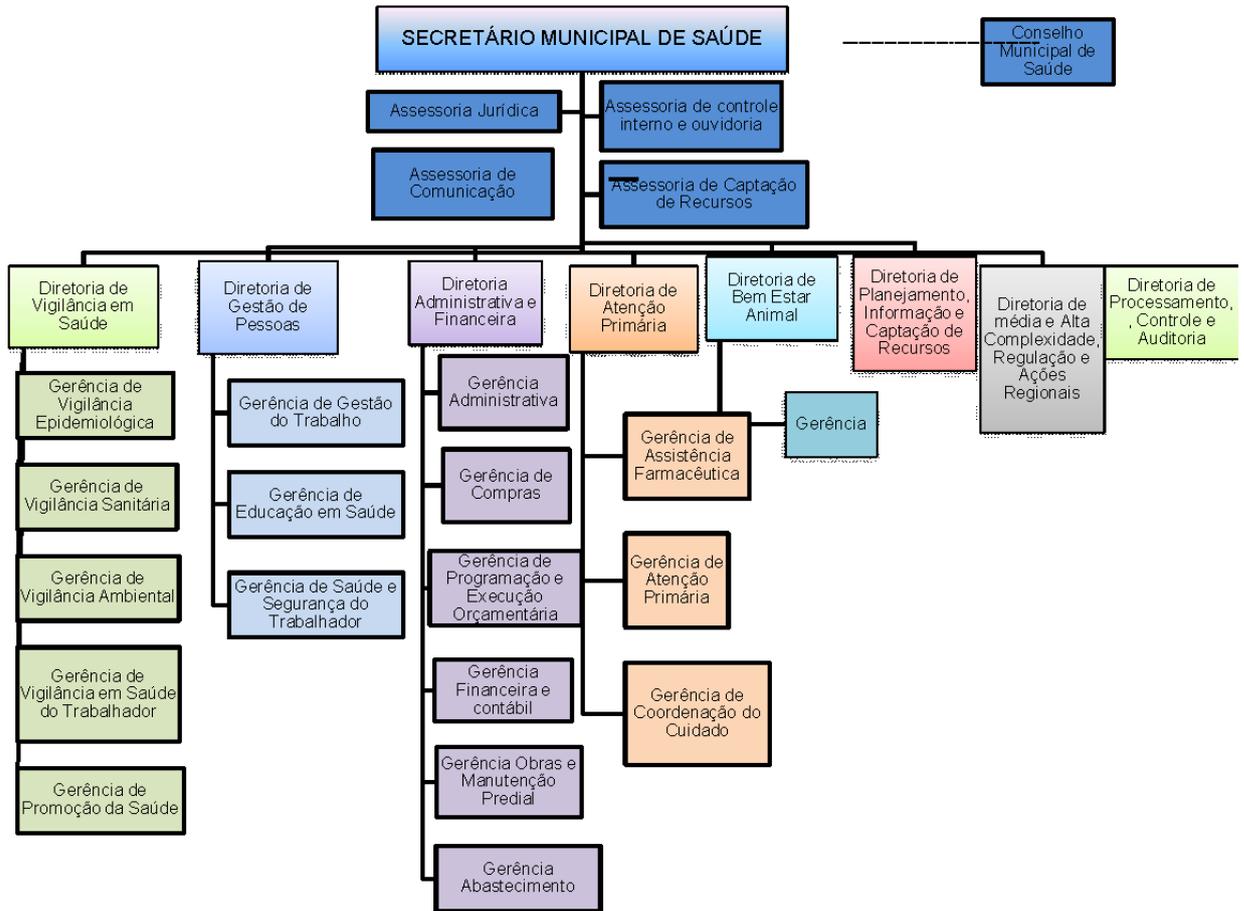
FLORIANÓPOLIS. **Programa Planeja Floripa – Saúde.** Prefeitura Municipal de Florianópolis, SC, out. 2013.

FLORIANÓPOLIS. **Rascunho do PROJETO DE LEI Nº ____/2015,** que dispõe sobre a organização e estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, fixa princípios e diretrizes de gestão e dá outras providências. Prefeitura Municipal de Florianópolis, SC, 2015.

FLORIANÓPOLIS. **Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde,** Prefeitura Municipal de Florianópolis, SC, jan. 2010.

SÃO PAULO. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.** Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php?p=6034> Acesso em: 25 junho 2015.

ANEXOS



Manual de Procedimentos para elaboração do Regimento Interno		
Código: MORI – 001	Elaborado por: Consultoria em UDESC/ESAG 30/06/2015	Verificado por: Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos.
Responsáveis: Katiúscia Pereira, Nicole de Aquino		Versão: 01
Título: MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO		

1. DEFINIÇÃO DE REGIMENTO INTERNO

Regimento Interno é um conjunto de normas internas que estabelece a composição e as competências dos órgãos, regula as atividades atribuídas às unidades de trabalho (Diretoria, Gerência, Coordenadoria, etc.) definidas na Constituição da República, pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo órgão superior funcional (seus princípios e estratégias), de acordo com a função pública estabelecida para o órgão - Secretaria Municipal de Saúde. Disciplina e regula os serviços a serem prestados pela unidade, visando o seu cumprimento e responsabilização.

2. DISPOSIÇÃO LEGAL

O Regimento Interno é complementar à Lei da Estrutura Administrativa. No executivo municipal é um ato administrativo emanado pelo Prefeito Municipal por meio de Decreto.

3. FINALIDADE E IMPORTÂNCIA DO REGIMENTO INTERNO

Esse documento administrativo serve para disciplinar e regular as atividades das unidades de trabalho do órgão que constam da Lei de Estrutura Administrativa. Registra as competências, atribuições, rotinas e procedimentos das unidades de trabalho do órgão. Também, contribui para a continuidade das atividades quando ocorre mudança na gestão dos cargos.

Delimita a atuação da unidade de trabalho e estabelece responsabilidades pelo cumprimento das atividades definidas ao órgão/ gestor e imputa responsabilização pelos atos, visando o bom andamento do trabalho.

Deve manter sintonia com a Lei de Estrutura Administrativa.

4. ORIENTAÇÕES DE CONTEÚDO

4.1. DESCRIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

Deve iniciar do geral para o particular; das funções que dão origem às unidades de trabalho, às responsabilidades e tarefas.

As unidades de trabalho possuem funções dedicadas à missão do órgão e as funções de apoio, que dão sustentação administrativa às funções destinadas ao cumprimento da missão.

a) Primeiramente, devem ser detalhadas as competências gerais da Secretaria. Os artigos seguintes devem destacar áreas importantes na coordenação dos trabalhos da Secretaria, como as Diretorias que compõem a estrutura administrativa, e, na sequência da escala hierárquica, as gerências e os departamentos.

b) A estrutura do órgão deve ser apresentada logo nos primeiros artigos. Ela é colocada em sequência numérica, por nível hierárquico, seguindo a estrutura definida no decreto de estruturação;

IMPORTANTE: As funções de uma unidade de trabalho correspondem ao conjunto de tarefas e elas são interdependentes. Por isso, recomenda-se o alinhamento entre as unidades de trabalho, a fim de evitar sobreposição de informações e/ou lacunas.

5. LINGUAGEM

O Regimento Interno deve possuir redação concisa e objetiva, de forma que a competência de cada unidade administrativa seja bem explicitada. É recomendável utilizar linguagem clara e evitar: palavras rebuscadas, termos

técnicos de difícil compreensão, termos ambíguos que possam gerar dupla interpretação e descrições muito longas.

Deve ser evitado o gerúndio, os adjetivos, os advérbios, os juízos de valor, as expressões como “através”, “inclusive”, “e outros”, “afetas”, “os mesmos”, “a quem de direito”, “a quem competente” e o excesso da expressão “bem como”. Não se deve iniciar uma frase com uso de artigo.

5.1. TEMPO VERBAL

O tempo verbal deve estar no infinitivo e expressar a ação desempenhada. Como nos exemplos abaixo:

- Assessoria – assessorar, propor, promover, formular, orientar, elaborar.
- Diretoria – planejar, dirigir, formular, coordenar, promover, analisar, supervisionar.
- Gerência – gerenciar, analisar, elaborar, avaliar, orientar, controlar, acompanhar.

6. PRINCÍPIOS PARA ESTRUTURAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO

O Regimento interno deve seguir os critérios de estrutura hierárquica: TÍTULO, CAPÍTULO e SEÇÃO, sendo que fazem parte das seções: ARTIGOS, PARÁGRAFOS, INCISOS, ALÍNEAS e ITENS, podendo ser complementados por SUBITENS.

6.1. TÍTULO: Dá a indicação ao assunto tratado.

6.2. CAPÍTULO: Contém cada uma das principais divisões do Regimento.

6.3. SEÇÃO: Apresenta cada uma das subdivisões do Capítulo.

6.4. ARTIGO: na construção de um artigo, devem ser observados os seguintes critérios:

- O artigo é indicado pela expressão “Art.”, com inicial maiúscula, seguida de ponto e de numeração ordinal até o nono, sem pontuação, e de numeração cardinal, a partir do décimo, seguida de ponto-final;

- A frase é iniciada com letra maiúscula e finalizada com ponto final;
- Nos casos em que o artigo se desdobrar em parágrafos, a frase é finalizada com ponto final;
- Cada artigo se restringe a um único assunto, princípio ou regra;
- Se o artigo se desdobrar em incisos, a frase é finalizada com dois-pontos;
- O artigo pode se desdobrar em parágrafos ou em incisos, porém, o texto de um artigo não se desdobra em um único inciso;
- O *caput* dos artigos não é desdobrado em incisos se já tiver sido complementado por parágrafos, assim como as alíneas complementam o sentido oracional apenas de incisos, e os itens complementam apenas de alíneas.

Exemplo:

Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde

Art.1º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS, é órgão de instância máxima colegiada, deliberativa e de natureza permanente, criado nos termos do art. 218 da Lei Orgânica do Município de São Paulo; é órgão específico da Secretaria Municipal da Saúde, na forma da Lei n.º 12.546, de 7 de janeiro de 1998 e, em conformidade com as disposições estabelecidas no Decreto n.º 37.330/98, alterado pelos Decretos nº 38.000/99 e 38.576/99.

6.5. PARÁGRAFO: unidade dependente do *caput* do artigo, ou seja, não subsiste sem ele. Na construção do parágrafo devem ser observados os critérios abaixo:

- Cada conjunto de parágrafos tem numeração própria dentro do artigo a qual pertence;
- Os parágrafos são representados pelo sinal gráfico “§”, com espaço antes e depois. A numeração é ordinal até o nono, sem pontuação, e cardinal a partir do décimo, seguido de ponto final;
- A frase é iniciada com letra maiúscula e finalizada com ponto final.

- Havendo apenas um parágrafo, deve ser utilizada a expressão “**Parágrafo único**”, por extenso, tendo apenas a inicial do vocábulo “Parágrafo” em maiúscula, seguida de ponto final;

- Nos casos em que o parágrafo se desdobrar em incisos, a frase é finalizada com dois pontos;

- O texto de um parágrafo não se desdobra em um único inciso. Após o parágrafo, o *caput* do artigo não poderá ser desmembrado em incisos.

Exemplo:

Art.9º - O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, mensalmente, e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente ou em decorrência de requerimento da maioria de seus membros.

§1º - As reuniões serão iniciadas com a presença mínima da metade mais um dos seus membros.

§2º - Cada membro terá direito a um voto.

§3º - O Secretário Municipal de Saúde integrará o Conselho Municipal de Saúde na condição de membro nato, com direito a voz e apenas ao voto de qualidade, que será exercido em caso de empate (Lei 12.546/98).

6.6. INCISO: deve atender aos seguintes critérios:

- Representado por um algarismo romano, em maiúsculo, seguido de hífen, com espaço antes e depois;

- A frase é iniciada com letra minúscula, exceto quando a norma culta da língua portuguesa exigir o emprego de letra maiúscula;

- Nos casos em que houver mais de um inciso, a frase é seguida por ponto-e-vírgula, exceto a última, que é finalizada com ponto-final;

- No penúltimo inciso, depois do ponto-e-vírgula, utiliza-se o conectivo “e”;

- Os incisos podem se desdobrar em alíneas;

- O texto de um inciso não se desdobra em uma única alínea e, para cada inciso, se inicia uma nova série de alíneas.

Exemplo:

Art.23º - Aos membros das Comissões ou Grupo de Trabalho incumbe:

- I - Realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhes forem distribuídas;
- II - Requerer esclarecimentos que lhes forem úteis para melhor apreciação da matéria; e
- III - Elaborar documentos que subsidiem as decisões das Comissões ou Grupos de Trabalho.

6.7. ALÍNEA: deve atender aos seguintes critérios:

- Representada por letra minúscula seguida de parêntese “ () ”;
- A frase é iniciada com letra minúscula, exceto quando a norma culta da língua portuguesa exigir o emprego de letra maiúscula;
- Nos casos em que houver mais de uma alínea, a frase é seguida por ponto-e-vírgula, exceto a última, que é finalizada com ponto final;
- Na penúltima alínea, depois do ponto-e-vírgula, se utiliza o conectivo “e”;
- As alíneas podem se desdobrar em itens;
- O texto de uma alínea não se desdobra em um único item;
- Não se utiliza alínea no lugar de inciso e, para cada alínea, se inicia uma nova série de itens.

Exemplo:

Art.18º - As Comissões Intersetoriais Permanentes, comissões permanentes e grupos de trabalho constituídos, criados e estabelecidos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde têm por finalidade apreciar as políticas e programas de interesse para saúde cujas execuções envolvam áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, em especial:

- a) Alimentação e Nutrição;
- b) Saneamento e Meio Ambiente;
- c) Vigilância Sanitária e Farmaco-epidemiologica;

- d) Recursos Humanos;
- e) Ciência e Tecnologia;
- f) Saúde do Trabalhador; e
- g) Comissão de Orçamento e Finanças, em cumprimento ao disposto na Lei Federal 8.142/90.

6.8. ITEM: deve atender aos seguintes critérios:

- É representado por um número cardinal, seguido de ponto final;
- A frase é iniciada com letra minúscula, exceto quando a norma culta da língua portuguesa exigir o emprego de letra maiúscula;
- Nos casos em que houver mais de um item, a frase é seguida por ponto-e-vírgula, exceto a última, que é finalizada com ponto final;
- No penúltimo item, depois do ponto-e-vírgula, se utiliza o conectivo “e”.

6.9. SUBITEM: É uma subdivisão do item e deve atender aos seguintes critérios:

- É representado por um número cardinal, seguido de ponto-final;
- A frase é iniciada com letra minúscula, exceto quando a norma culta da língua portuguesa exigir o emprego de letra maiúscula;
- Nos casos em que houver mais de um subitem, a frase é seguida por ponto-e-vírgula, exceto a última, que é finalizada com ponto final;
- No penúltimo subitem, depois do ponto-e-vírgula, se utiliza o conectivo “e”.

7. METODOLOGIA PARA DESENVOLVER A ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO

Para elaborar o Regimento Interno na SMS sugere-se a adoção de 06 (seis) etapas, visando conscientizar os envolvidos da importância do instrumento, garantindo maior comprometimento dos envolvidos na aplicação do formulário. Seguindo as etapas, o regimento ficará mais completo e adequado, pois será respondido por diferentes colaboradores, verificando se há

sobreposição de tarefas entre as áreas de cada diretoria ou até entre as diretorias.

1ª ETAPA: CORDENAÇÃO DOS TRABALHOS

Para coordenar a elaboração do Regimento Interno na SMS, propõe-se criar uma comissão multiprofissional, a qual tem por finalidade orientar e aconselhar os gestores, expondo a importância do regimento interno e auxiliando na aplicação do formulário, conferência e compilação das informações coletadas pelos respondentes e assim, na criação do regimento interno.

2ª ETAPA: OFICINA - SENSIBILIZAÇÃO

É imprescindível a sensibilização dos gestores e servidores públicos quanto ao seu papel durante o processo de elaboração do regimento interno.

O processo de sensibilização envolve a realização de encontros, através de oficinas, para expor a função de um regimento interno e a sua importância no desenvolvimento adequado das atividades realizadas nas unidades de trabalho, explicando os processos de criação e jurídico que o envolve e orientando sobre como deve ser respondido o formulário, para melhor desempenho das atividades implantadas.

2.1 - FORMULÁRIO

Aplicar formulário aos gestores, para verificar o nível de compreensão dos gestores às explicações apresentadas na oficina, tirar dúvidas sobre o que deve conter em um regimento interno e como descrever as atividades da unidade de trabalho e dessa forma, validar o instrumento. Solicitar que os gestores indiquem pessoas-chave dentro de cada gerência ou setor que possam contribuir com a construção do regimento interno da área, considerando experiência e conhecimento das rotinas e atividades desenvolvidas pela área, para agirem como multiplicadores.

IMPORTANTE: A coleta de dados pode ser realizada por amostragem, desde que identificado pessoas-chave em cada área.

3ª ETAPA: MULTIPLICADORES

Os gestores, no papel de multiplicadores, têm como responsabilidade disseminar os conceitos compreendidos na oficina feita pela comissão de coordenação, de modo a multiplicar informações e capacitar os servidores de cada diretoria, para que respondam o formulário de forma adequada, alinhando com as tarefas realizadas por cada área. Lembrando que todas as respostas deverão ser validadas, observando as atividades das gerências e diretorias e ao regimento interno vigente.

4ª ETAPA: ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO

Os gestores devem encaminhar as respostas coletadas à comissão de coordenação do regimento interno, que as organizará de maneira padrão e na forma adequada, para posteriormente, validar com as diretorias e gerências.

5ª ETAPA: FEEDBACK

A comissão de coordenação, após organizar as respostas, deve retornar as informações para a diretoria e ser discutido dentro de cada área, com os envolvidos, de forma a validar o que foi desenvolvido, esclarecer possíveis dúvidas e identificar eventuais sobreposições.

6ª ETAPA: APROVAÇÃO

Após validação da proposta do Regimento Interno pelas áreas (diretorias e gerências) compete à Comissão encaminhar para a Assessoria Jurídica para análise e parecer.

Com base no parecer emitido pela Procuradoria Jurídica, compete à Comissão proferir as modificações indicadas, caso necessário, e posteriormente, encaminhar o documento final ao Secretário de Saúde e solicitar sua aprovação final e o devido encaminhamento ao Prefeito municipal para baixar o Decreto.

8. RECOMENDAÇÕES

- a. Revisar o Regimento a cada quatro anos ou quando houver alterações significativas no processo administrativo;

- b. Distribuir o Manual para todas as Diretorias e disponibilizar para consultas on-line.

Manual de Procedimentos para elaboração do Regimento Interno		
Código: MORI – 001	Elaborado por: Consultoria em UDESC/ESAG 30/06/2015	Verificado por: Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos.
Responsáveis: Katiúcia Pereira, Nicole de Aquino		Versão: 01
Título: FORMULÁRIO PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO		
Diretoria:		

1 - Qual (quais) a (s) atribuição (ções) da Diretoria?

2 - Descreva as áreas vinculadas à Diretoria.

3 - Descreva as funções de cada uma das gerências listadas anteriormente e, se houver setores vinculados a elas, descreva as funções dos setores também.

4 - Descreva as atividades realizadas diariamente? É utilizado algum sistema para execução?

5 -Descreva as atividades realizadas semanalmente. É utilizado algum sistema para execução?

6 - Descreva as atividades realizadas mensalmente. É utilizado algum sistema para execução?

7 - Descreva as atividades realizadas semestralmente. É utilizado algum sistema para execução?

8 - Descreva as atividades realizadas **anualmente**. É utilizado algum sistema para execução?

9 - Descreva as atividades esporádicas (que ocorrem poucas vezes, apenas conforme a demanda) realizadas pela Diretoria, relevantes ao andamento da gestão.