UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE
DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

GABRIELA SPECHOTO DA SILVA

**Influências interorganizacionais em padrões institucionais: um estudo no
setor de saúde**

Orientador: Prof. Dr. André Lucirton Costa

RIBEIRÃO PRETO
2010

Prof. Dr. João Grandino Rodas
Reitor da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Sigismundo Bialoskorski Neto
Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão
Preto

Prof. Dr. Marcos Fava Neves
Chefe do Departamento de Administração

GABRIELA SPECHOTO DA SILVA

**Influências interorganizacionais em padrões institucionais: um estudo no
setor de saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração de Organizações da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração de Organizações.

Orientador: Prof. Dr. André Lucirton Costa

RIBEIRÃO PRETO

2010

(SILVA, G. S.). **(Influências interorganizacionais em padrões institucionais: um estudo no setor de saúde)**. (2010). (206 p.). Dissertação (Mestrado em Administração de Organizações) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, (2010).

página ilustração

59 Figura 2. Organograma do Ministério da Saúde

a ilustração correta é:

Silva, Gabriela Spechoto da
Influências interorganizacionais em padrões institucionais: um estudo no setor de saúde. Ribeirão Preto, 2010.
206 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Orientador: Costa, André Lucirton

1. Relações Interorganizacionais 2. Teoria Institucional 3. Organizações de Saúde

FOLHA DE APROVAÇÃO

Gabriela Spechoto da Silva

Influências interorganizacionais em padrões institucionais: um estudo no setor de saúde

Dissertação apresentada à Faculdade de
Economia, Administração e Contabilidade de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Estudos Organizacionais

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho à minha família e ao meu namorado, que sempre
estão ao meu lado de maneira incondicional.

AGRADECIMENTOS

Ao orientador e Prof. Dr. André Lucirton Costa, a minha gratidão pela orientação, ensinamentos e incentivo, e respeito pela competência e confiança.

Aos professores Dr. Carlos Alberto Campello (FEARP) e Dr. Juan Stuardo (FMRP) pelas sugestões no exame de qualificação.

A todos os mestres da FEARP que participaram na minha formação no decorrer do curso, ao pessoal da secretaria da Pós-Graduação por todo o apoio e dicas necessárias e à própria USP pela estrutura concedida.

Aos funcionários do Centro de Saúde Escola da FMRP pelas informações que contribuíram sobremaneira para que este trabalho fosse realizado e à atenção que sempre dispensaram a mim quando precisei. Em especial à Cristina, Maria, Vera, Vagna e à Verinha do Comitê de Ética em Pesquisa.

A todos os entrevistados sem os quais não seria possível a realização deste trabalho. Ao diretor do CSE, Prof. Dr. João Terra, pelas contribuições e esclarecimentos que fizeram surgir a estrutura do trabalho.

Às pessoas que tive o prazer de conhecer durante o mestrado e aos amigos que ficarão guardados pelo companheirismo e carinho. Em especial à Débora, Luciana, Eduardo e Aline pelas discussões e orientações, ao Fernando pela ajuda na busca de materiais e à Alice pela revisão ortográfica. E também aos amigos que acompanharam de fora todo o processo, sempre demonstrando incentivo e paciência, à Sabrina, Lu, Laura, Tarcila e Paola, e à Claudinha por não reclamar da bagunça de livros e papéis por todo o apartamento!

À minha família pela minha formação como pessoa, pelo amor e incentivo que demonstraram sempre. Aos meus pais, Osmar e Márcia, e aos meus irmãos Rafael e Eduardo. E ao Gustavo, companheiro de horas fáceis e difíceis, que sempre esteve ao meu lado com todo amor e compreensão.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

*"É melhor tentar e falhar,
que preocupar-se e ver a vida passar;
é melhor tentar, ainda que em vão,
que sentar-se fazendo nada até o final.
Eu prefiro na chuva caminhar,
que em dias tristes em casa me esconder.
Prefiro ser feliz, embora louco,
que em conformidade viver ..."*
Martin Luther King

RESUMO

SILVA, G. S. Influências interorganizacionais em padrões institucionais: um estudo no setor de saúde. 2010. 206f. Dissertação (Mestrado em Administração de Organizações) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

O processo de globalização e o acirramento do mercado competitivo tem conduzido as organizações a buscarem novas alternativas em suas estruturas e em suas relações com outras organizações e com o meio em que estão inseridas. Uma saída para adquirir maior competitividade está na intensificação e formalização destes relacionamentos, o que dá origem a estruturas organizacionais cada vez mais complexas, com instituições que apresentam relacionamentos interorganizacionais em grande escala. Estes tipos de arranjos são bastante comuns na área de saúde, já que tais organizações necessitam se relacionar intensamente com outras para a obtenção de resultados desejados. Diante desse contexto, o presente trabalho objetivou estudar uma instituição de saúde a fim de analisar qual a participação das diversas organizações presentes dentro de seu ambiente e como elas influenciam seus padrões institucionais. Para tanto foi utilizada uma pesquisa qualitativa, com o método de estudo de caso, sendo escolhido para tal o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Os dados foram coletados por meio de análise documental, observação e entrevistas semi-estruturadas com. A análise comparativa dos dados foi baseada no referencial teórico, abrangendo conceitos de estrutura organizacional, teoria institucional e administração por projetos. Concluiu-se que o Centro de Saúde Escola forma um campo de organizações com objetivos distintos em princípio, porém que se convergem na procura de legitimidade. Além disso, neste campo também se institucionalizam os projetos implementados na unidade, os quais são à base da prestação de serviços e que intensificam os relacionamentos interorganizacionais neste ambiente.

Palavras-chave: Relações Interorganizacionais. Teoria Institucional. Organizações de Saúde

ABSTRACT

SILVA, G. S. Interorganizational influences in institutional standard: a study in the health sector. 2010. 206 f. Dissertation (Master's Degree in Administration of Organizations) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

The process of globalization and the worsening of the competitive market have led organizations to seek new alternatives in their structures and their relations with other organizations and with the environment in which they are inserted. An alternative to get more competitive is the intensification and formalization of these relationships, which gives rise to organizational structures more complex, with institutions that have intense interorganizational relationships. These types of organizational arrangements are fairly common in the health area, because those organizations need to relate closely with others to obtain the desired results. In this context, this paper aims to study a health organization with the objective to analyze the participation of various organizations present within its environment and how they influence their institutional standards. For this, had used a qualitative research, with the method of case study, being chosen for such a School Health Center of Faculty of Medicine of Ribeirao Preto. Data were collected through documentary analysis, observation and semi-structured interviews. Comparative analysis of the data was based on the theory, including concepts of organizational structure, institutional theory and administration projects. It was concluded that the School Health Center as a field of organizations with different goals in principle, but they converge in search of legitimacy. Moreover, in this field the projects implemented also institutionalize, which are based on services and increase the interorganizational relationships in this environment.

Keywords: Interorganizational networks. Theory of Organizations. Health Organizations

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Narrativas Analíticas em Análise Organizacional.....	42
Quadro 2. Ambiente Institucional x Ambiente Técnico.....	45
Quadro 3. Os três pilares institucionais	49
Quadro 4. Diferentes abordagens do conceito de campo organizacional.....	52
Quadro 5. Atribuições e competências das três esferas governamentais no SUS	65
Quadro 6. Instrumentos e Técnicas de Pesquisa	80
Quadro 7. Quadro de entrevistados	84

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Ciclo de vida do projeto	39
Figura 2. Organograma do Ministério da Saúde.....	59
Figura 3. Níveis de Gestão do SUS	64
Figura 4. Transferência de recursos – remuneração por serviços produzidos.....	68
Figura 5. Transferência de recursos – convênios	68
Figura 6. Transferência de recursos – fundo a fundo	69
Figura 7. Divisão Distrital de Saúde de Ribeirão Preto.....	70
Figura 8. O Sistema Piramidal Hierárquico para a Rede de Atenção à Saúde Poliárquica.....	76
Figura 9. Planejamento das etapas da pesquisa	87
Figura 10. Unidades do campus da USP de Ribeirão Preto	109
Figura 11. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde	117
Figura 12. Organograma da FAEPA	125
Figura 13. Proposta de arranjo estrutural do CSE com base nos papéis de um projeto	147

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Funcionários contratados pela USP atuantes no CSE.....	113
Tabela 2 – Funcionários contratados pela USP atuantes nos Núcleos de Saúde Família	113
Tabela 3 – Benefícios dos funcionários contratados pela USP	115
Tabela 4 – Funcionários contratados pela SMS atuantes no CSE.....	119
Tabela 5 – Especialidades Médicas dos Funcionários da SMS atuantes no CSE	120
Tabela 6 – Benefícios dos funcionários contratados pela SMS	123
Tabela 7 – Funcionários contratados pela FAEPA atuantes no CSE	126
Tabela 8 – Especialidades Médicas dos Funcionários da FAEPA atuantes no CSE.....	127
Tabela 9 – Funcionários contratados pela FAEPA dos Núcleos de Saúde da Família	127
Tabela 10 – Benefícios dos funcionários contratados pela FAEPA.....	129
Tabela 11 – Análise comparativa de dados do padrão regulativo	136
Tabela 12 – Análise comparativa de dados do padrão normativo	137
Tabela 13 – Participação nos recursos financeiros.....	138
Tabela 14 – Participação nos recursos humanos	138
Tabela 15 – Análise comparativa de dados do padrão cultural-cognitivo.....	139
Tabela 16 – Diferenças de benefícios entre os vínculos.....	140
Tabela 17 – Projetos Acadêmicos Submetidos ao CEP - CSE.....	144
Tabela 18 – Evolução dos Dados Assistenciais nos anos de 2007 e 2008	145
Tabela 19 – Participação nos Recursos Humanos por Atividade.....	145
Tabela 20 – Participação nos Recursos Financeiros por Atividade.....	146

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
CAP – Centro de Atenção Primária
CEMEI – Centro Municipal de Educação Infantil
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CIB – Comissões Intergestores Bipartite
CIRP – Centro de Informática de Ribeirão Preto
CIT – Comissões Intergestores Tripartite
CMSC – Centro Médico Social Comunitário
CODERP – Companhia de Desenvolvimento Econômico de Ribeirão Preto
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
CSE – Centro de Saúde Escola
DASP – Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas
DRS – Diretoria Regional de Saúde
EERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EMEI – Escola Municipal de Educação Infantil
ESF – Estratégia Saúde da Família
FAEPA – Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
FCFRP – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto
FFCLRP – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
FIDEPS – Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde
FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FNS – Fundo Nacional de Saúde
FORP – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto
HCRP – Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
HERP - Hospital Estadual de Ribeirão Preto
IAPS – Incentivo de Assistência à População Indígena
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao SUS
MATER - Centro Estadual de Referência à Saúde da Mulher

MS – Ministério da Saúde

NSF – Núcleo de Saúde da Família

PA – Pronto-Atendimento

PIC – Programa de Integração Comunitária

PMRP – Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

PSF – Programa Saúde da Família

RH – Recursos Humanos

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SESP – Serviços Especiais de Saúde Pública

SISNEP – Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UBDS – Unidade Básica e Distrital de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNESP – Universidade Estadual Paulista

USF – Unidades de Saúde da Família

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	27
1.1 OBJETIVOS.....	30
1.2 ESTRUTURA DO TRABALHO	31
2 TEORIA DAS ORGANIZAÇÕES E TEORIA INSTITUCIONAL.....	33
2.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	33
2.2 ADMINISTRAÇÃO POR PROJETOS	37
2.3 TEORIA ORGANIZACIONAL E TEORIA INSTITUCIONAL NAS ORGANIZAÇÕES.....	40
2.3.1 <i>A Teoria Institucional</i>	43
2.3.2 <i>Campos Organizacionais</i>	50
2.4 REDES E RELAÇÕES INTERORGANIZACIONAIS.....	54
3 O SETOR DE SAÚDE	57
3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	61
3.2 SERVIÇOS DE SAÚDE NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO	69
3.3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	73
4 METODOLOGIA.....	77
4.1 TIPOLOGIA DE PESQUISA	77
4.2 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	78
4.3 COLETA DE DADOS.....	80
4.4 PLANEJAMENTO DA PESQUISA E DO RELATÓRIO FINAL	86
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	91
5.1 O CENTRO DE SAÚDE ESCOLA.....	91
5.2 A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	109
5.3 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO	116
5.4 A FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA – FAEPA.....	123
5.5 OUTRAS ORGANIZAÇÕES	130
6 ANÁLISE E COMPARAÇÃO DOS DADOS.....	133
6.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	133
6.2 PADRÃO REGULATIVO/LEGAL.....	135
6.3 PADRÃO NORMATIVO	136
6.4 PADRÃO CULTURAL-COGNITIVO	139
6.5 PROCESSOS E PROJETOS.....	141
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
7.1 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA DESENVOLVIMENTOS FUTUROS	152
REFERÊNCIAS	155
APÊNDICES	163
ANEXOS	177

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

À medida que mudam as condições econômicas, políticas e sociais de um determinado ambiente, também mudam as formas de organizar e de gerir as organizações. Consequentemente, é imprescindível também que mudem as formas de analisar tais organizações, ou seja, as teorias que embasam suas análises. A evolução nos processos industriais acarreta evolução da maneira de se pensar a organização. Teorias que a princípio pensavam a organização como uma máquina, começam a considerar o fator humano e, em seguida, o ambiente como variáveis determinantes dos modelos organizacionais. As estruturas até então vigentes e aceitas como legítimas e eficientes começam a ser questionadas e ocorrem a construção e a reconstrução constantes de novos arranjos estruturais em organizações.

O processo de globalização e a instabilidade e incerteza crescentes do ambiente provocam mudanças frequentes e a intensificação do mercado competitivo. Várias forças contribuem para o aumento desta instabilidade, entre elas o crescente índice de mudança de tecnologias, que ameaça as posições e investimentos; o aumento de competidores eficientes; o excesso de oferta de produtos; o aumento das expectativas dos clientes, que esperam maior valor, qualidade e serviço; o crescente apoio dos governos às indústrias de seus próprios países (inclusive com subsídios); as modificações nos padrões de propriedade empresarial, as quais estão levando à maior expressão das exigências dos proprietários; e as modificações na constituição da força do trabalho, que tem ficado cada vez mais diferente da do passado (NADLER; GERSTEIN; SHAW, 1993).

Diante dessa situação, o grande desafio das organizações consiste em apresentar estruturas eficazes com esse processo de mudança e novas formas de gestão e de arranjos

institucionais que proporcionem maior flexibilidade. Uma alternativa é a formação de ambientes institucionais nos quais atuam várias organizações de diferentes fins e com diversos processos e estruturas, porém com objetivos em comum. Neles, as relações interorganizacionais acontecem de maneira natural, gerando um novo modelo de estrutura organizacional constituído de um arranjo de organizações diversas.

Os relacionamentos interorganizacionais representam uma forma eficaz para o alcance dos objetivos individuais e coletivos, e promovem ambientes favoráveis às trocas e compartilhamentos de informações, conhecimentos e recursos essenciais para a atividade dessas organizações.

A análise de relações interorganizacionais, como aponta Castro (2007), tem aumentado nos últimos anos, apesar de ainda ser bastante representativa em publicações internacionais, principalmente Inglaterra e Estados Unidos. Portanto, ainda é recente o interesse por esse tema no contexto brasileiro, o que justifica esforços no estudo em questão.

Esses tipos de arranjos de intensas trocas interorganizacionais são bastante comuns na área de saúde. As organizações desse setor possuem características próprias e sua gestão está sendo cada vez mais analisada, já que os custos da atenção à saúde apresentam-se cada vez mais elevados.

A prática de gestão em organizações de saúde nas três esferas do governo (municipal, estadual e federal) coloca como desafio aos seus gestores identificar e selecionar os conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que os ajudem a tomar decisões e a conduzir o processo de implementação das políticas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade (OLIVEIRA et al., 2006).

Atualmente é muito comum no setor de saúde também a formação de redes de atenção à saúde. Elas funcionam como um sistema organizado de prestação de serviços de saúde a uma população definida, responsáveis por resultados clínicos, financeiros e sanitários

relativos a esta população. Além disso, garantem o atendimento integral à população e evitam a fragmentação das ações em saúde.

A estruturação de unidades de saúde em redes ou outros arranjos institucionais visa atender aos critérios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integridade, equidade, descentralização e participação social. O SUS deve coordenar e integrar as ações das três esferas do governo para atender de maneira funcional às demandas por atenção à saúde.

Sabe-se que os resultados de uma organização, inclusive aquelas da área de saúde, não estão relacionados apenas aos números que ela gera, ou seja, aos indicadores de eficiência e produtividade, mas também a como os seus processos são organizados e geridos e suas características institucionais estão embasadas.

Dessa forma, a análise de estruturas organizacionais que apresentam intensos relacionamentos interorganizacionais é de grande relevância para a teoria das organizações e para a administração pública. Neste sentido, o presente estudo objetiva analisar as influências de diferentes organizações em processos e nos padrões institucionais de uma organização de saúde. Para tanto, foi escolhido como caso ilustrativo desse tipo de arranjo o Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Nessa organização de saúde estão presentes diversas organizações relacionadas principalmente à Universidade de São Paulo (USP) e à Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (PMRP). Dentro do mesmo ambiente de trabalho e na própria gestão do CSE atuam diversas organizações, influenciando diretamente toda a sua estrutura, os seus processos e os seus padrões institucionais (padrões normativos, regulativos e cultural-cognitivos). Cada uma dessas organizações tem seu papel dentro do CSE e influenciam nos seus resultados finais.

Desse modo, o problema de pesquisa que orientará o estudo pode ser apresentado da seguinte forma:

Qual a participação das organizações atuantes no Centro de Saúde Escola da FMRP-USP em seus processos e como elas influenciam seus padrões institucionais?

A pesquisa pode ser classificada como uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, na qual se pretende analisar as características institucionais do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP. Tomou-se como hipótese que as várias organizações que constituem o centro possuem interferência direta nas suas ações e procedimentos, bem como o ambiente em que ele está inserido.

Serão utilizados os conceitos e instrumentos da Teoria Institucional por meio de pesquisas em documentos formais, assim como entrevistas em profundidade (análise de conteúdo).

1.1 Objetivos

Nesta etapa do trabalho são estabelecidos os objetivos de estudo, tanto o geral quanto os específicos, os quais nortearão toda a pesquisa.

Este estudo tem como objetivo geral analisar qual a participação das organizações presentes nas atividades do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) em seus processos e como elas influenciam seus padrões institucionais.

Como objetivos específicos do estudo, pode-se apresentar:

- Caracterizar as principais organizações participantes da formação do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP);

- Identificar o papel de cada uma das organizações para o Centro de Saúde Escola (CSE);
- Analisar os principais fluxos de trocas de informações e recursos financeiros entre as organizações do Centro de Saúde Escola (CSE);
- Analisar os principais fluxos de trocas de informações e recursos humanos entre as organizações do Centro de Saúde Escola (CSE);

1.2 Estrutura do Trabalho

Para se alcançar o objetivo geral, assim como os objetivos específicos acima estipulados, o trabalho será dividido em sete capítulos. O primeiro capítulo apresenta a parte introdutória, o problema de pesquisa, os objetivos e a justificativa do trabalho. O segundo capítulo contém o quadro teórico, com os conceitos de estrutura organizacional, administração por projetos, teoria das organizações, teoria institucional e redes organizacionais. O capítulo três traz uma conceituação do setor de saúde, tanto no sentido federal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto na esfera municipal da cidade de Ribeirão Preto, e do conceito de redes de atenção à saúde. O quarto capítulo refere-se à proposta metodológica do trabalho. No quinto capítulo são apresentados os resultados da pesquisa de campo, com uma visão da instituição a ser utilizada como estudo de caso e a análise separada de cada uma das organizações que a compõem. No sexto capítulo há a comparação analítica dos dados, e o sétimo e último capítulo refere-se às discussões finais, limitações do estudo e propostas de estudos futuros.

2 TEORIA DAS ORGANIZAÇÕES E TEORIA INSTITUCIONAL

O presente capítulo contém uma visão teórica geral consistente com os objetivos de pesquisa apresentados anteriormente. Serão analisados os conceitos de estrutura organizacional, seus componentes e condicionantes. Também será apresentado o conceito de administração por projeto. Em seguida, será abordada a teoria organizacional, apresentando suas principais vertentes para então expor o conceito de teoria institucional, que trata de uma nova visão para a análise de organizações. Relacionadas ao conceito da teoria institucional, estão as abordagens de campos organizacionais e de redes e relações interorganizacionais.

2.1 Estrutura Organizacional

A configuração das atividades de uma organização, principalmente aquelas consistentes, duradouras e que forneçam uma regularidade padronizada, é que determina a estrutura dessa organização (ROBERTS; GRABOWSKI, 2004). Olivares (2003, pag. 15) define estrutura organizacional como:

O arcabouço que serve de base para o funcionamento adequado, coordenado, equilibrado e integrado da organização, pois apresenta as diversas inter-relações existentes entre os diferentes elementos que a conformam. Estas inter-relações abrangem aspectos técnicos e comportamentais, baseados nos condicionantes e componentes específicos que influenciam o seu próprio desenho.

Portanto, a estrutura organizacional define como as tarefas são formalmente distribuídas, agrupadas e coordenadas dentro da organização. É importante ressaltar que as interações humanas possuem grande importância na formação das estruturas organizacionais, já que, além de as estruturas moldarem a atuação das pessoas, elas também são constituídas pela própria atuação das mesmas. Assim, as estruturas são formadas e também formam, são

vistas como um meio complexo de controle da interação, que também moldam as organizações. Elas constituem-se de interações e não são fixas para sempre.

Segundo Hall (1984), as estruturas organizacionais possuem três funções básicas: ser eficazes, minimizar influências individuais e ser cenário de realizações diversas. Dessa forma, as estruturas devem produzir resultados organizacionais e atingir metas organizacionais em primeiro lugar (ser eficazes). Além disso, devem ser impostas para assegurar que os indivíduos se adaptem às exigências das organizações, e não o contrário. Em terceiro lugar, são cenários nos quais o poder é exercido (elas também fixam ou determinam que posições possuem o maior poder), as decisões são tomadas (o fluxo de informações para uma decisão é, em grande parte, determinado pela estrutura) e as atividades são realizadas (a estrutura é o espaço para as ações organizacionais).

As estruturas organizacionais apresentam quatro condicionantes: estratégia, ambiente, tecnologia e cultura. Eles são elementos de origem exógena, em nível organizacional, que influenciam fortemente a estrutura (OLIVARES, 2003). Toda estrutura organizacional segue a estratégia da organização, ou seja, as formas de se estruturar uma organização devem estar intimamente ligadas à postura estratégica dessa organização. Além disso, a estrutura organizacional também deve estar em estrita consonância com o meio em que está inserida – procurar se adaptar ao seu ambiente e se atualizar com as suas mudanças. As organizações necessitam aperfeiçoar e desenvolver novos conhecimentos a fim de adaptarem-se às novas exigências do mercado onde atuam, utilizando como suporte a tecnologia, a qual deve estar alinhada à estrutura organizacional. Finalmente, a estrutura de uma organização sempre está baseada em relações humanas, sejam elas individuais, grupais, intergrupais, como um todo organizacional ou até mesmo interorganizacional. Dessa forma, a cultura de uma determinada organização influencia sobremaneira a sua estrutura.

Olivares (2003) também apresenta os componentes de uma estrutura organizacional, que são elementos de origem endógena, de nível micro-organizacional, que influenciam de forma técnica o desenho e a operacionalização de uma estrutura organizacional. São eles: 1) a responsabilidade, constituída por departamentalização, atividades de linha/assessoria, descrição das atividades; 2) a autoridade, que contempla cadeia hierárquica, centralização/descentralização, amplitude administrativa; 3) a comunicação; e 4) a capacidade decisória.

A responsabilidade representa o nível de comprometimento que cada pessoa deve ter ao cumprir deveres e/ou funções exigidas pela organização em que faz parte, de acordo com seu cargo. Já a autoridade está relacionada, direta e proporcionalmente, com a posição na hierarquia da organização, ou seja, quanto mais alta a posição na hierarquia, maior a autoridade e vice-versa, portanto está relacionada com o poder. A comunicação é o processo pelo qual as pessoas que trabalham em uma organização transmitem informações entre si e interpretam seu significado. A sua fluidez é influenciada sobremaneira pela estrutura organizacional. E a capacidade decisória diz respeito ao grau de previsibilidade ou não das decisões organizacionais, que determinará estruturas mais flexíveis ou inflexíveis.

De acordo com Robbins (2006), existem seis elementos básicos de uma estrutura organizacional: a especialização do trabalho, a departamentalização, a cadeia de comando, a amplitude de controle, a centralização (ou descentralização) e a formalização. A especialização do trabalho busca responder à questão de até que ponto as atividades podem ser subdivididas em tarefas separadas, ou seja, trata-se do grau em que as tarefas são subdivididas em funções distintas. Organizações mais especializadas possuem maiores habilidades e economias de escopo com a repetição, poupando tempo e aumentando a produtividade; em contrapartida, podem gerar deseconomias humanas.

A departamentalização é base para o agrupamento das tarefas, apresentando a junção de atividades para que as funções comuns possam ser coordenadas. Pode haver departamentalização por produto, por função, geográfica, por processo ou por cliente.

A cadeia de comando indica a quem as pessoas ou os grupos irão responder. É a linha única de autoridade que vai do topo da organização até o escalão mais baixo, determinando quem se reporta a quem na organização. Relacionados a ela estão os conceitos de autoridade e unidade de comando. A autoridade refere-se aos direitos inerentes a uma posição administrativa para dar ordens e esperar que elas sejam obedecidas. Enquanto que a unidade de comando diz respeito a um subordinado ter apenas um superior a quem se reportar diretamente.

A amplitude de controle apresenta o número de funcionários que um administrador consegue dirigir com eficiência e eficácia. Está diretamente relacionada com a redução de custos, corte de excessos, agilização do processo decisório, aumento da flexibilidade, aproximação dos clientes e autonomia dos funcionários.

Por sua vez, a centralização ou descentralização demonstra onde fica a autoridade no processo decisório. A centralização mostra o grau em que o processo decisório está concentrado em um único ponto da organização, ou seja, a alta direção toma as decisões essenciais com pouca ou nenhuma participação do pessoal dos escalões inferiores. Já na descentralização o processo decisório é ampliado para a participação dos escalões inferiores da organização, as decisões são compartilhadas entre todos.

Por fim, a formalização apresenta até que ponto haverá regras e regulamentos para dirigir os funcionários e os administradores, portanto o grau em que as tarefas na organização são padronizadas. Quando uma organização é altamente formalizada, há descrições explícitas de tarefas, regras organizacionais e procedimentos claramente definidos sobre os processos de trabalho. Ela pode ser perigosa para uma organização inovadora, pois elimina a possibilidade

dos funcionários adotarem comportamentos alternativos, como também a própria necessidade de eles buscarem novas alternativas.

Atualmente, principalmente por influência da globalização e da pós-modernidade, tem-se repensado nas formas de estruturas das organizações. Segundo Parker (1999), para que uma organização seja considerada global, ela deve apresentar mudanças profundas na forma de pensar de todos os seus escalões e setores, não apenas mudanças incrementais, mas um repensar de como os participantes veem seu relacionamento com a organização e o papel dela no mundo global. Para a autora supracitada, a burocracia sempre criou organizações na forma de pirâmides altas, removendo o conhecimento gerencial do chão de fábrica e enfatizando a importância de uma organização claramente definida. Porém, a globalização demanda que as organizações se reorganizem e formem novas estruturas.

2.2 Administração por Projetos

Em conseqüências das novas exigências de arranjos institucionais pelo ambiente inconstante e cada vez mais competitivo, as organizações procuram adequar suas estruturas a fim de alcançar vantagem competitiva. Organizações que se caracterizam por atividades não rotineiras se estruturam por meio de arranjos matriciais, baseados principalmente em projetos. Projeto é definido por Anselmo (2009, p. 50) como “um empreendimento temporário, fruto de uma transação comercial complexa, realizado de forma progressiva, para criar soluções únicas que produzem benefícios para o comprador”.

Outros autores não diferem muito do conceito. Para Maximiano (1997), para se entender como projeto, o empreendimento deve possuir as seguintes características: 1) ser finito; 2) ter objetivos claramente definidos em função de um problema, oportunidade ou interesse de uma pessoa ou organização; 3) envolver relação entre fornecedor e cliente ou

usuário; 4) ter recursos limitados para sua execução; 5) ser singular, ou seja, único e ter um componente de incerteza acerca do resultado esperado e/ou as condições de realização; e 6) ter uma administração específica.

Menezes (2008) aponta algumas características que podem ajudar a diferenciar projeto de processos ou atividades rotineiras das organizações: objetivos, horizonte temporal, segurança de permanência, cronologia, conhecimento prévio do trabalho, abrangência, prazos, orçamento e controle da qualidade. Dessa forma, a administração por projetos é o processo de gerir projetos dentro de uma organização. Ela envolver ações de planejamento, organização, execução e controle de atividades temporárias e com objetivos determinados.

Algumas organizações possuem suas atividades exclusivamente voltadas para os projetos. Em outras, os projetos convivem com as atividades funcionais, típicas das organizações. Essa diferenciação também é apontada por Anselmo (2009). Ele identifica três tipos principais de organizações, que apresentam modelos de negócios distintos: as orientadas a projetos, ou seja, aquelas que vendem projetos a outras organizações (clientes), como as empresas de auditoria, consultoria, engenharia e instituições de pesquisa e desenvolvimento; as orientadas a processos contínuos, como as empresas dos ramos tradicionais da indústria, comércio, serviços e governo; e as híbridas, ou seja, aquelas em que parte das atividades está voltada para a execução de projetos e a outra parte deriva de processos rotineiros ou operações contínuas.

Para Menezes (2008), são inúmeras as razões que impulsionam as organizações a trabalharem com projetos, e eles estão principalmente associados ao dinamismo nos ambientes de negócio. As mudanças nos ambientes acontecem de maneira muito acentuada e acelerada, e fatores nos ambientes interno e externo às organizações provocam a existência dos projetos. Dentre eles, podemos citar: a crise do Estado, a iniciativa privada, a distribuição de renda, a desintermediação, a desverticalização, a preservação ambiental, a competitividade,

a globalização e a formação de parcerias. Esses fatores estão envolvidos principalmente com mudanças estruturais (economia, infra-estrutura), fatores setoriais (fornecedores, clientes, concorrentes) e internos (recursos humanos, tecnologia).

O gerenciamento de projetos necessita de um enfoque diferente do que as organizações já estavam acostumadas a operar. Há mudanças nas atividades envolvidas na execução de um projeto. Segundo Anselmo (2009), as principais atividades estão relacionadas às atividades de pré-venda, de proposta ou oferta, de execução do projeto, e de pós-projeto. O ciclo está demonstrado na figura a seguir:

Figura 1. Ciclo de vida do projeto
Fonte: Anselmo (2009)

É possível ainda identificar alguns papéis importantes na fase de implementação de um projeto. São eles: o patrocinador, o gerente, e a equipe básica (MENEZES, 2008). O patrocinador provém da alta administração e é quem desenvolve o projeto, colhendo dividendos com o seu sucesso. Não tem uma atuação direta, mas influi estrategicamente na

sua condução. O gerente é o condutor do projeto, quem responde pelos resultados positivos ou negativos, intermediários ou finais. E a equipe básica é formada por especialistas que auxiliam na definição do escopo do projeto. Também podem não atuar diretamente nas atividades, mas serão responsáveis na definição dos itens principais de um projeto.

E finalmente, o projeto também pode ser caracterizado com base nas suas três principais dimensões apontadas por Anselmo (2009):

- Dimensão estratégica: trata do gerenciamento de portfólio, ou seja, quais projetos executar e que caminhos seguir;
- Dimensão organizacional: definição de como se estruturar para executar os projetos definidos;
- Dimensão operacional: está preocupada com a eficiência, ou seja, como atingir os objetivos com a menor quantidade de recursos.

2.3 Teoria Organizacional e Teoria Institucional nas Organizações

A forma mais adequada de se estudar uma organização é uma polêmica desde que se iniciaram os estudos organizacionais. Não há um consenso sobre como e de que óptica as organizações devem ser analisadas. O que se conclui é que com o passar do tempo e com as mudanças apresentadas pelas situações sociais, econômicas e políticas, as maneiras de se teorizar as organizações também mudam. Além disso, a melhor forma de se conceituar os estudos organizacionais é por meio de conversações entre as principais pesquisas, paradigmas e teorias.

Segundo Marsden e Towley (1999), a organização foi inicialmente definida como um sistema formal orientado para a realização de um objetivo. O ponto de partida para a maioria dos trabalhos teóricos e empíricos sobre as organizações foi o modelo weberiano de

burocracia. Em princípio, as organizações eram vistas como máquinas e com o passar do tempo foram sendo elaboradas abordagens que levavam em consideração que as organizações estão sempre em constante mudança e interação com seu ambiente e que são formadas por pessoas, que influenciam toda a sua estrutura. Segundo Tolbert e Zucker (1999), a noção de que as organizações, nos processos sociais modernos, são atores sociais independentes não foi amplamente reconhecida até o trabalho pioneiro de Merton e seus colegas. Esses autores introduzem o conceito de mudança social à teoria das organizações.

De acordo com os autores supracitados, a pesquisa organizacional mudou seu foco no fim dos anos 60 para incluir considerações sobre os efeitos das forças ambientais na determinação da estrutura. Porém, a influência de processos sociais, tais como a imitação ou a conformidade normativa, que poderiam reduzir ou limitar o processo decisório autônomo, era amplamente ignorada. Essas questões só serão abordadas a partir dos estudos da teoria institucional, principalmente.

Reed (1999) diz que cada modelo organizacional interpretativo foi desenvolvido em um contexto diferente e, portanto, enfoca a problemática central de dado contexto histórico social. Ele apresenta a evolução destas análises, a qual pode ser observada no quadro apresentado a seguir.

Modelo de Metanarrativa Interpretativa	Problemática Principal	Perspectivas Ilustrativas/Exemplos	Transições Contextuais
<i>Racionalidade</i>	Ordem	Teoria das Organizações Clássica, Administração Científica, Teoria da Decisão Taylor, Fayol e Simon	De Estado Guarda-Noturno a Estado Industrial
<i>Integração</i>	Consenso	Relações Humanas, Neo-RH, funcionalismo, Teoria da Contingência/Sistêmica, cultura corporativa, Durkheim, Barnard, Mayo, Parson	De Capitalismo Empresarial ao Capitalismo do Bem-estar
<i>Mercado</i>	Liberdade	Teoria da Firma, economia institucional, custos de transação, teoria da atuação, dependência de recursos, ecologia populacional, Teoria Organizacional Liberal	De Capitalismo Gerencial a Capitalismo Neoliberal
<i>Poder</i>	Dominação	Weberianos Neo-radicais, marxismo crítico-estrutural, processo de trabalho, teoria institucional, Weber, Marx	De coletivismo liberal a corporativismo associado
<i>Conhecimento</i>	Controle	Etnometodo, símbolo/cultura organizacional, pós-estruturalista, pós-fordista/moderno, Foucault, Garfínke, teoria do ator, rede	De industrialismo/modernidade a pós-industrialismo / pós-modernidade
<i>Justiça</i>	Participação	Ética de negócios, democracia industrial, teoria participativa, teoria crítica, Habermas	De democracia repressiva a democracia participativa.

Quadro 1. Narrativas Analíticas em Análise Organizacional (REED, 1999)

A evolução nos estudos das organizações leva os pesquisadores a observá-las como estruturas mais complexas. Assim, o sucesso organizacional depende de fatores além da eficiência na coordenação e controle das atividades de produção. Organizações inseridas em ambientes institucionais altamente elaborados legitimam-se e ganham os recursos necessários a sua sobrevivência (TOLBER; ZUCKER, 1999). De acordo com DiMaggio e Powell (1991-b), os mecanismos de racionalização organizacional mudaram, passando da visão mecânica e burocrática de Weber para uma mudança estrutural orientada pela competição ou pela

necessidade de eficiência. A inserção da análise ambiental nos estudos organizacionais dá origem à teoria institucional.

2.3.1 A Teoria Institucional

O conceito de Teoria Institucional nada mais é do que uma nova vertente para os estudos organizacionais, ou seja, uma nova perspectiva de análise para os estudos de o que são as organizações, como se estruturam e por que se estruturam de tal maneira. De acordo com Prado (2007), à medida que são alteradas as condições sociais, econômicas e políticas, as formas de análise e concepção das organizações do trabalho e da produção também são alteradas. Novas percepções surgem na atualidade como é o exemplo da Teoria Institucional.

DiMaggio e Powell (1991-a, p. 8) dizem que o mundo atual entra em contradição com as maneiras pelas quais as teorias contemporâneas têm analisado as organizações. Atualmente, as instituições sociais, políticas e econômicas tornam-se maiores, mais complexas e com mais recursos disponíveis a serem administrados. Dessa forma, um novo institucionalismo surge na teoria das organizações compreendendo a rejeição dos modelos de ator racional, de instituições com variáveis independentes, para visualizar explicações cognitivas e culturais, e mostrar interesse “em propriedades de unidades supra-individuais de análise, que não podem ser reduzidas a agregados de, ou conseqüências diretas de atributos e motivos individuais”.

As organizações ditas formais também se apresentam em ambientes altamente institucionalizados, como sugerem Meyer e Rowan (1991, p. 41):

As organizações formais são geralmente entendidas como sistemas de atividades coordenadas e controladas, que surgem quando o trabalho é incorporado em redes complexas de relações técnicas e de mudanças de fronteiras. Mas, nas sociedades modernas, estruturas organizacionais formais surgem em contextos altamente institucionalizados. Profissões, políticas e programas são criados junto com os produtos e serviços que elas produzem racionalmente. Esse processo permite que muitas organizações novas surjam e as forças a elas existentes se incorporem às

suas práticas e procedimentos. Ou seja, as organizações são levadas a incorporar as práticas e procedimentos definidos por conceitos racionalizados predominantes do trabalho organizacional e institucionalizados na sociedade. Organizações que o fazem, aumentam sua legitimidade e suas perspectivas de sobrevivência, independente da eficácia imediata das práticas e procedimentos adquiridos.

Segundo Amaral Filho e Machado-da-Silva (2006), a principal contribuição da Teoria Institucional para a teoria das organizações está na ênfase que ela deposita na influência do ambiente na ação organizacional. Dessa forma, não poderíamos falar de Teoria Institucional sem relacioná-la à palavra AMBIENTE.

As organizações são entidades que estão sob constante influência das ações de seus ambientes organizacionais. Esse ambiente pode ser definido como a composição de todas as forças relevantes além dos limites da organização, ou seja, outras organizações (concorrentes ou não), clientes, fornecedores, etc. Envolvendo todo esse ambiente também podemos encontrar o macroambiente, no qual estão presentes as dimensões política, econômica, tecnológica, demográfica e natural (BATEMAN; SNELL, 1998). Todos esses diferentes agentes influem sobremaneira as decisões, processos e resultados de uma organização e determinam relações entre essa e seu ambiente.

Uma instituição representa uma ordem ou um padrão social, enquanto que o institucionalismo refere-se a um processo. Três principais entidades sofrem institucionalização: uma organização formal, um regime (sistema de autoridade central), ou uma cultura (organização sem representação formal e sem fiscalização de alguma autoridade central) (JEPPERSON, 1991).

De acordo com Selznick (1996)¹ apud Fachin e Mendonça (2003), a Teoria Institucional procura traçar padrões de interação e adaptação organizacional compreendidos como resposta a ambientes tanto internos como externos. Portanto, é reforçada a ideia de que

¹ SELZNICK, P. Institutionalism 'old' and 'new'. *Administrative Science Quarterly*, 41: 270-277, 1996

não só o ambiente próprio da organização age diretamente sobre sua estrutura, mas também o ambiente externo a ela.

Conforme Amaral Filho e Machado-da-Silva (2006), o ambiente pode exercer duas faces diferentes, apesar de serem complementares, sobre o grau de influência nas organizações: a técnica ou institucional. O ambiente técnico pode ser caracterizado pela ocorrência de pressões de mercado e de relações de troca de bens e serviços entre as organizações, as quais são avaliadas pela quantidade e pela qualidade do que produzem. Já o ambiente institucional é aquele no qual são elaboradas e difundidas as regras sociais a que as organizações precisam se adaptar para que obtenham legitimidade e apoio contextual. No quadro abaixo são apresentadas as principais diferenças entre esses dois ambientes.

Dimensões Relevantes	Ambiente Institucional	Ambiente Técnico
<i>Contexto Ambiental</i>	Político e Legal	Mercado
<i>Fator Chave de Demanda</i>	Legitimidade	Recursos
<i>Tipo de Pressão</i>	Coercitiva, Mimética e Normativa	Competitiva
<i>Constituintes Chave</i>	Agências do Estado e Associações Profissionais	Fontes de Fatores de Produção Escassas
<i>Mecanismos de Controle Externo</i>	Regras, Regulamentações e Inspeções	Dependências Críticas de Troca
<i>Fatores de Sucesso Organizacional</i>	Conformidade às Regras e Normas Institucionais	Aquisição e Controle de Recursos Críticos
<i>Ameaça Dominante à Autonomia</i>	Intervenção Governamental	Parceiros de Trocas de Recursos

Quadro 2. Ambiente Institucional x Ambiente Técnico
(OLIVER², 1997 apud PRADO, 2007)

É dentro do ambiente organizacional também que ocorrem as relações de dependência entre as organizações, tanto de recursos materiais e transações quanto de recursos-chave para a legitimidade, a qual representa importante suporte para a sobrevivência das organizações. Elas estabelecem relações para compartilhar conhecimento, atingir objetivos em conjunto e obter recursos materiais e imateriais. Isso ocorre tanto de maneira cooperativa, quanto competitiva, conflitiva e harmoniosa (MACHADO-DA-SILVA; COSER, 2006).

Outra questão da Teoria Institucional que envolve diretamente o ambiente está relacionada com o conceito de isomorfismo. O isomorfismo é o termo utilizado para explicar como as características organizacionais são modificadas para se compatibilizar com o ambiente (PRADO, 2007). O isomorfismo aparece em decorrência da conformidade das pressões ambientais, que torna as práticas e as estruturas das organizações cada vez mais similares. Como sugere Machado-da-Silva et al. (2003), as organizações sofrem pressões ambientais continuadas no sentido de se tornarem mais homogêneas, em termos estruturais e processuais.

De acordo com DiMaggio e Powell (1991-b), podem surgir dois tipos de isomorfismo: o competitivo e o institucional. O isomorfismo competitivo é fruto da dinâmica de funcionamento do ambiente técnico, campos nos quais exista competição livre e aberta – racionalidade sistêmica que enfatiza a competição no mercado, a mudança de nichos e medidas de adequação.

Como esse mercado não apresenta um quadro adequado ao mundo moderno das organizações, essa visão deve ser complementada com a discussão sobre forças que pressionam as organizações em direção a uma adaptação ao mundo exterior, ou seja, levando em consideração a força das demais organizações. Dessa forma, surge a ideia de isomorfismo institucional, que é aquele que irá orientar as ações no ambiente institucional e resulta da interferência de três mecanismos básicos – coercitivos, normativos e miméticos. Porém, esses processos de isomorfismo institucional não evidenciam o aumento da eficiência das organizações.

De acordo com os mesmos autores, o isomorfismo coercitivo deriva de influências políticas e do problema da legitimidade, ou seja, é resultado tanto de pressões formais quanto informais que organizações exercem sobre outras organizações que delas dependem. Também

² OLIVER, C. The influence of institutional and task environment relationships on organizational performance: the Canadian construction industry. *Journal of Management Studies*, Oxford, v. 34, n. 1, p. 99-124, Jan. 1997

resulta das expectativas culturais da sociedade em que estas organizações atuam. O resultado de tais pressões são a coerção, a persuasão e o convite para a união em conluio.

O isomorfismo mimético resulta de respostas padronizadas às incertezas – “quando as tecnologias organizacionais são insuficientemente compreendidas, quando as metas são ambíguas, ou o ambiente cria uma incerteza simbólica”, pode surgir este tipo de isomorfismo, pois as organizações tendem a tomar outras organizações como modelo (DIMAGGIO; POWELL, 1991-b, p. 69).

Finalmente, o isomorfismo normativo está associado à profissionalização, definida por DiMaggio e Powell (1991-b, p. 70) como “a luta coletiva de membros de uma profissão para definir as condições e os métodos de seu trabalho, para controlar a produção dos produtos e para estabelecer uma base cognitiva e legitimação para a autonomia da profissão”. Os indivíduos passam a ser praticamente intercambiáveis, ocupando posições semelhantes em inúmeras organizações, através principalmente do apoio da educação formal e da legitimação em uma base cognitiva de especialistas universitários e do crescimento da formação de redes profissionais.

De acordo com Meyer e Rowan (1991), o isomorfismo pode acontecer porque as organizações procuram se transformar de acordo com seu ambiente técnico e interdependente, ou porque as organizações procuram refletir uma realidade socialmente constituída.

Segundo Fonseca (2003), o isomorfismo é vantajoso para as organizações já que a similaridade facilita as transações interorganizacionais, ao mesmo tempo em que favorece o seu funcionamento interno por meio da incorporação de regras socialmente aceitas. Uma organização que mostra que atua de acordo com normas coletivamente compartilhadas ganha reconhecimento externo e assegura o seu desenvolvimento, construindo melhores oportunidades de expansão pela maximização de sua capacidade de obtenção de recursos e de adoção de inovações.

As pressões ambientais para a busca da legitimidade e homogeneidade organizacional estão baseadas em três pilares da institucionalização: o normativo, o regulativo e o cognitivo-cultural (AMARAL FILHO; MACHADO-DA-SILVA, 2006).

Segundo Scott (2001), o pilar normativo apoia-se nos conceitos de socialização, normas, valores e contexto social. Ele enfatiza os valores que introduzem uma dimensão avaliativa e obrigatória. Nessa perspectiva, a lógica de ação é a da conformidade, a qual é conduzida por uma dimensão moral fundamentada no contexto social. Segundo esse pilar, os valores e as normas se tornam papéis, formais ou informais, a serem desempenhados pelos atores sociais no enfrentamento de determinadas situações e restringindo a sua escolha. Dessa forma, sua preocupação básica está relacionada com o comportamento apropriado, já que, com seu uso repetitivo, os valores e as normas serão interiorizados como um padrão de conduta, no qual se apoia a procura por legitimidade institucional.

Já no pilar regulativo, a coerção é a base da conformidade. Nessa ordem legal Weberiana, os procedimentos corretos são especificados como sanções claras ao não cumprimento. O papel da lei é claro, monitorado e reforçado. Prevalecem escolhas racionais e utilitaristas. A fim de se evitar conflitos e resolver diferenças, há a formulação de normas, leis e sanções à sua conduta, constituindo a base de legitimação institucional (SCOTT, 2001).

Ainda de acordo com o autor acima, a dimensão cultural-cognitiva demonstra que as ações são legitimadas pela sua conformidade com um conjunto adequado de rotinas culturais externas ao invés de obrigações sociais, leis formais ou normas. Ela é considerada a característica principal dos neoinstitucionalistas dentro da sociologia, ressaltando que a escolha dos atores é limitada pelos modelos de como o conhecimento é socialmente construído, identificado e compartilhado nas instituições (PRADO, 2007). Tal perspectiva concentra sua atenção nos aspectos simbólicos das ações, o que resulta em lógica baseada no conjunto de conhecimentos e de significados cultural e socialmente criados, difundidos e

aceitos, o qual é empregado como parâmetro de conduta. Portanto, a legitimidade advém de seu compartilhamento pelos atores sociais.

A seguir apresenta-se um quadro com as principais diferenças entre esses três pilares institucionais.

	Regulativo	Normativo	Cultural-Cognitivo
Base de Submissão	Utilidade	Obrigação Social	Aceitação de Pressupostos
Base de Ordem	Regras Reguladoras	Expectativas Forçadas	Esquema Constitutivo
Mecanismos	Coercitivo	Normativo	Mimético
Lógica	Instrumental	Adequação	Ortodoxa
Indicadores	Regras, Leis e Sanções	Certificação e Aceitação	Crenças Comuns Lógicas Compartilhadas de Ação
Base de Legitimação	Legalmente Sancionado	Moralmente Governado	Compreensível Reconhecível Culturalmente Sustentado

Quadro 3. Os três pilares institucionais (SCOTT, 2001)

Por fim, podemos citar que o processo de institucionalização, segundo Tolbert e Zucker (1999), envolve três estágios principais: a habitualização, a objetivação e a sedimentação. A habitualização é o desenvolvimento de comportamentos padronizados para a solução de problemas e a associação de tais comportamentos a estímulos particulares. Por sua vez, a objetivação é o desenvolvimento de significados gerais socialmente compartilhados, ligados a esses comportamentos, necessário para a transposição de ações para contextos além de seu ponto de origem. Já a sedimentação se refere ao grau em que as tipificações são vivenciadas como possuindo uma realidade própria, a qual confronta o indivíduo como um fato externo e coercitivo, estando relacionada, dessa forma, à continuidade histórica das tipificações.

2.3.2 Campos Organizacionais

Campo organizacional pode ser entendido como o conjunto de organizações que constituem uma área reconhecida da vida institucional (DIMAGGIO; POWELL, 1991-b). No estudo da abordagem institucional, esse conceito aparece como um nível de análise bastante apropriado por contemplar os aspectos estruturais que valorizam construções simbólicas. Essas construções são desenvolvidas e exteriorizadas a partir da constante interpretação e interação entre os indivíduos envolvidos nesse campo. Dentro do campo organizacional, as organizações estão sob influências estruturais próximas, em especial na medida em que o campo está mais estruturado e melhor definido. O “contexto do campo organizacional é reconhecido como o nível de análise mais adequado para a compreensão da interação entre a evolução do campo estrutural e a mudança nas práticas institucionais” (MACHADO-DASILVA; COSER, 2006). Ele conota a existência de uma comunidade organizacional, a qual compartilha sistemas de significados comuns, levando à adoção de estruturas, processos e práticas uniformizadas ao ambiente institucional, o que pressupõe certa estabilidade que pode ser corrompida com tentativas de inovações de natureza técnica, incidindo em consideráveis custos de legitimidade das ações.

Para DiMaggio e Powell (1991, pag. 64-b), a estruturação de campos organizacionais fazem emergir a burocratização e outras formas de homogeneização. Eles dizem que “campos organizacionais altamente estruturados fornecem um contexto em que esforços individuais para lidar racionalmente com a incerteza e com restrições geralmente levam, de maneira conjunta, à homogeneidade em termos de estrutura, cultura e resultados”.

Vieira e Carvalho (2003) dizem que o conceito de campo organizacional indica que o desempenho ou a trajetória de uma organização está vinculado às diretrizes normativas e valorativas disponibilizadas por atores externos, os quais se inserem nos diferentes níveis da

organização e afetam sua política e estrutura. A organização que faz parte de um campo organizacional participa de uma rede não-estática e de um espaço identitário de organizações consideradas relevantes, espaço esse criado pelas inter-relações que se estabelecem entre as várias organizações aí existentes. Para eles, entender como se dá a estruturação dos campos organizacionais é uma etapa importante da análise institucional, pois daí decorre a institucionalização de formas organizacionais.

De acordo com Machado-da-Silva, Guarido Filho e Rossoni (2006), existe uma multiplicidade de abordagens sobre campo organizacional, que apresentam na maioria dos casos apenas diferenças sutis, porém que foram classificadas por esses autores em seis perspectivas teóricas sobre o assunto. Essas abordagens estão apresentadas no Quadro 4.

As relações entre os atores de um campo organizacional podem ser de natureza bastante diversa, porém contêm alguns pontos principais e frequentes: conflito, competição, cooperação e relações de poder (MACHADO-DA-SILVA; COSER, 2006). No que se refere à competição, ela acontece porque as convenções institucionalizadas, apesar de resolverem problemas, produzem resultados que não se constituem em vantagem para todos os atores participantes do campo organizacional. A existência do conflito ocorre a partir de lutas entre os atores, os quais mobilizam recursos de poder e sanção para dar procedência aos interesses, crenças, decisões e ações, além de dar prioridade a um sistema de regras sobre outro, ou ainda para manter posições. Tanto a cooperação quanto o conflito são inevitáveis e necessários para a manutenção da vida de uma rede de organizações.

Por sua vez, as relações de poder intimamente atreladas à estruturação das relações e às estruturas institucionais, em especial no que diz respeito à reprodução de estruturas regulativas e normativas, estando relacionadas à preservação histórica de padrões de valores, refletem as posições de atores dentro da estrutura social. O poder não é uma propriedade de alguém ou de algum grupo, mas um aspecto da real ou potencial interação entre atores sociais.

Finalmente, a cooperação é o processo pelo qual atores ou grupos se unem, interagem e formam relações para ganhos ou benefícios mútuos.

Perspectiva Teórica	Autores	Elementos-Chave	Descrição
Campo como totalidade dos atores relevantes	DiMaggio; Powell	Significação e relacionamento	Conjunto de organizações que compartilham sistemas de significados comuns e que integram mais frequentemente entre si do que com atores de fora do campo, constituindo assim uma área reconhecida da vida institucional.
Campo como arena funcionalmente específica	Scott; Meyer	Função Social	Conjunto de organizações similares e diferentes, porém interdependentes, operando numa arena funcionalmente específica, compreendida técnica e institucionalmente, associada com seus parceiros de troca, fontes de financiamento e reguladores.
Campo como centro de diálogo e de discussão	Hoffman; Zietsma; Winn	Debate por Interesse Temático	Conjunto de organizações, muitas vezes com propósitos díspares, que se reconhecem como participantes de um mesmo debate acerca de temáticas específicas, além daquelas preocupadas com a reprodução de práticas ou de arranjos institucionais relacionados à questão.
Campo como arena de poder e de conflito	Vieira; Carvalho; Misoczky	Dominação e Poder de Posição	Campo como resultado da disputa por sua dominação, numa dinâmica pautada pela (re)alocação de recursos de poder dos autores e pela sua posição relativa a outros atores.
Campo como esfera institucional de interesses em disputa	Fligstein; Swedberg; Jepperson	Poder e Estruturas Cognitivas	Construções produzidas por organizações detentoras de poder, que influenciam as regras de interação e de dependência do campo em função de seus interesses, que, por sua vez, são reflexos da posição delas na estrutura social.
Campo como rede estruturada de relacionamentos	Powell; White; Owen-Smith	Articulação Estrutural	Conjunto formado por redes de relacionamentos usualmente integradas e entrelaçadas, que emergem como ambientes estruturados e estruturantes para organizações e indivíduos, revelados a partir de estudos topológicos e de coesão estrutural.

Quadro 4. Diferentes abordagens do conceito de campo organizacional (MACHADO-DA-SILVA; GUARIDO FILHO; ROSSONI, 2006)

Ainda segundo Machado-da-Silva e Coser (2006), também podemos identificar algumas variáveis a que os campos organizacionais estão sujeitos: a centralidade da rede, a qual pressupõe que os atores do centro da rede são estruturalmente dominantes; a densidade da rede, que é obtida pela proporção do número de ligações observadas para o número de ligações possíveis; a intensidade da rede, a qual consiste no grau em que os atores estão preparados para cumprir obrigações ou sentirem-se livres para exercer os direitos implícitos na sua relação com outros atores; e a frequência da rede, que mede o contato entre os atores em determinado espaço de tempo.

Nos estágios iniciais de ciclo de vida, os campos organizacionais apresentam certa diversidade no que diz respeito à abordagem e forma. Porém, depois de estabelecido, um campo organizacional possui um impulso inexorável em direção à homogeneização. DiMaggio e Powell (1991-b) observaram que há primeiro a emergência e a estruturação de um campo organizacional em resultado às atividades de um grupo diverso de organizações, e, em seguida, há a homogeneização dessas organizações e dos posteriores ingressantes.

De acordo com Vieira e Carvalho (2003), inicialmente um campo organizacional é formado de organizações isoladas e especializadas, que não compartilham valores nem se reconhecem como pertencentes a um campo. Em seguida, o campo vai se estruturando e as organizações que o compõem reconhecem a importância das outras e estreitam relacionamentos, aumentam a interação e convergem para o compartilhamento de valores. Enfim, com o aumento do grau de estruturação de um campo, a diversidade entre as organizações abre espaço para a homogeneidade e, dessa forma, as organizações tornam-se mais semelhantes e estáveis, limitando a habilidade para a mudança. Essa semelhança verificada entre as organizações origina o conceito de isomorfismo, já explanado anteriormente.

Portanto, pode-se resumir o conceito de campo organizacional como um ambiente no qual várias organizações se engajam em atividades comuns entre elas e, ao mesmo tempo, estão expostas às pressões similares de reputação e regulação (KIRSCHBAUM, 2006).

2.4 Redes e Relações Interorganizacionais

De acordo com Martes et al. (2006), uma rede é composta por um conjunto de relações ou laços entre indivíduos ou organizações. A análise das relações interorganizacionais, bem como a compreensão de seus fenômenos, tem se apoiada no conceito de redes sociais como perspectiva metodológica. Isso porque, além de notável amadurecimento nos estudos de análise de redes, o desenvolvimento tecnológico e a intensificação da competição entre as organizações têm proporcionado maior destaque a esses estudos (CASTRO, 2007).

Segundo Castro (2007, p.27), a teoria de redes sociais “parte do princípio de que o homem é um ser eminentemente social e necessita durante toda sua existência manter diversos tipos de relacionamentos e interações com outras pessoas”. A análise de redes sociais está voltada para o entendimento da posição estrutural dos atores e grupos inseridos nessas mesmas redes (KIRSCHBAUM, 2006). Para este autor, a organização em rede surge a partir de um hiato entre a estrutura tradicional hierárquica e a estrutura de mercado.

As organizações pertencentes a uma rede agem neste sistema de relações concretas, permanentemente em desenvolvimento, e não como agentes isolados e com comportamentos pré-estabelecidos dentro de um contexto social. Portanto, a rede é vista como um arranjo, o qual pode ser manejado intencionalmente para a obtenção de vantagem competitiva (MARTES et al., 2006).

Kimura, Teixeira e Godoy (2006) salientam que a interação social dentro de uma rede pode trazer três externalidades – maior conhecimento sobre o comportamento dos demais

agentes da rede; maior conhecimento sobre o mercado (ambiente); e o benefício da ação coletiva. Os mesmos autores dizem ainda que as redes sociais dependem de conexões e para medi-las, existem alguns parâmetros quantitativos como a densidade, a centralização, a intensidade e a confiança. A densidade descreve o nível de interações apresentadas pelos membros da rede; a centralização reflete a concentração de conexões em um número reduzido de indivíduos; a intensidade e a confiança, por sua vez, dependem do consenso dos atores que nela interagem quanto à opinião que possuem sobre os demais. Já o consenso pode apresentar três dimensões: o grau, que representa o quanto as pessoas concordam entre si; o escopo, que diz respeito a quem participa do consenso; e o conteúdo, que se refere ao objeto do consenso.

Partindo-se para a perspectiva de organizações, uma rede pode ser vista como o meio pelo qual elas obtêm recursos, baseada em alianças estratégicas e laços sociais. Estudos demonstram que a posição de uma organização nas redes interorganizacionais afeta seu comportamento (MIZRUCHI, 2006). Além disso, o seu comportamento é também modelado pelo comportamento de outras organizações consideradas exemplares. Dentro dos estudos de redes, elas podem ser analisadas tanto pelo grau de agrupamento quanto pelo grau de distanciamento dos atores que a elas pertencem (MARTES et al., 2006).

De acordo com Castro (2007, pags. 27-28), existem cinco princípios básicos para o estudo dos relacionamentos interorganizacionais com base na teoria das redes:

- i) todas as organizações podem ser consideradas redes sociais e devem ser estudadas como tais; ii) o ambiente é considerado também como uma rede formada por organizações interconectadas entre si; iii) as decisões e os comportamentos dos atores sociais em organizações podem ser compreendidos a partir do estudo do sistema de relações de poder e pressões aos quais esses indivíduos estão submetidos; iv) um sistema de contatos e interconexões entre grupos organizacionais exerce pressões sobre os membros nesse sistema, induzindo certos tipos de comportamentos e jogos de poder; e v) ao comparar as organizações, deve-se considerar as características das redes principais e outras redes nas quais essas organizações estão inseridas. Dessa forma, uma rede social está relacionada a atores ligados por meio de um conjunto de relações sociais de um tipo específico. Nessa perspectiva, a estrutura de qualquer organização deve ser entendida e analisada em termos de

redes múltiplas de relações internas e externas, ou seja, todas as organizações são redes e a forma organizacional depende das características, interesses e necessidades das organizações participantes.

Segundo Mizruchi (2006), no âmbito da teoria institucional, a teoria de redes aparece como uma complementação àquela. Ela pode tornar mais concretos e rigorosos os conceitos da primeira, apesar de exigir uma perspectiva institucional para explicar completamente um fenômeno. A análise de redes interorganizacionais, portanto, apenas prevê que a ação humana é afetada pelas relações sociais em que os agentes estão imersos.

3 O SETOR DE SAÚDE

As organizações de saúde possuem algumas peculiaridades próprias da tecnologia envolvida. Uma questão importante a ser observada é a influência do Estado na sua atuação, o qual é visto como um ator de grande relevância nessas organizações. Apesar de a tendência apontar para a sua redução como provedor e financiador, seu papel de regulador está crescendo cada vez mais.

Outras peculiaridades são apontadas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS): as imperfeições de mercado no setor da saúde, já que não há soberania do consumidor, pois ele não decide quando irá usar os serviços, visto a imprevisibilidade do setor; forte assimetria de informação, na medida em que o paciente delega a um profissional de saúde a decisão sobre o que consumir; o consumo envolve risco, já que não há garantia de que uma experiência anterior bem sucedida se repita; o setor é pouco afeito à competição; e há pouca eficiência alocativa.

O setor de saúde, no que se refere à complexidade da situação (doença) do paciente ou ao processo de triagem, possui três divisões básicas: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária à saúde. Caso o paciente apresente um quadro clínico de menor complexidade, ele será atendido pelo nível primário, enquanto que para doenças mais graves e crônicas, o paciente deverá ser atendido no nível terciário. Essa divisão ainda pode ser visualizada com relação à triagem, pois um primeiro diagnóstico do problema deverá ser feito na atenção primária, passando-se para a secundária e a terciária em seguida, caso necessário.

No modelo utilizado pelo SUS, outra nomenclatura utilizada para essa divisão no setor de saúde no que diz respeito à complexidade apresenta três níveis: Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade.

A Atenção Básica representa um conjunto de ações individuais e coletivas, as quais abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Ela deve ser implementada por meio de uma equipe de trabalho de responsabilidade sanitária, de forma democrática e participativa, dirigida a populações de territórios delimitados (levando-se em conta as peculiaridades desse território). Segundo o Ministério da Saúde (2009-b), a estratégia prioritária da Atenção Básica é representada pela Saúde da Família, a qual possui como principais características:

- ✓ Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atuam;
- ✓ Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- ✓ Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- ✓ Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias;
- ✓ Ser um espaço de construção de cidadania.

Por sua vez, a Média Complexidade compõe-se por ações e serviços visando a atender os principais problemas de saúde e agravos da população que demandem profissionais especializados e recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Já a Alta Complexidade trata-se de um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo e que objetiva propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos níveis de atenção básica e de média complexidade.

A figura a seguir ilustra o organograma do Ministério da Saúde, vigente desde maio de 2010.

Figura 2. Organograma do Ministério da Saúde
Fonte: Ministério da Saúde (2010)

Segundo Mendes e Marques (2006), no âmbito do Estado, três principais áreas estão focadas pela economia da saúde: a função distributiva dos sistemas de saúde, a institucionalização do direito à saúde e a provisão de serviços de saúde pelo setor público ou pelo setor privado.

A função distributiva está relacionada à necessidade de o Estado promover ajustamentos na distribuição de renda. Esses problemas de distribuição são enfrentados pelo Estado por meio da política tributária (progressividade de tributos) e da política de gastos (ampliação das despesas de transferência, a fim de beneficiar as classes de baixa renda). No tocante à função distributiva dos sistemas de saúde, dá-se grande importância ao papel da equidade, ou seja, a igualdade no acesso aos serviços.

Por sua vez, a institucionalização do direito à saúde preconiza que ela é um direito do cidadão e um dever do Estado. O debate fica por conta da definição das prioridades para a aplicação dos recursos.

Finalmente, a provisão de serviços de saúde pelo setor público ou privado se divide em duas vertentes sobre o tema: uma defende a provisão de serviços pelo Estado como complementares do privado filantrópico e lucrativo, por meio de um desenvolvimento de um sistema de saúde nacional; outra defende a livre competição entre prestadores e fornecedores de bens e serviços da saúde, atribuindo às forças de mercado o poder de controlar as relações entre os agentes envolvidos.

Dessa forma, observa-se o importante papel da economia aplicada ao estudo da dinâmica do setor de serviços de saúde. Ela busca entender o significado das necessidades de serviços de saúde e as relações entre oferta e demanda, bem como analisar o papel dos agentes que influenciam e exercem os interesses comerciais, por exemplo, fabricantes de medicamentos e equipamentos, planos de saúde, seguros-saúde, entre outros. Portanto, define-se a economia da saúde como sendo o ramo do conhecimento que tem por objetivo a otimização das ações de saúde (MENDES; MARQUES, 2006). Ela estuda as condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, considerando que os meios e recursos são limitados.

3.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

Segundo Vasconcelos e Pasche (2006), o Sistema Único de Saúde (SUS) é um arranjo organizacional do Estado com o objetivo de dar suporte à efetivação da política de saúde brasileira e traduzir em ação os princípios e diretrizes dessa política. Ele deve coordenar e integrar as ações de três esferas do governo para atender de maneira funcional às demandas por atenção à saúde. Compreende o conjunto das organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e federal, e ainda os serviços privados complementares, contratados ou conveniados. Trata-se de um produto da Reforma Sanitária Brasileira, integrante do sistema brasileiro de proteção social e juntamente com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único de Assistência Social (Suas), compõem o tripé da seguridade social, estabelecido pela Constituição.

O SUS, além da prestação de serviços assistenciais, também possui responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais e de prevenção, como as de cura e reabilitação. As ações de prevenção e vigilância são operadas pelo serviço público de saúde, com abrangência nacional e cobertura universal, e compreendem ações de vigilância sanitária e epidemiológica, vigilância ambiental e ações de imunização. Também compete a ele a oferta de serviços básicos de atenção à saúde, de responsabilidade intransferível dos municípios, organizada por ações como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), onde se encontram as Equipes de Saúde da Família (ESF). Complementam a rede o conjunto de serviços ambulatoriais especializados, serviços de diagnose e terapia e a rede hospitalar de média e alta complexidade, que conta com serviços próprios, gerenciados pelos municípios, pelos estados e pela União, além de serviços universitários públicos e dos serviços contratados ou conveniados de caráter privado (filantrópicos ou lucrativos).

Os princípios doutrinários que conferem ampla legitimidade ao SUS, segundo Vasconcelos e Pasche (2006), são:

- Universalidade: assegura o direito à saúde a todos os cidadãos e o acesso sem discriminação ao conjunto das ações e serviços de saúde ofertados pelo sistema;
- Integralidade: pressupõe considerar as várias dimensões do processo saúde-doença que afetam os indivíduos e as coletividades e a prestação continuada do conjunto de ações e serviços visando garantir a promoção, a proteção, a cura e a reabilitação dos indivíduos e dos coletivos;
- Equidade: compreende o princípio da discriminação para com os grupos sociais mais vulneráveis, buscando assegurar prioridades no acesso às ações e serviços de saúde aos grupos excluídos e com precárias condições de vida, considerando as desigualdades de condições decorrentes da organização social.

Também pode ser integrante dos princípios doutrinários o conceito de direito à informação, o qual se constitui em requisito básico para a afirmação da cidadania. Esse direito é assegurado por lei e confere ao cidadão usuário o domínio das informações sobre sua saúde individual e acerca dos riscos e condicionantes que afetam a saúde coletiva.

O SUS também é norteado por diretrizes organizativas, as quais visam imprimir racionalidade ao seu funcionamento. As mais significativas são: a descentralização, a regionalização, a hierarquização dos serviços, a participação comunitária e a integração das ações e recursos, com base no planejamento ascendente (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

A descentralização, com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e ações de saúde, mostra a necessidade de superar a desarticulação entre os serviços e construir a coordenação das ações sob direção de um único gestor em cada espaço político-institucional:

o secretário municipal da saúde no âmbito do município, o secretário estadual no âmbito do estado e o ministro da saúde no âmbito da União.

A regionalização, por sua vez, tem como objetivo distribuir de forma mais racionalizada e equânime os recursos assistenciais no território, com base na distribuição da população, a fim de promover a integração das ações e das redes assistenciais, de forma que garanta acesso oportuno, continuidade do cuidado e economia de escala. Já a hierarquização busca ordenar o sistema de saúde por níveis de atenção e estabelecer fluxos assistenciais entre os serviços, de maneira que regule o acesso aos mais especializados, já que considera que os serviços básicos de saúde são os que ofertam o contato com a população e são de uso mais frequente.

O conceito de participação comunitária é assegurado pela Constituição Federal e ocorre mediante a participação dos segmentos sociais organizados nas Conferências e nos Conselhos de Saúde, e tem como objetivo traduzir o anseio dos atores sociais por uma democracia participativa. Finalmente, a integração, é um pressuposto da ideia de sistema e uma condição para a garantia da continuidade do cuidado aos usuários sem a qual se compromete a integralidade do cuidado. Essa integração ocorre entre os subsistemas que conformam o sistema de saúde, e os serviços em redes assistenciais integradas.

Podemos visualizar o papel de cada esfera do Governo com base nos níveis de gestão do SUS, como apresenta a figura abaixo:

Figura 3. Níveis de Gestão do SUS

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com informações do Ministério da Saúde

O financiamento do SUS também é de responsabilidade das três esferas do governo – recursos próprios da União, estados e municípios. Cada uma das esferas deve assegurar o aporte regular de recursos do seu fundo. Segundo o Ministério da Saúde (2009-b), as transferências regulares e eventuais ocorrem por meio de transferências “fundo a fundo”, ou seja, são realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os estados, Distrito Federal e municípios, ou ainda pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de maneira regular e automática. Já as transferências voluntárias são entregas de recursos correntes ou de capital a outra esfera da federação para cooperação, auxílio ou assistência financeira não decorrente de determinação constitucional, legal, ou que se destine ao SUS.

Além de participação do financiamento dos recursos de saúde, as três esferas governamentais (União, estados e municípios) também possuem outras atribuições e competências a serem seguidas nas instituições de saúde do SUS, como podem ser visualizadas no quadro a seguir:

União	Estados	Municípios
Papel de caráter normativo.	Descentralização para os municípios dos serviços e ações de saúde.	Planejar, organizar, executar, controlar e avaliar ações e serviços de saúde.
Estabelecimento de políticas públicas nacionais de saúde pública.	Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios.	
Controle e fiscalização.	Controlar, acompanhar, avaliar e executar ações do meio ambiente, saneamento básico, ambiente de trabalho, insumos e equipamentos, laboratórios e hemocentros, controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano, vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras em colaboração com a União.	
Promoção da descentralização para estados e municípios dos serviços e ações de saúde de abrangência estadual e municipal.	Avaliar e divulgar os indicadores de morbimortalidade no âmbito estadual.	

Quadro 5. Atribuições e competências das três esferas governamentais no SUS (CONASS, 2007-a)

Dentro desse contexto, foram formadas as Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB). A CIT é a instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores das três esferas de governo. É composta por 15 membros: cinco indicados pelo Ministério da Saúde, cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e cinco pelo Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. As representações estaduais e municipais são regionais, ou seja, há representantes das cinco regiões brasileiras. Já a CIB são espaços estaduais de articulação e pactuação política. Elas objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. São constituídas por representantes do governo estadual e dos secretários municipais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009-b).

Com relação à participação das organizações privadas na oferta de serviços do SUS, essa é de caráter complementar, ou seja, quando forem demandadas em função da insuficiência na disponibilidade de serviços públicos. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência nessa participação. Ela deverá ser realizada por meio de contrato ou convenio, segundo as diretrizes do sistema e em obediência às normas do direito público. Hoje, essa participação é mais pronunciada na atenção hospitalar e na oferta de serviços especializados de maior densidade tecnológica e custo, e representa uma proporção importante dos gastos do sistema.

Quanto às transferências de financiamentos, as organizações de saúde estão divididas em cinco blocos principais (CONASS, 2007-b):

- Atenção Básica: possui algumas estratégias – Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Compensação de Especificidades Regionais, Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas, Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, Incentivo para Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória, e outros que venham a ser incluídos por meio de ato normativo específico.
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar: possui algumas subdivisões – Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos, Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS), Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Incentivo de Integração do SUS (INTEGRASUS), e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

- Vigilância em Saúde: subdivide-se em – Subsistema de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, Laboratórios de Saúde Pública, Atividade de Promoção à Saúde, Registro de Câncer de Base Populacional, Serviço de Verificação de Óbito, Campanhas de Vacinação, Monitoramento de Resistência a Inseticidas para o Aedes Aegypti, Contratação dos Agentes de Campo, DST/Aids, e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.
- Assistência Farmacêutica: está constituído por três componentes – Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- Gestão do SUS: está constituído de dois componentes – Componente para a Qualificação da Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

No processo de fluxo de recursos do SUS há a remuneração por serviços produzidos, os recursos de convênios e as transferências fundo a fundo (MINISTERIO DA SAÚDE, 2003).

A remuneração por serviços produzidos são pagamentos por procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados pela rede contratada ou conveniada ao SUS. É creditado diretamente às contas correntes dos prestadores de serviços, pelo Fundo Nacional de Saúde. O repasse pode ser visualizado na figura abaixo.

Figura 4. Transferência de recursos – remuneração por serviços produzidos
 Fonte: Ministério da Saúde (2003)

Os recursos de convênios são depositados e geridos pelos convenientes, em contas específicas para cada convênio celebrado. O fluxo pode ser visualizado na figura apresentada a seguir.

Figura 5. Transferência de recursos – convênios
 Fonte: Ministério da Saúde (2003)

Por fim, as transferências fundo a fundo são os recursos destinados à execução de ações e políticas específicas (programas) e da Atenção Básica. É a principal modalidade de transferência de recursos do SUS. São transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais ou Municipais de Saúde. A transferência é visualizada abaixo.

Figura 6. Transferência de recursos – fundo a fundo
Fonte: Ministério da Saúde (2003)

Dessa forma, pode-se resumir o papel do SUS como sendo o de “formular e implementar a política nacional de saúde, destinada a promover condições de vida saudável, a prevenir riscos, doenças e agravos à saúde da população, e assegurar o acesso equitativo ao conjunto de serviços assistenciais para garantir atenção integral à saúde” (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

3.2 Serviços de Saúde na cidade de Ribeirão Preto

Na cidade de Ribeirão Preto³, a Secretaria de Saúde organizou a assistência em cinco regiões, denominadas Distritos de Saúde. Elas são: Região Norte – Distrito do Simioni; Sul – Distrito da Vila Virgínia; Leste – Distrito do Castelo Branco; Oeste – Distrito do

Sumarezinho e Central – Distrito Central. Isso ocorreu principalmente para se tentar compatibilizar as necessidades advindas do crescimento do município e a fim de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde.

Por sua vez, os Distritos de Saúde são regiões com áreas e populações definidas a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais, os quais agrupam várias Unidades de Saúde e outros equipamentos sociais. A distribuição das Unidades em Distritos procura oferecer aos habitantes de Ribeirão Preto um atendimento básico e de pronto-atendimento em urgências próximo à sua residência e tornar mais acessível o atendimento de algumas especialidades encontradas nas Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS). Abaixo está apresentada a divisão do município em distritos:

Figura 7. Divisão Distrital de Saúde de Ribeirão Preto
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2010)

Dessa forma, cada Distrito de Saúde, conta com uma UBDS que, além do atendimento básico para sua área de abrangência, será a referência de algumas especialidades para todo o distrito. Também cada Distrito é composto por várias Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais possuem como finalidade prestar atendimento básico nas áreas médicas, odontológicas e de enfermagem, para a população de sua área de abrangência. Além disso, todas as Unidades de Saúde contam com retaguarda de laboratório clínico, ultrassonografia, radiologia simples e eletrocardiografia. Também são realizados exames mais sofisticados nas Unidades Distritais, bem como o acesso a ambulatorios de especialidades, por meio de serviços contratados e/ou conveniados.

Em particular no Distrito Oeste – Sumarezinho, o qual está vinculado ao Hospital das Clínicas e às Faculdades da área de Saúde da Universidade de São Paulo, campus de Ribeirão Preto, podemos encontrar as seguintes Unidades de Saúde:

- UBDS Sumarezinho: essa unidade compreende tanto o Centro de Saúde Escola Joel Domingos Machado (CSE Cuiabá) quanto outros quatro Núcleos de Saúde da Família (NSF), estabelecidos dentro da área de abrangência e que realizam o acompanhamento das famílias cadastradas. Eles fazem o atendimento básico (clínica médica, pediatria e ginecologia) e desenvolvem trabalhos em grupo com a comunidade. Já o CSE Cuiabá oferece serviços de atendimento de emergência, atendimento básico e atendimento de especialidades.
- CMSC Vila Lobato: Centro Médico Social Comunitário, o qual presta serviços de pediatria, ginecologia e obstetrícia, enfermagem, assistência domiciliar e vacinação.
- CSE Ipiranga: Centro de Saúde Escola da Av. D. Pedro I, o qual presta serviços de pediatria, ginecologia e obstetrícia, enfermagem, assistência domiciliar, teste do pezinho e vacinação

- UBS Dom Mielle: Unidade Básica de Saúde Aymar Baptista Prado, a qual presta serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, enfermagem, assistência domiciliar, acompanhamento de famílias cadastradas, teste do pezinho, vacinação e programa de agentes comunitários.
- UBS Ipiranga: Unidade Básica de Saúde da Av. D. Pedro I, a qual presta serviços de clínica médica, PIC (Programa de Integração Comunitária), assistência domiciliar e enfermagem.
- UBS José Sampaio: Unidade Básica Rubens Lisandro Nocoletti Filho, a qual presta serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, assistência domiciliar, enfermagem, odontologia, PIC, teste do pezinho e vacinação.
- UBS Presidente Dutra: Unidade Básica de Saúde Dr. Sérgio Botelho da Costa Moraes, a qual possui duas Equipes de Saúde da Família.
- UBS Vila Albertina: Unidade Básica de Saúde Dr. Álvaro Panazzolo, a qual presta serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, enfermagem, PIC, assistência domiciliar, programa de agentes comunitários, teste do pezinho e vacinação.
- UBS Vila Recreio: Unidade Básica de Saúde Adalberto Teixeira Andrade, a qual possui três Equipes de Saúde da Família.
- UBS Maria Casagrande Lopes: Unidade Básica de Saúde Ernesto Che Guevara, a qual presta serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, enfermagem, assistência domiciliar, acompanhamento de famílias cadastradas, teste do pezinho e vacinação. Essa unidade também possui duas Equipes de Saúde da Família e uma Equipe do Programa de Agentes Comunitários, que estão estabelecidas dentro da própria unidade e realizam

acompanhamento das famílias cadastradas e trabalhos em grupo com a comunidade.

3.3 Redes de Atenção à Saúde

Mendes (2007) define redes de atenção à saúde como um sistema organizado de prestação de serviços de saúde a uma população definida, responsáveis por resultados clínicos, financeiros e sanitários relativos a essa população. Os conteúdos básicos das redes de atenção à saúde são:

apresentam missão e objetivos comuns; operam de forma cooperativa e interdependente; intercambiam constantemente seus recursos; são estabelecidas sem hierarquia entre os diferentes componentes, organizando-se de forma poliárquica, em que todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente; implicam contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário; convocam a atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas; funcionam sob coordenação da atenção primária à saúde; prestam atenção oportuna, em tempos e lugares certos, de forma eficiente e ofertando serviços seguros e efetivos, em consonância com as evidências disponíveis; focam-se no ciclo completo de atenção à uma condição de saúde; têm responsabilidades sanitárias e econômicas inequívocas por sua população; e geram valor para a sua população (MENDES, 2008, p. 6-7).

As redes de atenção à saúde foram organizadas com o intuito de integração das unidades, e com o objetivo maior de efetivação de desempenho do SUS como política pública inclusiva e promotora de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Essa integração se torna essencial ao princípio de unicidade do sistema.

Além disso, como aponta Mendes (2008), a formação das redes também surgiu como solução ao problema do SUS em restabelecer a coerência entre a situação de saúde de tripla carga de doenças com predominância de condições crônicas com o sistema de atenção à saúde. Ela envolve uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas com a

saúde reprodutiva; prevalência das doenças crônicas e o forte crescimento da violência e das causas externas.

Para Dallora (2010), apesar de o SUS apresentar grandes avanços depois de decorridos mais de vinte anos de sua implantação, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, dentre eles o fortalecimento de sua gestão. Nesse sentido, são enfatizados aspectos como a descentralização, a regionalização e a regulação como estratégia para a formação de redes de atenção à saúde. Com a descentralização da gestão houve uma fragmentação das estruturas municipais, comprometendo a legitimidade do sistema. Uma alternativa para avançar com a descentralização sem perder a integração nacional, é investir em estratégias de coordenação e cooperação.

A integração das unidades de saúde de uma determinada região em redes ocorre também como consequência da interação entre essas unidades. De acordo com Campos (2009, p. 166), apesar de existirem informações de interesses diversos para os gestores de organizações prestadoras de serviços públicos de saúde, tais organizações estão, na maioria das vezes, unidas por informações de interesse comum. Para a autora, “a diversidade de informações e a proximidade entre elas colaboram para o enriquecimento das bases de dados e para as discussões operacionais e médicas”, pois com a consolidação dessas informações chega-se a uma evolução ou resolução das discussões mais facilmente.

Dessa forma, para o Ministério da Saúde (2008), um processo de regionalização que tem como base o formato de rede de organizações permite ampliar o grau de integração da política de saúde de maneira compatível com os princípios constitucionais do SUS, já que as redes são formadas por organizações e atore autônomos, os quais mantêm relações estáveis de trabalho, criando vínculos de interdependência. Essas estruturas são consideradas eficientes e capazes de articular de maneira flexível e racional os recursos humanos, técnicos, financeiros

e políticos, construindo relações de complementaridade entre as organizações e os atores envolvidos.

Segundo Mendes (2007), países como o Reino Unido adotam as redes de atenção à saúde como uma maneira de coordenação da atenção primária à saúde, que é a mais importante dimensão de acesso, já que os níveis secundário e terciário se dão por meio de médicos generalistas.

As redes de atenção à saúde constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. A população das redes, além de ser conhecida numericamente e registrada em sistemas de informações, deve ser segmentada em subpopulações por fatores de riscos e estratificada com relação às condições de saúde estabelecidas. A estrutura operacional constitui-se pelos nós das redes e por suas ligações materiais e imateriais. São cinco elementos: a comunicação da rede, os pontos de atenção secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança. E o modelo de atenção é o sistema lógico que organiza o funcionamento das redes, articulando as relações entre a população e suas subpopulações (MENDES, 2008).

O centro das redes de atenção à saúde está na atenção primária à saúde. O termo possui inúmeras definições, dentre elas a atenção voltada à promoção da saúde e prevenção de doenças ou o primeiro nível de atenção à saúde, que funciona como porta de entrada do sistema. Para o Ministério da Saúde (, p. 43), trata-se de um “conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

A denominação da atenção primária à saúde como central à rede pode ser visualizada na figura abaixo.

Figura 8. O Sistema Piramidal Hierárquico para a Rede de Atenção à Saúde Poliárquica
 Fonte: Minas Gerais, 2009⁴ apud Dallora, 2010

⁴ MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde em Belo Horizonte. Oficina II: Redes de atenção à saúde e regulação assistencial. Guia do Participante. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, 2009, 56p.

4 METODOLOGIA

Nesta etapa do trabalho, procurar-se-á descrever os procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa (GIL, 1987). Primeiramente, expõe-se sobre o tipo de pesquisa, em seguida sobre as técnicas a serem utilizadas bem como os sujeitos da pesquisa, logo após sobre a coleta de dados e finalmente apresenta-se um planejamento da pesquisa e do relatório final.

4.1 Tipologia de Pesquisa

A seleção dos aspectos metodológicos está diretamente relacionada com o problema a ser estudado. Dessa forma, com base na abordagem dada ao problema de pesquisa, podemos classificá-la como uma pesquisa exploratória e descritiva, na medida em que ela propôs-se a analisar a influências das organizações atuantes no Centro de Saúde Escola da FMRP-USP em seus processos e padrões institucionais.

Para tanto, utilizou-se tanto de dados primários como secundários e da pesquisa qualitativa. Os dados primários compreendem dados gerados por meio da aplicação de um método pela própria pesquisadora, como por exemplo, o uso de entrevistas. Por sua vez, os dados secundários são aqueles já disponíveis para o pesquisador e que foram levantados anteriormente, como artigos, livros e informações da internet sobre o mesmo tema de pesquisa.

Segundo Moreira (2002), a pesquisa qualitativa possui o auxílio preferencialmente das palavras, oral ou escrita, dos sons, das imagens, dos símbolos, etc. Portanto, a pesquisa

qualitativa nada mais é do que a tentativa de se compreender de forma detalhada os significados e as características situacionais de dado contexto (RICHARDSON, 1999).

Diante do exposto acima e tendo em vista o objetivo da pesquisa, utilizou-se como método específico o estudo de caso, já que buscou analisar os relacionamentos interorganizacionais escolhendo como foco o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Segundo Gil (1987), o estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de forma que permita um amplo e detalhado conhecimento do mesmo.

De acordo com Yin (2005), o estudo de caso está intimamente relacionado com as pesquisas históricas, porém ele acrescenta duas fontes de evidências adicionais: observação direta dos acontecimentos estudados e pesquisas históricas envolvidas. Dessa forma, o diferencial do estudo de caso é sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências e permitir o estudo histórico convencional.

Ainda de acordo com o autor acima, um estudo de caso é uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre eles não estão bem delimitados. Seu principal objetivo em vista disso, é explicar os vínculos causais em intervenções da vida real, os quais são complexos demais para as estratégias experimentais ou para os levantamentos. Além disso, o estudo de caso permite a combinação de métodos qualitativos e quantitativos.

4.2 Instrumentos e Técnicas de Pesquisa

Com relação aos instrumentos de pesquisa, o estudo baseou-se principalmente em três tipos de instrumentos de coleta de dados, a saber: 1) análise documental; 2) observação; e 3) entrevistas.

A análise de documentos tem como principal propósito o de corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes, ou seja, será utilizado esse instrumento de pesquisa em conjunto com outros adicionais.

Os documentos analisados servirão para o alcance principalmente dos objetivos específicos. Primeiramente, foram analisados documentos internos de cada uma das organizações, bem como seus sítios na internet, a fim de efetuar uma caracterização de cada uma delas, como missão, processos, estrutura, entre outros. Em seguida, procurou-se analisar o papel de tal organização dentro do CSE e para tanto, além de análise documental, também foi utilizada a técnica da entrevista. Foi escolhida uma liderança de cada organização e que tinha íntima relação com o Centro de Saúde Escola para ser entrevistada.

A análise documental também foi utilizada para o levantamento dos fluxos de transferência de informações e de recursos. Foram analisadas as transferências de informação que se interligaram entre a organização e o Centro de Saúde Escola. Quanto aos recursos, foram analisados tanto recursos financeiros quanto humanos. Em relação aos recursos financeiros, foram analisados, por meio de análise documental, como acontecem as transferências desses das organizações para o Centro. Já os recursos humanos foram analisados com um levantamento de todos os colaboradores atuantes no CSE e de suas organizações de origem.

A observação direta também foi parte do método da pesquisa, partindo-se do princípio de que os fenômenos que serão interessantes ao estudo não são puramente de caráter histórico, mas encontram-se disponíveis pela observação alguns comportamentos e condições ambientais relevantes.

Nesse caso específico, trata-se de uma observação assistemática, que pode também ser chamada de espontânea, informal, simples, livre ou ocasional, já que é caracterizada como

uma observação sem o auxílio de técnicas ou instrumentos, além de não ser planejada e controlada e não possuir quesitos observacionais previamente elaborados.

Pelo quadro a seguir, pode-se verificar quais os procedimentos metodológicos principais da pesquisa, relacionados aos objetivos geral e específicos.

Objetivo Geral	Instrumentos de Pesquisa	Técnica de Análise
Identificar como as organizações presentes no CSE influenciam em seus processos e padrões institucionais	Entrevistas Dados secundários	Análise de Conteúdo Análise Documental
Objetivos Específicos	Instrumentos de Pesquisa	Técnica de Análise
Caracterização de cada uma das organizações atuantes no CSE	Documentos (Regimentos Internos, convênios, estatutos, e sítios da internet da organização)	Análise Documental
Identificar o papel de cada uma das organizações no CSE	Entrevista	Análise de Conteúdo
Analisar os fluxos de trocas de recursos financeiros	Relatórios financeiros Entrevistas	Análise Documental Análise de Conteúdo
Analisar os fluxos de trocas de recursos humanos	Documentos da área de Recursos Humanos Entrevista	Análise Documental Análise de Conteúdo

Quadro 6. Instrumentos e Técnicas de Pesquisa
(Elaborado pela autora)

Tais procedimentos metodológicos, em especial a observação e as entrevistas, caracterizam o método fenomenológico na pesquisa, já que tais procedimentos são os mais apropriados nesse tipo de investigação (MOREIRA, 2002). Além disso, podemos ressaltar que em ambas as técnicas, o pesquisador é parte integrante da pesquisa e não deve ser desconsiderado na interpretação dos resultados.

4.3 Coleta de Dados

O processo de coleta de dados compreende os dados obtidos em fontes do tipo de papel, como pesquisa bibliografia, documentos e arquivos digitais; e os que utilizam como

fonte as pessoas ou organizações, como acontece, por exemplo, no estudo de caso. Para esta pesquisa, primeiramente foi feita uma revisão bibliográfica a respeito do tema que serviu como base para o levantamento das questões pesquisadas. Em seguida, foi efetuada a coleta de dados de campo, que respondem às questões principais do estudo. Essa coleta envolveu, como já exposto, dados primários e secundários.

É importante salientar que esta pesquisa envolveu a análise da influência das organizações atuantes no CSE da FMRP-USP no presente momento da instituição. Dessa forma, é necessário um corte temporal na história do centro. Portanto, para fins deste estudo, as análises são baseadas nas atividades do CSE após a sua municipalização, ou seja, após a firmação do convênio entre a Universidade de São Paulo através da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com a Prefeitura de Ribeirão Preto, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Yin (2005) propõe que seja elaborado um protocolo de pesquisa para que haja maior confiabilidade do método de estudo de caso. Esse protocolo deve apresentar, além de uma visão geral acerca da pesquisa, os instrumentos e procedimentos que serão utilizados durante todo o processo de pesquisa. Os itens constituintes desse protocolo serão apresentados a seguir. Além disso, o protocolo detalhado desta pesquisa encontra-se no apêndice.

Visão Geral do Estudo de Caso

Nesta etapa apresentam-se os temas relacionados à pesquisa, o título e o objetivo da pesquisa. Como já citado anteriormente neste trabalho, o objetivo do estudo é analisar como as organizações presentes dentro de um mesmo ambiente institucional influenciam nos processos e nos padrões institucionais da nova instituição formada por essas organizações. Parta tanto, foi utilizado como caso o Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Essa escolha se deu, primeiramente, pela complexidade que caracteriza essa instituição no que diz respeito à composição de sua estrutura organizacional. Nesse Centro de Saúde, convivem instituições como a própria FMRP-USP; outras unidades do campus da USP de Ribeirão Preto (como a Faculdade de Ciências Farmacêuticas, a Escola de Enfermagem, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras e a Faculdade de Odontologia); a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência – FAEPA; o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - HCRP, autarquia ligada ao Governo do Estado de São Paulo; a Prefeitura Municipal da cidade de Ribeirão Preto; a Diretoria Regional de Saúde - DRS XIII, da Organização da Secretaria Estadual da Saúde; e o Ministério Federal de Saúde. Dentro de um único ambiente de trabalho existem profissionais advindos de todas essas organizações, que atuam conjuntamente no dia-a-dia da organização. Cada uma delas, portanto, está subordinada a uma forma distinta de gestão, de cultura, de regras e procedimentos, de cargos e salários, dentre outros processos. Porém, sob o mesmo ambiente, devem estar aptas a conviver com todos esses mesmos processos de outras instituições distintas.

Além disso, a escolha dessa instituição de saúde também foi influenciada por ela estar diretamente ligada à Universidade de São Paulo do campus de Ribeirão Preto, possibilitando à pesquisadora maior acesso às informações e pessoas, ou seja, pela conveniência de maior acessibilidade.

É importante observar que, com procedimento em pesquisas na área de saúde, todos os estudos que envolvem esse setor devem ser apreciados pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, esta pesquisa também foi submetida a um Comitê, presente no próprio Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, e somente depois de aprovada, iniciou-se a coleta de dados. A folha de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa encontra-se em anexo a este trabalho. Para que fosse realizada essa aprovação, além do cadastro da pesquisa no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa (SISNEP), disponível

no site do Ministério da Saúde, a pesquisa também necessitou da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelos participantes da pesquisa aceitando a contribuição com a mesma e a publicação dos dados por eles apresentados. O modelo do Termo também se encontra no apêndice deste trabalho.

Além disso, a pesquisa também precisou da aprovação da Diretoria Acadêmica de Ensino e Pesquisa do CSE-FMRP e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Ribeirão Preto. Ambos os documentos de aprovação estão disponíveis no anexo do trabalho.

Procedimentos de Campo

Os principais procedimentos utilizados pela pesquisadora compreendem entrevistas, observação e análise documental, além do levantamento bibliográfico já efetuado e demais informações e leituras em textos de fontes secundárias disponíveis.

As entrevistas são de caráter semi-estruturado, orientadas por um roteiro, o qual se encontra no protocolo de pesquisa no apêndice deste trabalho. Elas foram aplicadas a uma liderança de cada uma das principais organizações atuantes no CSE da FMRP-USP - na FMRP-USP foi entrevistado um professor que no momento da coleta de dados era o presidente do Centro de Atenção Primária da faculdade, portanto, estava diretamente relacionado com as questões envolvendo todas as unidades primárias de saúde, assim como o próprio Centro de Saúde Escola; na FAEPA, foi entrevistada a coordenadora técnico-administrativa da fundação; e na Secretaria Municipal de Saúde, foi entrevistado o funcionário responsável pela área de Recursos Humanos de toda a rede. Além disso, também foram entrevistadas duas funcionárias atuantes no CSE-FMRP diretamente relacionadas às funções de Recursos Humanos (uma pertencente ao quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e a outra pertencente ao quadro de funcionários da USP), uma funcionária do Centro da área administrativa-financeira (pertencente ao quadro de

funcionalismo da USP) e o diretor-geral atual do CSE (professor contratado da FMRP-USP).

Portanto, podemos demonstrar os entrevistados da seguinte maneira:

Entrevistado	Vínculo no CSE
Diretor Geral atual do CSE	Professor e médico contratado pela FMRP-USP
Auxiliar Administrativa	Funcionária do quadro da USP
Técnica em Recursos Humanos	Funcionária do quadro da USP
Agente Administrativa em Recursos Humanos	Funcionária do quadro da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (SMS)
Representante da FMRP-USP	Professor e médico contratado pela FMRP-USP. Atual presidente do Centro de Atenção Primária
Representante da Prefeitura	Funcionário contratado pela Prefeitura Municipal de Saúde, chefe da área de Recursos Humanos de toda a rede da Secretaria Municipal de Saúde
Representante da FAEPA	Funcionária contratada pela FAEPA, coordenadora técnica-administrativa da fundação

Quadro 7. Quadro de entrevistados
(Elaborado pela autora)

As questões levantadas foram primeiramente a respeito de uma visão geral da organização, inclusive sobre sua estrutura organizacional particular. Em seguida, as demais questões foram divididas nos três pilares institucionais abordados na revisão bibliográfica – Regulativo, Normativo e Cultural-Cognitivo. A explicação de cada um deles apresenta-se logo a seguir no subitem de roteiros de entrevista e análise. As entrevistas foram realizadas durante os meses de fevereiro a maio de 2010, no local de preferência dos entrevistados, o que em todos os casos representou o local de trabalho dos mesmos, não significando que tenha sido dentro do próprio Centro de Saúde Escola. As entrevistas foram agendadas antecipadamente pela pesquisadora e tiveram durações variadas. Os relatórios de entrevista encontram-se no apêndice do trabalho.

Também foi utilizada a observação direta, tratando-se de uma observação assistemática, já que é caracterizada como uma observação sem o auxílio de técnicas ou

instrumentos, além de não ser planejada e controlada e não possuir quesitos observacionais previamente elaborados.

Também podemos classificar tal observação como participante, na medida em que, segundo os mesmos autores, o observador se envolve e deixa-se envolver com o objeto da pesquisa, passando a fazer parte dele. De acordo com Moreira (2002), a observação participante é caracterizada como “uma estratégia de campo que combina ao mesmo tempo a participação ativa com os sujeitos, a observação intensiva em ambientes naturais, entrevistas abertas informais e análise documental”.

A análise de documentos tem como principal propósito o de corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes, ou seja, será utilizado esse instrumento de pesquisa em conjunto com outros adicionais. Os principais documentos que farão parte desta análise são: convênios firmados entre o Centro Saúde Escola (CSE) e as organizações que o compõem; o Regimento Interno da instituição; relatórios financeiros das organizações e do CSE; documentos administrativos internos e da área de recursos humanos das organizações e do CSE; relatórios de atividades do Centro de Atenção Primária; relatórios de submissão de artigos ao Comitê de Ética em Pesquisa; artigos de jornais da mídia em massa; e outros estudos ou avaliações do local. O relatório de análise documental encontra-se no apêndice ao trabalho.

Roteiros de Entrevista e Análises

Nesta etapa são apresentadas as questões que auxiliaram a pesquisadora na condução das entrevistas semi-estruturadas, bem como o roteiro que serviu como apoio para a análise documental de informações financeiras e de recursos humanos do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O roteiro de entrevista, que se encontra no Protocolo de Pesquisa no apêndice do trabalho, é composto por questões gerais sobre a organização a ser estudada e por questões específicas ligadas aos conceitos da Teoria Institucional. Portanto, elas estão divididas nos três pilares institucionais – Regulativo, Normativo e Cultural-Cognitivo.

As questões referentes ao pilar regulativo estão relacionadas às regras e normas da organização analisada que influenciam na condução das atividades do Centro de Saúde Escola. Portanto, elas são apoiadas em especial em mecanismos coercitivos e em regras reguladoras. Já as questões do pilar normativo procuram evidenciar o papel de determinada organização dentro do CSE, com base principalmente na obrigação social. Elas questionam a respeito de qual a importância de tal organização dentro das atividades, transferências, processos e mesmo gerência do Centro. E as questões do pilar cultural-cognitivo procuram evidenciar como as diversas culturas organizacionais, provenientes de cada uma das organizações em particular, influenciam na própria cultura do Centro de Saúde Escola. Portanto, tentam enfocar o comprometimento das organizações presentes no CSE, se há compatibilidade de princípios e valores organizacionais. Buscam analisar se os colaboradores da organização analisada compartilham crenças e ações e aceitam a convivência com outras pessoas de organizações diversas.

4.4 Planejamento da Pesquisa e do Relatório Final

A pesquisa em questão foi esquematizada em etapas, as quais compreendem desde a definição do tema até a elaboração do relatório final. Portanto, todas as etapas fazem parte de um processo de planejamento acurado, que também deve levar em consideração o critério de validade, ou seja, todos os dados obtidos em cada etapa devem ter finalidade para o objetivo inicial de estudo. O planejamento da pesquisa pode ser visualizado na figura a seguir.

Figura 9. Planejamento das etapas da pesquisa

Fonte: Elaborado pela autora

Também deve haver um planejamento do roteiro final da pesquisa, ou seja, como os dados serão apresentados após a pesquisa de campo. Nesse sentido, os dados serão apresentados primeiramente individualmente por organização analisada. Serão apresentadas as três principais organizações atuantes no Centro de Saúde Escola – Universidade de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Ribeirão Preto, Fundação de Apoio ao

Ensino, Pesquisa e Assistência – e em outro item serão juntadas as demais organizações por não apresentarem grande representatividade nas atividades do Centro - Outras Organizações.

Em cada organização serão apresentadas as análises a seguir:

- Apresentação da organização
- Organograma da organização
- Documentos de regulação
- Transferências de recursos financeiros e/ou materiais
- Transferência de recursos humanos
- Representação na gerência e decisões
- Critérios de conflito - benefícios dos recursos humanos

É importante salientar que as informações serão apresentadas de maneira corrente, ou seja, não serão separadas em subitens. Além disso, também não há separação quanto à ferramenta utilizada na coleta de dados. Dessa forma, estão apresentadas em conjunto as informações obtidas por meio de entrevista, análise documental e observação. Apenas serão evidenciadas algumas informações importantes obtidas com os entrevistados, as quais estarão destacadas do texto por aspas.

Em seguida, serão comparados os dados de todas as organizações conjuntamente. Para isso, eles serão separados de acordo com os padrões de análise da teoria institucional – regulativo, normativo e cultural-cognitivo.

Além disso, também será utilizada a conceituação teórica a respeito de administração de projetos a fim de apresentar os dados adquiridos a respeito das atividades rotineiras do CSE. As atividades da unidade são implantadas principalmente por meio de projetos e programas criados tanto pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, quanto pela Secretaria Municipal de Saúde com vistas a aplicações do SUS. Portanto, elas podem ser separadas por projetos para que seja possível analisar qual a participação de cada organização neles.

Outra questão a ser levantada nessa análise refere-se aos projetos de pesquisa acadêmica realizados na instituição. Eles também serão analisados com base nas várias organizações participantes.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos com a coleta de dados efetuada durante a pesquisa. Primeiramente, será apresentada a organização objeto do estudo de caso – o Centro de Saúde Escola da FMRP-USP. Esta análise refere-se à pesquisa efetuada pela autora em seu trabalho de conclusão de curso de graduação, portanto faz parte de outro estudo, no qual os dados foram adquiridos com base em revisão histórica sobre centros de saúde escola e com entrevistas efetuadas com ex-diretores da unidade. Em seguida, serão apresentadas as principais organizações analisadas no estudo em questão, as quais estão presentes nas atividades do CSE no período da pesquisa – a Universidade de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Ribeirão Preto e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência. O CSE recebe transferências financeiras, materiais e humanas destas três organizações principalmente, por isso elas foram analisadas separadamente. Ao final do capítulo são apresentadas conjuntamente as informações das demais organizações atuantes na unidade, já que elas não possuem grande representatividade nas transferências de recursos.

5.1 O Centro de Saúde Escola

O Centro de Saúde Escola “Joel Domingos Machado”, mais conhecido como CSE Cuiabá (devido à sua localização na rua de mesmo nome), foi criado no ano de 1979, por meio de convênio entre a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Trata-se de um empreendimento de formação e capacitação de recursos humanos, produção de conhecimentos e de trabalho de assistência à saúde. Sua constituição foi desencadeada inicialmente pelo Departamento de Medicina Social da FMRP.

De acordo com Caccia-Bava (2002), os objetivos do Centro de Saúde são em especial os apresentados a seguir:

- Formação de alunos de graduação do curso de Ciências Médicas da FMRP, e de novos profissionais de outras unidades, como Enfermagem, Psicologia, Odontologia e Farmácia, por meio do fornecimento de campo de ensino teórico e prático para o processo de ensino e aprendizagem, sensível às mudanças curriculares pelas quais passam as instituições formadoras;
- Capacitação de profissionais da Rede Pública de Serviços de Saúde do município de Ribeirão Preto, bem como de toda a região, tanto de nível médio como universitário e de distintas formações;
- Assistência aos grupos sociais, principalmente aqueles presentes na área geográfica de abrangência de suas unidades de Saúde;
- Geração de novos conhecimentos e tecnologias principalmente para a área de atenção primária e a da saúde em geral.

A unidade oferece serviços de atendimento de emergência, de atendimento básico e de especialidades. No atendimento de emergência, há serviços infantis e adultos e de soro anti-rábico. O atendimento básico compreende serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, enfermagem, odontologia, teste do pezinho e vacinação. Já o atendimento de especialidades compõe-se de cardiologia, saúde ocupacional, dermatologia, eletrocardiograma, fonoaudiologia, infectologia, oftalmologia, programa de hanseníase, psicologia, radiologia, serviço social, mastologia, cirurgia gineco, infertilidade, pneumologia, geriatria, cirurgia ambulatorial, endocrinologia, alergologia, neurologia, reumatologia, psiquiatria e ortopedia (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010).

Segundo informações da SMS, o CSE abrange os bairros a seguir: Sumarezinho, Alto do Ipiranga, Vila Amélia, Cidade Universitária, parte da Vila Monte Alegre, Campus

Universitário da USP, Jardim Emir Garcia, Jardim Mário Paiva Arantes, Jardim Paiva e Jardim Dr. Paulo Gomes Romeo. A instituição possui quatro Núcleos de Saúde da Família dentro da sua área de abrangência, os quais realizam o acompanhamento das famílias cadastradas, fazem o atendimento básico de clínica médica, pediatria e ginecologia, e desenvolvem trabalhos em grupo com a comunidade em geral.

Ao longo de sua história, o CSE da FMRP-USP teve que, por diversas vezes, implementar mudanças demandadas pelas Secretarias de Saúde, afim de adequar-se às novas políticas de atendimento em saúde. Exemplos disso acontecem com as transformações da Política Nacional de Saúde a partir de 1983, com a implantação do SUS no ano de 1990 e com a criação do Pronto-Atendimento na unidade, como será exposto posteriormente.

A ideologia sobre os Centros de Saúde Escola nasceu de uma corrente representada por uma Nova Saúde Pública, promovida durante a Reforma da Secretaria de Estado da Saúde, principalmente durante a segunda gestão dessa, sob orientação do Prof. Walter Leser. Essa corrente, segundo o Prof. Dr. Juan Stuardo Yaslle Rocha, ex-diretor do CSE (gestão 17/06/1980 a 02/08/1982), tinha como objetivo a racionalização da estrutura dos serviços públicos de saúde, bem como a integração e a implantação de programas. Ela introduziu a assistência curativa a determinados grupos populacionais, padronizou as áreas programáticas, a cobertura e concentração das atividades de assistência, a fim de elevar a eficácia e eficiência por meio do planejamento.

Assim, fortalece-se dentro das faculdades de medicina a área da Saúde Coletiva, em oposição à saúde individual, curativa. De acordo com o Prof. Juan, essa área tinha como função “difundir o pensamento crítico da saúde, formar quadros para os serviços públicos em todo o país e acolher e impulsionar o movimento pela reforma da saúde no Brasil, dentro da redemocratização da sociedade brasileira”. No campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em particular na Faculdade de Medicina, as origens da Saúde Coletiva remontam

ao nome do Prof. Dr. Pedreira de Freitas, grande disseminador dessa ideologia na área da saúde.

O CSE da FMRP-USP, conforme informações de ex-diretores, tratava-se de um projeto acadêmico, que envolvia não só a assistência à saúde, mas também a pesquisa e o ensino. Consta no Plano de Trabalho, anexo ao Convênio em vigor atualmente, celebrado entre a Universidade de São Paulo - USP (com a interveniência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP), o Hospital das Clínicas da FMRP (com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência – FAEPA) e a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde – SMS), a seguinte descrição das atividades do projeto:

As atividades compreendem a assistência à saúde da população, o ensino e a pesquisa, que são trabalhados de maneira contínua e integrada. Todos os funcionários lotados no CSE atuarão direta ou indiretamente nas três atividades.

Ainda de acordo com o mesmo convênio, na sua cláusula primeira, encontra-se o objeto do instrumento, o qual reafirma o projeto de assistência, ensino e pesquisa:

Este instrumento tem por objeto:

1. A assistência à saúde a ser prestada pelas unidades do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (CSE), com sede à Rua Cuiabá, nº 601, dentro das diretrizes do SUS;
2. A estruturação do campo de formação acadêmica de alunos da FMRP e EERP, capacitação de médicos residentes do HC e alunos do Centro Interescolar do HC, e educação continuada de recursos humanos para o SUS;
3. O desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias em atenção à saúde, no contexto da prestação de assistência à saúde da população residente nas áreas de abrangência das unidades de saúde do CSE.

Em relação à assistência, o convênio prevê que ela se estende a todo o Distrito de Saúde Oeste da cidade de Ribeirão Preto e se realiza por meio da Atenção Básica, da Atenção Especializada e do Pronto-Atendimento. No quesito ensino, determinou-se que um dos objetivos da existência do CSE é servir como campo para o ensino na medida em que coloca o

aluno em contato com a realidade da assistência à saúde da população. Dessa forma, são mobilizados recursos institucionais da FMRP, colocando-os a serviço do CSE por meio da contratação de funcionários, pela presença de docentes e supervisores nos estágios e pela compra de equipamentos e material de consumo. Por sua vez, na questão da pesquisa, o CSE está preparado para servir como campo de atuação de pesquisadores de graduação e pós-graduação e, para isso, conta com um Comitê de Ética em Pesquisa, registrado e reconhecido pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP).

Assim sendo, o projeto CSE tratava-se de um trabalho de prevenção, promoção e controle social. Ele pretendia prestar serviços de saúde à comunidade local por meio de assistência médica integral e, em contrapartida, essa mesma comunidade serviria como um verdadeiro “laboratório” para o ensino e a pesquisa da medicina. De acordo com ex-diretores do local, com a implantação desse tipo de unidade de saúde, pretendia-se conhecer as pessoas antes da doença, ou seja, quando elas ainda estavam sadias. Isso envolvia a criação do CSE mesmo a faculdade já tendo uma considerável unidade de ensino e pesquisa, que era o Hospital das Clínicas. Esse tipo de experiência não era possível dentro de uma unidade tão complexa como era o HC. Segundo Cyrino (2002), “o contato com o externo permitiria o encontro com a realidade que, ao mesmo tempo em que está vedada à observação cotidiana, estaria visível àquele que ultrapassasse os muros que a protegem”.

No Brasil, e principalmente no estado de São Paulo, cria-se também nesse período as terminologias de níveis de complexidade em saúde: nível primário – promoção e proteção da saúde; nível secundário – diagnóstico e tratamento precoces; e nível terciário – limitação da capacidade e reabilitação (CYRINO; 2002). Com base nisso, o projeto do Centro de Saúde Escola pretendia ser um local para a prática dos níveis primário e secundário, já que, em contrapartida, o Hospital das Clínicas da FMRP-USP enquadrava-se no nível terciário de atenção.

Com relação ao ambiente político e social da época, um dos ex-diretores do CSE declara: “o ambiente externo na época era propício para a criação do Centro”. Outras faculdades já haviam adotado a ideia, como, por exemplo, a Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, a qual fundou seu CSE no ano de 1971. Além disso, defronta-se à época com um contexto de movimentos da reforma médica: a Medicina Integral, a Medicina Preventiva e a Medicina Comunitária (CYRINO, 2002). De acordo com o mesmo autor:

A Medicina Integral e a Medicina Preventiva procuraram influir na formação das posturas individuais dos médicos, por meio da superação do caráter fragmentário da qualificação desses profissionais, com vistas a recomposição do ato médico individual; enquanto a Medicina Comunitária buscava uma reorientação da qualificação especializada pelo desenvolvimento do ensino em outras modalidades de serviços de saúde, mais orientados a um cuidado integral e mais próximos das necessidades de saúde da população, por referência ao ensino centrado no hospital-escola (p. 20).

Foi com vistas nessas concepções que as faculdades de medicina aderiram às proposições desses movimentos reformadores e desenvolveram interesse no estabelecimento de um campo prático que permitisse ensino extramuros, mais próximo da comunidade, onde ficarão mais bem expostas e mais compreensíveis as condições de saúde com o meio (CYRINO, 2002).

Vale ressaltar também a influência de uma instituição nos projetos de Centro de Saúde Escola da época: a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (Fundação SESP). Essa fundação diferenciava-se dos modelos convencionais de saúde na medida em que havia a aceitação da assistência médica curativa como função rotineira da unidade. Esse foi um dos primeiros serviços a incorporar a assistência médica individual às rotinas de Saúde Pública, funcionando de acordo com um modelo de clínicas de higiene pré-natal, infantil, pré-escolar e escolar, controle de doenças transmissíveis, saneamento, visita domiciliária, coleta de dados de estatística vital, etc. Dessa forma, esses serviços apresentavam atividades programadas, as quais associavam controle de doenças transmissíveis, diagnóstico precoce e tratamento preventivo, além de educação sanitária, higiene em geral e organização científica

dos serviços. Além disso, tal fundação também transferiu para o projeto de criação do Centro de Saúde Escola seu grau de formalização, na qual todos os procedimentos eram estritamente especificados e programados (CYRINO, 2002).

Apesar de a criação do CSE já estar prevista na própria Lei de criação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), sua fundação no ano de 1979, estava totalmente atrelada ao Departamento de Medicina Social dessa faculdade. Os Centros de Saúde Escola foram estabelecidos mediante convênios entre as instituições de ensino médico com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo, em vista dos mútuos interesses dessas instituições.

A Secretaria de Estado da Saúde passava por um processo de reforma estrutural. Uma das diretrizes básicas da Reforma Administrativa da Secretaria de 1967 foi a integração de serviços em nível local por meio do Centro de Saúde Escola (CYRINO, 2002). Tal integração estimulou a Secretaria a firmar convênios com as faculdades de medicina do estado de São Paulo para a criação de Centros de Saúde Escola, afim de testar modelos assistenciais que lhe permitissem operar a rede estadual de centros de saúde dentro desses novos princípios.

O estabelecimento do convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, além de atender interesses de ambas as instituições, também vem proporcionar benefícios à comunidade local. A população abrangida pela área de atuação do CSE passa a receber, por intermédio da faculdade, os serviços que deveriam ser prestados por órgãos públicos de saúde. Por sua vez, os recursos para essas atividades são proporcionados às faculdades de medicina pelas instituições públicas de saúde com base nos convênios (CYRINO, 2002).

Com vistas aos interesses da Secretaria de Estado da Saúde, podemos citar como principal a formação de sanitaristas na área da saúde pública. A SES procurava formar profissionais com o perfil e as habilidades necessárias a futuros funcionários dessa instituição.

A carreira de médico-sanitarista estava entre as carreiras específicas da Saúde Pública que a SES pretendia criar com a Reforma Administrativa. Dessa forma, havia um interesse da Secretaria na capacitação desses profissionais e os médicos recém-formados constituíam um potencial campo de recrutamento, já que a modernização da estrutura da SES necessitava de novas visões que se difundissem nessa organização, em detrimento dos médicos de mentalidade já formada e voltada para a medicina assistencial e individualizada (CYRINO, 2002). A fim de compatibilizar tais interesses, segundo relato de ex-diretora, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto comprometeu-se a oferecer cursos e/ou treinamentos aos funcionários da rede pública.

A equipe de trabalho do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP, compunha-se de médico, enfermeiro, assistente de enfermagem e visitadora sanitária, essa última também uma profissão que se fortalece com esses convênios. Apesar do nome, as visitadoras sanitárias também estavam envolvidas em atividades dentro da própria unidade. Essa equipe era outro ponto diferencial entre os Centros de Saúde Escola e outras unidades da rede de saúde. Tratava-se de um grupo de pessoas com um objetivo em comum. Por sua vez, as atividades básicas, internas e externas, do CSE eram: a pré-consulta, o preparo, a consulta de enfermagem, a consulta médica, a pós-consulta, a visitação domiciliar, os trabalhos em grupo, os encaminhamentos, os exames e as imunizações.

Além da formação e capacitação de médicos-sanitaristas, para a Secretaria de Estado da Saúde, também era interessante que a saúde pública fosse vista pela área médica e que houvesse docentes colaborando e atuando diretamente nessa área. Isso era muito positivo para o setor público, principalmente por estar relacionado com uma universidade de renome como a USP e outras que firmaram convênios para a criação de Centros de Saúde Escola. Apesar dos grandes problemas que apresentava a Saúde Pública nesses tempos, o estado de São Paulo

possuía a saúde pública mais desenvolvida do Brasil, e esses convênios vinham reforçar tal concepção.

Em síntese, e de acordo com Magaldi (2002), para a Secretaria de Estado da Saúde, os principais benefícios advindos do convênio para criação do CSE são: estabelecimento de bases de cooperação para o planejamento e o desenvolvimento conjunto de programas assistenciais e de pesquisa na área da Saúde Pública; oferecer incentivo aos estudantes para o interesse aos problemas da comunidade e a carreira de sanitarista, proporcionando-lhes familiarização com técnicas e programas de Saúde Pública e contribuindo na consciência da natureza e amplitude dos problemas de saúde do Brasil; obter colaboração de docentes e discentes da Faculdade de Medicina no desenvolvimento de programas comunitários de saúde e na prestação de serviços para a população abrangida pelo CSE; levantar informações úteis das comunidades e das pesquisas técnicas e operacionais realizadas por membros da faculdade; e dispor de um centro de treinamento para o pessoal médico da Secretaria.

Por sua vez, os interesses da FMRP, de acordo com seus ex-diretores entrevistados, estavam centrados principalmente no uso do Centro de Saúde Escola como campo prático de atuação, formação e capacitação de profissionais. Tratava-se de uma proposta da educação médica de estabelecer o ensino junto à comunidade. Além disso, seria um campo direto para a pesquisa, inclusive contribuindo na elaboração de estudos, dissertações e teses de graduandos e pós-graduandos de todas as unidades acadêmicas do campus da USP de Ribeirão Preto. Em particular, para o Departamento de Medicina Social, seria campo para atuação dos residentes em Saúde Comunitária.

Para uma das ex-diretoras da unidade, o CSE representava um campo prático para a saúde comunitária: aplicação clínica, experiência com trabalho na comunidade, possibilidade de pesquisa no controle de doenças contagiosas (hanseníase, tuberculose, chagas, lepra, etc), implementação de programas assistenciais (saúde da mulher, da criança do idoso, etc) e

contato com a situação de vida dos pacientes (sua família, sua casa, seu trabalho, etc). Dessa forma, os benefícios para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP com a criação do Centro de Saúde Escola eram: dispor de um campo de orientação e ensino médico prático e integrado à comunidade; dispor de um campo de pesquisas técnicas e operacionais relacionadas à Saúde Pública; obter prática na organização e no desenvolvimento de programas comunitários de saúde perante as limitações de recursos de toda natureza; e dispor de um campo para ensino e treinamento de pessoal médico (MAGALDI, 2002).

Porém, apesar do grande número de benefícios adquiridos por ambas as instituições na criação do CSE, a Secretaria de Estado da Saúde e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, também enfrentavam interesses conflitantes, os quais estão principalmente relacionados com questões políticas apresentadas pela Secretaria, por se tratar de um órgão público e frequente alvo de interesses particulares e partidários. Segundo relato de ex-diretor, havia muita tentativa de interferência do estado nas decisões do CSE, e a FMRP-USP, por sua vez, resistia fortemente a determinadas interferências e a todo tipo de “politicagem” pretendida dentro do Centro. De acordo com uma ex-diretora, as mudanças do governo estadual representavam um fator de turbulência para o CSE, pois quando havia mudança de governo, aumentava a pressão para que a unidade passasse a atender aos interesses do novo governo. Essa mesma ex-diretora relembra que outro campo de conflito político permanente era a Coordenadoria da Saúde da Comunidade, órgão subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e que era responsável pela coordenação direta das atividades de todos os Centros de Saúde Escola do estado de São Paulo. A Coordenadoria também era alvo de interesses particulares e partidários, refletindo tais problemas no CSE direta ou indiretamente.

Outro problema que surgiu na relação entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto está relacionado com a interação que deveria existir entre os funcionários e os estudantes que atuavam no Centro. Muitos funcionários públicos

estaduais não queriam se envolver com alunos e nem participar de pesquisas, gerando conflitos com os interesses da FMRP-USP, que tinha no ensino e na pesquisa o principal suporte para a criação do CSE. Hoje, prevê-se, no Plano de Trabalho anexo ao convênio vigente, que todos os funcionários devem estar envolvidos nessas atividades.

Conforme o convênio, os recursos financeiros eram repassados do Estado para a Faculdade, sendo essa a responsável pela sua administração no CSE. Apesar disso, havia um Conselho Diretor, com membros tanto da Secretaria Estadual quanto da FMRP-USP, que era responsável pela análise da alocação desses recursos. Esse Conselho possuía reuniões mensais.

A partir de 1990, com a Reforma Sanitária Brasileira, a Secretaria de Estado da Saúde extingue os Centros de Saúde Escola na medida em que não mais repassa recursos financeiros a essas instituições. Dessa forma, entre os anos de 1990 e 1993, o Centro de Saúde Escola da FMRP-USP passa por uma fase de transição entre o fim do convênio com a SES e a firmação do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), já que esse só se concretiza em 1993. A unidade ficou sem receber recursos fixos de qualquer órgão público. A obtenção de recursos se dava apenas de formas alternativas a exemplo da elaboração de projetos educacionais e assistenciais. O projeto educacional consistia em elaborar cursos para o funcionalismo e, em contrapartida, enviava-se dinheiro para financiar tais projetos. Já o projeto assistencial recebia recursos de acordo com o número de atendimentos e procedimentos realizados dentro do período.

No ano de 1993, há a descentralização do sistema de saúde, passando o Centro de Saúde Escola e as outras unidades de saúde de Ribeirão Preto para a responsabilidade do município. Nesse momento, o CSE sofre diversas adaptações. Uma delas é a criação do Pronto-Atendimento para adultos (o infantil é criado apenas em 1997). Com a municipalização da saúde, a Prefeitura de Ribeirão Preto fecha o Pronto-Socorro Central

vigente até então e cria as unidades distritais de saúde. Na própria Lei Orgânica do Município de Ribeirão Preto, consta a divisão da cidade em distritos de saúde. Cada uma dessas unidades passa a possuir uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), sendo o Centro de Saúde Escola da FMRP-USP a UBDS do Distrito Oeste de Ribeirão Preto, responsável por atender toda a população desta área de abrangência.

Outra grande mudança está relacionada com a entrada de mais uma instituição dentro do CSE, e com ela um grande contingente de profissionais. Até então se encontrava dentro do Centro vínculos empregatícios com os órgãos federal e estadual, além dos funcionários USPianos. Os servidores federais e estaduais, apesar de tais órgãos não estarem mais presentes no convênio com o CSE, são disponibilizados pelos mesmos para atuarem nessa unidade. Passa então a compor o quadro de funcionários, e em maioria, o nível municipal.

Quanto aos recursos, a principal mudança é que, a partir deste momento, não eram mais enviados valores fixos mensais. Agora, os recursos eram enviados com base na produtividade da unidade, ou seja, eram proporcionais ao número de atendimentos – quanto mais pessoas atendidas, maior o número de recursos. Portanto, a remuneração da atividade assistencial muda neste momento. Além disso, juntamente com o volume de funcionários enviados ao CSE, esse também recebe recursos materiais (equipamentos, ambulâncias, etc) e maiores financiamentos para as atividades de epidemiologia.

O CSE começa também a apresentar a estrutura baseada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), estabelecida pelo Ministério da Saúde, em consonância com o SUS. Com vistas a todas essas mudanças, o grande benefício advindo com a relação municipal é a proximidade das relações que agora se estabelecem, passando o CSE a tratar questões no nível local. Também há uma maior racionalização do planejamento e das atividades, já que se evita, a partir deste momento, a duplicidade de função e de gestão que existia antes do SUS. De acordo com uma ex-diretora, havia muita duplicidade de atividades, como, por exemplo, a

coleta e exame de sangue, a qual era realizada em qualquer unidade de saúde que se encontrava no município antes da descentralização da saúde. Atualmente, são algumas unidades específicas que fazem a coleta, que normalmente é repassada a uma segunda unidade que examina e apresenta os resultados do exame.

Portanto, o Centro de Saúde Escola passa a fazer parte da política municipal local e, assim como no caso com a relação estadual, também o grande problema inter-relacional é a “politicagem” envolta nos órgãos públicos municipais. Como agora as relações são ainda mais próximas, a sobreposição de interesses particulares e até de problemas pessoais fica mais evidente e reflete sobre as atividades do CSE.

O convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, dessa forma, transforma significativamente as atividades do Centro de Saúde Escola, além de aumentar ainda mais seus serviços. Quanto às consultas médicas a evolução é clara e evidente – enquanto que em todo o ano de 1979 o CSE realizou perto de 12.000 consultas médicas, em 1989 esse número chegava perto de 60.000. Com a chegada de novas especialidades, com a alocação de 145 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde para a abertura do Pronto-Atendimento em regime de 24 horas para a Clínica de adultos, em 1993, e 24 horas para a Pediatria, em 1997, as 12.000 consultas/ano de todo o CSE transformaram-se rapidamente em 12.000 consultas/mês, apenas na unidade-sede (CACCIA-BAVA, 2002).

Crescem também as atividades acadêmicas. De acordo com Caccia-Bava (2002), nos últimos anos, o CSE recebeu cerca de 1000 diferentes alunos de graduação/ano, matriculados em disciplinas regulares, desenvolvidas pela Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Faculdade de Odontologia, e curso de Psicologia, além de alunos vinculados a Projetos Bolsa-Trabalho. No nível de pós-graduação *lato sensu*, vem acolhendo Programas de Residência Médica nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia; Pediatria e

Neuropediatria; Clínica Médica, Pneumologia e Moléstias Infectocontagiosas, Geriatria, Medicina Geral e Comunitária, com Ênfase em Saúde da Família.

Em relação às outras unidades do campus da USP de Ribeirão Preto, CSE Cuiabá abriu-se para a Escola de Enfermagem, desde 1983, e, após período de relações mais esparsas, essa se inseriu no CSE como parceira solidária no projeto de criação dos Núcleos de Saúde da Família III, IV e V; para o Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras - FFCLRP, desde 1986; para a Faculdade de Odontologia - FORP, em 1987, e com o retorno formal no ano 2000; e, ainda, para a Faculdade de Ciências Farmacêuticas - FCFRP, que, embora estivesse presente desde o ano de 1992, intensificou suas relações a partir de 2000, trazendo novos recursos, dos docentes, alunos e pesquisadores, com significativa presença no Núcleo de Saúde da Família III (CACCIA-BAVA; 2002).

Apesar da presença dessas unidades nas atividades, principalmente acadêmicas, do Centro de Saúde Escola, segundo ex-diretores, elas não possuem responsabilidades definidas frente a recursos financeiros e materiais, não contribuindo diretamente para a manutenção do Centro. Também não têm deveres claros com relação à assistência, estando mais voltadas para as atividades de ensino e pesquisa. De acordo com uma ex-diretora, “as outras unidades da USP usam o CSE como campo de formação para seus alunos. (...) Além disso, as unidades da USP estão representadas no Conselho Diretor”.

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP), em particular, está presente no Centro de Saúde Escola há muitos anos, inclusive é citada, junto a FMRP-USP, como interveniente no convênio com a Prefeitura. Essa unidade também possui responsabilidades mais definidas perante o Centro de Saúde Escola. Uma delas é a coordenação de toda a equipe de enfermagem. Dentre os membros do Conselho Diretor, órgão máximo deliberativo do Centro de Saúde Escola, está presente o diretor da EERP-USP ou um representante por ele designado.

Além das unidades de ensino da USP de Ribeirão Preto, também estão presentes no Centro de Saúde Escola a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) e o Hospital das Clínicas da FMRP-USP (HCRP). A primeira trata-se de uma intermediadora, capaz de gerir os recursos do CSE de forma mais eficaz e transparente. A FAEPA gere os recursos repassados pela Prefeitura para o Pronto-Atendimento e para os Núcleos de Saúde da Família (NSF), através do Programa de Saúde da Família (PSF). Por sua vez, o HCRP está presente no CSE por meio da figura de seus residentes, além de ser o responsável pela elaboração de exames laboratoriais do Centro (trabalho totalmente gratuito) e pela lavagem das roupas da unidade.

Atualmente, o Centro de Saúde Escola possui o convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto mais dois Termos Aditivos, um para o Pronto-Atendimento, o qual recebe recursos fixos mensais; e outro para as especialidades médicas, que recebem recursos de acordo com a produção, ou seja, o número de atendimentos por período. Também possui um Regimento Interno, apresentado anexo a este trabalho, o qual foi formulado no ano de 1997 e vigora até hoje, com algumas modificações. De acordo com tal regimento, o CSE é um órgão subordinado à Diretoria da FMRP-USP e entidade anexa a essa faculdade, tendo por finalidades:

- Estabelecer bases de cooperação para o planejamento e desenvolvimento de programas de ensino, pesquisa e extensão da Faculdade de Medicina e de outras Unidades do Campus da USP de Ribeirão Preto (Escola de Enfermagem, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Faculdade de Economia e Administração), visando o desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias no contexto da prestação de assistência à saúde da população;

- Apoiar os projetos didáticos institucionais e de inserção da FMRP e outras Unidades do Campus da USP de Ribeirão Preto, na atenção à Saúde da Comunidade, de acordo com as

estruturas curriculares definidas pelas Comissões de Graduação e aprovadas pelas Congregações das respectivas Unidades e em consonância com as disposições estabelecidas pelo Centro de Atenção Primária à Saúde da Família e Comunidade (CSFeC);

- Proporcionar treinamento de estudantes de graduação, pós-graduação, de médicos residentes e outros profissionais, em Saúde Pública;

- Organizar e desenvolver programas comunitários com enfoque no Atendimento, Prevenção, Promoção, Reabilitação da Saúde e a Prevenção de Acidentes, consoante com a formação do profissional em saúde;

- Treinar pessoal técnico em Atenção Primária e ação na Saúde da Família e da Comunidade;

- Apoiar as atividades curriculares e extracurriculares, aprovadas pela Comissão de Graduação da FMRP-USP e de outras Unidades do Campus de Ribeirão Preto, bem como colaborar com as ligas estudantis legalmente constituídas pelos alunos de graduação;

- Estimular e integrar as atividades de programação, planejamento, funcionamento e avaliação de serviços e de sistemas de saúde;

- Prestar assistência à saúde dos indivíduos, das famílias e da coletividade em sua área de abrangência, preservando-se o disposto nos incisos anteriores.

O Regimento também dispõe sobre o orçamento e sua aplicação, sobre o patrimônio e sobre a administração do CSE. Essa última é composta por um Conselho Diretor e por uma Diretoria Executiva. O Conselho Diretor é o órgão máximo deliberativo do Centro e possui a seguinte composição: o Diretor da FMRP que será o seu Presidente ou um representante por ele designado; o Secretário Municipal da Saúde de Ribeirão Preto ou um representante por ele designado; o Diretor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP ou um representante por ele designado; o Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP ou um representante por ele designado; o Diretor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de

Ribeirão Preto - USP ou um representante por ele designado; o Superintendente do Hospital das Clínicas da FMRP ou um representante por ele designado; o Diretor da Direção Regional de Saúde (DIR-XVIII) ou um representante por ele designado; o Presidente do Centro de Atenção Primária à Saúde da Família e Comunidade (CSFeC), ou seu substituto; um representante docente de cada um dos Departamentos Clínicos da FMRP (Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia e Anatomia, Puericultura e Pediatria, Medicina Social, Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia da Cabeça e Pescoço, Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor); um representante do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública-MISP, da EERP-USP; um representante dos Médicos Residentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo eleito por seus pares; um membro docente da Comissão de Graduação da FMRP, indicado pelos seus pares; um representante dos funcionários lotados nas unidades do CSE, eleito pelos seus pares; um representante dos usuários da área de abrangência do CSE indicado pelo Conselho Municipal de Saúde; um representante do corpo discente da FMRP, eleito por seus pares, dentre os regularmente matriculados no ciclo de aplicação; o Diretor Geral do CSE, sem direito a voto.

Já a Diretoria Executiva é composta por:

- ✓ um Diretor Geral;
- ✓ um Diretor-Técnico Administrativo, de nível universitário;
- ✓ um Diretor-Clínico;
- ✓ um Diretor Acadêmico de Ensino e Pesquisa;
- ✓ um Diretor de Enfermagem

Hoje estão presentes dentro do Centro de Saúde Escola seis diferentes instituições gerando seis diferentes vínculos empregatícios: a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto; a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência; o Hospital das Clínicas; a Secretaria

Estadual de Saúde; a Secretaria Federal de Saúde; e as unidades da USP de Ribeirão Preto. Esse é o grande problema atual de administração do Centro, já que cada uma dessas instituições apresenta diferenças nos seus direitos, deveres, salários e benefícios aos funcionários.

Apesar disso, a diversidade de vínculos também tem seu lado positivo. Segundo uma ex-diretora

A diversidade de vínculos tem um ponto positivo: foi ela quem possibilitou tanto a viabilização quanto o crescimento do CSE, ou seja, é por causa de todas aquelas pessoas que estão presentes ou que já passavam pelo centro, vindas de instituições diferentes, é que hoje ele é o que é. No início, todos os funcionários e toda a burocracia eram advindos da Secretaria de Estado. Em seguida, o estado deixa de repor os funcionários e começa a entrar um grande número de profissionais municipais, e são todas essas pessoas que formam a história do CSE.

Outro problema aparece com relação ao calendário de qual instituição seguir, principalmente com a USP e a Prefeitura Municipal, afinal cada uma delas também possui ponto facultativo e feriados divergentes, além das paralisações (greves). Segundo relato de uma ex-diretora, tentou-se acompanhar os dois calendários em paralelo, porém percebeu-se que isso era impossível. Então, verificou-se também que não era compatível seguir o calendário da USP, já que o CSE é uma instituição ligada ao SUS e, como as outras unidades de saúde da cidade estavam abertas e o CSE fechado, levantava-se grande polêmica e insatisfação nos pacientes. Dessa forma, atualmente o Centro de Saúde Escola segue totalmente o calendário da Prefeitura.

Já com relação a decisões tomadas no CSE, os entrevistados relatam que, apesar de existir o Conselho Diretor com o objetivo de apresentar decisões mais democráticas, muitas vezes, essas decisões apresentam-se de forma rotineira ou emergenciais, e, nestes casos, quem acaba tomando-as é o próprio Diretor Geral do Centro, ou seja, o representante da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

5.2 A Universidade de São Paulo

A Universidade de São Paulo-USP está diretamente ligada às atividades do Centro de Saúde Escola por meio de duas principais unidades: a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP. Além disso, também estão presentes no centro funcionários e estagiários de outras unidades da universidade como a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – FORP, a Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – FCFRP e a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – FFCLRP, porém em menor número. A figura abaixo apresenta todas as unidades do campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Figura 10. Unidades do campus da USP de Ribeirão Preto

Fonte: Universidade de São Paulo (2010)

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP-USP apresenta-se como a idealizadora e fundadora do Centro de Saúde Escola. A faculdade foi criada em 1952, pela Lei

Estadual no. 161 de 24/09/1948. A FMRP oferece seis cursos de graduação (medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, informática biomédica e nutrição e metabolismo) e cursos de pós-graduação de mestrado e doutorado em dezesseis áreas diferentes. Até o ano de 2009, possuía um total de 5.147 alunos formados na graduação, 5.692 na pós-graduação, 328 docentes e 541 funcionários não-docentes (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2010).

O vínculo estabelecido entre a FMRP e a EERP e o CSE é formalizado por meio de um convênio. Além disso, os direitos e obrigações das duas organizações no Centro, principalmente com relação à Direção, podem ser verificados no Regimento Interno do CSE. O representante da FMRP na firmação do convênio foi o próprio diretor da faculdade, além do diretor do Centro de Saúde Escola, também docente da FMRP. E o representante da EERP também é sua diretora.

Segundo o entrevistado da FMRP, esse convênio é consultado com frequência regular, principalmente pelas pessoas envolvidas nos processos de transferências de recursos financeiros para o CSE e pelos responsáveis pela contratação de profissionais ou disponibilização de estudantes/estagiários. Além disso, o convênio é revisto ao menos uma vez no ano ou sempre que houver alguma necessidade excepcional, como a necessidade de maiores investimentos, de revisão de recursos orçamentários, dentre outros.

Por sua vez, o Regimento Interno é consultado principalmente pelos diretores em ocasiões de necessidade de verificação de atribuições das organizações e dos envolvidos na direção do centro. Ele é consultado, por exemplo, em especial quando há a renovação de mandatos e formação de novos conselhos e diretorias. Porém, esse documento não sofre revisões periódicas, como acontece com o convênio.

Para o coordenador geral do Centro de Atenção Primária da FMRP, professor entrevistado neste estudo, o principal papel da FMRP no CSE refere-se à prestação de

serviços de ensino e assistência à população. Além disso, para ele, a faculdade possui a atribuição de utilizar a comunidade como instrumento de pesquisas a fim de oferecer em troca modelos que possam ser aplicados a outras organizações de saúde.

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é a responsável pelo gerenciamento das unidades do Centro de Saúde Escola, por manter docentes e profissionais credenciados para supervisão acadêmica e atividades relacionadas ao ensino e capacitação de pessoal, por manter equipamentos patrimoniais à disposição do centro e por prover materiais acadêmicos e de segurança de uso dos alunos da faculdade que realizam estágios teórico-práticos nas unidades do CSE. Além dessa capacitação dos seus próprios alunos, a faculdade também deve colaborar na capacitação técnica e no aprimoramento de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, que atuam na instituição.

Em contrapartida, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto utiliza-se do ambiente do Centro de Saúde Escola como objeto de estudo para seus alunos de graduação e pós-graduação. O centro também serve como campo de atuação profissional prática para seus estudantes, ou seja, pode ser um campo de contratação para aqueles interessados em atuar na atenção primária de saúde.

A outra faculdade da USP bastante atuante no CSE é a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ela foi criada pela Lei Estadual 1467 de 26 de dezembro de 1951, anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Em maio de 1964, a unidade foi desanexada da FMRP e tornou-se um estabelecimento de ensino superior com autonomia didático-administrativa.

A EERP oferece dois cursos de graduação (bacharelado e licenciatura em enfermagem), cursos de mestrado em três áreas, doutorado em quatro áreas e mais três cursos de especialização. Possui um total de 2.575 alunos egressos dos cursos de graduação, 827 do mestrado e 507 do doutorado (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO,

2010). Por sua vez, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto tem, por responsabilidades, coordenar os serviços de enfermagem do CSE, manter docentes e profissionais credenciados para supervisão acadêmica e atividades relacionadas ao ensino e capacitação de pessoal, manutenção de equipamentos patrimoniais da EERP no CSE, prover materiais acadêmicos e de segurança de uso dos seus alunos que realizam estágios teórico-práticos no CSE e colaborar na capacitação técnica e aprimoramento de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

A Universidade de São Paulo disponibiliza ao CSE tanto recursos financeiros e materiais, quanto recursos humanos. Com relação aos recursos financeiros, há a transferência de um valor fixo mensal da FMRP para a unidade (cerca de 18 a 20 mil reais), sendo esse valor utilizado principalmente no pagamento de contas de energia, água, telefone, etc.

Já os recursos humanos estão presentes no CSE na forma de profissionais contratados e de estudantes e estagiários da faculdade. A Universidade de São Paulo possui um total de 70 funcionários contratados para atuar no Centro de Saúde Escola e nas suas unidades de saúde (núcleos de saúde da família), sendo que os que atuam diretamente no CSE somam um total de 54 funcionários e os outros 16 funcionários atuam nos núcleos. Nas tabelas a seguir apresentam-se as funções de cada um destes contratados. E abaixo se apresentam os funcionários contratados pela faculdade, porém atuantes nos Núcleos de Saúde da Família vinculados ao Centro de Saúde Escola.

Tabela 1 – Funcionários contratados pela USP atuantes no CSE

Cargo	Quantidade
Auxiliar Administrativo	5
Auxiliar de Enfermagem	6
Auxiliar de Laboratório	1
Auxiliar de Serviços Gerais	4
Cirurgião Dentista	2
Enfermeira	1
Médico	13
Motorista	1
Psicólogo	1
Secretária	1
Técnico Acadêmico	1
Técnico Assistente Administrativo	2
Técnico Contábil/Financeiro	1
Técnico de Informática	1
Técnico de Laboratório	2
Técnico em Enfermagem	11
Técnico Recursos Humanos	1

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Tabela 2 – Funcionários contratados pela USP atuantes nos Núcleos de Saúde Família

Cargo	Quantidade
Auxiliar de Enfermagem	3
Auxiliar de Serviços Gerais	1
Enfermeira	3
Médico	2
Técnico Assistente Administrativo	1
Técnico em Enfermagem	4
Visitador Sanitário	2

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Com relação à representação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto no Centro de Saúde Escola, podemos dizer que a organização está diretamente representada na própria direção do centro, ou seja, o diretor do CSE é uma figura da própria FMRP. De acordo com o Regimento Interno, o Diretor Geral deve ser docente vinculado a FMRP, indicado pelo Diretor dessa, dentre os integrantes de uma lista tríplice elaborada pelo Conselho do Centro de Saúde Escola. Por sua vez, no Conselho Diretor a faculdade está representada pelo seu Diretor

ou representante por ele designado, o qual será o Presidente do Conselho. Além disso, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto também está presente nas figuras do Diretor Técnico Administrativo e do Diretor Acadêmico de Ensino e Pesquisa, já que esses cargos devem ser atribuídos a docentes da faculdade.

Já a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto está representada no Conselho Diretor, pelo seu próprio Diretor ou representante por ele designado, e na Diretoria Executiva, por meio do cargo de Diretor de Enfermagem. Esse diretor deve ser enfermeiro (docente ou não), indicado pela direção da EERP e do CSE, e cabe a ele planejar, coordenar, orientar e supervisionar as atividades da equipe de enfermagem, necessárias para o cumprimento das finalidades previstas no Regimento Interno, e responder tecnicamente ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Dessa forma, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto está sempre representada nas reuniões gerenciais do Centro de Saúde Escola e influencia diretamente nas decisões gerenciais do mesmo. Além disso, segundo o entrevistado na pesquisa, o relacionamento do representante da FMRP com o próprio diretor do CSE é muito estreito e frequente e com as demais organizações atuantes no centro também, principalmente com a Secretaria Municipal de Saúde. Ele diz que o contato com as demais organizações é feito sempre que necessário, portanto de forma esporádica, porém o contato é direto com a SMS, a FAEPA e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Por sua vez, os contatos são menos frequentes, ou até mesmo raros, com a Secretaria Estadual e Federal de Saúde. O entrevistado afirma também que esse relacionamento se dá na maior parte das vezes de forma amigável, porém os principais pontos de conflitos estão justamente nas questões de recursos humanos, já que os funcionários de diferentes vínculos possuem diferentes direitos, deveres, benefícios e normas.

Os funcionários da Universidade de São Paulo possuem carga horária de 24, 30 e 40 horas. Eles têm direito a seis faltas abonadas por ano, desde que apresentem a devida

justificativa. Não possuem direito a efetuar banco de horas, nem licença-prêmio ou licença para acompanhamento de familiares doentes. A licença maternidade foi aumentada para seis meses, a paternidade é de cinco dias, a licença nojo é de três dias e a licença gala também de três dias. O descanso para amamentação é de 30 minutos para o período da manhã e da tarde. Existe uma avaliação de desempenho, elaborada pela própria Universidade de São Paula, a qual influencia o salário dos funcionários. Eles não possuem vale transporte e os vales refeição e alimentação é de R\$ 352,50 e R\$ 470,00. As férias são de trinta dias, sendo que podem ser parceladas em duas vezes de quinze dias, ou descanso de vinte dias e a venda de dez dias.

A transmissão de dados de recursos humanos entre o Centro de Saúde Escola e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto se dá por meio de um software específico da USP, um sistema da própria reitoria da universidade. Abaixo podemos visualizar uma tabela na qual constam os principais benefícios e direitos dos funcionários da USP.

Tabela 3 – Benefícios dos funcionários contratados pela USP

Benefícios	
Carga Horária	24h, 30h, 40h
Vale Refeição / Alimentação	R\$ 352,50 e R\$ 470,00 (8h trabalhadas)
Vale Transporte	-
Descanso Amamentação	30 minutos manhã / 30 minutos tarde
Licença Maternidade	6 meses
Licença Paternidade	5 dias
Licença Nojo	3 dias
Licença Gala	3 dias
Licença Prêmio	-
Falta Abonada	6 por ano
Banco de Horas	-
Férias	15, 20 ou 30 dias

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Finalmente, quanto à adaptação de normas da instituição para adequar-se às normas do CSE, o entrevistado disse que não há qualquer adequação. Segundo ele, os profissionais já são

contratados para atuar no setor primário de saúde e já estão dentro das normas aplicadas no Centro de Saúde Escola. A única adequação que há acontece com relação ao calendário a ser seguido. Como o CSE é uma unidade de saúde do sistema SUS, ela deve atender ao público de acordo com o calendário municipal, portanto os funcionários da USP devem seguir os dias trabalhados da prefeitura de Ribeirão Preto, independente dos dias de descanso ou facultativos da Universidade.

5.3 A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Ribeirão Preto

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto é o departamento responsável pela prestação de serviços de saúde em âmbito municipal dentro da política do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em conformidade com as práticas do Sistema Único de Saúde, a SMS dividiu a cidade de Ribeirão Preto em distritos a fim de atentar às necessidades de toda a população. O intuito é oferecer aos munícipes um atendimento básico e um pronto-atendimento próximo às suas residências. Os distritos são regiões com áreas e populações definidas a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais. Os distritos de Ribeirão Preto já foram apresentados em capítulo anterior neste trabalho. O responsável em primeira ordem pela Secretaria é o secretário da saúde. O organograma da SMS é apresentado na figura abaixo:

as partes, as responsabilidades da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto são: repassar os recursos financeiros estabelecidos com periodicidade, acompanhar, fiscalizar, avaliar, controlar e auditar a execução do objeto do convênio, manter quadro de pessoal, sem desvio de função, fazer o repasse de medicamentos para o uso ou distribuição aos pacientes do SUS atendidos na unidade, fazer repasse de materiais de consumo de enfermagem, limpeza, administrativo e impressos para atendimento dos pacientes, responsabilizar-se pelos exames de análises clínicas e outros procedimentos diagnósticos de pacientes da unidade, efetuar a manutenção e reposição de equipamentos patrimoniais da SMS e manter as unidades do CSE integradas ao sistema de informações em saúde adotado pelo município, no que se refere às diretrizes políticas, equipamentos e outros recursos tecnológicos.

Os benefícios para a SMS advindos desse vínculo estão baseados na própria efetivação da Política do Sistema Único de Saúde – SUS, já que a organização tem o dever legal de prestar tais serviços com qualidade. Além disso, a presença de uma Universidade de renome na unidade de saúde traz contribuições em pesquisa e assistência, que podem ser utilizadas como modelo para demais unidades. Por sua vez, para o diretor do CSE, a Secretaria Municipal de Saúde também traz benefícios ao próprio Centro de Saúde Escola, os quais são principalmente o fornecimento dos recursos financeiros e humanos, de material, equipamentos e o reparo e manutenção desses e a interação da unidade com outros prestadores de serviços de saúde da cidade de Ribeirão Preto.

Os recursos disponibilizados pela SMS também são principalmente de ordem financeira e humana, assim como os da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Com relação aos recursos financeiros, são transferidos do Fundo Municipal de Saúde (em razão da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, na qual o município de Ribeirão Preto está habilitado perante o Ministério da Saúde) para conta bancária criada para determinados fins. Essa conta bancária é gerida pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência –

FAEPA. Os valores a serem transferidos estão especificados no Plano de Trabalho do CSE e no Termo Aditivo da Assistência Primária e Secundária. Além disso, a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto é totalmente responsável pelos recursos financeiros do Pronto-Atendimento do centro. O valor desse recurso é fixo, mensal e reajustado anualmente, sendo repassado até o vigésimo quinto dia do mês da prestação de serviços. A SMS fica responsável pelos encargos decorrentes no atraso deste repasse.

A Prefeitura de Ribeirão Preto, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, tem a maior participação no quadro de funcionários do Centro de Saúde Escola, totalizando 131 funcionários ativos. Eles estão distribuídos em 27 funções dentro da unidade, apresentadas no quadro abaixo.

Tabela 4 – Funcionários contratados pela SMS atuantes no CSE

Cargo	Quantidade
Agente Administrativo	9
Agente de Segurança	5
Ajudante de Desinfecção	2
Aprendiz	4
Atendente Consultório Dentário	3
Atendente Enfermagem	1
Auxiliar de Enfermagem	35
Auxiliar de Serviços	7
Auxiliar de Serviços Especializados	1
Auxiliar Farmacêutico	5
Cirurgião Dentista	7
Enfermeiro	11
Estagiário	11
Farmacêutico	2
Fonoaudiólogo	1
Médico	16
Oficial Administrativo	1
Psicólogo	1
Psiquiatra	1
Radio-telefonista	5
Técnico em Enfermagem	3

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

A categoria de médicos também pode ser dividida pelas especialidades, como podemos visualizar na tabela a seguir.

Tabela 5 – Especialidades Médicas dos Funcionários da SMS atuantes no CSE

Especialidade Médica	Quantidade
Médico Cardiologista	1
Médico Clínico Geral	8
Médico Dermatologista	3
Médico Ginecologista	2
Médico Oftalmologista	1
Médico Pediatra	1

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

No que diz respeito à representação da Secretaria Municipal de Saúde em reuniões gerenciais do Centro de Saúde Escola, segundo informações do entrevistado, elas são frequentes, porém não há uma pessoa específica para isso, sendo que cada assunto é tratado por pessoas diferentes da SMS. O entrevistado diz que “na SMS as decisões e ações são bastante segmentadas e muitas delas envolvem o alto escalão”, ou seja, o próprio secretário da saúde. Porém, “como este não pode estar presente na maioria das reuniões do CSE, sempre há um representante e quando há na pauta o assunto específico a ser tratado, procura-se representar a SMS por meio de uma pessoa do setor competente, por exemplo, o responsável pelos Recursos Humanos (eu), o responsável pelas finanças, ou por logística, materiais e equipamentos, etc”. Quando as decisões são mais abrangentes ou mais graves, que envolvem mais unidades, geralmente o próprio secretário comparece, ou alguém que o esteja substituindo no momento.

Dessa forma, a influência da organização nas decisões no Centro de Saúde Escola é grande quando envolve questões mais abrangentes, porém quando se trata de assuntos gerenciais mais internos ao próprio centro e mais corriqueiros, a influência diminui substancialmente, pois tais decisões são tomadas mais prontamente pelo próprio diretor do

CSE, figura ligada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. De acordo com o próprio diretor da unidade, decisões do dia-a-dia, ou seja, mais operacionais e táticas, são tomadas exclusivamente por ele. Quando há a necessidade de consulta a pessoas externas, o acesso a tais pessoas é fácil e de maneira rápida, muitas vezes diretamente por via telefônica.

O relacionamento da SMS com as outras organizações atuantes no Centro de Saúde Escola é mais intenso com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Além disso, o setor financeiro da Secretaria também mantém contato mais direto com a FAEPA, já que as verbas destinadas ao Centro são transferidas da Prefeitura para essa instituição, que é responsável por efetuar o gerenciamento deste valor.

Assim como o representante na FMRP, o entrevistado da área de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde também é de acordo que o maior conflito existente dentro do CSE refere-se à questão dos vários vínculos existentes no quadro de funcionários, bem como as diferenças de benefícios, direitos e deveres. Ele acredita que essa é uma característica peculiar do CSE e que não está presente nas demais unidades de saúde da cidade de Ribeirão Preto, com exceção de uma unidade de outro distrito, onde estão presentes também no quadro funcional as secretarias federal, estadual e municipal de saúde. Apesar disso, ele diz que esses conflitos são muito bem resolvidos dentro do próprio CSE pelo diretor geral, e que não chegam muitas reclamações à sua pessoa.

Os funcionários do CSE contratados pela Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto são os que possuem uma maior variedade de benefícios. Dentre eles, podemos citar a licença prêmio e o banco de horas, os quais somente esse vínculo oferece. Além disso, os dias de licença nojo, licença gala e falta abonada são maiores – oito dias para os dois primeiros e onze dias por ano para o último. A carga horária corresponde a 20, 30 ou 40 horas; o vale refeição e/ou alimentação é de R\$ 400,00 para oito horas trabalhadas e R\$ 300,00 para seis horas trabalhadas; e eles têm direito a vale transporte de acordo com o número de ônibus que são

necessários no trajeto casa-trabalho. A licença paternidade é igual à dos demais vínculos, ou seja, cinco dias, e a licença gestante também foi ampliada para seis meses como no caso da FMRP. O descanso amamentação também é similar ao da FMRP – 30 minutos no período da manhã e 30 minutos no período da tarde. Finalmente as férias podem ser de 10, 20, 15 ou 30 dias, sendo possível o recebimento em espécie de 10 dias e 20 de descanso. Os contratados pela SMS têm um prêmio incentivo por tempo de serviço. Além disso, há uma avaliação de desempenho somente nos três primeiros anos de contratação do funcionário. Essa avaliação acontece uma vez por ano e serve principalmente para acompanhamento do funcionário nos primeiros anos de atividade, como análise por um “período de experiência”, não influenciando no salário. Depois de três anos, não há mais essa avaliação.

A transferência dos dados relativos aos recursos humanos municipais do Centro de Saúde Escola, como folha de ponto, faltas, etc, é feita por meio de um software da própria Secretaria Municipal de Saúde. Tal software está presente em todas as unidades distritais de saúde da cidade de Ribeirão Preto, porém não é on-line – os dados são gravados e repassados ao setor de Recursos Humanos mensalmente. Os dados são passados do CSE para a SMS e essa, por sua vez, repassa para a Companhia de Desenvolvimento Econômico de Ribeirão Preto (Coderp), entidade que faz o pagamento de todos os funcionários públicos municipais. Além disso, a funcionária responsável pelo RH da unidade imprime o espelho mensal de horários de seus funcionários e encaminha para o diretor de RH da Secretaria.

Na tabela a seguir, podemos visualizar os benefícios disponibilizados pela Prefeitura de Ribeirão Preto aos funcionários do CSE.

Tabela 6 – Benefícios dos funcionários contratados pela SMS

Benefícios	
Carga Horária	20h, 30h, 40h
Vale Refeição / Alimentação	R\$ 400,00 (8h trabalhadas), R\$ 300,00 (6h trabalhadas)
Vale Transporte	De acordo com a quantidade de ônibus necessários
Descanso Amamentação	30 minutos manhã / 30 minutos tarde
Licença Maternidade	6 meses
Licença Paternidade	5 dias
Licença Nojo	8 dias
Licença Gala	8 dias
Licença Prêmio	Folga e pecúnia
Falta Abonada	11 por ano
Banco de Horas	Sim
Férias	10, 15, 20 ou 30 dias (podendo receber em dinheiro 10 dias)

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

De acordo com o entrevistado na pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde não faz qualquer adaptação de suas normas ou políticas especificamente para a atuação no Centro de Saúde Escola. O que acontece é que a Secretaria possui vínculo com diferentes instituições em outras unidades de saúde (outras instituições de ensino, inclusive), e os convênios e parcerias são diferentes no que se refere à gestão e transferência de recursos principalmente.

5.4 A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência – FAEPA

A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) trata-se de uma entidade do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, de caráter privado, sem fins lucrativos e com autonomia administrativa e financeira. A fundação foi criada em agosto de 1988 por um grupo de pessoas físicas e jurídicas da comunidade hospitalar. Ela tem por finalidades, previstas em estatuto (FAEPA, 2010):

- “Colaborar, pelos meios adequados, com as entidades interessadas no desenvolvimento das ciências da saúde, em programas compatíveis com seus

objetivos, podendo, para tanto, firmar convênios com instituições educacionais públicas e privadas, nacionais e estrangeiras. A colaboração dar-se-á especialmente com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP;

- Estimular trabalhos nas áreas didática, assistencial e de pesquisa, por meio de apoio material e de remuneração a pesquisadores, a docentes e ao pessoal de apoio, servidores ou não, que participem do planejamento e execução das atividades da Fundação;
- Patrocinar o desenvolvimento de novos produtos e equipamentos, sistemas e processos;
- Promover cursos, simpósios e estudos;
- Promover a divulgação de conhecimentos tecnológicos e a edição de publicações técnicas e científicas;
- Instituir bolsa de estudo, estágio e auxílios de assistência a professores, pesquisadores e pessoal de apoio que possam contribuir para a consecução dos objetivos da Fundação, desde que assim o permitam seus recursos, cumpridos os requisitos regimentais;
- Colaborar na preservação do patrimônio do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;
- Administrar, promover ou coordenar, diretamente ou mediante terceirização, eventos de natureza cultural, social ou artística, bem como atividades de cunho científico ou educacional.”

O conselho curador é o órgão máximo deliberativo da FAEPA. O organograma da FAEPA pode ser visualizado abaixo:

Figura 12. Organograma da FAEPA
Fonte: FAEPA (2010)

A FAEPA está presente no Centro de Saúde Escola principalmente como intermediadora e gestora dos recursos financeiros. É ela quem recebe a transferência do valor da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto destinado às unidades de saúde vinculadas à USP. Além disso, ela contrata e mantém funcionários exclusivamente para atuarem nessas unidades ou no próprio Hospital das Clínicas.

Nesta pesquisa, foi entrevistada a coordenadora técnico-administrativa da fundação, principal responsável pelo controle do convênio e da transferência e gerência financeira dos recursos das unidades de saúde. Segundo a entrevistada, o principal papel da FAEPA no Centro de Saúde Escola é o de servir como “mecanismo gerencial e proporcionar maior agilidade e flexibilidade nas atividades extragerenciais da unidade, como, por exemplo, na contratação de novos funcionários, na logística de exames entre o Pronto-Atendimento e o HC”, etc. Ela diz que a organização é a que possui a capacidade de efetuar contratações mais

rapidamente e que esse fator é de grande importância no CSE, pois há uma rotatividade de pessoal muito alta.

Além disso, a FAEPA é a interveniente do Hospital das Clínicas no convênio da instituição. De acordo com o convênio, são responsabilidades da FAEPA: fornecer recursos humanos para as diversas áreas necessárias à prestação de assistência ininterrupta, nas 24 horas de urgência/emergência e Pronto-Atendimento e contratar auxiliares de enfermagem para atuarem nesta área.

O convênio é o principal documento que formaliza a relação do CSE com a FAEPA e a consulta a esse documento, segundo a entrevistada, é frequente, mas quando se faz necessário, sem uma regularidade fixa. Porém, ele é renovado anualmente.

As principais transferências de recurso da FAEPA para o CSE são de caráter humano e, esporadicamente, materiais. Nesse último caso, podemos citar, por exemplo, doação de roupas de cama (lençóis) para a unidade. Com relação aos recursos humanos, estão presentes no Centro de Saúde Escola 69 funcionários contratados pela FAEPA. No quadro abaixo podemos ver a função exercida por cada um deles.

Tabela 7 – Funcionários contratados pela FAEPA atuantes no CSE

Cargo	Quantidade
Auxiliar de Enfermagem	14
Enfermeiro	2
Escriturário	1
Médico	52

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Podemos dividir a categoria de médico de acordo com as especialidades, como podemos visualizar na tabela a seguir.

Tabela 8 – Especialidades Médicas dos Funcionários da FAEPA atuantes no CSE

Especialidade Médica	Quantidade
Médico Clínico Geral	32
Médico Moléstias Infecto-contagiosas	1
Médico Ortopedista	3
Médico Pediatra	16

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Além disso, a FAEPA também contrata funcionários para atuarem exclusivamente nos Núcleos da Saúde da Família vinculados ao CSE. No total, são 49 funcionários contratados para este fim, os quais estão apresentados na tabela seguinte.

Tabela 9 – Funcionários contratados pela FAEPA dos Núcleos de Saúde da Família

Cargo	Quantidade
Agentes Comunitários	25
Auxiliar de Enfermagem	12
Auxiliar de Serviços Gerais	4
Enfermeiro	4
Médico	4

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

De acordo com a entrevistada nesta pesquisa, a FAEPA possui grande representatividade nas reuniões do Centro de Saúde Escola, voltadas às questões financeiras principalmente. Segundo ela, quando as decisões são voltadas para as questões estratégicas como um todo ou a respeito de responsabilidades técnicas, não há influência da organização. Porém, quando existem problemas ligados aos recursos financeiros e sua gestão, a FAEPA está diretamente ligada e atuante.

Além disso, nas reuniões mais gerais da unidade, como a revisão do convênio, a fundação está representada também. Geralmente é o próprio diretor executivo quem comparece a essas reuniões ou uma pessoa o representando. Portanto, o relacionamento com o diretor do CSE é bastante frequente, principalmente com a funcionária responsável pelo

gerenciamento financeiro, entrevistada neste trabalho. Segundo ela, a FAEPA, por possuir maiores capacidades técnicas e habilidades relacionadas às finanças, acaba servindo como um suporte bastante eficaz, disponibilizando melhores mecanismos de aprimoramento na gestão desses recursos.

Por sua vez, a relação da FAEPA com as demais organizações atuantes no Centro de Saúde Escola acontece principalmente entre a fundação e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e a Secretaria Municipal de Saúde. Nessa última os relacionamentos são exclusivamente financeiros, já que é a FAEPA quem recebe os recursos da SMS destinados ao Centro. Com a FMRP as questões tratadas são mais políticas e de recursos humanos, pois a FAEPA contrata profissionais que atuam tanto no CSE quanto no próprio HC. A fundação, portanto, apesar de também já possuir as habilidades necessárias para essas contratações, com frequência necessita do conhecimento de pessoas da FMRP para aprimorar o processo de contratação.

Segundo a entrevistada, o relacionamento com as demais organizações, como, por exemplo, a Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto ou as Secretarias Estaduais e Federais de Saúde, é quase inexistente. Também para a representante da FAEPA, o maior conflito gerado entre as organizações refere-se às diferenças em benefícios e direitos entre os diversos vínculos atuantes no CSE, como apresentado pelas duas outras organizações citadas anteriormente.

A FAEPA também possui benefícios diferentes daqueles mantidos pela FMRP e pela SMS. A carga horária para os funcionários é de 40 horas semanais e eles não podem fazer banco de horas. As faltas abonadas são somente com relação a nojo, e são de apenas dois dias. Eles não possuem licença prêmio, e as licenças paternidade e gala são de cinco e três dias, respectivamente. A FAEPA foi a única a não adotar a licença gestante de seis meses, já o descanso amamentação é o mesmo das outras organizações – 30 minutos de manhã e 30

minutos à tarde. Têm direito a vale transporte de acordo com o número de ônibus necessários e o vale refeição é de R\$ 264,00. Abaixo podemos ver esses benefícios apresentados na tabela.

Tabela 10 – Benefícios dos funcionários contratados pela FAEPA

Benefícios	
Carga Horária	40h
Vale Refeição / Alimentação	R\$ 264,00
Vale Transporte	De acordo com a quantidade de ônibus necessários
Descanso Amamentação	30 minutos manhã / 30 minutos tarde
Licença Maternidade	3 meses
Licença Paternidade	5 dias
Licença Nojo	2 dias
Licença Gala	3 dias
Licença Prêmio	-
Falta Abonada	Nojo
Banco de Horas	-
Férias	15, 20 ou 30 dias (podendo receber em dinheiro 10 dias)

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

A FAEPA também é a única organização que não possui um software específico para o gerenciamento de recursos humanos. O controle desses dados é feito diretamente no CSE pela mesma funcionária que efetua os dados dos contratados pela USP.

Com relação à adaptação de políticas e normas da organização especificamente para os colaboradores atuantes no CSE, a entrevistada diz que não há nenhuma. A única diferença entre os funcionários que atuam no CSE com os funcionários contratados para atuarem no próprio Hospital das Clínicas é que esses últimos possuem uma creche para seus dependentes dentro da própria Universidade de São Paulo, enquanto os funcionários do CSE não usufruem desse benefício por atuarem fora da USP.

De acordo com a entrevistada, a FAEPA está sempre presente também em projetos que são organizados por profissionais da área de saúde e implantados no Centro de Saúde

Escola. A fundação participa como financiadora, ou seja, disponibilizando bolsas de fomento à pesquisa para os participantes e, com frequência, até como gerenciadora desses projetos.

5.5 Outras Organizações

Dentro do Centro de Saúde Escola também estão presentes outras unidades, porém com menor representatividade no que diz respeito à presença de funcionários na unidade. Elas são o Hospital das Clínicas, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e o Ministério da Saúde (MS). Devido a essa menor representatividade elas foram agrupadas na análise dos dados.

O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto está presente no convênio do Centro de Saúde Escola, representado pelo seu superintendente. De acordo com o convênio são responsabilidades da organização: fornecer técnicos credenciados para orientação de médicos residentes do HC e alunos do Centro Interescolar que cumprem estágio no CSE, estender ao CSE os serviços de lavanderia da roupa hospitalar, colocar à disposição do CSE materiais, equipamentos e insumos necessários para as atividades didáticas de seus residentes e colaborar na capacitação técnica e aprimoramento de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Portanto, há no CSE tanto profissionais advindos do Hospital das Clínicas quanto transferência de recursos materiais, principalmente roupa de cama hospitalar. Porém, não há a transferência de recursos financeiros da organização para o centro. A forma que o HC está mais presente na unidade é por meio dos médicos residentes e na responsabilidade perante a lavagem da roupa hospitalar. Dentre os profissionais oriundos do HC estão presentes no CSE uma enfermeira, um auxiliar de manutenção e um dirigente de saúde. Já a Secretaria Estadual de Saúde está presente no Centro de Saúde Escola apenas por meio de quatro funcionários, sendo um médico, um oficial administrativo, um auxiliar de serviços gerais e um psicólogo.

Finalmente, a Secretaria Federal de Saúde possui, no quadro de funcionários do CSE, apenas um representante – uma enfermeira.

6 ANÁLISE E COMPARAÇÃO DOS DADOS

O presente capítulo visa efetuar uma análise comparativa com os resultados apresentados no capítulo anterior. Além disso, deve-se tomar como base o referencial teórico apresentado no segundo capítulo, ou seja, primeiramente estão relacionados os conceitos da estrutura organizacional encontradas no Centro de Saúde Escola. Em seguida, com base na teoria institucional, foi efetuada uma análise comparativa dos dados coletados com os três pilares institucionais: normativo, regulativo e cultural-cognitivo. Por fim, é feita a análise na unidade no que diz respeito aos projetos e a administração deles.

6.1 Estrutura Organizacional

Conforme já exposta no referencial teórico e de acordo com Robbins (2006), existem seis elementos básicos de uma estrutura organizacional: a especialização do trabalho, a departamentalização, a cadeia de comando, a amplitude de controle, a centralização (ou descentralização) e a formalização. A especialização do trabalho trata do grau em que as tarefas são subdivididas em funções separadas. A departamentalização apresenta o agrupamento de atividades para que as tarefas comuns possam ser coordenadas. A cadeia de comando indica a quem as pessoas ou os grupos irão se reportar. A amplitude de controle apresenta o número de funcionários que um administrador consegue dirigir com eficiência e eficácia. A centralização ou descentralização demonstra onde fica a autoridade no processo decisório, ou seja, o grau em que o processo decisório está concentrado em um único ponto da organização. A formalização apresenta até que ponto haverá regras e regulamentos para dirigir os funcionários e os administradores.

Neste sentido, o CSE pode ser considerado uma organização com alto grau de especialização de mão-de-obra, já que esta característica é peculiar aos profissionais da área de saúde. Quanto à departamentalização, a unidade é separada em primeiro nível pelos atendimentos: de emergência, básico e de especialidades. No atendimento de emergência, há serviços infantis e adultos e de soro anti-rábico. O atendimento básico compreende serviços de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, enfermagem, odontologia, teste do pezinho e vacinação. Já o atendimento de especialidades compõe-se de cardiologia, saúde ocupacional, dermatologia, eletrocardiograma, fonoaudiologia, infectologia, oftalmologia, programa de hanseníase, psicologia, radiologia, serviço social, mastologia, cirurgia gineco, infertilidade, pneumologia, geriatria, cirurgia ambulatorial, endocrinologia, alergologia, neurologia, reumatologia, psiquiatria e ortopedia. O Centro de Saúde Escola também possui, além das diretorias clínica e de enfermagem, a diretoria administrativo-financeira e a diretoria acadêmica.

A unidade também pode ser considerada centralizada, na medida em que as decisões gerenciais da organização frequentemente necessitam de rapidez e são tomadas exclusivamente pelo representante da direção. Porém, sua autonomia é mais restrita com relação às decisões referentes ao convênio, à contratação de recursos humanos e a transferências financeiras, pois eles envolvem as organizações mantenedoras da unidade, ou seja, a FMRP, SMS e FAEPA.

Como os elementos básicos da estrutura organizacional não são capazes de explicar todas as análises efetuadas no CSE, foram utilizados a seguir os três padrões básicos propostos pela Teoria Institucional na análise comparativa dos dados: o padrão regulativo/legal, o padrão normativo e o padrão cultural-cognitivo. Tais padrões são apresentados para analisar os dados comparativamente entre as organizações.

6.2 Padrão Regulativo/Legal

Como já visto no referencial teórico, o pilar regulativo ou legal salienta a capacidade de estabelecer regras, manipular sanções ou recompensas. Ele propõe que os atores sociais, inclusive as organizações, são empenhados em alcançar interesses próprios e movidos por uma lógica de ação racional utilitarista de custo-benefício. A fim de se evitar conflitos e resolver diferenças, há a formulação de normas, leis e sanções à sua conduta, constituindo a base de legitimação institucional (SCOTT, 2001).

As questões referentes ao pilar regulativo estão relacionadas às regras e normas da organização analisada que influenciam na condução das atividades do Centro de Saúde Escola. Portanto, elas são apoiadas, em especial, em mecanismos coercitivos e em regras reguladoras.

Dessa forma, foram analisados quais eram os principais instrumentos de ordem legal que estabeleciam os vínculos entre as organizações e o CSE. Em todos os vínculos, o principal documento de regulação das relações era o convênio firmado entre elas e a unidade. Em todos os casos também, a consulta ao documento era eventual e esporádica, ou seja, é feita quando se faz necessário. Já a revisão do convênio é feita anualmente por todas as organizações.

Outro documento muito importante para a gestão do Centro de Saúde Escola, o qual também envolve uma das organizações analisadas, é o Regimento Interno. Ele estabelece regras, normas e procedimentos principalmente para a USP, já que está mais voltado para os procedimentos gerenciais, cargo exercido exclusivamente por funcionário (professor) da FMRP.

Portanto, com relação ao padrão regulativo/legal, pode-se visualizar a seguir as questões levantadas no estudo.

Tabela 11 – Análise comparativa de dados do padrão regulativo

	USP	SMS	FAEPA	Outras
Principais documentos	- Convênio - Regimento Interno	Convênio	Convênio	HC – convênio
Frequência de consulta	- Média - Pouca	Média	Média	Baixa
Principais usuários	- Gestores, funcionários das áreas financeira e de recursos humanos - Gestores	Funcionários das áreas financeira e de recursos humanos	Funcionários da área financeira	-

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa de campo

6.3 Padrão Normativo

De acordo com Scott (2001), o pilar normativo enfatiza os valores que introduzem uma dimensão avaliativa e obrigatória na vida social. Nessa perspectiva, a lógica de ação é a da conformidade, a qual é conduzida por uma dimensão moral fundamentada no contexto social. Segundo esse pilar, os valores e as normas se tornam papéis, formais ou informais, a serem desempenhados pelos atores sociais no enfrentamento de determinadas situações e restringindo a sua escolha. Dessa forma, sua preocupação básica está relacionada com o comportamento apropriado, já que, com seu uso repetitivo, os valores e as normas serão interiorizados como um padrão de conduta, no qual se apoia a procura por legitimidade institucional.

Esses aspectos procuram evidenciar o papel de determinada organização dentro do CSE, com base principalmente na obrigação social. Eles questionam a respeito de qual a importância de tal organização dentro das atividades, transferências, processos e mesmo gerência do Centro.

Portanto, neste sentido, foram analisados, para o padrão normativo, o papel de cada organização no CSE, se é de ordem assistencial, de ensino, de pesquisa ou de serviços, quais

as principais transferências de recursos (financeiros, humanos e materiais), qual a representatividade da organização nas reuniões e nas decisões da unidade. Os dados foram consolidados na tabela 12.

Tabela 12 – Análise comparativa de dados do padrão normativo

	USP	SMS	FAEPA	Outras
Papel da organização	Ensino, Pesquisa (criação de modelos) e Assistência	Assistência	Gestora de recursos financeiros	HC – lavagem de roupa hospitalar
Transferências de recursos	Financeiros, materiais e humanos	Financeiros, materiais e humanos	Financeiros e humanos	HC – materiais e humanos SES – humanos MS - humano
Representatividade em reuniões	Alta	Alta	Alta (financeiras) e Média a Baixa (demais)	Baixa
Influência nas decisões	Alta	Alta a média	Média	Baixa

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa de campo

Pode-se perceber que o papel da USP está voltado para o ensino, pesquisa e assistência. No que diz respeito à pesquisa, o principal papel é utilizar o Centro de Saúde Escola como campo de estudo para fornecer modelos testados e aprovados e que podem ser aplicados às demais unidades de saúde. O papel da Secretaria Municipal de Saúde é principalmente de assistência e o da FAEPA é de funcionar como gestora dos recursos financeiros das unidades, ou seja, ela é uma interveniente que administra os recursos financeiros transferidos por outras organizações. Já com relação às outras organizações, pode-se salientar o papel do HC, que é de efetuar a lavagem de roupa hospitalar.

Com relação aos recursos, ainda podemos separar quais são de ordem financeira e quais são de ordem humana, bem como a quantidade em que cada organização contribui nas atividades do CSE. Esses dados são apresentados nas duas tabelas seguintes.

Tabela 13 – Participação nos recursos financeiros

Organização	Fixo/Variável	Valor Aproximado	Frequência
USP	Fixo	18 a 20 mil	Mensal
SMS	Variável	Relacionado à cobertura populacional	Mensal
FAEPA	-	-	-
Outras	-	-	-

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Tabela 14 – Participação nos recursos humanos

	USP	SMS	FAEPA	HC	SES	MS
Funcionários	70	131	69	3	4	1

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Em relação à representatividade nas reuniões do CSE, tanto a USP (principalmente por meio da FMRP) e SMS possuem alta frequência nas reuniões da unidade. Já a FAEPA está presente nas reuniões principalmente financeiras. Nesse caso, a frequência é alta, porém nas demais questões ela é de média a baixa. E as demais organizações praticamente não apresentam representação em reuniões.

Finalmente, no padrão normativo, foi analisada a influência da organização nas decisões do CSE. Percebe-se que a maior influência se dá pela USP, já que a própria gerência da unidade é exercida por um representante da FMRP. A influência da Secretaria Municipal de Saúde também é alta a média, dependendo da questão a ser resolvida. Muitas questões rotineiras são tomadas diretamente pelo gerente da unidade, sem a interferência de nenhuma outra organização. A influência da FAEPA é média, pois ela atua principalmente nas decisões financeiras, como já exposto anteriormente. E a influência das demais organizações também é praticamente nula, como acontece nas presenças em reuniões.

6.4 Padrão Cultural-Cognitivo

Já a dimensão cultural-cognitiva, considerada a característica principal dos neo-institucionalistas dentro da sociologia, ressalta que a escolha dos atores é limitada pelos modelos de como o conhecimento é socialmente construído, identificado e compartilhado nas instituições (PRADO, 2007). Tal perspectiva concentra sua atenção nos aspectos simbólicos das ações, o que resulta em lógica baseada no conjunto de conhecimentos e de significados cultural e socialmente criados, difundidos e aceitos, o qual é empregado como parâmetro de conduta. Portanto, a legitimidade advém de seu compartilhamento pelos atores sociais.

As questões do pilar cultural-cognitivo procuram evidenciar como as diversas culturas organizacionais, provenientes de cada uma das organizações em particular, influenciam na própria cultura do Centro de Saúde Escola. Portanto, tenta enfocar o comprometimento das organizações presentes no CSE, se há compatibilidade de princípios e valores organizacionais. Busca analisar se os colaboradores da organização analisada compartilham crenças e ações e aceita a convivência com outras pessoas de organizações diversas. Quando consultadas sobre a frequência nas relações com as demais organizações no CSE, cada organização analisada expôs a situação apresentada na tabela seguinte.

Tabela 15 – Análise comparativa de dados do padrão cultural-cognitivo

	USP	SMS	FAEPA	HC	SES	MS
USP	-	Alta	Alta	Média	Baixa	Baixa
SMS	Alta	-	Alta	Baixa	Alta	Alta
FAEPA	Alta	Alta	-	Alta	Baixa	Baixa
HC	Média	Baixa	Alta	-	Baixa	Baixa
SES	Baixa	Alta	Baixa	Baixa	-	Baixa
MS	Baixa	Alta	Baixa	Baixa	Baixa	-

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa de campo

Dessa forma, pode-se perceber que a organização que possui maiores relacionamentos é a Secretaria Municipal de Saúde, pois tem grandes relações com a USP, a FAEPA, a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde. Isso acontece porque tal organização deve manter programas estabelecidos por órgãos superiores (estadual e federal) e, ao mesmo tempo, atender às demandas municipais com o estabelecimento de contatos com organizações da própria cidade. Em contrapartida, as organizações que mantêm pouquíssimos contatos com as demais são a SES e o MS, por só manterem contato mais direto com a própria SMS.

Quando questionadas a respeito dos maiores conflitos existentes nesses relacionamentos interorganizacionais, as três organizações analisadas foram unânimes em apontar os conflitos referentes aos recursos humanos como o principal problema a ser contornado pela gestão do CSE. Estes conflitos se dão principalmente porque os funcionários advindos de vínculos diferentes possuem benefícios diversos, bem como direitos, deveres, procedimentos e estrutura, como apresentados na tabela 16

Tabela 16 – Diferenças de benefícios entre os vínculos

	USP	SMS	FAEPA
Carga Horária	24h, 30h, 40h	20h, 30h, 40h	40h
Vale Refeição / Alimentação	R\$ 352,50 e R\$ 470,00 (8h trabalhadas)	R\$ 400,00 (8h trabalhadas), R\$ 300,00 (6h trabalhadas)	(8h R\$ 264,00
Vale Transporte	-	Depende da quantidade de ônibus necessários	Depende da quantidade de ônibus necessários
Descanso Amamentação	30 minutos manhã / tarde	30 minutos manhã / tarde	30 minutos manhã / tarde
Licença Maternidade	6 meses	6 meses	3 meses
Licença Paternidade	5 dias	5 dias	5 dias
Licença Nojo	3 dias	8 dias	2 dias
Licença Gala	3 dias	8 dias	3 dias
Licença Prêmio	-	Folga e pecúnia	-
Falta Abonada	6 por ano	11 por ano	Nojo
Banco de Horas	-	Sim	-
Férias	15, 20 ou 30 dias	10, 15, 20 ou 30 dias (podendo receber em dinheiro 10 dias)	15, 20 ou 30 dias (podendo receber em dinheiro 10 dias)

Fonte: Dados fornecidos pelo CSE

Finalmente com relação às adaptações em normas e procedimentos da organização às atividades do CSE em particular, as três organizações também disseram não haver nenhuma adaptação significativa. A Secretaria Municipal de Saúde contrata por meio de concurso público, o qual abrange todas as regiões e distritos de saúde de Ribeirão Preto, e somente depois de todo o processo é que os selecionados são encaminhados para as unidades, inclusive para o Centro de Saúde Escola. Portanto, não há interferência alguma da unidade na contratação e nenhuma diferenciação para funcionários atuantes no CSE ou em qualquer outra unidade de saúde na cidade. A Universidade de São Paulo sofre apenas a adaptação de calendário. Os funcionários da USP que atuam no CSE devem seguir o calendário municipal e não o calendário da USP. E a FAEPA, além da adaptação de calendário, também possui a diferença de que os funcionários contratados pela organização e atuantes no campus da USP têm o direito à creche infantil do próprio campus, direito que os funcionários atuantes na unidade do CSE não possuem.

6.5 Processos e projetos

Também é possível analisar a participação na atuação das atividades do Centro de Saúde Escola por cada uma das suas organizações constituintes quando visualizamos os projetos implantados na unidade e as suas atividades de prestação de serviços. Segundo o Relatório de Atividades do Centro de Atenção Primária do ano de 2007, a partir de então, vários projetos foram implantados, com o apoio da diretoria do CSE, visando à participação das várias unidades de ensino do campus da USP. Esses projetos contemplam ações multidisciplinares e multiprofissionais, proporcionando uma visão integrada da saúde aos profissionais e alunos atuantes na unidade. Dentre tais projetos pode-se citar:

- Disciplina RCG0122-Atenção à Saúde da Comunidade: passou a ser ministrada a partir de 2008 e tem por objetivo propiciar ao aluno o contato precoce com a comunidade e famílias, permitindo o conhecimento da população, dos diferentes equipamentos sociais e de saúde, os problemas de saúde físicos, psicológicos, sociais e ambientais vivenciados pelos membros da comunidade.
- Hospital Estadual de Ribeirão Preto - HERP: elaboração de Regimento Interno e Projeto Assistencial por uma Comissão constituída por representantes do HCRP, da FMRP e da FAEPA, os quais foram encaminhados para a Secretaria Estadual de Saúde.
- Centro Estadual de Referência à Saúde da Mulher – MATER: projeto de implantação de gestão similar ao HERP, por meio de convênio estabelecido entre FAEPA, HCRP e SES. Foi aprovada a minuta de convênio, bem como um Projeto Assistencial.
- Expansão do Programa de Saúde da Família para o Distrito de Saúde Oeste: ampliação das atividades acadêmicas para cinco novas Equipes de Saúde da Família do Distrito de Saúde Oeste, elaborado em parceria com as Unidades de Ensino da área da Saúde da USP do Campus de Ribeirão Preto (a FMRP, por meio de seus cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática Biomédica, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional, EERP, FORP, FCFRP e o Departamento de Psicologia e Educação – DPE da FFCLRP), seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/SP. As novas equipes são: duas equipes de Saúde da Família no bairro Jardim Paiva e uma de Saúde Bucal; uma equipe de saúde da família no bairro Portal do Alto; e duas equipes de saúde da família no bairro Eugênio Mendes Lopes.
- Atuação Fonoaudiológica na Rede de Ensino Municipal: projeto estabelecido em parceria com as Secretarias da Educação e da Saúde. Prevê que parte das ações

desenvolvidas pelos alunos de graduação, nas atividades de estágio realizado nos Núcleos de Saúde da Família seja deslocada para o âmbito escolar, atendendo comunidades de alunos e educadores das escolas pertencentes às áreas dos Núcleos de Saúde da Família I,II, IV e V. Cada núcleo ficou vinculado a uma unidade de ensino – NSF I e EMEI Maria Monte Serrat, NSF II e EMEI Anita Procópio Junqueira, NSF IV e Creche Dr. Roberto Taranto e NSF V e CEMEI Virgílio Salata.

- Sistema Informatizado de Acompanhamento dos Campos de Estágios Descentralizados: software para acompanhamento dos alunos de graduação das unidades da USP em todas as atividades de ensino descentralizadas. Projeto desenvolvimento pelo Centro de Atenção Primária com o apoio do Centro de Informática de Ribeirão Preto (CIRP).

Ainda é possível analisar procedimentos implantados diretamente no Centro de Saúde Escola, também apresentados no Relatório de Atividades do CAP. São eles:

- Transferência do controle financeiro para ATF-FMRP (informatizado);
- Centralização do controle de veículos na ATAD-FMRP (abastecimento pelo posto de combustíveis da PCARP, o que representou uma economia mensal estimada em 27,11%);
- Reestruturação do serviço de manutenção;
- Recursos Humanos: direitos e obrigações de cada vínculo;
- Implantação do registro de ponto aos funcionários contratados pela FAEPA;
- Almoxarifado: estabelecimento de rotina para reposição de material de consumo;
- Aquisição de equipamentos de informática;
- Estabelecimento de plantão administrativo, com rotinas de procedimentos;
- Reorganização dos serviços terceirizados nas áreas de limpeza/portaria/vigilância;
- Reformas e Adequações: transferência do morgue para o novo prédio;

- Transferência da Sala de Coleta para o antigo morgue, com implantação de sistema de senha;
- Sala de aula (pintura, reparos e revisão da rede elétrica/aquisição de equipamento para instalação de vídeoconferência);
- Seção de Informática (otimização do espaço físico com mobiliário planejado).

Os projetos acadêmicos submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa do CSE também demonstram a atuação na unidade de diversas áreas de ensino da USP. Na tabela abaixo são apresentados os dados nos anos de 2007, 2008 e 2009.

Tabela 17 – Projetos Acadêmicos Submetidos ao CEP - CSE

Unidade Procedente	2007	2008	2009
FMRP	38	17	22
EERP	16	17	16
FFCLRP	01	06	03
FORP	06	01	-
FCFRP	06	01	03
FEARP	01	02	01
UFSCAR	01	-	-
UNICAMP	01	-	-
UNAERP	-	01	01
Projetos Independentes	-	03	01

Fonte: Dados fornecidos pelo CAP

Finalmente, também se pode analisar a participação das organizações do CSE nas suas atividades básicas. Na tabela a seguir são apresentados os três processos principais da unidade (pronto-atendimento, atendimento básico e atendimento de especialidades) e os números dos dados assistenciais dos anos de 2007 e 2008. Em seguida são identificadas as organizações que participam em recursos humanos e financeiros para cada uma dessas atividades.

Tabela 18 – Evolução dos Dados Assistenciais nos anos de 2007 e 2008

Atividades	2007	2008	
Pronto-Atendimento			
	Clínica Médica	74.801	88.181
	Pediatria	33.208	31.521
Atendimento Básico			
	Clínica Médica	5.153	3.178
	Ginecologia	4.389	2.851
	Procedimentos Cirúrgicos	738	1.160
Atendimento Especializado		28.993	26.494
Total		147.282	153.385

Fonte: Dados fornecidos pelo CAP

Com relação aos recursos humanos de cada uma das organizações, todas elas participam com esse tipo de transferência, porém nem todas estão presentes na totalidade das atividades do CSE, como é o exemplo da esfera federal, que só possui um funcionário atuante no centro, na área do pronto-atendimento. Em contrapartida, a USP e SMS possuem funcionários contratados e atuantes nas quatro áreas de atividades do CSE: pronto-atendimento, atendimento básico, atendimento de especialidades e área administrativa.

Tabela 19 – Participação nos Recursos Humanos por Atividade

Participação com recursos humanos	Pronto-Atendimento	Atendimento Básico	Atendimento de Especialidades	Área Administrativa
USP	X	X	X	X
SMS	X	X	X	X
FAEPA	X	X	X	
HC	X			X
SES		X	X	X
MS	X			

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa de campo

Com relação aos recursos financeiros, verifica-se que o pronto-atendimento possui transferência somente da Secretaria Municipal de Saúde. Outras organizações (HC, SES, MS) não efetuam transferência a nenhuma das áreas, como segue na tabela 20.

Tabela 20 – Participação nos Recursos Financeiros por Atividade

Participação com recursos humanos	Pronto-Atendimento	Atendimento Básico	Atendimento de Especialidades	Área Administrativa
USP		X	X	X
SMS	X	X	X	X
FAEPA		X	X	X
HC				
SES				
MS				

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa de campo

Dessa forma, com base na estrutura de prestação de serviços do Centro de Saúde Escola, pode-se dizer que as atividades do CSE são formadas pela implementação de projetos. Uma peculiaridade desses projetos, porém, é que eles não são finitos, ou seja, não possuem vida útil definida como acontece com a maioria dos projetos. Eles são formulados, dentro do ambiente da unidade, pela junção de profissionais das diversas organizações que possuem objetivos comuns, e acabam colaborando no processo de institucionalização no CSE no decorrer no tempo, ou seja, acabam se tornando partes da estrutura.

Como exposto por Menezes (2008) no referencial teórico, é possível ainda identificar alguns papéis importantes na fase de implementação de um projeto: o patrocinador, o gerente, e a equipe básica. No caso do CSE, o patrocinador pode ser considerado o conjunto das organizações mantenedoras da unidade, já que não têm uma atuação direta, mas influi estrategicamente na sua condução. O gerente é o próprio diretor do CSE, pois é ele quem responde pelos resultados positivos ou negativos, intermediários ou finais. E a equipe básica é formada por todos os colaboradores do CSE, atuantes nas suas atividades diárias. Uma estrutura sugerida para demonstrar esse arranjo no CSE encontra-se na figura a seguir.

Figura 13. Proposta de arranjo estrutural do CSE com base nos papéis de um projeto
 Fonte: Elaborada pela autora

No centro encontram-se as organizações mantenedoras da unidade e provedoras de recursos para a manutenção das atividades básicas do Centro de Saúde Escola. Ao seu redor estão os projetos implementados por essas (e até outras) organizações, que servem como serviços suplementares e auxiliares aos centrais. São eles que fortalecem as atividades da unidade, bem como, e principalmente, as relações interorganizacionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar qual a participação das organizações presentes nas atividades do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) em seus processos e como elas influenciam seus padrões institucionais. Para tanto, primeiramente foi discutido um referencial teórico, o qual norteou o levantamento de dados da pesquisa, bem como a análise deles.

Com relação aos conceitos de estrutura organizacional, verificou-se que o CSE pode ser considerado uma organização especializada e centralizada. A especialização é uma peculiaridade das próprias organizações de saúde, em decorrência da característica da profissão nessa área. A centralização, por sua vez, é decorrente das necessidades da gestão deste tipo de organização.

Baseando-se na Teoria Institucional, foram apontados os três pilares institucionais utilizados para a análise em questão: padrão regulativo, normativo e cultural-cognitivo. Isso significa que o CSE sofre um processo de institucionalização por meio de critérios legalmente instituídos através de normas, processos e regulamentações; por meio de procedimentos adotados nas atividades da unidade; e também por meio de atitudes e valores socialmente compartilhados pelos seus membros e construídos pelas diferentes organizações atuantes na sua estrutura, que procuram a legitimidade da unidade.

Pode-se perceber, pelo pilar regulativo, que o Centro de Saúde Escola está estruturado formalmente com base nas instruções do Ministério da Saúde, através da interferência direta da Secretaria Municipal de Saúde. Dessa forma, inúmeras atividades devem ser executadas em conformidade com essa estrutura, sem que a gerência da unidade tenha ampla autonomia de ações. A fim de regular alguns procedimentos básicos, estão presentes no dia-a-dia do CSE

documentos norteadores na sua condução, como o convênio e o Regimento Interno, além de normas aplicadas no âmbito estadual e federal.

No que se refere ao pilar normativo, que se orienta pela conformidade, percebe-se que o Centro assume uma função na sociedade baseada nos papéis de cada uma das organizações que o compõem. Nesse sentido, o CSE assume principalmente um papel de assistencialismo em decorrência da influência da Secretaria Municipal de Saúde e, ao mesmo tempo, uma função de ensino e pesquisa e de criação de modelos de atuação, pela influência especialmente da Universidade de São Paulo. Aqui também ocorre um processo de isomorfismo, já que cada uma das organizações da unidade frequentemente assume as características das demais. Como exemplo, podemos citar que os funcionários vinculados à SMS e que atuam no CSE possuem um maior comprometimento também com o ensino, assim como os funcionários da USP também se dispõem aos objetivos de assistência.

Quanto ao pilar cultural-cognitivo, é analisada a questão da formação de uma cultura do CSE em particular, pela união de valores de cada uma das culturas, porém diversa a elas na sua totalidade. Isso atribui uma maior homogeneidade na estrutura da organização, ou seja, alguns valores ou até mesmo processos se legitimam a fim de que haja menores conflitos entre os membros. Nesta questão também é percebida a cultura dos funcionários em participarem com frequência em pesquisas e da própria organização possuir um ambiente mais universitário e acadêmico.

Além disso, também é possível definir a institucionalização do CSE como a formação de um campo organizacional formado pelas organizações analisadas. Para DiMaggio e Powell (1991), campo organizacional é entendido como o conjunto de organizações que constituem uma área reconhecida da vida institucional. Com a formação deste campo, é percebida uma maior interação entre as organizações constituintes do CSE, com estruturas que demonstram claramente processos de coalizões, cooperações e conflitos. Além disso, há aumento no

número de informações do centro e uma conscientização de seus membros de que compartilham de uma estrutura em comum.

Quando analisada com base na administração de projetos, cada projeto da organização torna-se um ator no que podemos denominar de “campo organizacional do Centro de Saúde Escola”. E cada um deles também se institucionaliza pela procura de legitimidade e homogeneidade no ambiente. Ou seja, os projetos são implementados por um grupo em particular, com objetivos singulares também. Porém, com o passar do tempo esses projetos tornam-se parte das atividades do próprio CSE, se institucionalizando como tal.

As organizações que apresentam intensas relações com outras organizações dentro de um mesmo ambiente, também podem ser analisadas com conceitos de redes. A idéia de redes organizacionais, porém, convergem com os princípios da teoria institucional. A questão central é demonstrar que as organizações se institucionalizam e apresentam similaridades não porque isso as torna mais eficientes, mas porque elas buscam a legitimidade no ambiente em que estão inseridas.

A análise de redes de organizações também apresenta três externalidades decorrentes da interação social dentro desta rede, apontados por Kimura, Teixeira e Godoy (2006): maior conhecimento sobre o comportamento dos demais agentes da rede; maior conhecimento sobre o mercado (ambiente); e o benefício da ação coletiva. Essas características podem ser encontradas na análise do Centro de Saúde Escola, uma vez que as organizações atuantes na unidade mantêm relações estreitas entre si, o que gera conhecimentos advindos das características de cada organização para as demais organizações. Isso reflete na construção de modelos de organizações tidas como exemplares. O CSE serve com um campo de pesquisa para o levantamento e aplicação de modelos que se estenderão para demais organizações de saúde. De acordo com os dados coletados e apresentados anteriormente, no CSE são efetuadas

pesquisas em várias áreas acadêmicas, que gerarão conhecimento e desenvolvimento para demais organizações e para a sociedade em geral.

7.1 Limitações e Sugestões para Desenvolvimentos Futuros

Podemos apontar como limitações do estudo a particularidade da unidade estudada, o que gera problemas quanto à generalização do estudo para demais unidades de saúde. O método empregado na pesquisa foi o estudo de caso, o qual é considerado uma análise intensiva de uma situação particular, o que gera a impossibilidade de generalizá-lo a outras organizações, mesmo que sejam similares. Também é importante salientar que a pesquisa se restringiu a uma unidade básica de saúde da cidade de Ribeirão Preto e diretamente vinculada à Universidade de São Paulo, e que se trata de um centro de saúde escola. Portanto, a análise não pode ser abrangida para outras unidades da rede de saúde básica do SUS, que possuem características distintas de gestão.

Outra limitação verificada no estudo acontece em decorrência da pesquisa não abranger os usuários do sistema de saúde. Apesar das análises efetuadas, não se verificou a satisfação desses usuários, nem a participação deles ou sua influência em todo o processo gerencial da unidade.

Apesar disso, percebe-se que a pesquisa atingiu os objetivos propostos e que ela gera novas idéias que podem ser desenvolvidas em trabalhos futuros. É importante destacar que na área de administração de organizações, em especial organizações de saúde, ainda são poucos os trabalhos nacionais voltados às análises interorganizações com base na Teoria Institucional. Outra sugestão se refere à metodologia específica de rede para analisar intensidade e características estruturais das relações, ou ainda temas como cooperação, confiança, desenvolvimento regional a partir de redes de pequenas e médias empresas,

competitividade a partir de inter-relações de grandes corporações, benefícios advindos da troca de informações, mecanismos de controle do setor público e formas de participação da sociedade civil, entre outras.

REFERÊNCIAS

- AMARAL FILHO, R. G.; MACHADO-DA-SILVA, C. L. **Estratégia e Teoria Institucional: uma Proposta Discursiva de Integração**. 30º Encontro da Anpad – Enanpad 2006. Salvador. 23 a 27 de set de 2006.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2003.
- ANSELMO, J. L. **Gerenciamento de Projetos em Negócios Baseados em Projetos: uma Proposta Integrada das Dimensões Operacional, Organizacional e Estratégica**. Tese (Doutorado em Administração), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade /USP. São Paulo, 2009.
- BASTOS, L. R.; PAIXÃO, L.; FERNANDES, L.; M. DELUIZ, N. **Manual para Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisa, Teses, Dissertações e Monografias**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2005.
- BATEMAN, T. S.; SNELL, S. A. **Administração: Construindo Vantagem Competitiva**. São Paulo: Atlas, 1998.
- CACCIA-BAVA, M.C.G. et alli. **A FMRP-USP em Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão de Serviços à Comunidade, dentro do Projeto Centro de Saúde-Escola**. **Revista de Medicina da FMRP**. Ribeirão Preto, jul.-set 2002.
- CAMPOS, L. S. **Organização da Atenção Básica à Saúde e Sistema de Avaliação de Desempenho Econômico: estudo de caso das unidades básicas de saúde vinculadas à Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto-USP**. Dissertação (Mestrado em Administração de Organizações), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2009.
- CASTRO, M. **Relacionamentos Interorganizacionais e Resultados**: Estudo na Associação dos Comerciantes de Materiais de Construção da Região de Guarapuava-PR. Dissertação (Mestrado em Administração), Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.
- CONASS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE). **Coleção Progestores – Para Entender a Gestão do SUS: A Gestão Administrativa e Financeira no SUS**. Volume 2. 1ª Edição, Brasília, 2007.

CONASS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE). **Coleção Progestores – Para Entender a Gestão do SUS: O Financiamento da Saúde**. Volume 3. 1ª Edição, Brasília, 2007.

CYRINO, A. P.; MAGALDI, C. (Org.). **Saúde e Comunidade: 30 Anos de Experiência em Extensão Universitária em Saúde Coletiva**. Botucatu: Cultura Acadêmica Editora; Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2002.

DALLORA, M. E. L. V. **Regulação do Acesso dos Usuários dos SUS ao Ambulatório de um Hospital Universitário**. Tese (Doutorado em Ginecologia e Obstetrícia), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W.W. Introduction. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds). **The New Institutionalism in Organizational Analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W.W. The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds). **The New Institutionalism in Organizational Analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO. **Dados institucionais**. Disponível em: <www.eerp.usp.br> Acesso em: abril de 2010.

FACHIN, R.C.; MENDONÇA, J. R. C. de. Selznick: uma visão da vida e da obra do precursor da perspectiva institucional na teoria organizacional. In: VIEIRA, M. M. F.; CARVALHO, C. A (Org). **Organizações, Instituições e Poder no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. **Dados institucionais**. Disponível em: <www.fmrp.usp.br> Acesso em: abril de 2010.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. **Regimento Interno do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP**. Ribeirão Preto, 2006.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. **Relatório de Atividades – Centro de Atenção Primária**. Ribeirão Preto, 2007.

FONSECA, V. S. A abordagem institucional nos estudos organizacionais: bases conceituais e desenvolvimentos contemporâneos. In: VIEIRA, M. M. F.; CARVALHO, C. A (Org). **Organizações, Instituições e Poder no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA (FAEPA). **Dados institucionais e organograma**. Disponível em: <www.faepe.br> Acesso em: abril de 2010.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 1987.

HALL, R. H. **Organizações: estruturas, processos e resultados**. 8 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

JEPPERSON, R.L. Institutions, Institutional Effects and Institutionalism. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds). **The New Institutionalism in Organizational Analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.

KIRSCHBAUM, C. Renascença da Indústria Brasileira de Filmes: Destinos Entrelaçados? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 58-71, jul-set 2006.

KIMURA, H.; TEIXEIRA, M. L. M.; GODOY, A. S. Redes Sociais, Valores e Competências: Simulação de Conexões. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 42-57, jul-set 2006.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; COSER, C. Rede de Relações Interorganizacionais no Campo Organizacional de Videira-SC. **Revista de Administração Contemporânea**. Rio de Janeiro. Volume 10, Número 4, p. 9-45, out – dez 2006.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; GONÇALVES, S. A. Nota Técnica: A Teoria Institucional. In: CALDAS, M. L.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org). **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1999. v. 1, p. 220-232.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; GUARIDO FILHO, E. R.; ROSSONI, L. Campos Organizacionais: Seis Diferentes Leituras e a Perspectiva de Estruturação. **Revista de Administração Contemporânea**. Rio de Janeiro. Edição Especial, Volume 10, p. 159-196, 2006.

MACHADO-DA-SILVA, C.L.; GUARIDO FILHO, E. R.; NASCIMENTO, M. R. do; OLIVEIRA, P. T. Institucionalização da mudança na sociedade brasileira: o papel do formalismo. In: VIEIRA, M. M. F.; CARVALHO, C. A (Org). **Organizações, Instituições e Poder no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

MAGALDI, C. Centro de Saúde Escola: Crônicas e Reminiscências. In: CYRINO, A. P.; MAGALDI, C. (Org.). **Saúde e Comunidade: 30 Anos de Experiência em Extensão Universitária em Saúde Coletiva**. Botucatu: Cultura Acadêmica Editora; Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2002

MARSDEN, R.; TOWLEY, B. Introdução: a Coruja e Minerva: Reflexões sobre a Teoria na Prática. In: CALDAS, M. L.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org). **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1999. v. 2, p. 31-56.

MARTES, A. C. B.; BULGACOV, S.; NASCIMENTO, M. R.; GONÇALVES, S. A.; AUGUSTO, P. M. Apresentação do Fórum de Redes Sociais e Interorganizacionais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 10-15, jul-set 2006

MARTINS, A. L. **Guia para Elaboração de Monografias e Trabalhos de Conclusão de Curso**. São Paulo: Editora Atlas, 1ª Edição, 2000.

MAXIMIANO, A. C. A. **Administração de Projetos: como transformar idéias em resultados**. São Paula: Atlas, 1997.

MENDES, A.; MARQUES, R.M. Sobre a Economia da Saúde: Campos de Avanço e Sua Contribuição para a Gestão da Saúde Pública no Brasil. In: CAMPOS et alli. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo – Rio de Janeiro: Editora Hucitec – Editora Fiocruz, 2006.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4, p. 3-11, 2008.

MENDES, E. V. **Revisão Bibliográfica sobre Redes de Atenção à Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

MENEZES, L. C. M. **Gestão de Projetos**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MEYER, J. W.; ROWAN, B. Intitutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds). **The New Institutionalism in Organizational Analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <www.saude.gov.br/sisnep> Acesso em: set/2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico**. 3ª Edição, Brasília, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3ª Edição, Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Organograma**. Disponível em: <www.saude.gov.br> Acesso em: mai 2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde**: contexto, premissas, diretrizes gerais, agenda tripartite para discussão e proposta de metodologia para apoio à implementação - Versão para Debate. Secretaria de Atenção à Saúde, 2008.

MIZRUCHI, M. S. Análise de Redes Sociais: Avanços Recentes e Controvérsias Atuais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 72-86, jul-set 2006.

MOREIRA, D. A. **O Método Fenomenológico na Pesquisa**. 1ª. Edição. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

NADLER, D. A.; GERSTEIN, M. S.; SHAW, R. B. **Arquitetura Organizacional: a Chave para a Mudança Empresarial**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1993.

OLIVARES, J. E. L. **Análise da Estrutura Organizacional em Rede e suas Negociações no Contexto de Alianças Estratégicas**. Tese (Doutorado em Administração). Faculdade de Economia, Administração / USP. São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, A. L. de; BARRA, R. P.; OLIVEIRA, J. M.de; GONTIJO, L. P. T. Estrutura Organizacional como Instrumento para a Gestão do Sistema de Saúde do Município de Uberlândia (MG). **Revista Divulgação Saúde Debate**, Uberlândia, v. 34, p. 47-54, maio 2006.

PARKER, B. Evolução e Revolução: da Internacionalização à Globalização In: CALDAS, M. L.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org). **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1999. v. 1, p. 398-431.

PRADO, F. O do. **Análise Institucional: um Estudo dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP**. Dissertação (Mestrado

em Administração de Organizações). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Convênio para Prestação de Serviços de Saúde no Centro de Saúde Escola da FMRP-USP**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/principaln.php?pagina=/leis/pesquisa/pesquisa.php>> Acesso em: abril de 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Secretaria Municipal de Saúde - Dados institucionais e organograma**. Disponível em: <www.ribeiraopreto.sp.gov.br/sms> Acesso em: abril de 2010.

REED, M. Teorização Organizacional: um Campo Historicamente Contestado. In: CALDAS, M. L.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org). **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1999. v. 1, p. 61-98.

RICHARSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª Edição. São Paulo: Atlas, 1999.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. São Paulo: Editora Pearson Prentice Hall, 2006.

ROBERTS, K. H.; GRADOWSKI, M. Organizações, Tecnologia e Estruturação. In: CALDAS, M. L.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org). **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2004. v. 3, p. 313-333

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica**. 3ª Edição. São Paulo: Atlas, 1992.

SCOTT, W. R. **Institutions and Organizations**. Londo: Sage, 2001.

SILVA, G. S. **Relações Interorganizacionais na Atenção Básica à Saúde: um Estudo de Caso do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Departamento de Administração). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2007.

TOLBERT, P.; ZUCKER, L. A Institucionalização da Teoria Institucional. In: CALDAS, M. L.; FACHIN, R.; FISCHER, T. (Org). **Handbook de Estudos Organizacionais**. São Paulo: Atlas, 1999. v. 1, p. 196-219.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Diretrizes para Apresentação de Dissertações e Teses da USP.** São Paulo, 2004.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Informações sobre o campus de Ribeirão Preto.** Disponível em: <www.ribeirao.usp.br> Acesso em: julho de 2010.

VASCONCELOS, C.M.; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS et alli. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo – Rio de Janeiro: Editora Hucitec – Editora Fiocruz, 2006.

VIEIRA, M. M. F.; CARVALHO, C. A (Org). **Organizações, Instituições e Poder no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

YIN. R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos.** 3^a Edição. Porto Alegre: Editora Bookman, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Protocolo de Estudo de Caso

Pesquisadores: Gabriela Spechoto da Silva e André Lucirton Costa

Unidade: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto –
Universidade de São Paulo

E-mails para contato: gabispechoto@fearp.usp.br; alcosta@usp.br

1. Visão Geral do Projeto de Estudo de Casos Múltiplos

1.1 Temas do Projeto

Relações Interorganizacionais; Teoria Institucional; Organizações de Saúde

1.2 Título do Projeto

Influências Interorganizacionais em Padrões Institucionais: um Estudo no Setor de Saúde

1.3 Objetivo do Estudo

O objetivo geral do estudo é analisar como as organizações que estão presentes na atuação do Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), influenciam nos seus processos de prestação de serviços e seus padrões institucionais.

2. Procedimento de Campo

2.1 Aspectos Metodológicos

Pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, com o uso do método de estudo de caso

2.2 Instituição

Centro de Saúde Escola (CSE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

2.3 Unidades de Análise

Organizações atuantes no Centro de Saúde Escola

2.4 Instrumento de Coleta de Dados

Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado

Roteiro de Análise para Informações Financeiras

Roteiro de Análise para Informações de Recursos Humanos

2.5 Executor da Entrevista

Pesquisadora: Gabriela Spechoto da Silva

2.6 Sujeitos da Pesquisa

Lideranças de cada uma das organizações atuantes no Centro de Saúde Escola

Gestor atual do Centro de Saúde Escola

3. Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado

3.1 Caracterização da Organização

Nome

Estrutura Organizacional

Tipo de Vínculo com CSE

3.2 Questões sobre Análise Institucional

Padrão Regulativo/Legal:

1. Quais documentos regulam as relações entre sua organização e o CSE?
2. Com que frequência eles são consultados e por quem em especial?

Nesta etapa, além da técnica da entrevista, também será exaustivamente utilizada a análise documental. A coleta de dados será realizada por meio dos convênios, normas, leis e regulamentos do Centro de Saúde Escola, nos quais serão analisados principalmente as formas

de contrato entre a organização e o CSE. As duas perguntas propostas ao entrevistado também evidenciam esta preocupação.

Padrão Normativo:

1. Qual o papel da organização dentro do CSE?
2. Quais as principais transferências de recursos entre a organização e o CSE?
3. Como se dá esta transferência de recursos?
4. Existe algum representante da sua organização nas reuniões gerenciais do CSE?
5. A organização influencia diretamente nas decisões gerenciais do CSE?
6. Qual a relação entre a organização e o diretor do CSE? Qual a frequência deste relacionamento?

Padrão Cultural-Cognitivo:

1. Qual o relacionamento da sua organização com as outras organizações presentes no CSE?
Com que frequência se relacionam?
2. O relacionamento entre os funcionários de sua organização com os funcionários de outras organizações presentes no CSE é conflituoso? Em que aspectos existem maiores conflitos?
Como eles são controlados?
3. Há alguma forma de adaptação das políticas ou normas de sua organização aos colaboradores atuantes no CSE? (existe diferença entre as normas da organização propriamente dita e daquelas aplicadas no CSE em função das normas dele serem diferenciadas)

4. Roteiro de Análise para Informações Financeiras

Nome da Organização: _____

Documentos a serem analisados: _____

As informações sobre os fluxos de transferência de recursos financeiros entre a organização e o CSE serão obtidas de fontes primária e secundárias. A fonte primária trata-se da entrevista efetuada diretamente com uma liderança da organização. As fontes secundárias, por sua vez, constituem-se de documentos que apresentem informações a respeito dos repasses de recursos financeiros desta organização ao CSE, como convênios estabelecidos entre as partes; e documentos internos ao CSE que demonstrem a origem dos principais recursos financeiros, como Relatórios, Balancetes, Fluxos de Caixa, Planos de Orçamento, entre outros.

Nesta análise documental, os principais pontos a serem observados serão:

- Quais as principais origens de recursos financeiros do CSE
- Qual a porcentagem de participação de cada organização na obtenção de recursos financeiros do CES;
- Como ocorre a transferências destes recursos

5. Roteiro de Análise para Informações de Recursos Humanos

Nome da Organização: _____

Documentos a serem analisados: _____

As informações sobre os fluxos de transferência de recursos humanos entre a organização e o CSE, assim como os recursos financeiros, serão obtidas tanto de fontes primária quanto secundárias. Novamente, a fonte primária trata-se da entrevista efetuada diretamente com uma liderança da organização. As fontes secundárias, por sua vez, constituem-se de documentos internos do departamento pessoal do CSE que apresentem os colaboradores do Centro, voluntários e remunerados, e a organização a que pertence. Além disso, deve-se analisar qual o tipo de vínculo do contrato de trabalho do funcionário com o CSE.

Nesta análise documental, os principais pontos a serem observados serão:

- Quantos e quais colaboradores atuam com uma frequência regular (prestam serviço no CSE pelo menos uma vez por semana) no CSE
- A qual organização pertence cada um destes colaboradores
- Qual a porcentagem de participação de cada organização no total de recursos humanos do CSE
- Qual o tipo de contrato de trabalho de cada um destes colaboradores com o CSE
- Quais as principais diferenças entre as remunerações e os benefícios das organizações

Neste último item serão também utilizados documentos internos à organização observada, como estatutos, regulamentos e procedimentos da política de Recursos Humanos.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: “Influências Interorganizacionais em Padrões Institucionais: um Estudo no Setor de Saúde”

Pesquisador Responsável: Gabriela Spechoto da Silva – Mestranda em Administração de Organizações pela FEARP-USP

Telefone para contato: (16) 3627-3048

Orientador Responsável: Prof. Dr. André Lucirton Costa – docente do departamento de Administração da FEARP-USP

Telefone para contato: (16) 3602-3916 – Sala 76 do Bloco C da FEARP-USP

Resumo do Projeto: O processo de globalização e o acirramento do mercado competitivo têm conduzido as organizações a buscarem novas alternativas em suas estruturas e em suas relações com outras organizações e com o meio em que estão inseridas. Uma saída para adquirir maior competitividade está na intensificação e formalização destes relacionamentos, o que dá origem a estruturas organizacionais cada vez mais complexas, com instituições que apresentam intensos relacionamentos interorganizacionais. Estes tipos de arranjos organizacionais são bastante comuns na área de saúde, já que tais organizações necessitam se relacionar intensamente com outras para a obtenção de resultados desejados. Diante deste contexto, o presente trabalho objetiva estudar uma organização de saúde com o objetivo de analisar como as diversas organizações presentes dentro de um mesmo ambiente institucional

influenciam nos seus processos e nos padrões institucionais. Para tanto será utilizada uma pesquisa qualitativa, com o método de estudo de caso. Serão utilizados os conceitos e instrumentos da Teoria Institucional por meio de pesquisas em documentos formais, assim como entrevistas em profundidade (análise de conteúdo).

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG n.º _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Influências Interorganizacionais em Padrões Institucionais: um Estudo no Setor de Saúde”, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Gabriela Spechoto da Silva sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Estou ciente de que as informações por mim disponibilizadas serão utilizadas na consecução da pesquisa e poderão ser publicadas em instrumentos de comunicação de acesso público.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do Sujeito ou Responsável

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Relatórios de Entrevista

Entrevista I

Entrevistado(a): Auxiliar Administrativa do Centro de Saúde Escola

Data: 09/02/2010

Local: Área administrativa do CSE

Organização de origem: Universidade de São Paulo (USP)

Principais pontos abordados: - identificação das organizações atuantes no CSE

- principais documentos de controle da gestão
- visão geral das transferências de recursos das organizações para a unidade
- procedimentos de pedidos de materiais e/ou serviços e o processo de solicitação, acompanhamento, recebimento, verificação, encaminhamento de notas, pagamento
- informações sobre procedimentos na reclamação de pacientes
- abordagem geral do processo de agendamento de consultas
- esclarecimento de escalas de horários dos funcionários
- esclarecimento sobre entregas de malotes
- abordagem geral sobre as principais reuniões do CSE

Entrevista II

Entrevistado(a): Técnico em Recursos Humanos

Data: 18/02/2010

Local: Área administrativa do CSE

Organização de origem: Universidade de São Paulo (USP)

Principais pontos abordados: - relação de funcionários contratados pela USP / FAEPA / HC / SES / MS

- explicações sobre os principais benefícios dos funcionários destes vínculos
- apresentação de documentos de prorrogação de jornada de trabalho e de faltas abonadas criados pela direção do CSE
- explicação para o procedimento de utilização da falta abonada

Funcionário preenche formulário de solicitação

Diretoria da área defere

Diretoria geral autoriza

RH cadastra no prontuário do funcionário

RH devolve o formulário autorizado para a área específica efetuar a liberação do funcionário

- explicação do sistema utilizado para a transferência de informações às suas respectivas organizações.

Entrevista III

Entrevistado(a): Agente Administrativo em Recursos Humanos

Data: 18/02/2010

Local: Área administrativa do CSE

Organização de origem: Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Ribeirão Preto

Principais pontos abordados: - relação de funcionários contratados pela SMS-PMRP

- explicações sobre os principais benefícios dos funcionários deste vínculo
- apresentação de documentos de prorrogação de jornada de trabalho, de faltas abonadas criados pela direção do CSE e de compensação de banco de horas
- explicação para o procedimento de utilização da falta abonada

Funcionário preenche formulário de solicitação

Diretoria da área defere

Diretoria geral autoriza

RH cadastra no prontuário do funcionário

RH devolve o formulário autorizado para a área específica efetuar a liberação do funcionário

RH repassa informações à Secretaria Municipal de Saúde

- explicação do software utilizado para cadastro e controle dos dados funcionais da SMS

Entrevista IV

Entrevistado: Diretor do Centro de Saúde Escola

Data: 10/03/2010

Local: Sala da Diretoria do CSE

Principais pontos abordados: - explicação sobre o papel do CSE para a população e para as organizações que o constituem

- explicação dos papéis de cada uma das organizações para o CSE
- visão geral sobre o sistema de saúde no Brasil atualmente e a influência desta estrutura no CSE
- explanação sobre as reuniões, participantes, periodicidade
- apresentação das principais mudanças efetuadas na gestão da unidade nos últimos anos
- apresentação dos principais projetos implementados e os procedimentos a serem efetuados na implantação de novos projetos (relacionamentos entre as organizações para atingirem um objetivo comum)
- visão geral das transferências efetuadas por cada organização
- opinião sobre as principais desvantagens advindos dos relacionamentos interorganizacionais
- discussão dos principais conflitos presente na unidade em decorrência das relações interorganizacionais
- apresentação de mudanças implementadas a fim de resolver os conflitos

Entrevista V

Entrevistado: Representante da FMRP-USP (Presidente do Centro de Atenção Primária-CAP)

Data: 25/03/2010

Local: Sala do Professor - FMRP

Principais pontos abordados: - apresentação dos principais documentos utilizados para regular as relações entre a USP e CSE

- explicação sobre a fundação da unidade e os convênios já celebrados
- explicação sobre o modelo de atenção primária à saúde, com exemplificações e benefícios
- papel da USP no CSE e o retorno para a mesma
- explicação sobre o processo de contratação de profissionais (principalmente professores) para atuarem na atenção básica
- participação da organização nas reuniões e influência nas decisões
- os benefícios e conflitos dos relacionamentos com as outras organizações
- não adaptação de normas da organização

Entrevista VI

Entrevistado: Representante da FAEPA (Coordenadora Técnica Administrativa)

Data: 30/03/2010

Local: Sala da Coordenação da FAEPA

Principais pontos abordados: - apresentação geral da fundação: o papel para a FMRP, para o HC e para o CSE

- a estrutura da fundação, formada principalmente por professores
- documentos de regulação com o CSE
- principais atribuições da FAEPA no gerenciamento de recursos do CSE
- participação em reuniões, principalmente quando nelas são abordados assuntos da área financeira
- relacionamento com as demais organizações, em especial FMRP e SMS (de quem recebe os recursos financeiros)
- baixa participação nos conflitos da unidade, geralmente resolvidas diretamente pela direção
- grande participação da organização em projetos na unidade como gerenciadora e/ou financiadora (bolsas), como exemplo projetos que envolvam a indústria farmacêutica
- ausência de creche para os funcionários do CSE

Entrevista VII

Entrevistado: Representante da SMS-PMRP (Chefe de Recursos Humanos da SMS)

Data: 03/05/2010

Local: Sala da Chefia de Recursos Humanos na SMS

Principais pontos abordados: - apresentação geral do funcionamento da rede de saúde na cidade de Ribeirão Preto

- papel da SMS no CSE e para o SUS, focando o papel para a população
- documentos de regulação
- processo de controle dos cadastros dos funcionários de toda a rede e do CSE
- recebimento das informações de recursos humanos da unidade
- participação freqüente em reuniões
- influência nas decisões mais estratégicas do centro, sendo as rotineiras mais resolvidas internamente
- exemplificação de outras unidades com especificidades de gestão, com intensas relações interorganizacionais
- apresentação do software utilizado para a gestão de recursos humanos de toda a rede e a transferência das informações para a Coderp (que faz o pagamento dos colaboradores)
- contratação de funcionários para toda a rede, inclusive para o CSE sem nenhuma particularidade

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-CSE-FMRP-USP.

Ribeirão Preto, 11 de dezembro de 2009.

Of. Nº.275/09/COORD.CEP/CSE-FMRP-USP.

Prezado Senhor,

Temos a grata satisfação de comunicar que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em reunião de 08/12/2009, analisou e apreciou o parecer do senhor relator, referente ao projeto de pesquisa: **“Influências interorganizacionais em padrões institucionais: um estudo no setor de saúde”**, protocolo nº.351/CEP-CSE-FMRP-USP, que será orientado por V.S^a. e como pesquisadora Gabriela Spechoto da Silva, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração de Organizações da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, **foi aprovado**.

Lembramos que em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado a este CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados.

No ensejo, renovamos os votos de estima e consideração, despedimo-nos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Laércio Joel Franco
Coordenador do CEP/CSE-FMRP-USP

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. André Lucirton Costa

Docente do Departamento de Administração de

Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-FEAP-USP

ANEXO B – Carta de Aprovação da Diretoria Acadêmica de Ensino e Pesquisa do CSE-FMRP

Ribeirão Preto, 15 de dezembro de 2009

DECLARAÇÃO

Declaramos que a pesquisadora **GABRIELA SPECHOTO DA SILVA**, apresentou o Projeto de Pesquisa Intitulado: **"INFLUÊNCIAS INTERORGANIZACIONAIS EM PADRÕES INSTITUCIONAIS: UM ESTUDO NO SETOR DE SAÚDE"**, para apreciação, sendo aprovado no Centro de Saúde Escola-Sumarezinho da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. A Direção Acadêmica de Ensino e Pesquisa aguarda as questões éticas a serem apreciadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa para que se inicie o desenvolvimento do mesmo.

Prof.ª Dra. Maria Célia Mendes

Diretora Acadêmica de Ensino e Pesquisa do
CSE-FMRP-USP

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. André Lucirton Costa (Orientador)

Departamento de Administração da
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de
Ribeirão Preto-USP - (FEA-RP).

**ANEXO C – Carta de Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de
Ribeirão Preto**

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br

OF. 1775/10 - GS
RASR/rasr

Ribeirão Preto, 26 de abril de 2010.

Prezado Senhor,

Em atenção à solicitação de autorização para a realização do Projeto de Pesquisa intitulado **“Influências Interorganizacionais em Padrões Institucionais: um Estudo no Setor de Saúde”**, informamos que somos favoráveis à realização do referido Projeto.

Solicitamos que após os resultados da pesquisa sejam repassados à Divisão de Planejamento em Saúde desta Secretaria.

Com protestos de distinta consideração e elevado apreço, subscrevemo-nos.

Cordialmente,

DRA. DARLENE CAPRARI PIRES MESTRINER
Secretária Municipal da Saúde - Substituta

ILUSTRÍSSIMO SENHOR

PROF. DR. ANDRÉ LUCIRTON COSTA

DOCENTE DA FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E
CONTABILIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - USP
NESTA

ANEXO D – Regimento Interno do CSE

REGIMENTO DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TÍTULO I

DE SUAS FINALIDADES

Artigo 1º - O Centro de Saúde Escola (CSE), órgão subordinado à Diretoria da FMRP, é uma entidade anexa à FMRP-USP, prevista na Lei Estadual nº 1.467, de 26.12.51, que dispõe sobre a organização e finalidades da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, cujas atividades obedecerão às disposições do presente Regimento.

Artigo 2º - O CSE tem por finalidades:

I - estabelecer bases de cooperação para o planejamento e desenvolvimento de programas de ensino, pesquisa e extensão da Faculdade de Medicina e de outras Unidades do Campus da USP de Ribeirão Preto (Escola de Enfermagem, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Faculdade de Economia e Administração), visando o desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias no contexto da prestação de assistência à saúde da população;

II - apoiar os projetos didáticos institucionais e de inserção da FMRP e outras Unidades do Campus da USP de Ribeirão Preto, na atenção à Saúde da Comunidade, de acordo com as estruturas curriculares definidas pelas Comissões de Graduação e aprovadas pelas Congregações das respectivas Unidades e em consonância com as disposições estabelecidas pelo Centro de Atenção Primária à Saúde da Família e Comunidade (CSFeC);

III - proporcionar treinamento de estudantes de graduação, pós-graduação, de médicos residentes e outros profissionais, em Saúde Pública;

IV - organizar e desenvolver programas comunitários com enfoque no Atendimento, Prevenção, Promoção, Reabilitação da Saúde e a Prevenção de Acidentes, consoante com a formação do profissional em saúde;

V - treinar pessoal técnico em Atenção Primária e ação na Saúde da Família e da Comunidade;

VI - apoiar as atividades curriculares e extracurriculares, aprovadas pela Comissão de Graduação da FMRP-USP, e de outras Unidades do Campus de Ribeirão Preto, bem como colaborar com as ligas estudantis legalmente constituídas pelos alunos de graduação.

VII - estimular e integrar as atividades de programação, planejamento, funcionamento e avaliação de serviços e de sistemas de saúde;

VIII - prestar assistência à saúde dos indivíduos, das famílias e da coletividade em sua área de abrangência, preservando-se o disposto nos incisos anteriores.

Artigo 3º - O CSE reger-se-á pelo presente Regimento e pela legislação pertinente no âmbito da Universidade, em consonância com as orientações e deliberações do CSFeC e com o Sistema Nacional de Saúde (SUS) vigente.

Artigo 4º - O CSE atuará em Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, mediante convênios específicos, que atendam as disposições do Artigo 2º, Inciso I e as diretrizes do SUS;

§ Único - A atuação do CSE dar-se-á nas áreas de abrangência das Unidades do Programa de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde do Distrito Oeste, discriminadas abaixo e/ou outras que possam ser incluídas de comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto:

- Unidade Básica e Distrital de Saúde do Sumarezinho;
- Unidade do CSE do Ipiranga, localizada a Avenida D. Pedro I;
- Unidade do CSE de Vila Tibério, localizada à Rua Gonçalves Dias;

- Núcleos de Saúde da Família.

TÍTULO II

DO ORÇAMENTO E DE SUA APLICAÇÃO

Artigo 5º - O orçamento do CSE é constituído de:

I - recursos orçamentários e extra-orçamentários da FMRP e de outras Unidades da USP.

II – recursos externos à USP, oriundos de:

- a) subvenções de Órgãos Municipais, Estaduais e Federais e quaisquer auxílios de particulares para o desempenho de suas atividades regimentais;
- b) convênios, doações, legados, auxílios e outros;
- c) juros bancários e outras receitas eventuais;
- d) rendas em seu favor constituídas por terceiros;
- e) prestação de serviço de consultoria e de realização de eventos;
- f) receita de vendas de produtos de sua manufatura e de “royalties” e ou assistência técnica decorrente de negociação com terceiros de direitos relativos à consultoria ou à propriedade industrial;

Artigo 6º - O orçamento do CSE em nenhum caso poderá ter aplicação diversa das suas finalidades.

Artigo 7º - Toda a movimentação dos recursos será administrada pela FMRP - USP, através da Assistência Técnica Financeira.

TÍTULO III

DO PATRIMÔNIO

Artigo 8º - Os bens permanentes móveis e imóveis, adquiridos com recursos previstos no Artigo 5º serão incorporados ao patrimônio da FMRP e os procedimentos pertinentes deverão obedecer à legislação e normas da USP.

§ Único - Bens permanentes móveis e imóveis adquiridos e patrimoniados por outras Unidades do Campus da USP de Ribeirão Preto, Secretaria Municipal de Saúde, Hospital das Clínicas da FMRP-USP, ou conveniadas, poderão ser cedidos para utilização das unidades do CSE, obedecida à legislação vigente, e ficarão sob responsabilidade da administração do CSE.

TÍTULO IV

DA ADMINISTRAÇÃO

Capítulo I

Dos Órgãos da Administração

Artigo 9º - Serão responsáveis pela Administração do CSE:

- I - o Conselho Diretor;
- II - a Diretoria Executiva.

Capítulo II

Do Conselho Diretor

Artigo 10 - O Conselho Diretor é o órgão máximo deliberativo do CSE.

Artigo 11 - O Conselho Diretor terá a seguinte constituição:

- a) o Diretor da FMRP que será o seu Presidente ou um representante por ele designado;
- b) o Secretário Municipal da Saúde de Ribeirão Preto ou um representante por ele designado;
- c) o Diretor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP ou um representante por ele designado;
- d) o Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, USP ou um representante por ele designado;

- e) o Diretor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, USP ou um representante por ele designado;
- f) o Superintendente do Hospital das Clínicas da FMRP ou um representante por ele designado;
- g) o Diretor da Direção Regional de Saúde (DIR-XVIII) ou um representante por ele designado;
- h) O Presidente do Centro de Atenção Primária a Saúde da Família e Comunidade (CSFeC), ou seu substituto;
- i) um representante docente de cada um dos Departamentos Clínicos da FMRP (Clínica Médica; Ginecologia e Obstetrícia; Cirurgia e Anatomia; Puericultura e Pediatria; Medicina Social; Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica; Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia da Cabeça e Pescoço; Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor);
- j) um representante do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública-MISP, da EERP-USP;
- k) um representante dos Médicos Residentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo eleito por seus pares;
- l) um membro docente da Comissão de Graduação da FMRP, indicado pelos seus pares;
- m) um representante dos funcionários lotados nas unidades do CSE, eleito pelos seus pares;
- n) um representante dos usuários da área de abrangência do CSE indicado pelo Conselho Municipal de Saúde;
- o) um representante do corpo discente da FMRP, eleito por seus pares, dentre os regularmente matriculados no ciclo de aplicação;
- p) o Diretor Geral do CSE, sem direito a voto.

§ 1º - Os representantes docentes previstos nas alíneas i e j deste Artigo serão indicados pelos Conselhos dos Departamentos.

§ 2º - Em seus impedimentos temporários, os membros do Conselho Diretor serão substituídos na seguinte conformidade:

- a) o Diretor da FMRP, pelo Vice-Diretor e
- b) os demais membros do Conselho Diretor, por seus respectivos suplentes legalmente constituídos.

§ 3º - A eleição dos membros do Conselho vinculados à USP reger-se-á pela sistemática da USP, art. 55 do Estatuto e 221 do Regimento Geral.

Artigo 12 - O mandato dos membros nas alíneas a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, m e n, corresponderão ao respectivo mandato em sua instituição de origem. Os mandatos dos membros mencionados nas alíneas l e o serão de um ano. Os demais membros do Conselho Diretor terão mandato de 2 (dois) anos. Em todos os casos serão permitidas reconduções.

§ Único - Dar-se-á a extinção do mandato antes de concluído o prazo mencionado neste Artigo, quando o membro perder a qualidade que determinou a sua inclusão no Conselho Diretor;

Artigo 13 - Os membros do Conselho Diretor deverão ser eleitos até 30 (trinta) dias antes da extinção dos mandatos.

Artigo 14 - O Conselho Diretor reunir-se-á ordinariamente a cada 3 meses ou extraordinariamente, quando convocado por seu Presidente ou pela maioria absoluta de seus membros.

§ 1º - O Conselho Diretor reunir-se-á com a presença mínima de mais da metade dos seus membros, cujas deliberações serão tomadas por maioria de votos dos presentes.

§ 2º - Fica estabelecida a exigência de decisão por maioria absoluta dos membros votantes do Conselho Diretor na deliberação das seguintes matérias:

- a) composição da lista tríplice para escolha do Diretor Geral;
- b) aprovação preliminar de alienação de bens do CSE, submetendo-se à mesma disciplina que rege a alienação de bens da USP;
- c) proposta de alteração do presente Regimento;
- d) aprovação das contas da Diretoria;
- e) proposta de extinção do CSE.

§ 3º - A proposta de alteração do presente Regimento ou de extinção do CSE deverá ser aprovada pela Congregação da FMRP.

Artigo 15 - Compete ao Conselho Diretor:

- I - aprovar o programa das atividades a serem desenvolvidas no CSE, acompanhar o seu desenvolvimento e introduzir modificações que se mostrem necessárias ao seu aperfeiçoamento, observando as finalidades do CSE estabelecidas no artigo 2º;
- II - autorizar a realização de atividades didáticas de graduação e de pós-graduação “*lato*” e “*stricto sensu*”, e de extensão. As atividades curriculares de graduação deverão ter precedência sobre as demais atividades didáticas;
- III - autorizar a realização das atividades extracurriculares propostas pelas ligas estudantis legalmente constituídas e devidamente aprovadas pelas respectivas Comissões de Graduação, na área de abrangência do CSE;
- IV - sugerir às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde ou ao Ministério da Saúde modificações operacionais e normativas em Atenção Primária e na Saúde da Família e da Comunidade;
- V - orientar, coordenar e supervisionar as atividades do CSE, sintonizando-as com as diretrizes e normas das Secretarias Municipal e Estadual da Saúde ou do Ministério da Saúde;
- VI - observar e fazer cumprir a lei, este Regimento, as normas internas do CSE, os regulamentos e resoluções das autoridades competentes;
- VII - apreciar os relatórios das atividades e os balancetes financeiros quanto ao mérito;
- VIII - decidir sobre o pagamento ou não de representação à Diretoria do CSE, utilizando recursos orçamentários ou extra-orçamentários da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP ou de outras fontes, sendo vedado o pagamento de representação aos membros do Conselho Diretor do CSE;
- IX - aprovar preliminarmente a alienação de bens móveis e imóveis, solicitada pelo Diretor Geral do CSE, submetendo-se o pedido à mesma disciplina que rege a alienação dos bens da USP;
- X - autorizar a realização de convênios com outras entidades públicas ou privadas;
- XI - deliberar preliminarmente sobre a aceitação de doações com ou sem encargos, submetendo-se as mesmas à igual disciplina que rege as doações de bens à USP;
- XII - aprovar o plano de aplicação dos recursos financeiros e as modificações que se fizerem necessárias ao bom funcionamento do CSE;
- XIII - propor alteração deste Regimento, observando o estabelecido em seu Artigo 14, Parágrafo 2º;
- XIV - solicitar e ser notificado pela Instituição de origem a admissão e dispensa de pessoal;
- XV - propor a extinção do CSE, observando o Artigo 14, Parágrafo 2º;
- XVI - deliberar sobre os casos omissos neste Regimento.

Artigo 16 - Compete ao Presidente do Conselho Diretor:

- I - convocar o Conselho Ordinária e Extraordinariamente;
- II - dirigir os trabalhos do Conselho, exercendo em suas deliberações, o direito de voto de qualidade, além de seu voto pessoal;

III - convocar a Diretoria para transmitir as diretrizes emanadas do Conselho Diretor ou a qualquer momento para obtenção de informações e esclarecimentos julgados necessários pela Diretoria e pela Congregação da FMRP.

Capítulo III

Da Diretoria Executiva

Artigo 17 - A Diretoria Executiva do CSE será constituída por:

- I - um Diretor Geral;
- II - um Diretor-Técnico Administrativo, de nível universitário;
- III - um Diretor-Clinico;
- IV - um Diretor Acadêmico de Ensino e Pesquisa;
- V - um Diretor de Enfermagem;

§ Único - A investidura nos cargos de Diretoria far-se-á mediante termo lavrado em livro próprio.

Artigo 18 - O Diretor Geral e seu substituto serão docentes vinculados à FMRP, indicados pelo seu Diretor, dentre os integrantes de lista triplíce elaborada pelo Conselho do Centro de Saúde Escola.

Artigo 19 - O Diretor-Técnico Administrativo e o seu substituto deverão ter vínculo com a USP ou entidades a ela associadas ou conveniadas e serão indicados pelo Diretor da FMRP, em conjunto com o Diretor Geral do CSE.

Artigo 20 - O Diretor-Clinico e o seu substituto serão indicados pelo Diretor Geral do CSE a partir de listas triplíces, elaboradas entre os profissionais médicos, que atuem diretamente no CSE, escolhidos através de escrutínio secreto.

Artigo 21 - O Diretor Acadêmico de Ensino e Pesquisa e seu substituto deverão ser docentes da FMRP que atuem diretamente no CSE e serão indicados pelo Diretor da FMRP em conjunto com o Diretor Geral do CSE;

Artigo 22 - O Diretor de Enfermagem e seu substituto deverão ser enfermeiros, docentes ou não, que atuem diretamente no CSE e serão indicados pela Direção da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, em conjunto com o Diretor Geral do CSE.

Artigo 23 - Os membros da Diretoria terão mandato de 02 (dois) anos permitida recondução.

Artigo 24 - A Diretoria Geral tem por atribuição a coordenação das atividades do CSE.

Compete ao Diretor Geral:

I - planejar, coordenar, orientar e supervisionar as atividades do CSE, dentro de suas finalidades, cumprindo e fazendo cumprir as diretrizes emanadas do Conselho Diretor;

II - gerir administrativamente as unidades que lhe são subordinadas, em consonância com o Sistema Nacional de Saúde Vigente, e Programas Municipais de Saúde;

III - expedir normas internas de organização;

IV - examinar e despachar o expediente do CSE e Unidades vinculadas;

V - coordenar as atividades de relações públicas com órgãos competentes e órgãos de imprensa falada e escrita;

VI - convocar, ordinária e extraordinariamente, reuniões da Diretoria executiva e reuniões dos coordenadores dos Núcleos de Saúde da Família, Núcleo de Saúde Mental e os gerentes de Unidades da área de abrangência do CSE;

VII - a coordenação geral das atividades dos demais membros da Diretoria Executiva.

§ Único - A Diretoria Geral do CSE contará com a colaboração:

I – Comissão Distrital de Saúde, a que se referem os Artigos 16, 17 e 18 da Lei Municipal nº 5.972, de 23 de abril de 1991;

II - Conselho Gestor.

Artigo 25 - A Diretoria Técnica Administrativa do CSE tem por atribuição coordenar, orientar e supervisionar as atividades administrativas e financeiras necessárias para o cumprimento das finalidades previstas no presente Regimento.

Compete ao Diretor-Técnico Administrativo:

I - prover as condições necessárias (materiais ou estruturais) ao bom desempenho dos profissionais que atuam no CSE ou na sua área de abrangência;

II - praticar os atos necessários à administração do CSE organizando os serviços, inclusive apresentando pedidos para admissão e dispensa de servidores às respectivas Instituições de vínculo;

III - apresentar ao Diretor Geral do CSE o plano de trabalho para cada exercício;

IV - prover, encaminhar e acompanhar os atos que envolvam o quadro de pessoal (contratação, demissão, remanejamento, elogios, penalidades disciplinares, etc.), às instituições de vínculo;

V - apresentar ao Diretor Geral do CSE o relatório anual das atividades;

Artigo 26 - A Diretoria de Enfermagem do CSE tem por atribuição planejar, coordenar, orientar e supervisionar as atividades da equipe de enfermagem, necessárias para o cumprimento das finalidades previstas no presente Regimento, respondendo tecnicamente perante o Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

Compete ao Diretor de Enfermagem:

I - coordenar as ações de enfermagem desenvolvidas no âmbito do CSE e Unidades da área de abrangência;

II - acompanhar os trabalhos da Diretoria participando de suas reuniões e deliberações;

III - zelar pelo cumprimento dos preceitos éticos, do exercício da enfermagem na Instituição;

IV - submeter à apreciação da Diretoria Geral rotinas para o bom andamento da área sob sua responsabilidade;

V - auxiliar o Diretor Geral no cumprimento dos objetivos e metas institucionais do CSE, no que diz respeito à atuação do corpo de enfermagem, participando diretamente de sua coordenação e da avaliação de suas atividades.

VI - exercer outras atividades em colaboração com o Diretor Geral;

VII - emitir pareceres a pedido da Diretoria Geral, sobre a área de sua responsabilidade;

VIII - colaborar na preparação de relatórios de atividades e do plano de trabalho, a serem encaminhados pelo Diretor Geral, para apreciação pelo Conselho Diretor;

Artigo 27 - A Diretoria Clínica do CSE tem por atribuição planejar, coordenar, orientar e supervisionar as atividades médicas e apoiar as de ensino e pesquisa, no cumprimento das finalidades previstas no presente Regimento, respondendo tecnicamente perante o Conselho Regional de Medicina (CRM).

Compete ao Diretor-Clinico:

I - Apresentar ao Diretor Geral plano de Trabalho pertinente a suas atividades;

II - exercer suas atividades em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Medicina; fixando orientação complementar referente às atividades médicas, de ensino e pesquisa científica;

III - acompanhar os trabalhos da Diretoria participando de suas reuniões e deliberações;

IV - zelar pelo cumprimento dos preceitos éticos e profissionais do exercício médico;

V - auxiliar o Diretor Geral no cumprimento dos objetivos e metas institucionais do CSE, no que diz respeito à atuação do corpo médico, participando diretamente de sua coordenação e da avaliação de suas atividades;

VI - exercer outras atividades em colaboração com o Diretor Geral;

VII - supervisionar, coordenar e orientar os serviços sob sua responsabilidade.

VIII - colaborar na preparação de relatórios de atividades e do plano de trabalho, a serem encaminhados pelo Diretor Geral, para apreciação pelo Conselho Diretor;

Artigo 28 - A Diretoria Acadêmica de Ensino e Pesquisa do CSE tem por atribuição planejar, coordenar e orientar a inserção de alunos de graduação, pós-graduação, extensão e médicos residentes no CSE e em sua área de abrangência, necessárias para o cumprimento das finalidades previstas no presente Regimento.

Compete ao Diretor Acadêmico de Ensino e Pesquisa:

I - Apresentar ao Diretor Geral plano de Trabalho pertinente a suas atividades;

II – Coordenar a inserção de alunos de graduação, de pós-graduação “*lato*” e “*stricto sensu*” e de cursos de extensão, de médicos residentes, bem como dos diversos Departamentos da Faculdade e demais instituições formadoras que desenvolvem suas atividades teóricas-práticas nas dependências do CSE ou unidades de sua área de abrangência, em consonância com as orientações e deliberações do CSFeC;

III – Submeter à apreciação do Diretor Geral do CSE rotinas para o bom andamento das áreas sob sua responsabilidade;

IV – Coordenar a inserção de pesquisadores no âmbito das unidades do CSE, de acordo com as rotinas operacionais de cada unidade, resguardando os preceitos éticos;

V – auxiliar o Diretor Geral no cumprimento dos objetivos e metas institucionais do CSE, no que diz respeito às atividades de ensino e pesquisa, participando diretamente da coordenação e da avaliação das mesmas;

VI – Elaborar relatórios sobre as atividades acadêmicas realizadas nesta área;

VII – Coordenar e organizar cursos, seminários e outros eventos visando à capacitação de profissionais na área de saúde a partir de demandas apresentadas pelas demais coordenações;

VIII – Colaborar nas atividades de formação e capacitação de recursos humanos para a Saúde da Família, coordenadas pela FMRP-USP;

IX - Desencadear medidas operacionais necessárias à realização das atividades acadêmicas, de ensino e de pesquisa a serem desenvolvidas nas unidades do CSE;

X – Emitir pareceres a pedido da Diretoria Geral sobre a área de sua responsabilidade;

XI - acompanhar e zelar pelo cumprimento das determinações do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola, referente às atividades de pesquisa desenvolvidas nas Unidades de Saúde vinculadas ao CSE.

XII – Exercer outras atividades em colaboração com o Diretor Geral do CSE.

TITULO V

DO CONSELHO GESTOR

Artigo 29 - Constitui-se de um grupo de trabalho multiprofissional, com capacidade de planejamento e tomada de decisão, que assume conjuntamente a tarefa de auxiliar no desenvolvimento da equipe de saúde e do processo produtivo, em consonância com as Diretrizes emanadas da Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 29 - Constitui-se de um grupo de trabalho multiprofissional, que assume conjuntamente a tarefa de auxiliar no desenvolvimento da equipe de saúde e do processo produtivo, em consonância com as Diretrizes emanadas da Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 30 - Sua coordenação será feita pelo Diretor Geral do CSE.

Artigo 31 - Sua composição atenderá ao disposto nas Diretrizes emanadas da Secretaria Municipal de Saúde, entre os profissionais que atuam no CSE ou em Unidades de sua área de abrangência, ou seja:

I - um representante de cada Unidade de Serviço, definida pela Diretoria do CSE, e eleito pelos seus pares;

§ 1º - A identificação das Unidades de Serviço, será feita pelo Diretor Geral do CSE;

§ 2º - Os critérios utilizados e os resultados obtidos serão afixados em locais de fácil acesso e grande circulação, antes do processo de escolha.

Artigo 32 - São atribuições do Conselho Gestor:

I - assessorar a Diretoria Geral do CSE na viabilização dos objetivos institucionais;

II - auxiliar na tarefa do desenvolvimento da equipe, possibilitando a formação de um coletivo organizado para a produção dos serviços com integralidade e na perspectiva de ações intersetoriais;

III - participar das ações de planejamento e da sua implementação.

Artigo 33 - O mandato dos membros do Conselho Gestor será de um ano, sendo permitida recondução. Haverá a extinção antecipada do mandato, caso ocorra a perda da qualidade que determinou sua indicação.

REGIMENTO APROVADO PELA CONGREGAÇÃO, EM SUA 723ª SESSÃO ORDINÁRIA, DE 10.10.06

ANEXO E – Convênio do CSE

Ato número: 10811

Data de elaboração: 13/06/2006

Data de publicação: 22/06/2006

Tipo de ato: Lei Ordinária

Ementa:

AUTORIZA A PREFEITURA MUNICIPAL, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, A CELEBRAR CONVÊNIO COM A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), COM INTERVENIÊNCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO E O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA.

Conteúdo:

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou o Projeto de Lei nº 446/2005, de autoria do Executivo Municipal eu promulgo a seguinte lei:

ARTIGO 1º - Fica, por esta lei, a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto autorizada, através da Secretaria Municipal da Saúde, a celebrar convênio e seu respectivo Termo Aditivo, com a Universidade de São Paulo, autarquia estadual de regime especial, através da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, objetivando a prestação de assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, nos termos da minuta anexa.

ARTIGO 2º - Os recursos para atendimento da presente lei correrão à conta de recursos próprios e recursos do SUS - Sistema Único de Saúde, do orçamento da Prefeitura Municipal, destinados à Secretaria Municipal da Saúde.

ARTIGO 3º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Palácio Rio Branco

WELSON GASPARINI
Prefeito Municipal

MINUTA DE CONVÊNIO

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, COM INTERVENIÊNCIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, A FAEPA - FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, E O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA - CSE DA FMRPUSP.

Pelo presente instrumento de convênio, de um lado a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade, na Praça Barão do Rio Branco s/nº, inscrita no CNPJ sob nº 56.024.581/0001-56, doravante denominada PMRP, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Dr. Welson Gasparini com interveniência da Secretaria Municipal da Saúde, doravante denominada SMS, gestor, no Município, do Sistema Único de Saúde, doravante denominado SUS, de outro como conveniados a Universidade de São Paulo, autarquia estadual de regime especial, regida por seu Estatuto aprovado pela Resolução nº 3461, de 7 de outubro de 1988 e pelo Regimento Geral aprovado pela resolução nº 3745, de 19 de outubro de 1990, com sede na Rua da Reitoria, 109, São Paulo-SP, doravante denominado USP, inscrita no CNPJ sob o nº 63.025.530/0001-04, neste ato representada pelo Magnífica Reitora Profa. Dra. Sueli Vilela Sampaio com interveniência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com sede

em Ribeirão Preto, Campus da USP, Av. Bandeirantes 3900, inscrita no CNPJ sob nº 63.025.530/0026-62, doravante denominada FMRP, representada pelo seu Diretor, Prof. Dr. Marcos Felipe de Sá, e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, com sede à Av. Bandeirantes 3900, inscrita no CNPJ nº 63.025.530/0027-43, doravante denominada EERP, representada por sua Diretora, Profª. Drª Isabel Amélia Costa Mendes, a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com sede no Campus Universitário Monte Alegre, inscrita no CGC/MF sob nº 57.722.118/0001-40, doravante denominada FAEPA, representada por seu Diretor Executivo, Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos, e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o nº 56.023.443/0001-52, doravante denominado HC, com domicílio nesta cidade, na Avenida Bandeirantes nº 3900 - Campus Universitário Monte Alegre, neste ato representado pelo seu Superintendente, Prof. Dr. Milton Roberto Laprega, com aprovação do Conselho Deliberativo e autorização do Senhor Governador do Estado, nos termos das disposições do Decreto nº 40.722/96, de acordo com o deliberado pela Comissão de Orçamento e Patrimônio da USP e, tendo em vista o que dispõe a lei municipal nº 5971, de 23 de abril de 1991, a lei federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a lei federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a lei complementar estadual nº 791, de 09 de março de 1995, a portaria nº 1695/GM, de 23 de setembro de 1994, do Ministério da Saúde, Lei Municipal nº _____ de ____ de _____ de ____ e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si justo e acordado o que segue na forma das cláusulas e condições abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

Este instrumento tem por objeto:

1. A assistência à saúde a ser prestada pelas unidades do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (CSE), com sede à Rua Cuiabá nº 601, dentro das diretrizes do SUS;
2. A estruturação do campo de formação acadêmica de alunos da FMRP e EERP, capacitação de médicos residentes do HC e alunos do Centro Interescolar do HC, e educação continuada de recursos humanos para o SUS;
3. O desenvolvimento de novos conhecimentos e tecnologias em atenção à saúde, no contexto da prestação de assistência à saúde da população residente nas áreas de abrangência das unidades de saúde do CSE.

Parágrafo Único - As atividades desenvolvidas serão aquelas previstas pelo Programa de Atenção Básica e na Programação da Assistência Ambulatorial de Média Complexidade do Ministério da Saúde, as ações de Pronto Atendimento e pelo Plano de Assistência à Saúde definido pela Secretaria Municipal da Saúde e serão executadas por profissionais vinculados à FMRP, EERP, HC, FAEPA e Secretaria Municipal da Saúde,

lotados nas unidades de saúde e com participação de docentes e outros técnicos credenciados ligados à USP.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da Execução do Objeto

O detalhamento das atividades, inclusive quanto à discriminação, quantidade e forma de execução dos serviços, consta do Plano de Trabalho anexo e do Termo Aditivo específico, que fazem parte deste instrumento, contemplando:

1. A Assistência Primária para a população residente nas áreas básicas de abrangência das unidades do CSE, para outras demandas existentes e emergentes em comum acordo com a Secretaria Municipal da Saúde, excetuando-se o Programa de Saúde da Família que é objeto de outro convênio;
2. A Assistência Ambulatorial de Média Complexidade para a população residente na área do Distrito de Saúde Oeste, mediante as respectivas guias de referência preenchidas pelas unidades de saúde da SMS, nas especialidades e quantidades especificadas, obedecendo-se os mesmos dias e horários da atenção básica;
3. Os Pronto-Atendimentos que serão realizados na sede do CSE - UBDS Dr. Joel Domingos Machado - localizada à Rua Cuiabá, nº 601, durante 24 horas, para a população distrital;
4. A Vigilância Epidemiológica para a área Distrital;
5. Os exames complementares;
6. A produção e divulgação de novos conhecimentos e tecnologias na área de Atenção Primária e Saúde da Família;
7. O treinamento de Recursos Humanos da rede municipal de saúde.

Parágrafo Único - É vedada a cobrança, ao cliente do SUS ou seu representante, por qualquer serviço executado em decorrência deste convênio, respondendo os Conveniados, administrativa e legalmente, por cobrança indevida feita por seu profissional, empregado ou preposto.

CLÁUSULA TERCEIRA - Das Obrigações Gerais dos Conveniados

São obrigações gerais dos Conveniados:

1. Executar os serviços que constituem objeto do presente convênio;
2. Atender os clientes do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na execução dos serviços;
3. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição;

4. Facilitar à SMS o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, prestando todos os esclarecimentos solicitados pelos servidores da Secretaria designados para tal fim;
5. Facilitar a ação do Conselho Municipal de Saúde
6. Acatar as normas e regulamentos emanados da Secretaria e do Conselho Municipal de Saúde;
7. Notificar a SMS de eventuais alterações de seus estatutos ou de sua diretoria;
8. Prestar contas, nos termos da legislação em vigor, da utilização dos recursos repassados.

Parágrafo Único - Excetuados profissionais admitidos em suas dependências, por indicação da Secretaria, para prestar serviços ao SUS, é de responsabilidade exclusiva e integral do Conveniado a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura, à Secretaria, à Secretaria de Estado da Saúde ou ao Ministério da Saúde/SUS; igualmente, em nenhuma hipótese poderá ser alegada solidariedade da Prefeitura, da Secretaria, da Secretaria de Estado da Saúde ou do Ministério da Saúde/SUS com relação a tais ônus e obrigações.

CLÁUSULA QUARTA - Da Responsabilidade Civil do Conveniado

Os Conveniados responderão por dano causado a cliente do SUS, à Secretaria, a Órgão do SUS e a Terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência por parte de seus empregados, profissionais ou prepostos, assegurado o direito de regresso.

Parágrafo Único - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à execução dos serviços, nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA QUINTA - São Responsabilidades da FMRP

1. Responsabilizar-se pelo gerenciamento das Unidades do CSE, nos termos de seu Regulamento Interno aprovado pela Congregação da FMRP e pelo seu Conselho Diretor;
2. Manter docentes e profissionais vinculados à FMRP, credenciados para supervisão acadêmica e atividades relacionadas ao ensino e capacitação de pessoal;
3. Manter a implementação do quadro de pessoal vinculado à FMRP, especificado no Plano de Trabalho e no Termo Aditivo de Assistência

Primária e Secundária, incluídos eventuais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a PMRP e à SMS.

4. Responsabilizar-se pela manutenção de equipamentos patrimoniados pela FMRP à disposição do CSE;

5. Prover materiais acadêmicos de uso de alunos da FMRP que realizam estágios teórico-práticos nas unidades do CSE;

6. Prover materiais de segurança de uso de alunos da FMRP que realizam estágios teórico-práticos nas unidades do CSE;

7. Colaborar na capacitação técnica e aprimoramento de profissionais da SMS.

CLÁUSULA SEXTA - São Obrigações da EERP

1. Responsabilizar-se pela coordenação do serviço de Enfermagem do CSE, nos termos do seu Regulamento Interno aprovado pela Congregação da FMRP e pelo seu Conselho Diretor;

2. Manter docentes e profissionais vinculados à EERP, credenciados para supervisão acadêmica e atividades relacionadas ao ensino e capacitação de pessoal;

3. Responsabilizar-se pela manutenção de equipamentos patrimoniais da EERP à disposição do CSE;

4. Prover materiais acadêmicos de uso de alunos da EERP que realizam estágios teórico-práticos nas unidades do CSE;

5. Prover materiais de segurança de uso de alunos da EERP que realizam estágios teórico-práticos nas unidades do CSE;

6. Colaborar na capacitação técnica e aprimoramento de profissionais da SMS.

CLÁUSULA SÉTIMA - São Responsabilidades do HCRP

Fornecer técnicos credenciados pelo HC, para orientação de médicos residentes do Hospital, e alunos do Centro Interescolar do HC, que cumprem estágio no CSE;

Estender ao CSE os serviços de lavanderia da roupa hospitalar conforme rotinas pré-estabelecidas entre o HC e a FMRP;

Colocar à disposição do CSE materiais, equipamentos e insumos necessários para atividades didáticas de residentes e alunos do Centro Interescolar do HC mediante Termo de Responsabilidade a serem assinados entre o HC e a FMRP;

Colaborar na capacitação técnica e aprimoramento de profissionais da SMS.

CLÁUSULA OITAVA - São Responsabilidades da FAEPA

I - Fornecer recursos humanos, constituídos de médicos contratados como plantonistas para as diversas áreas necessárias à prestação de assistência ininterrupta, nas 24 horas de urgência/emergência e Pronto Atendimento, devendo manter o número mínimo de profissionais abaixo descrito:

Período	Atendimento adulto	Atendimento infantil
07:00 – 19:00	02	02
19:00 – 23:00	02	02
23:00 – 07:00	02	02

1.2. Em nenhuma circunstância esta escala mínima poderá ser descumprida para menos, sendo de responsabilidade da FAEPA a cobertura de eventuais claros, desde que sejam devidamente cumpridas pela SMS as condições estabelecidas na cláusula décima primeira do presente instrumento.

II - contratar 11 (onze) auxiliares de enfermagem para atuarem no serviço de Pronto Atendimento.

§1º - Os profissionais envolvidos nos serviços citados deverão ter diploma de instituições reconhecidas, registro nos respectivos conselhos regionais do Estado de São Paulo e treinamentos técnico/científico na sua área de atuação, conforme as normas vigentes, cuja documentação comprobatória deverá ser arquivada pela FAEPA, ficando à disposição da SMS para consulta.

§ 2º - Constitui encargo da FAEPA o pagamento de salários, encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários, sociais e tributários decorrentes das contratações destinadas ao atendimento do presente instrumento, na forma do disposto na cláusula terceira, parágrafo único do presente convênio, utilizando os recursos financeiros provenientes do repasse da Secretaria Municipal da Saúde, conforme estabelecido no ajuste.

§ 3º - Todo o pessoal contratado pela FAEPA para a prestação do serviço objeto do presente convênio, reportar-se-á diretamente, para fins funcionais, ao Gestor Municipal, por meio da Gerência da Unidade e para fins administrativos e trabalhistas, ao Diretor Executivo da própria Fundação, que será o responsável pelos atos praticados pelos profissionais colocados ao serviço do CSE.

CLÁUSULA NONA - Das Responsabilidades da PMRP

1. Repassar à FMRP e à FAEPA, com a periodicidade e valores estabelecidos na Cláusula Décima do presente instrumento e respectivos Termos Aditivos, os recursos para a execução do objeto deste convênio;

2. Acompanhar, fiscalizar, avaliar, controlar e auditar, através da Secretaria, a execução do objeto do convênio pelos Conveniados.

3. Manter quadro de pessoal, sem desvio de função, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde;
4. Responsabilizar-se pelo repasse dos medicamentos para o uso ou distribuição aos pacientes do SUS atendidos nas unidades do CSE, de acordo com sua política de assistência farmacêutica;
5. Responsabilizar-se pelo repasse de materiais de consumo de enfermagem, limpeza, material administrativo e impressos para atendimento dos pacientes nas unidades do CSE, conforme padronização da Secretaria Municipal da Saúde.
6. Responsabilizar-se pelos exames de análises clínicas e outros procedimentos diagnósticos de pacientes do SUS, atendidos nas unidades do CSE, de acordo com sua padronização, indicando o sistema de referência desses pacientes, de modo a integrar as unidades do CSE a rede local do SUS;
7. Responsabilizar-se pela reposição e manutenção de equipamentos patrimoniados pela PMRP-SMS;
8. Manter as unidades do CSE integradas ao sistema de informação em saúde adotado pelo município, no que diz respeito as diretrizes políticas, equipamentos e outros recursos tecnológicos.

Parágrafo Único - A seu juízo, e em comum acordo com os Conveniados, a SMS poderá alocar nas unidades do CSE, funcionários e servidores a ela vinculados, para executarem ações de assistência à saúde, responsabilizando-se pelos gastos oriundos de tais procedimentos, relativos ao pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a USP ou para as suas unidades ou para HC e para a FAEPA; igualmente, em nenhuma hipótese poderá ser alegada solidariedade das conveniadas (USP ou das suas unidades), com relação a tais ônus e obrigações;

CLÁUSULA DÉCIMA - Dos Recursos Orçamentários

As despesas decorrentes do presente convênio correrão à conta de dotação consignada do Fundo Municipal de Saúde, em razão da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, na qual o Município de Ribeirão Preto está habilitado perante o Ministério da Saúde, devendo constar do Plano de Trabalho e no Termo Aditivo da Assistência Primária e Secundária a classificação orçamentária a que estão vinculados os repasses a serem feitos pela Prefeitura.

§ 1º - Estão especificados no Plano de Trabalho e respectivo Termo Aditivo as Ações de Atenção Básica e Secundária, o Plano de Aplicação dos recursos, segundo a legislação pertinente ao SUS (NOB 01/96, lei nº 8080, lei nº 8142), que serão faturados à Faculdade de Medicina de

Ribeirão Preto, conforme produção mensal previamente apresentada à Secretaria Municipal da Saúde.

§ 2º - A USP indicará à Secretaria a conta bancária para depósito dos recursos.

§ 3º - Os recursos financeiros necessários à cobertura das despesas com as contratações destinadas ao Pronto Atendimento, estimados em R\$ 131.000,00 (cento e trinta e um mil reais) mensais, serão repassados à FAEPA pela SMS até o vigésimo quinto dia do mês da prestação dos serviços, mediante depósito em conta bancária por ela indicada.

§ 4º - O VALOR a ser repassado pela SMS à FAEPA para o cumprimento das atividades de Pronto-Atendimento do presente convênio será reajustado anualmente, por ocasião do aumento salarial da categoria predominante dos empregados da FAEPA, com previsão para o mês de julho de cada a ano.

§ 5º - Em caso de atraso no repasse dos valores compromissados com a FAEPA, que venha a gerar qualquer ônus à Fundação, a SMS se obriga a cobrir o encargo que ficar devidamente comprovado.

§ 6º - As parcelas do convênio devem ser gastas em estrita conformidade com o Plano de Aplicação aprovado, observando as regras de contabilização e aplicação constantes dos parágrafos do artigo 116, da lei 8666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Do Repasse dos Recursos

Os recursos a serem repassados à FMRP e à FAEPA estarão contemplados e detalhados no Plano de Trabalho e Termo Aditivo da Assistência Primária e Secundária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da Avaliação, Controle, Vistoria e Fiscalização

A execução do presente convênio será submetida à avaliação, controle, vistoria e fiscalização pelos órgãos competentes da SMS, mediante procedimentos de auditoria e supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no convênio, no Plano de Trabalho que lhe constitui anexo no Termo Aditivo de Atenção Primária e Secundária.

§ 1º - A fiscalização exercida pela SMS sobre os serviços ora conveniados não eximem os Conveniados de sua plena responsabilidade perante a PMRP, ou para os clientes do SUS e Terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do convênio.

§ 2º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela SMS e pelo Conselho Municipal da Saúde sobre a execução do objeto deste convênio, os convenientes

reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Coordenação do Convênio

Para constituir a Coordenação Técnica e Administrativa do presente convênio, ficam indicados pela USP o Diretor da FMRP e a Diretora da EERP, ou representantes por eles indicados; pelo HC o Superintendente, ou representante por ele indicado; pela FAEPA, o seu Diretor Executivo; pela SMS o Secretário Municipal da Saúde, ou representante por ele indicado e dois técnicos da SMS indicados pelo Secretário Municipal da Saúde; e três usuários moradores da área de abrangência da Distrital Sumarezinho, referendados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - Caberá à Coordenação Técnica e Administrativa a solução e encaminhamento de questões técnicas, administrativas e financeiras, que surgirem durante a vigência do presente convênio, bem como a supervisão e gerenciamento, inclusive financeiro, da execução dos trabalhos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Das Penalidades

A inobservância, pelas partes aqui acordadas, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, sujeitá-las-á às sanções previstas na Legislação Federal, Estadual e Municipal, sendo-lhes assegurado sempre amplo direito de defesa.

§ 1º - As penas serão impostas pelo Secretário Municipal da Saúde e dependerão da gravidade dos fatos que as motivarem e delas serão notificados os Conveniados.

§ 2º - Da pena imposta caberá pedido de reconsideração, devidamente fundamentado, ao Secretário Municipal da Saúde, no prazo de quinze dias úteis do recebimento da notificação.

§ 3º - Mantida a pena pelo Secretário Municipal da Saúde, que deverá manifestar-se no prazo de quinze dias úteis do recebimento do pedido de reconsideração, caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo de quinze dias úteis do recebimento da notificação de confirmação da pena, ao Conselho Municipal de Saúde, e terá prazo até sua reunião ordinária subsequente para manifestar-se.

§ 4º - A imposição de qualquer pena não exclui a responsabilidade referida na Cláusula Quarta deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Do Termo Aditivo

O termo aditivo ao presente instrumento não poderá implicar em modificação do objeto do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da Vigência

O presente convênio terá duração inicial de doze meses, a partir da data da publicação, podendo ser prorrogado de comum acordo pelas partes, não podendo ultrapassar o prazo limite de sessenta meses.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Da Denúncia e da Extinção

Respeitadas as obrigações assumidas e os direitos oriundos do presente ajuste, este convênio poderá ser denunciado por qualquer das partes, devendo a denúncia ser formulada por escrito com antecedência mínima de cento e vinte dias da data em que se pretender o encerramento das atividades referidas na Cláusula Primeira. O decurso do prazo limite previsto na Cláusula Décima Quinta, extingue automaticamente o presente convênio.

§ 1º - No caso de denúncia pela PMRP, não caberá qualquer indenização aos Conveniados.

§ 2º - A perda das qualidades essenciais dos Conveniados, bem como as ações ou omissões que prejudiquem, onerem, obstem, interrompam, atrasem ou impliquem no comprometimento da qualidade da cobertura assistencial, importarão em denúncia imediata do presente convênio, resguardada a composição das perdas e danos sofridos pela PMRP, na forma da legislação em vigor.

§ 3º - O atraso superior a noventa dias no repasse de recursos pela PMRP ensejará aos Conveniados a denúncia do presente convênio, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência social.

§ 4º - O presente convênio rescinde todos os convênios e contratos celebrados anteriormente entre a PMRP e os mesmos Conveniados que tenham por objeto a prestação de serviços e assistência à saúde no âmbito do CSE.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Das Disposições Finais e Do foro

As partes, de comum acordo, elegem o Fórum da Comarca de Ribeirão Preto, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões e dúvidas oriundas do presente convênio, que não puderem ser resolvidas por acordo entre as partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente instrumento em quatro vias de igual teor e forma para um só fim, na presença de duas testemunhas, para que surta seus jurídicos e regulares efeitos.

Ribeirão Preto,de.....de.....

Dr. Welson Gasparini
Prefeito Municipal de Ribeirão Preto

Profª Drª Suely Vilela Sampaio
Reitora da Universidade de São Paulo

Dr. Oswaldo Cruz Franco
Secretário Municipal da Saúde de Ribeirão Preto

Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

Profª Drª. Isabel Amélia Costa Mendes
Diretora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Milton Roberto Laprega
Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos
Diretor Executivo – FAEPA

Testemunha

Testemunha

PLANO DE TRABALHO

Plano de Trabalho do convênio entre a Universidade de São Paulo-USP, com a interveniência da faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP, dá Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP - HC, com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência - FAEPA, e a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, para o funcionamento do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - CSE.

1. Introdução

O convênio destina-se à complementação e aprimoramento da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde à população de Ribeirão Preto, bem como ao ensino e à pesquisa. A Universidade de São Paulo (USP), representada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP) e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP (EERP), é uma entidade universitária pública, sem fins lucrativos, dedicada ao ensino, à pesquisa e à assistência e estava anteriormente credenciada pela Secretaria de

Estado da Saúde para prestar assistência aos ex-tintos Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS e Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, executando essas atribuições específicas desde 1979. O objetivo central desse convênio é o de estabelecer condições para o desenvolvimento das seguintes atividades:

- prestar assistência à saúde da população residente nas áreas de abrangência das unidades de saúde do CSE-Sumarezinho, CSE-Ipiranga e CSE-Vila Tibério, cujo território é definido pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS); as atividades que serão desenvolvidas serão aquelas previstas pelo Programa de Atenção Básica do Ministério da Saúde e dos programas específicos definidos pela SMS;
- prestar assistência ambulatorial especializada para a população residente na área do Distrito de Saúde Oeste, nas especialidades e nas atividades previstas nesse convênio, aprimorando o relacionamento com as unidades básicas de saúde através de mecanismos de referência e contrareferência;
- prestar serviços de Pronto Atendimento adulto e infantil de urgência emergência nas dependências da UBDS do Sumarezinho - CSE, por 24 horas para a área distrital de abrangência;
- atuar no Distrito de Saúde Oeste para atender seus objetivos de formação acadêmica para alunos de graduação em Medicina e Enfermagem, para residência médica e de enfermagem, pós-graduação e capacitação de profissionais de nível médio e superior inseridos na rede básica do município de Ribeirão Preto, tendo como principal foco de interesse a Atenção Primária à Saúde e a Saúde da Família;
- promover pesquisa científica e tecnológica voltadas especialmente para a Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, disponibilizando conhecimentos e técnicas para a rede básica do município.

2. Projeto de Assistência, Ensino e Pesquisa

As atividades compreendem a assistência à saúde da população, o ensino e pesquisa, que são trabalhados de maneira contínua e integrada. Todos os funcionários lotados no CSE atuarão direta ou indiretamente nas três atividades.

Projeto de Assistência

A assistência à saúde do CSE está organizada em suas unidades: CSE-Sumarezinho, CSE-Ipiranga, CSE-Vila Tibério e Núcleos de Saúde da Família. A assistência à saúde se estende a todo o Distrito de Saúde Oeste, na medida em que pacientes de outras unidades de saúde são encaminhados ao CSE-Sumarezinho, para diagnóstico e tratamento especializado, vigilância epidemiológica, assistência farmacêutica e para atendimento de urgências, emergências e pronto-atendimento.

A assistência à saúde se realiza através da Atenção Básica, Atenção Especializada e Pronto-Atendimento.

A Atenção Básica compreende as seguintes áreas: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Vigilância à Saúde, Vacinação, Saúde Bucal, Atenção e Cuidados de Enfermagem, Farmácia Básica, Curativos e Pequenos Procedimentos Cirúrgicos e Assistência Social.

A Atenção Básica é realizada para a população residente nas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde em conformidade com definições da própria SMS.

A introdução do Programa de Saúde da Família veio reorganizar a Atenção Básica na área do Sumarezinho, tal como definido pelo Ministério da Saúde pela adoção progressiva do modelo proposto para o Programa de Saúde da Família contando hoje com 5 Núcleos de Saúde da Família.

A FMRP vem priorizando o ensino voltado à Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família em seus cursos de graduação e residência médica. A EERP em parceria com a FMRP coordenou o Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família e já conta com experiência em Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família em seus cursos.

O atendimento especializado é realizado no C SE em algumas especialidades de maior demanda, para os pacientes de todo o Distrito de Saúde Oeste. Os pacientes são atendidos por meio de referência das unidades básicas de saúde do distrito. Pacientes que necessitam de atendimento especializado de áreas não constantes do C SE são encaminhados para outros níveis de assistência, ambulatoriais e hospitalares, que compõe o Sistema Único de Saúde.

São as seguintes as especialidades em que o CSE atua: Cardiologia, Ortopedia/Traumatologia, Saúde do Trabalhador, Gastroenterologia, Moléstias Infecciosas, Dermatologia, Psiquiatria, Psicologia, Fonoaudiologia, Oftalmologia, Odontologia, Ginecologia, Endocrinologia, Eletrocardiografia, Radiologia, Geriatria, Ambulatório de Pequenas Cirurgias, Enfermagem e Assistência Social.

O Pronto-Atendimento realiza atendimento durante 24 horas para todo o Distrito de Saúde Oeste, atendendo casos de urgência e emergência e casos que demandam um atendimento não urgente, mas considerado prioritário pelos pacientes.

Espera-se que a adequação da Atenção Básica venha contribuir para a melhoria da qualidade de atendimento do Pronto-Atendimento, inclusive vindo a servir de campo de estágio para alunos de Medicina e Enfermagem, médicos residentes, enfermeiros residentes e estagiários da rede básica, em urgências e emergências.

Projeto de Ensino

Um dos objetivos da existência do CSE é servir como campo para o ensino de Medicina e Enfermagem, especialmente em relação à Atenção Primária à Saúde, colocando o aluno em contato com a realidade da assistência à saúde da população, prestada pelo SUS. Para que objetivo possa ser atingido, recursos institucionais são mobilizados pela FMRP, que são postos a serviço do CSE, diretamente, pela contratação de funcionários, pela presença de docentes e supervisores nos estágios, pela compra de equipamentos e material de consumo. Isso resulta em melhorias na assistência à saúde da população.

A formação acadêmica nos cursos de Medicina e Enfermagem no CSE se dá pela participação de alunos em várias disciplinas da graduação, destacando-se Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Estágio Integrado em Centros de Saúde e Medicina Comunitária I, Clínica Médica e da Cirurgia nos estágios no CSE, abrangendo todas as grandes áreas da prática médica e assim possibilitando ao aluno interno uma formação profissional mais voltada para o nível primário e secundário de assistência médica do SUS. Alunos dos cursos oferecidos pela EERP tem uma ampla participação no CSE, através das disciplinas ligadas às áreas de conhecimento de Enfermagem. Poderá haver a participação de alunos dos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Fonoaudiologia e Informática Biomédica, da FMRP-USP, Odontologia, Farmácia e Psicologia do Campus da USP, para compor equipes multiprofissionais e seguindo a tendência atual de assistência integral à Saúde.

O interesse em campos de estágio para alunos de graduação vai além das unidades administradas pelo CSE, estendendo-se às demais unidades de saúde do Distrito de Saúde Oeste, da SMS. Há o interesse em colocar alunos em contato com essas unidades para treinamento em Atenção Primária à Saúde.

Além das atividades acadêmicas, existe o trabalho voluntário de alunos das várias Ligas do Centro Acadêmico Rocha Lima (CARL), que são orientados por docentes e supervisores indicados pelos departamentos clínicos da FMRP. Esses alunos realizam importante atendimento e educação em saúde para os pacientes do CSE.

Além da graduação, o CSE é campo de estágio para médicos residentes do HC das especialidades de Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Neuropediatria, Pneumologia, Moléstias Infecciosas, Medicina Geral e Comunitária, com ênfase em Saúde da Família. Planeja-se ampliar a participação de médicos residentes do HC no CSE, buscando diversificar as especialidades e fortalecer as atividades didático-assistenciais nesta unidade distrital, mediante a interação aluno-médico residente, residente-médico assistente e médico supervisor-docente. Esses estágios agregam ao CSE médicos residentes do HC, o que contribui com a assistência prestada à população.

Projeto de Pesquisa

O CSE tem servido como local de realização de dezenas de trabalhos de pesquisa, voltadas em sua maioria para a Atenção Primária à Saúde. Conta para isso com um Comitê de Ética em Pesquisa, registrado e reconhecido pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP, para avaliação dos projetos apresentados pelos pesquisadores. Com isso tem contribuído com a pós-graduação da FMRP, da EERP, da FORP e da FFCLRP. Os resultados e as técnicas desenvolvidos tornam-se imediatamente disponíveis para a rede básica de saúde, conforme recomenda o Ministério da Saúde. Os recursos financeiros para tais projetos serão oriundos dos conveniados ou de agências financiadoras de pesquisa.

O Projeto do CSE não é apenas um projeto assistencial, ainda que a assistência prestada à população seja um ponto fundamental, que une interesses da SMS, da Universidade de São Paulo e da própria população que utiliza os serviços. É também um projeto acadêmico e nesse particular há convergência de interesses, visto que a SMS se beneficia direta e indiretamente da formação e treinamentos oferecidos pelo CSE. Nessa linha de atuação permite realizar investigações que levem a melhoria do conhecimento e da prática da atenção à saúde prestada à população.

O Projeto de Ensino do CSE contempla a capacitação de profissionais de nível, médio e superior da rede básica de saúde, em vários cursos e treinamentos específicos.

O CSE é um centro de treinamento para a rede básica de saúde de Ribeirão Preto e região.

Com a constituição do Pólo de Capacitação em Saúde da Família, o CSE tornou-se um local importante para o treinamento de equipes de Saúde da Família de Ribeirão Preto e região, sendo essa uma prioridade institucional na FMRP e na EERP. O CSE deverá sediar parte importante das atividades do Pólo de Capacitação e espera-se que o CSE seja um local privilegiado para as atividades da Educação Continuada da USP, junto aos profissionais da Saúde.

2.1. Descrição das Atividades

Assistência Primária

Com relação à atenção básica pretende-se não apenas uma ampliação da oferta de serviços, hoje centrada na demanda do paciente, motivada por suas queixas mais imediatas, mas uma nova forma de relacionamento entre a equipe de saúde e os moradores da área básica de abrangência do CSE.

Conta-se com equipes de saúde que são responsáveis por uma determinada população adscrita, moradora de uma sub-área da unidade.

Cada equipe é responsável pela saúde dessa parte da população, incluindo atividades de promoção, prevenção, atendimento, procedimentos diagnósticos, tratamento, acompanhamento, cuidados domiciliares, reabilitação, dentro da complexidade compatível com a atenção primária à saúde.

As atividades previstas são as seguintes:

- recepção e cadastramento dos pacientes;
- atendimento médico por meio de consultas ambulatoriais nas especialidades básicas de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria;
- atendimento às famílias no Ambulatório Integrado e nos Núcleos de Saúde da Família;
- atendimento médico de urgências e emergências e encaminhamento de casos graves aos hospitais;
- atendimento de enfermagem;
- atendimento de psicologia;
- atendimento de fonoaudiologia;
- atendimento odontológico;
- orientação farmacêutica e fornecimento de medicação;
- participação de pacientes em grupos de educação em saúde, como obesos, diabéticos, hipertensos, gestantes, grupos de convivência, saúde mental, Aids, hanseníase, saúde do trabalhador;
- coleta de materiais para análises clínicas;
- procedimentos diagnósticos em radiologia e eletrocardiografia, ultrassom e perspectiva de implantação de outros;
- visitas domiciliares para cadastramento de famílias, orientação à recém-nascidos, controle de comunicantes, investigação epidemiológica, convocação de faltosos, medicação supervisionada no programa de tuberculose, cuidados a pacientes acamados, vacinação de bloqueio e de idosos acamados;
- curativos sépticos e assépticos;
- imunização;
- atividades de apoio técnico e administrativo.

Assistência Secundária

Relacionamos abaixo as especialidades que o CSE propõe para o atendimento referenciado do Distrito de Saúde Oeste: Cardiologia, Dermatologia, Oftalmologia, Psiquiatria, Psicologia, Moléstias Infecciosas, Geriatria, Endocrinologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Ambulatório de Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia, Gastroenterologia, Ambulatório de Pequenas Cirurgias, atividades de Apoio Diagnóstico e Vigilância em Saúde.

2.2 Recursos Financeiros

Os repasses serão efetuados conforme o plano de desembolso de recursos pela SMS, vinculado ao repasse do recurso advindo do Ministério da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente. (Metas pactuadas abaixo).

I - Assistência Primária

Especialidade	Meta Referencial Anual
Clínica Médica	11.960
Pediatria	1.917
G.O.	1.184
Total	15.061

Nota: Cálculo baseado no atendimento à população dos bairros Jardim Paiva e parte da Vila Lobato (apenas para Clínica).

2 - Assistência Secundária

Especialidade	Meta Referencial Anual
Cardiologia (14 anos)	4.248
Traumatologia/Ortopedia	11.968
Saúde do trabalhador	2.063
Moléstias Infecciosas	2.063
Dermatologia	4.539
Psiquiatria (>18 anos)	5.966
Endocrinologia	1.651
Oftalmologia	11.556
Total	44.054

Fonte: Parâmetros da Consulta Pública nº I - MS/2001

3 - Pequenos Procedimentos Cirúrgicos = 100 procedimentos/mês

4 - Pronto Atendimento -número de médicos plantonistas - 24 horas

Período	Adulto	Infantil
07:00-19:00	2	2
19:00-23:00	2	2
23:00-07:00	2	2

2.3. Capacidade Técnica

2.3-a) Identificação

O CSE atua nas seguintes unidades de saúde no município de Ribeirão Preto: Unidade do CSE-Sumarezinho composto por Núcleo de Saúde Mental, Núcleos de Saúde da Família, Unidade CSE-Ipiranga e Unidade CSE-Vila Tibério.

2.3.b) Relação de compromissos assumidos com terceiros

O CSE não tem nenhum compromisso com terceiros, dedicando-se exclusivamente à assistência, ensino e pesquisa na esfera pública, vinculado ao Sistema único de Saúde.

2.3.c) Indicação da capacidade de atendimento

A capacidade de atendimento do CSE se refere atualmente ao Pronto Atendimento na Unidade do Sumarezinho, à assistência primária na área de abrangência da unidade do Sumarezinho, à atenção materno-infantil nas unidades de Vila Tibério, CSE-Ipiranga e Núcleo de Saúde da Família, a assistência secundária relacionados anteriormente para a área do Distrito do Sumarezinho. Isso tem totalizando cerca de 14 mil atendimentos/mês.

2.3.d) Demonstrativo da capacidade operacional e oferta ao SUS (disponibilidade de no mínimo 70% da capacidade)

Sendo instituição pública, toda a capacidade operacional do CSE é ofertada ao SUS.

3. R.G. e C.P.F. do responsável pela entidade

Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá, Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, R.G. 351.858-77 SSP-SP, C.P.F 552.030.198-00

Prof. Dr³ Maria do Carmo Caceia Bava, Diretor do Centro de Saúde Escola da FMRP-USP, R.G. 578.015./SSP-MG, C.P.F. I 86.351.218-72.