

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO  
Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho

Paulo Bernardes Falcão

AS CONSEQUÊNCIAS DA EXISTÊNCIA DE UMA PARA-ESTRUTURA NA  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Belo Horizonte

2019

Paulo Bernardes Falcão

AS CONSEQUÊNCIAS DA EXISTÊNCIA DE UMA PARA-ESTRUTURA NA  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão apresentada ao Curso Superior de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial de obtenção do título de bacharel em Administração Pública

Orientador: Mauro César da Silveira

Belo Horizonte  
2019

F178c Falcão, Paulo Bernardes.  
As consequências da existência de uma para-estrutura na  
Superintendência de Atenção Primária à Saúde [manuscrito] /  
Paulo Bernardes Falcão. – 2019.  
[11], 90 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de  
Governos Professor Paulo Neves de Carvalho, 2019.

Orientador: Mauro César da Silveira

Bibliografia: f. 78-83

1. Saúde pública – Minas Gerais. 2. Estrutura organizacional –  
Minas Gerais. 3. Atenção Primária à Saúde (APS) – Minas Gerais.  
I. Silveira, Mauro César da. II. Título.

CDU 614(815.1)

**Paulo Bernardes Falcão**

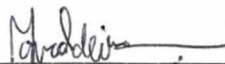
As consequências da existência de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Administração Pública da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial de obtenção do título de bacharel em Administração Pública

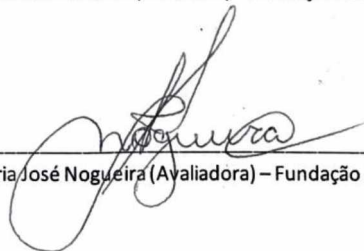
**Aprovada na Banca Examinadora**



Prof. Mauro César da Silveira (Orientador) – Fundação João Pinheiro



Marcos Caldeira (Avaliador) – Fundação João Pinheiro



Maria José Nogueira (Avaliadora) – Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte, 27 de novembro de 2019

“Confia no Senhor de todo o teu coração e não te estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos, e ele endireitará as tuas veredas.” Provérbios 3: 5-6.

## AGRADECIMENTOS

Nessa certeza, quero agradecer primeiramente a Deus, dedicando a ele este trabalho. Tudo o que faço e tudo o que sou provém da bondade dele, e eu reconheço que a sua boa mão me guiou até esta conquista.

Quero também agradecer aos meus pais, Hildemar e Marise, e aos meus irmãos, Hildemar Neto, Mateus e Daniel, e a toda a minha família, pelo suporte e apoio durante as longas horas assentado diante do computador e pela compreensão que demonstraram nos momentos em que precisei de sua colaboração.

Quero agradecer a Deus pelos amigos que fiz durante a faculdade, sem os quais esta caminhada seria infinitamente mais difícil. Quero agradecer a eles pelos momentos de riso, de alegria, de conversa e de amizade. Quero agradecer pelos amigos da igreja, que foram um alento em meio às dificuldades da vida acadêmica. Quero agradecer à Isabela, por me apoiar em tudo, com carinho.

Agradeço aos meus colegas e amigos da Secretaria de Estado de Saúde, tanto da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, em especial da Diretoria de Estrutura, principalmente na pessoa do Euler, que desempenhou de forma impecável seu papel de tutor, por meio de quem adquiri grande parte do conhecimento prático que reuni ao longo da faculdade, quanto da Assessoria Estratégica, que também me têm ensinado muito, demonstrando total compreensão quanto às minhas necessidades enquanto estive desenvolvendo este trabalho de pesquisa.

E por fim, quero agradecer aos meus professores, que me proporcionaram um ambiente de aprendizagem que me permitiu desenvolver academicamente. Em especial, quero agradecer ao meu orientador, Mauro, pela paciência diante das dificuldades que apresentei, pela dedicação que este trabalho requer e, acima de tudo isso, pela amizade que construímos e que se fortaleceu nesse projeto.

## RESUMO

A estrutura organizacional é um fator de preponderância no sucesso de uma organização. O Estado, como organização, precisa levar em consideração a importância desse conceito. Sua implementação adequada é capaz de propiciar diversos benefícios aos resultados organizacionais, podendo ser fundamental no alcance de seus objetivos. O instrumento de formalização da estrutura organizacional do Estado, no âmbito do Poder Executivo do estado de Minas Gerais é o Decreto nº 45.812/2011. O presente trabalho traz como recorte o estudo de caso da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, cuja estrutura aplicada na prática apresenta diferenciação com relação à estrutura formalizada no Decreto de Competências. Não é possível encaixar a estrutura aplicada na Superintendência de Atenção Primária à Saúde no conceito de estrutura informal abordado no referencial teórico e a despeito de essa estrutura aplicada possuir aspectos formais que a institucionalizam, faltam a ela características de formalização essenciais, entre as quais há que se destacar sua incoerência perante o organograma, instrumento que permite a visualização da estrutura formal de uma organização. Dessa forma, a estrutura observada pode ser cunhada como uma para-estrutura, que apresenta um caráter paralelo ao formal, não sendo formal nem informal. O objetivo da presente pesquisa é compreender justamente os impactos que essa para-estrutura desencadeia na Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica, para construção de um referencial teórico, além de observação direta e entrevistas semi-estruturadas com os servidores da Superintendência, que tinham por finalidade extrair deles suas impressões acerca da situação descrita. Foi possível constatar, a partir da metodologia utilizada, uma série de consequências sofridas pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde por conta da existência da para-estrutura.

**Palavras-chave:** Estrutura organizacional. Para-estrutura. Atenção Primária, Decreto de Competências.

## ABSTRACT

Organizational structure is a major factor in the success of an organization. The State as an organization needs to consider the importance of this concept. Its proper implementation is able of providing several benefits to organizational results, and may be fundamental in achieving its objectives. The instrument of formalization of the organizational structure of the State, within the Executive Power of the state of Minas Gerais is the Decree nº 45.812 / 2011. This paper presents the case study of the Superintendence of Primary Health Care, whose structure applied in practice presents discrepancy from the structure formalized in the Decree of Competencies mentioned above. It is not possible to fit the structure applied in the Superintendence of Primary Health Care into the concept of informal structure observed in the theoretical framework, and although this applied structure has formal aspects that institutionalize it, it lacks essential formalization characteristics, among which it should be highlighted its incoherence with the organization chart, which allows the visualization of the formal structure of an organization. Thus, the observed structure can be entitled as a para-structure, which has a character parallel to the formal, neither formal nor informal. The objective of this research is to understand precisely the impacts that this para-structure triggers on the Superintendence of Primary Health Care. Therefore, for this purpose, a bibliographic review was performed to construct a theoretical framework, as well as direct observation and semi-structured interviews with Superintendence's public agents, which have had the purpose of extract from them their impressions of the described situation. It was possible to verify, from the methodology used, a serie of consequences suffered by the Superintendence of Primary Health Care due to the existence of the para-structure.

**Keywords:** Organizational structure. Para-structure. Primary Health Care. Decree of Competencies.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Organograma oficial da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
- Figura 2 Organograma idealizado a partir da descrição feita pelos entrevistados

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ADI	Avaliação de Desempenho Individual
AIS	Ações Integradas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEPIC	Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DEAPS	Diretoria de Estrutura da Atenção Primária à Saúde
DPAPS	Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde
DPS	Diretoria de Promoção da Saúde
ESP	Escola de Saúde Pública
EUA	Estados Unidos da América
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FUNED	Fundação Ezequiel Dias
LGBT	Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
NAJS	Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAPS	Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SEDPAC	Secretaria de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania
SEI-MG	Sistema Eletrônico de Informações
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUBPAS	Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

USP Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
<b>5.1</b>	<b>Organizações</b> .....	<b>11</b>
<b>5.2</b>	<b>Atenção Primária à Saúde (APS)</b> .....	<b>24</b>
<b>5.2.1</b>	O conceito de APS.....	24
<b>5.2.2</b>	Trajatória da APS no Brasil.....	26
<b>5.2.3</b>	A importância da APS no Sistema Único de Saúde .....	27
<b>5.2.4</b>	Desafios ao desenvolvimento da APS no Brasil .....	29
<b>6</b>	<b>AS CONSEQUÊNCIAS DA PARA-ESTRUTURA NA SAPS</b> .....	<b>30</b>
<b>6.1</b>	<b>A arquitetura organizacional da SES</b> .....	<b>30</b>
<b>6.2</b>	<b>A Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS)</b> .....	<b>33</b>
<b>6.3</b>	<b>A para-estrutura presente na SAPS</b> .....	<b>35</b>
<b>6.4</b>	<b>A origem da para-estrutura presente na SAPS</b> .....	<b>38</b>
<b>6.5</b>	<b>As consequências da para-estrutura presente na SAPS</b> .....	<b>40</b>
<b>6.5.1</b>	Perda de valor institucional da agenda perante os municípios .....	41
<b>6.5.2</b>	Ausência de competências descritas e delimitadas .....	42
<b>6.5.3</b>	Questões de cunho administrativo .....	44
<b>6.5.4</b>	Ambiente instável e propenso a mudanças .....	46
<b>6.5.5</b>	Descontinuidade das políticas públicas.....	47
<b>6.5.6</b>	Impactos sobre os demais setores.....	48
<b>6.6</b>	<b>A ausência das coordenações no Decreto nº 45.812 de 2011</b> .....	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada III</b> .....	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE B – Entrevista semi-estruturada IV</b> .....	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em primeiro lugar, é necessário compreender que muitos autores do campo das organizações concordam em afirmar que não existe um modelo único ou superior de estrutura organizacional que se aplique universalmente, sendo capaz de se adequar a qualquer tipo de organização.

O Estado, como organização, tem em sua estruturação uma questão que tem adquirido importância crescente, visto que, de acordo com Clezio Saldanha dos Santos (2015), a organização do Estado teve sua complexidade gradualmente incrementada ao longo dos séculos à medida que suas atribuições aumentavam. Conforme apresenta Rebouças (2014a), devido às progressivas demandas dos cidadãos, o aparato administrativo foi tornando-se cada vez mais robusto. Nesse sentido, ao longo dos anos, segundo Santos (2015), a organização do Estado assumiu diferentes formas, mantendo-se, no entanto, como estrutura macro, um conjunto de órgãos públicos mantidos majoritariamente a partir de recursos obtidos por meio de impostos.

Atualmente, no Brasil, a estrutura organizacional do Estado é estabelecida por meio de Decreto publicado pelo chefe do Poder Executivo, conforme artigo 84 da Constituição Federal. O Decreto de Competências, como é comumente chamado, é o instrumento oficial que expressa a estrutura organizacional formal do Estado, sendo que compete a cada um dos entes federativos sua própria organização e administração, conforme exposto no artigo 25 da Constituição Brasileira (BRASIL, 1989).

Segundo Tavares (2015), “é decorrência da organização federativa da República Brasileira o direito à auto-organização, de cada um dos Estados, no tocante aos três poderes.” (TAVARES, p. 460, 2015). Cabe ressaltar que, conforme apresenta Tavares, do princípio de auto-organização do Estado decorre também sua capacidade de autogoverno e autoadministração. Uma vez que a Constituição Brasileira prevê esses princípios, a Constituição Mineira reforça esse conceito em seu artigo 10º, postulando que compete ao Estado organizar seu Governo e sua Administração (MINAS GERAIS, 1889).

Dessa forma, em seu sentido mais simples, a organização do Estado se dá a partir de sua divisão de poderes a nível macro. A teoria da tripartição dos poderes em Poder Legislativo – cuja prerrogativa era de estabelecer e zelar pelo

sistema legal, a partir da criação das leis – Poder Executivo – a quem é conferida a função administrativa, competindo a ele executar as leis existentes – e Poder Judiciário – cuja atribuição consiste em julgar o cumprimento das leis por parte da sociedade – foi idealizada pelo filósofo francês Charles de Sécondat, Barão de Montesquieu, e preconizava a separação dos poderes, não isolando-os, mas de forma que os poderes se limitassem entre si, por meio de suas prerrogativas. O escopo da presente pesquisa se restringe apenas ao Poder Executivo, uma vez que o órgão a ser analisado *lato sensus*, a saber, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), integra o arcabouço administrativo do Poder Executivo.

De acordo com Saldanha (2015), as três esferas administrativas tradicionalmente tendem a se estruturar por meio da departamentalização por funções, visto que este tipo de departamentalização facilita o controle administrativo por se mostrar mais centralizado do que os demais tipos de departamentalização, estabelecendo responsabilidades fixas e claras, o que favorece ações de prevenção e correção por parte dos níveis hierarquicamente superiores.

Nesse sentido, o Poder Executivo do Estado de Minas Gerais, conforme essa tradição, se estrutura por meio da departamentalização por funções, entre as quais estão a Educação, a Segurança Pública, o Desenvolvimento Econômico e Social, a Agricultura e a Saúde, cujo órgão responsável por essa função – a Secretaria de Estado de Saúde – é objeto da presente pesquisa.

A estrutura organizacional da SES, por sua vez, é formada por subsecretarias, que são compostas por superintendências, as quais são divididas em diretorias, constituídas por coordenações. Esta disposição se encontra formalizada no Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011, tratado como Decreto de Competências, que trouxe consigo também as competências e atribuições de cada um dos setores detalhados. No entanto, o referido decreto não traz o detalhamento das coordenações existentes na SES, apresentando a estrutura apenas até o nível de diretoria.

O presente trabalho traz como recorte a análise da estrutura organizacional da Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), que teve sua estrutura detalhada no Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011, o qual foi responsável pela estruturação não somente da Superintendência supracitada, mas também de toda a Secretaria de Estado de Saúde (SES). Tal estruturação foi alterada no Decreto nº 46.618, de 7 de outubro de 2014. No entanto, suas alterações

tinham por objetivo a inclusão de um Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde, além de ligeiras alterações nas competências do gabinete. Dessa forma, no que tange à Superintendência a ser estudada, não houve qualquer alteração em sua arquitetura organizacional formal. Cury (2015) observa que é necessário um estudo profundo que antecede a qualquer mudança na estrutura de uma organização, uma vez que é decepcionante alterar a estrutura organizacional quando isso não se faz necessário.

A partir de observação direta e de análise das entrevistas realizadas com servidores da superintendência, foram identificadas distinções entre a estrutura formal proposta no decreto e a estrutura aplicada na prática na SAPS. Tais distinções se encontram principalmente na detecção de três diretorias que não se encontram no organograma, não possuindo competências e atribuições formais próprias apontadas no Decreto de Competências.

De acordo com Cury (2015), a estrutura formal tem por característica principal o fato de ser deliberadamente planejada, sendo desenhada pelos gestores com o objetivo de maximizar a eficiência e a produtividade, facilitando as linhas de comunicação, a partir da divisão de tarefas, atividades, responsabilidades e competências entre os diferentes órgãos que compõem a organização. Ela é expressa de forma gráfica no organograma, um instrumento capaz de resumir a estrutura organizacional formal de uma organização.

Rebouças (2013) introduz o conceito de estrutura informal como sendo uma variação inevitável da estrutura formal, estabelecida de forma espontânea pelos próprios atores organizacionais, que surge da interação entre esses atores, de forma a conceber uma rede de relações sociais, podendo, em alguns casos, como afirma Bennis (1969), subverter a estrutura formal, o que acarreta déficits na produtividade e na eficiência da organização.

Levando em consideração o exposto, não se pode enquadrar a estrutura observada na SES como uma estrutura informal, uma vez que esta possui aspectos formais específicos, que concedem a ela um determinado grau de institucionalização. Ao mesmo tempo, é incoerente afirmar que ela se trata da estrutura formal propriamente dita, uma vez que aquela apresenta divergências claras com relação a um dos aspectos formais mais básicos de uma estrutura organizacional: o organograma, expresso no Decreto de Competências. Dessa forma, o caso em questão apresenta uma estrutura que não é propriamente formal

nem informal, atuando como uma para-estrutura, que detém aspectos formais e informais.

A presente pesquisa buscou compreender melhor como a estrutura organizacional foi definida na Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e por que houve a subsistência de uma para-estrutura mesmo após dois decretos, a despeito da latente necessidade de se reavaliar a estrutura formal, como se pode observar a partir da presença de uma estrutura paralela, aparentemente necessária ao andamento das atividades da superintendência.

Surge, a partir da identificação dessa para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde, a seguinte questão: quais são as consequências provenientes dessa situação?

O objetivo do presente trabalho é justamente responder a esse questionamento, uma vez que tal resposta apresenta não apenas uma análise específica do caso da SAPS (a partir da identificação de pontos negativos decorrentes da existência de uma estrutura paralela à formal, e, a partir disso, prover informações úteis na tomada de decisão com relação à estrutura organizacional da superintendência que, bem como o restante do governo, passa no momento por uma fase de mudanças, sendo esta uma janela interessante para estudos dessa natureza), mas também possibilita que, a partir dos resultados obtidos, a saber, das consequências dessa para-estrutura na SES, seja possível identificar, em organizações externas ao foco primário da pesquisa, a presença de fenômenos dessa natureza, comparando-se as consequências.

Nesse sentido, foram identificados como impactos decorrentes da existência de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde: a perda de valor institucional das políticas públicas executadas pelas diretorias ausentes no Decreto nº 45.812/2011 perante os municípios, ausência de competências e atribuições relativas às diretorias virtuais, como são chamadas as diretorias que não se encontram no Decreto de Competências; questões de caráter administrativo, que foram complicações percebidas nos trabalhos administrativos das diretorias, resultado de sua característica de informalidade, tendo sido identificados obstáculos na ordenação de despesas, na gestão dos sistemas do governo, na avaliação dos servidores e na folha de ponto dos servidores; desenvolvimento de um ambiente instável e propenso a mudanças; descontinuidade

das políticas públicas executadas pelas diretorias virtuais; e os impactos de sobrecarga sobre os demais setores.

Dessa forma, entende-se ser importante aliar a estrutura formal, expressa em lei, à estrutura aplicada na prática. No entanto, é necessário que a estrutura organizacional formal, expressa na lei, seja a mais eficiente possível, para atender da melhor maneira às peculiaridades da organização adequando-se a ponto de extrair os melhores resultados.

## **2 OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral da pesquisa é descrever as consequências da existência de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

## **3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- A. Analisar a estrutura organizacional proposta no Decreto de Competências (Decreto nº 45.812/2011) para a SAPS;
- B. Identificar as possíveis distinções entre a estrutura organizacional proposta no decreto e a estrutura organizacional observada na prática;
- C. Analisar as características da para-estrutura presente na SAPS ao longo dos últimos anos;
- D. Entender a ausência das coordenações no decreto de competências e no organograma da SES e suas consequências.

## 4 METODOLOGIA

Esta seção se destina a apresentar o caminho metodológico percorrido para culminar na construção do presente trabalho.

A fim de compreender melhor as áreas do conhecimento abordadas na presente pesquisa, foi utilizada revisão bibliográfica, pautada nas principais obras literárias que tratam acerca do assunto, possibilitando maior familiaridade com conceitos como organização, estrutura organizacional, estrutura formal e informal (do campo das organizações), bem como as temáticas relacionadas ao objeto de análise, como a Atenção Primária à Saúde, buscando entender sua trajetória de implantação no Brasil e no mundo, além de buscar explicitar sua importância e centralidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Para complementação, foi utilizada análise documental, por meio da qual se pretendeu estudar as leis relacionadas à temática da estrutura organizacional do Estado, em especial os decretos de competência sancionados nos últimos anos, além de análise detalhada do organograma atual da Secretaria de Estado de Saúde e dos documentos internos da secretaria.

A pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem majoritariamente qualitativa, uma vez que pretendia descrever as consequências da existência de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde. O método de pesquisa utilizado foi o estudo de caso. Para isso, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os chefes dos setores afetados de forma mais direta pela para-estrutura. Além destes, foram realizadas entrevistas com referências técnicas da SAPS, a fim de compreender os impactos dessa situação no cotidiano da Superintendência. Foi elaborado um roteiro prévio que conduziu as entrevistas, sem, contudo, limitar a obtenção de informações por parte dos participantes.

Tais entrevistas reuniram informações de extrema importância para a análise que foi realizada, ao pontuar, de forma específica, quais impactos foram sentidos, por cada um dos atores entrevistados, fruto da situação estudada. Duas das quatro entrevistas realizadas estão transcritas e anexas ao trabalho, uma vez que o todo composto por elas se mostrou de grande relevância à pesquisa, para além das citações e referências feitas a elas durante o trabalho.

É importante destacar que as outras duas entrevistas apresentaram alguns desvios quanto ao tema abordado, pelo que o autor do presente trabalho

optou por não anexá-las. No entanto, há que se ressaltar que tais desvios guardam mais relação com a inexperiência do entrevistador, que obteve, ao longo da pesquisa de campo, maior experiência para a condução das demais entrevistas.

Outro instrumento de pesquisa utilizado foi a observação direta, que permitiu a obtenção de dados referentes ao cotidiano dos setores envolvidos, a partir do qual foi possível analisar situações que decorrem diretamente da existência de uma para-estrutura na Superintendência.

Portanto, o conteúdo obtido a partir das metodologias utilizadas foi reunido e estruturado na forma da análise da pesquisa. A partir da revisão bibliográfica e da análise documental foi construído um referencial teórico que buscou aproximar o leitor dos conceitos e definições concernentes à área estudada. Os objetivos geral e específico serviram de norte para estabelecer as diretrizes da pesquisa, sendo utilizados para composição do roteiro das entrevistas, uma vez que suscitaram os questionamentos e reflexões que a pesquisa buscou apresentar.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Organizações

Para se compreender as diferentes nuances da discussão teórica que será realizada no presente trabalho, faz-se necessário conceituar alguns dos principais termos que serão utilizados, restringindo-os ao sentido no qual eles serão expostos. Portanto, há que se colocar, em primeiro lugar, a definição de organização que, segundo Cury, é “um sistema planejado de esforço cooperativo no qual cada participante tem um papel definido a desempenhar e deveres e tarefas a executar”. (CURY, 2000, p. 116).

Considerando o conceito exposto, podemos entender o Estado como uma organização, uma vez que existe nele esforço cooperativo, com participantes cujas atribuições (ou papéis) são bem definidos, havendo, para tais participantes, ou, como são chamados, servidores públicos, tarefas e deveres a executar. No entanto, Clezio Saldanha (2015) ressalta que a organização do Estado possui características próprias distintas das organizações privadas, partindo do princípio que existe uma distinção evidente quanto à finalidade de cada uma delas – a do Estado é o interesse público, enquanto a das organizações privadas é o lucro – e disso advém uma série de diferenças existentes entre esses dois tipos de organização. O Estado, ao longo dos séculos, vem se transformando à medida que a sociedade se torna cada vez mais complexa, conforme expõe Saldanha:

Em tempos mais remotos, quando as famílias viviam isoladas, lutando apenas pela sobrevivência e com poucas necessidades a serem atendidas, o Estado não existia. Apenas quando as sociedades tornaram-se mais complexas, com grandes agrupamentos humanos, disputando o atendimento a um número infinitamente maior de necessidades, é que se tornou indispensável a criação do Estado, já que, sem um poder que disciplinasse a distribuição dos bens e garantisse a ordem interna, só os mais fortes sobreviveriam. (SANTOS, 2015, p. 91)

Destarte, o que se percebe é que a organização do Estado evoluiu com o passar do tempo, em resposta às demandas da sociedade. Com isso, foram sendo desenvolvidas novas análises concernentes à organização do Estado, entre as quais se destaca Max Weber, que introduziu o conceito de burocracia, além de ter estruturado conceitos importantes para a análise de Estado.

Max Weber (1992), renomado sociólogo alemão, apresenta um complemento interessante para essa análise, em especial no contexto estatal, a partir do conceito de burocracia, que é encarada costumeiramente com um sentido pejorativo, negativo, sendo interpretada no senso comum como um mecanismo capaz de tornar os processos extremamente lentos, sem qualquer motivo aparente, reduzindo-se a uma tentativa, por parte do Estado, de atrasar e complicar a vida dos cidadãos.

Entretanto, não é nesse contexto que a definição de burocracia abordada por Weber é estruturada. Sua intenção a partir do conceito era justamente a de estabelecer um aparato estatal capaz de atender às demandas da população, de forma eficiente e eficaz, a partir de um corpo administrativo (burocrático) profissionalizado. Vale ressaltar que um de seus principais legados para a sociologia foi a estruturação de fontes de poder e legitimidade (tipos de dominação) na sociedade, as quais Weber (2000) identificou três: as leis e normas da sociedade, a liderança individual (baseada no carisma) e a burocracia, que consiste na organização composta pelos servidores públicos que visa planejar e operacionalizar as políticas do governo em prol dos cidadãos, identificada como um tipo racional de dominação.

Dessa maneira, levando em consideração principalmente o contexto do Estado, Weber elaborou um tipo ideal de burocracia, capaz de exercer sobre a sociedade a dominação racional, com o objetivo de atingir um alto nível de impessoalidade nas decisões e de maximizar a eficiência. Conforme expõe Junquillo (2002), o modelo de burocracia proposto por Weber se contrapunha à administração paternalista que dominava o cenário de sua época:

É importante lembrar-se que a concepção da burocracia em Weber (1984) se refere a uma forma histórica de racionalidade da vida social como instrumento importante de negação a modelos pré-burocráticos inerentes à patronagem, conforme reconhece o próprio Bresser Pereira (1996). A ética burocrática está, antes de tudo, baseada não na negação da motivação pessoal para o trabalho, mas sim, por intermédio das condutas baseadas em regras formas e impessoais, voltada contra a interferência de relações de favorecimento e camaradagem em um dado contexto histórico-social. O ethos do “bureau” – sua aderência impessoal à regras, à especialização, à hierarquização das relações sociais, o apego a procedimentos regularizados e rotineiros – está vinculado a comportamentos capazes de garantir a não influência de interesses políticos e compromisso particulares, visando-se a

separação entre aquilo que é de interesse público do privado, numa sociedade democrática. (JUNQUILHO, 2002, p. 5)

Portanto, entende-se que a noção de Administração Pública proposta por Weber não apenas influenciou a organização do Estado brasileiro como serviu de base para a definição desse termo por parte de diversos estudiosos do campo da Administração Pública.

Um outro importante autor que trata a respeito da evolução da Administração Pública, Bresser Pereira (1996), explica que a administração burocrática clássica, proposta por Max Weber, foi implementada nos países europeus no fim do século XIX como alternativa à administração patrimonialista, na qual o patrimônio público e privado se confundiam na pessoa do monarca, que detinha a administração do Estado como sua propriedade. Na visão de Bresser Pereira (1996), tal administração patrimonialista não era compatível com o capitalismo industrial e com as democracias parlamentares que passaram a influenciar a Europa a partir do fim do século XIX, uma vez que a separação entre a propriedade do Estado e a propriedade privada se mostra imprescindível ao sistema capitalista.

Dessa forma, a administração burocrática se mostrou muito superior à administração patrimonialista, segundo Bresser Pereira (1996). Porém, o pressuposto exposto por Weber no que tange à eficiência não se comprovou na prática: apesar de a administração burocrática ter se mostrado em muito superior à administração patrimonialista, em especial atrelada a um Estado liberal pouco complexo, quando houve uma expansão do escopo e da atuação do Estado, baseado principalmente nos ideais de Welfare State propostos por John Keynes, segundo Bresser Pereira (1996), percebeu-se que a administração burocrática não era capaz de garantir rapidez, qualidade ou eficiência na oferta dos serviços públicos, além de não se apresentar orientada para o atendimento das demandas da população.

Com isso, foram eclodindo reformas administrativas nos países centrais no sentido de uma administração pública gerencial, influenciada em alguns aspectos pela administração de empresas privadas. A partir daí, Bresser Pereira (1996) aponta que foi se desenhando uma nova administração pública, analisada no campo teórico sob a alcunha de *New Public Management* (NPM), baseada nos seguintes princípios: descentralização (tanto administrativa quanto política), redução de níveis

hierárquicos, controle por resultados (em oposição à noção rígida de controle, aplicada passo a passo) e administração orientada à satisfação das demandas dos cidadãos.

Surge, a partir dessa exposição, a seguinte questão: qual é o conceito de Administração Pública? Para Clezio Saldanha (2015), são muitos os sentidos nos quais esse termo tem referência: o sentido institucional, no qual o conceito se refere à somatória dos órgãos do governo responsáveis por atingir os objetivos propostos pelo tal governo; o sentido funcional, que diz respeito ao conjunto de funções que se fazem necessárias à disponibilização dos serviços públicos em geral; o sentido operacional, que envolve o aspecto de desempenho sistemático dos serviços assumidos pelo Estado em razão do interesse público; o sentido global, que se refere à noção da Administração Pública como ciência ou campo de estudo; e por fim, o sentido lato, ou geral, para o qual evoca-se a definição proposta por Meirelles (1985), que afirma que administrar é gerenciar os interesses em acordo com a lei, a moral e a finalidade dos bens que estiverem debaixo de sua responsabilidade.

Existem diversas características que distinguem a Administração Pública da Administração Privada, partindo principalmente do objetivo preconizado por cada uma delas. Entretanto, de acordo com Santos (2015), as funções primárias – sob uma ótica simplista – de um gestor público e de um gestor privado são praticamente as mesmas, entre as quais pode-se destacar o planejamento, a organização e o controle.

Contudo, o gestor público enfrenta algumas limitações que vão além das contingências impostas pela lei, baseado no fato de que a Administração Pública segue um regime distinto do privado, no qual somente é permitido fazer aquilo que está previsto em lei, conforme aponta Meireles (1985). Não bastasse isso, Saldanha (2015) ressalta o fato de que os gestores públicos precisam ainda lidar com metas contraditórias (e muitas vezes inalcançáveis), expectativas por parte da população que costumeiramente se mostram desproporcionais aos limitados recursos disponíveis e um ambiente fortemente influenciado pelo fator político, no qual o poder decisório raramente se encontra acessível aos técnicos, sendo os níveis mais operacionais muito sujeitos às interferências externas.

Outras distinções levantadas por Saldanha (2015) dizem respeito ao aspecto organizacional dos dois regimes administrativos (público e privado), a saber, a forte relação de dependência entre as organizações (ou órgãos) públicas, em

contraste com a maior autonomia gozada pelas organizações privadas entre si; a carência constante de banco de dados (devidamente organizado e confiável) presente na Administração Pública, enquanto no setor privado é dada uma maior relevância ao armazenamento de dados; e o alto grau de rotatividade dos gestores públicos (em especial nos cargos mais elevados, devido à forte influência política), em comparação ao setor privado.

Contudo, de acordo com Ansoff (ANSOFF, 1990 apud SANTOS, 2015), a distância entre a Administração Pública e a Administração Privada tende a minorar gradativa e constantemente, uma vez que as empresas privadas vêm apresentando estruturas cada vez mais burocráticas e as organizações públicas têm buscado incrementar sua eficiência. Isso se dá também devido à tendência de adoção de estratégias semelhantes nas grandes organizações, sejam públicas ou privadas, baseadas nos modernos modelos administrativos que têm surgido.

Não obstante, Saldanha dos Santos (2015) aponta que certas características, inerentes ao setor público, evitam que os dois regimes administrativos se tornem idênticos: a necessidade de os projetos no setor público serem adaptados à agenda política; os constantes choques de gestão, que causam descontinuidade administrativa; e a rigidez na estrutura organizacional.

Segundo Vasconcellos (1989), estrutura organizacional é o resultado da distribuição da autoridade e da responsabilidade (e também de competências e atribuições) entre os diferentes níveis hierárquicos, construindo com isso, um sistema de comunicação linear, de forma a incumbir os atores da organização de suas tarefas e facilitar que estes exerçam autoridade que lhes foi conferida, contribuindo para o alcance dos objetivos da organização.

Rebouças (2014b) afirma que estrutura organizacional é um instrumento que resulta da identificação, análise, ordenação e agrupamento das tarefas e dos recursos das organizações, estipulando os diferentes níveis de alçada e de poder decisório, tendo como alvo o alcance dos objetivos planejados pela organização.

Para Rebouças (2013), quando a estrutura organizacional é bem planejada e bem implementada, ela traz como benefícios: a identificação clara das tarefas que levarão à satisfação dos objetivos propostos, ou seja, possibilita que os gestores tenham em vista o caminho mais adequado pelo qual direcionar os projetos; a organização das funções e responsabilidades a partir da proposição dos níveis de autoridade; maior quantidade e qualidade de recursos e informações tanto

à chefia quanto aos funcionários; a organização das responsabilidades e dos níveis de autoridade, que, segundo o autor, é o “centro nervoso” de todas as estruturas organizacionais, expressando quem deve ser cobrado acerca dos resultados de determinada atividade, além de expor quem possui poder de decisão acerca dessa atividade; a estruturação do processo decisório, uma vez que este depende da qualidade e quantidade de informações, algo que pode ser potencializado por meio de uma estrutura organizacional adequada; e a otimização da comunicação, considerando que a qualidade da comunicação envolve, entre outros aspectos, a compreensão acerca dos papéis e atuações dos indivíduos.

De acordo com Hall (1984), a estrutura organizacional é capaz de minorar as influências individuais sobre a organização, de forma a reduzir o impacto das variações individuais nos resultados da organização e fazer com que os atores organizacionais se conformem às demandas da organização, evitando que a própria organização atue debaixo dos interesses de algum indivíduo. No caso do Estado, essa propriedade se torna ainda mais interessante na medida em que contribui para o ideal weberiano de burocracia, apresentado nos parágrafos anteriores, em especial no que tange à impessoalidade, um princípio importante da Administração Pública apontado por Meirelles (1985).

Vale ressaltar que, para Perotti e Vasconcellos (2005), a essência de uma estrutura organizacional adequada reside em três pilares: estratégia, motivação e organização. A estratégia pressupõe que haja um planejamento prévio que estabeleça os objetivos e que trace o caminho pelo qual se deseja alcançar esses objetivos. Uma boa estrutura organizacional deve ser capaz de compreender isso, de forma a estabelecer a divisão do trabalho mais adequada. Para Clezio (2015), quando a estrutura organizacional é estabelecida da forma apropriada, ela é capaz de promover melhores condições de motivação, além de propiciar a organização mais adequada das funções e responsabilidades.

Para Myers (MYERS, 1996, apud PERROTI e VASCONCELLOS, 2005), a estrutura organizacional tem por objetivo permitir, da forma mais eficiente possível, que um grupo de pessoas controle, coordene e combine recursos e atividades a fim de obter determinado produto, de forma a reduzir gastos e incrementar valor, adequando-se, da melhor forma possível, ao ambiente organizacional no qual a organização está inserida.

Por isso, segundo Perroti e Vasconcellos (2005), mudanças na estrutura organizacional irão acarretar mudanças na divisão do trabalho (ou seja, quais tarefas e deveres serão executados por quem), na alocação do poder decisório (ou seja, quem detém autoridade para dar a palavra final acerca dos assuntos que competem ao setor) e no delineamento da fronteira organizacional (ou como está dividida a organização, muitas vezes no sentido estritamente físico – onde se encontra, fisicamente, cada setor de uma determinada organização – e também no sentido abstrato – qual o limite das atribuições e das competências, da responsabilidade e da autoridade de cada setor dentro da organização).

De acordo com Hall (1984), as funções de uma estrutura organizacional são: facilitar a produção dos outputs propostos de forma a atingir as metas organizacionais, reduzir o poder de influência de um indivíduo sobre a organização e fazer com que os atores organizacionais se conformem às demandas da organização, evitando que a própria organização seja capturada pelas vontades de algum indivíduo. Com isso, há que se destacar o fato de que toda organização é composta de duas estruturas, a estrutura formal e a estrutura informal. A proposição de Cury em seu livro “Organizações e Métodos” se mostra extremamente adequada ao presente trabalho, a qual passa-se a citar:

“Apesar de a teoria moderna administrativa, justificadamente, enfatizar os aspectos informais da organização, convém ressaltar que igual importância deve ser também atribuída a seu ângulo formal. O equilíbrio da organização [...] repousa no perfeito atendimento, por parte dos administradores, dos dois ângulos internos da organização [...]” (CURY, 2015, p. 183)

Cury (2015) afirma que a estrutura formal consiste na estrutura deliberadamente planejada, ou seja, intencionalmente proposta a fim de maximizar a eficiência da organização em atender seus objetivos. Oliveira (2014b), por sua vez, assevera que a estrutura formal procura consolidar (ou estabelecer de forma inequívoca) a distribuição da autoridade e das responsabilidades pelas unidades organizacionais da empresa.

A representação gráfica da estrutura formal de uma organização é denominada organograma, cuja finalidade é, de acordo com Cury (2015), representar as unidades (departamentos ou setores) que compõem a organização, as funções de cada uma das unidades, os vínculos e relações de interdependência entre as unidades, os níveis administrativos da organização e a linha de hierarquia

sob a qual a organização atua. Constitui-se como um elemento básico da estrutura formal, indispensável para a construção da estrutura organizacional, permitindo o aspecto visual da estrutura formal idealizada. No entanto, há que se destacar que, conforme aponta Cury, o organograma é uma representação abreviada da estrutura organizacional formal, não contendo todos os aspectos da mesma.

Já a estrutura informal, de acordo com Rebouças (2013) é uma variação inevitável da estrutura formal, estabelecida pelos próprios atores organizacionais, que surge da interação entre esses atores de forma a conceber uma rede de relações sociais, podendo, em alguns casos, como afirma Bennis (1969), subverter a estrutura formal, o que acarreta déficits na produtividade e na eficiência da organização. Tal subversão pode ser observada em diversos níveis da estrutura organizacional do Estado mineiro, sendo uma das principais responsáveis pela existência de personalismo nas relações entre indivíduos no Estado, o que gera nos cidadãos questionamentos acerca da transparência e da impessoalidade do Estado na satisfação das suas demandas.

Evidentemente, pessoalizar as demandas dos cidadãos se mostra contrário ao princípio da impessoalidade, como explica Meireles (1985), o que justifica tais questionamentos, fazendo-se necessário buscar extirpar da máquina pública essa mazela. É, portanto, um dos objetivos do Estado buscar estruturar-se de forma a dirimir ao máximo a distância existente entre sua estrutura formal e as estruturas informais que se desenvolvem, evitando que estas se tornem subversivas àquelas, acarretando as consequências acima apresentadas.

É necessário esclarecer, contudo, que, conforme Oliveira (2014b), a existência de estrutura informal não só não é necessariamente negativa como é inevitável. As redes de relações pessoais e sociais podem ser benéficas à organização, produzindo linhas de comunicação em locais que não foram deliberadamente planejados, podendo obter resultados surpreendentemente melhores do que aqueles intencionalmente preconizados. O problema está nos casos em que a estrutura informal subjuga a estrutura formal, produzindo efeitos como o desvio de informações (quando determinadas informações chegam, por meio das linhas paralelas de comunicação, a indivíduos que não precisam de tais informações ou não deveriam recebê-las), interferências no fluxo de comunicação (tornando o processo mais lento e propenso a inconformidades ou incompatibilidades), personalismo (focalizar o pessoal como fator principal da

tomada de decisão, excluindo-se ou reduzindo a importância do interesse público no processo decisório), dentre outros.

Outro adendo importante apontado por Cury (2015) é o fato de que o conceito de estrutura não deve ser analisado sob a ótica física, ou seja, de edifícios, construções, unidades de trabalho, e sim a partir da disposição das unidades que se agrupam formando a organização, além das interações entre elas.

As interações são de grande importância, uma vez que representam a linha de comunicação da organização, em seus mais diversos sentidos. Apesar de não haver dúvidas a respeito da importância da boa comunicação para o desempenho de uma organização, evoca-se o exposto por Marchiori: “É exatamente a comunicação entre os elementos que faz do seu conjunto uma organização e não elementos à parte, isolados e desorganizados” (2010, p. 147).

A importância dela reside justamente no fato de ela ser capaz de conectar os elementos que compõem a estrutura organizacional, de forma que a mera soma das partes de uma organização não corresponde à organização, porque as ligações (ou conexões), que se estabelecem a partir tanto da estruturação formal da organização quanto da espontânea interação dos fragmentos da organização, que estabelece a estrutura informal, atribuem à organização aspectos que vão além da simples soma de suas partes.

De acordo com Marchiori (2010), não raro pode-se observar a comunicação sendo tratada como um instrumento ou ferramenta capaz de incrementar o desempenho de uma determinada organização. Para ela, essa é, de fato, uma das principais funções da comunicação. Não obstante, Marlene Marchiori afirma ser necessário ir além dessa visão acerca do processo comunicativo, uma vez que este é capaz não só de possibilitar ganhos de desempenho na organização, mas gerar conhecimento para as pessoas, modificando a organização em níveis mais profundos.

Há que se destacar também dois termos de grande importância para o estudo, que influenciam no entendimento de estrutura organizacional preconizado por Cury: responsabilidade e autoridade. Uma vez que foi dito que a estrutura organizacional distribui, na organização, a responsabilidade e a autoridade entre os diferentes departamentos (ou setores), incumbindo-os de suas atribuições e competências, é preciso compreender o sentido que esses dois termos adquirem no presente trabalho.

O termo autoridade vem do latim *auctoritate*, tendo um sentido de direito ou poder de atuação ou de se fazer obedecer. No contexto organizacional, Cury (2015) entende como autoridade o direito de tomar decisões, dar ordens ou mesmo demandar que uma determinada tarefa seja realizada. Existem dois tipos de autoridade: formal, proveniente da distribuição do poder entre os níveis hierárquicos, feita de forma intencional e planejada, concedendo legitimidade institucional àquele que a detém; e informal, que, segundo Cury, é adquirida por meio de relações sociais informais entre os indivíduos de uma organização, sendo adquiridas por fatores como idade, experiência, capacidade e senso de liderança.

Pode-se analisar a autoridade também classificando-a entre autoridade hierárquica, que para Cury (2015) segue as linhas de comando expressas pela departamentalização da organização, sendo cada nível hierárquico dotado de autoridade perante o nível abaixo, e autoridade funcional, que não leva em conta a estrutura hierárquica, e sim a função exercida pelas diferentes unidades organizacionais.

Já a responsabilidade é o resultado da distribuição das obrigações ou das atividades entre os atores da organização. Quando um subordinado recebe de seu superior a obrigação de fazer uma determinada tarefa, isso significa que tal tarefa está sob sua responsabilidade, estando seu superior apto a demandar dele o produto de tal tarefa.

Por fim, outro conceito de grande importância para o presente estudo é a definição de departamentalização, que, para Rebouças (2014b), pode ser considerada como um aspecto essencial da estrutura organizacional. Segundo Vasconcellos (1989), a departamentalização consiste no processo de agrupamento das unidades menores em unidades maiores até o último nível (mais alto) da organização, o que produz, como consequência, a formação de diversos níveis hierárquicos. Já Rebouças (2014b) afirma que a departamentalização é “o agrupamento [...] das atividades e correspondentes recursos – humanos, financeiros, tecnológicos, materiais e equipamentos – em unidades organizacionais” (REBOUÇAS, p. 93, 2014b). A definição de Cury (2015) introduz a noção de que departamentalização remete a institucionalizar unidades organizacionais quaisquer (sejam departamentos, divisões, órgãos, seções, setores, etc.) por meio da divisão do trabalho.

Cury (2015) expõe que o processo de departamentalização tem início após o nível mais alto da organização, ficando os níveis abaixo divididos em departamentos ou seções, e, ao longo dos níveis, quanto mais se aproxima da ponta, maior a diferenciação funcional observada. No caso do Poder Executivo do Estado, a análise realizada apontou as coordenações como detentoras de grande especificidade funcional, o que corrobora ao fato exposto. Segundo Oliveira (2014b), esse processo de agrupar os recursos (de todos os tipos) e as tarefas é essencial para a eficiência das atividades da organização.

De acordo com Oliveira (2014b), a departamentalização traz como consequências os seguintes benefícios: a estruturação de um sistema comum de supervisão entre as unidades organizacionais; a coerção das unidades organizacionais em compartilhar recursos e conhecimentos comuns; a criação de medidas comuns de desempenho, facilitando as análises e comparações; e o encorajamento ao ajuste mútuo, por meio de relações informais.

Segundo Rebouças (2014b), alguns tipos de departamentalização são classificados como mais modernos, estando mais voltados para propostas mais inovadoras do que atividades de rotina. Um dos tipos de departamentalização exposto pelo autor como sendo moderno, classificado como departamentalização por processos, se mostra um dos tipos mais comuns nas organizações, sendo caracterizada por aparecer nas organizações como uma departamentalização básica, por ser facilmente visualizada no organograma, além de servir como auxiliar para outros tipos de departamentalização.

Cabe, aqui, um breve adendo, no sentido de clarear o conceito de “processos” para o presente trabalho: Rebouças (2014b) define “processo” como um “conjunto estruturado de atividades sequenciais que apresentam relação lógica entre si, com a finalidade de atender [...] as necessidades e as expectativas dos clientes [...]” (REBOUÇAS, 2014b, p.126).

Assim, para Rebouças (2014b), na departamentalização por processos, as atividades se agrupam conforme as etapas sequenciais do processo. Isso significa que a ordem dos trabalhos e a maneira como são executados interferem na departamentalização por processos.

Rebouças (2014b) apresenta como vantagens deste tipo de departamentalização os seguintes pontos: maior foco da organização para as demandas do mercado; melhor direcionamento dos recursos alocados; mais

velocidade na comunicação de informações técnicas; melhor análise e avaliação de cada etapa dos processos; e maiores níveis de produtividade e qualidade. No entanto, tal tipo de departamentalização acarreta como pontos negativos certo engessamento nos ajustes do processo (redução da flexibilidade) e a restrição da visão global da interligação entre os processos.

Dentre as departamentalizações consideradas mais tradicionais, destacam-se a departamentalização por funções (ou funcional), a departamentalização por localização geográfica (ou territorial), a departamentalização por projetos (ou por serviços), a departamentalização matricial e a departamentalização mista.

A departamentalização funcional, como o nome mesmo diz, agrupa as atividades conforme as funções exercidas na organização, e, de acordo com Rebouças (2014b), pode ser considerado o tipo de departamentalização mais utilizado pelas organizações. Clezio Saldanha (2015) aponta que, tradicionalmente, os órgãos públicos costumam adotar esse tipo de departamentalização.

Esse critério tem como vantagens uma maior estabilidade e também maior segurança, por conta da especialização do trabalho, uma concentração maior de recursos especializados, uma vez que estes estarão alocados em unidades organizacionais específicas. Outro ponto positivo relacionado a esse tipo de departamentalização é a facilidade com que se dá o controle administrativo. Em contrapartida, a departamentalização por funções apresenta como desvantagens uma maior dificuldade na comunicação, tendo em vista o alto nível de centralização das decisões, e uma visão parcial da organização, em especial por parte dos gestores dos níveis mais operacionais. Rebouças (2014b) conclui afirmando que tal tipo de departamentalização se mostra adequado a organizações que possuem atividades bastante repetitivas, altamente especializadas e pouco integradas.

A departamentalização territorial pressupõe que a organização seja dispersa em mais de um território, sendo possível ordenar as atividades conforme a localização geográfica de suas unidades.

Suas vantagens, identificadas por Rebouças (2014b), são: ações mais específicas e rápidas em cada região, maior facilidade em reconhecer os fatores de influência no território e sanar os problemas locais. Já as desvantagens apresentadas pelo autor são: os elevados custos relacionados às instalações e ao

pessoal e o baixo nível de especialização operacional, uma vez que os esforços da organização voltam-se para aspectos da demanda local.

Outro critério de departamentalização abordado é a departamentalização por projetos. Nesse caso, faz-se necessário trazer o conceito de “projetos” que, segundo Rebouças (2014b), consiste em um trabalho com data determinada, com um resultado desejado definido anteriormente, para o qual são alocados recursos (humanos, financeiros, dentre outros) sob supervisão de um gestor. Assim, os departamentos são estabelecidos conforme os projetos da organização, sendo, por conta disso, temporários, ou seja, sua validade está intrinsecamente ligada à existência do projeto que, por definição, possui data de término determinada.

As vantagens relacionadas a esse critério expostas por Rebouças são: equipes multidisciplinares, o que acarreta maior gama de conhecimentos e habilidades, melhor cumprimento de prazos e orçamentos, melhor atendimento ao cliente/cidadão e flexibilidade e adaptabilidade, provenientes de uma boa aceitação de ideias e técnicas ao longo do desenvolvimento do projeto. Em contraste, as desvantagens da departamentalização por projetos envolvem risco de uso ineficiente dos recursos e dificuldades no campo da comunicação, tendo em vista o foco das equipes muito centrado em seus próprios projetos, isolando-se do restante da organização.

Existem, portanto, diversas formas de departamentalização, e não cabe ao presente trabalho esgotar a análise de todas elas, e sim expor aquelas que apresentam conexão com o tema pesquisado. Cada um dos critérios de departamentalização se adequam às diversas organizações, sendo necessário ao gestor identificar, por meio das vantagens e desvantagens apresentadas por cada tipo, qual critério de departamentalização se encaixa melhor aos objetivos de sua organização, sendo possível combinar aspectos de mais de um critério.

Djalma Rebouças de Oliveira (2014b), afirma que podem surgir dificuldades no estabelecimento da estruturação administrativa mais adequada. No entanto, Koontz e O'Donnell (1973) identificaram princípios que permitem nortear o processo de departamentalização: o princípio de maior uso, para o qual a estrutura organizacional que fizer maior uso de uma determinada atividade deve supervisioná-la; o princípio de maior interesse, no qual a unidade organizacional que tiver maior interesse em uma atividade deve estar responsável pela mesma; e o princípio da supressão da concorrência, que preconiza um combate à concorrência entre as

unidades organizacionais, para isso ajuntando as atividades correlatas em uma mesma unidade organizacional.

No Estado, estes agrupamentos se dão desde o nível hierárquico mais à ponta até ao último nível decisório, no caso da unidade federativa, no Poder Executivo, o governador. Segundo Caulliraux e Yuki (2004), suas unidades organizacionais, em geral, são divididas com base em funções, uma vez que as atividades da mesma natureza são agrupadas nessas unidades organizacionais. Assim, temos uma unidade para a Saúde, uma para a Educação, uma para a Segurança Pública, dentre outras.

Portanto, todo esse aparato burocrático estatal pode ser reunido numa estrutura organizacional única, a partir do governador, passando pelas diversas secretarias, cada uma delas composta de subsecretarias, superintendências, diretorias, coordenadorias, além dos demais órgãos (como fundações e autarquias), sendo o somatório de todas essas unidades a complexa organização à qual denominamos Estado.

É justamente a estrutura organizacional de uma das unidades desse conjunto de agrupamentos que o presente estudo pretende analisar, a fim de expor as consequências da existência de uma estrutura paralela à formal na Secretaria de Estado de Saúde, a saber, a Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), que compõe a Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde (SUBPAS), que integra a Secretaria de Estado de Saúde (SES), órgão pertencente ao Poder Executivo do estado de Minas Gerais.

## **5.2 Atenção Primária à Saúde (APS)**

### **5.2.1 O conceito de APS**

Podemos apontar como um segundo campo de estudo e análise da presente pesquisa os conceitos relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que o trabalho pretende abordar a estrutura organizacional da Superintendência da Atenção Primária à Saúde (SAPS). Portanto, faz-se necessário entender qual o conceito de APS, como se deu o desenvolvimento desse conceito e como ele foi aplicado ao longo dos anos no Brasil.

De acordo com Eugênio Vilaça Mendes (2012), a ideia atual de APS surgiu pela primeira vez em um relatório escrito pelo Dr. Dawson em 1920 no Reino

Unido, conhecido posteriormente como Relatório Dawson. Sir Dawson dividiu o sistema de saúde em três planos: a atenção primária, realizada por um médico generalista nas comunidades familiares; a atenção secundária, realizada com médicos especialistas em ambulatórios; e a atenção terciária, comandada por especialistas vinculados a hospitais.

Após o relatório, outros movimentos se sucederam de forma a conduzir, ainda que indiretamente, à consolidação da APS nos sistemas de saúde ao redor do mundo, conforme expõe Mendes (2012). Dentre os movimentos supramencionados, podemos destacar a pesquisa de Framingham acerca dos fatores de risco nas doenças cardiovasculares, publicações científicas relacionadas à saúde e ao tabaco e o surgimento de ideias de desmedicalização nos Estados Unidos da América (EUA).

Esses acontecimentos proporcionaram uma janela para a participação cada vez maior da APS nos sistemas de saúde em diversos países. Para Eugênio (2012), o ápice da dispersão desse modelo internacionalmente foi a Conferência Internacional sobre Cuidados primários de Saúde, que aconteceu em Alma-Ata, no Cazaquistão, em 1978, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Na conferência, conceituou-se a Atenção Primária da seguinte forma:

[...] cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

(DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978).

O presente estudo toma como conceito de APS a definição idealizada na conferência, somando-se a ela as nuances adquiridas ao longo do tempo por meio do próprio desenvolvimento da APS como campo de estudo. A partir da definição proposta em Alma-Ata, as principais atividades que compõem o escopo da Atenção

Primária, como a educação em saúde, como saneamento básico, a prevenção de endemias, a promoção da alimentação saudável e a valorização das práticas complementares, que, de acordo com a OMS, consistem em atividades da medicina Tradicional (para além das práticas comuns à medicina ocidental) cresceram consideravelmente em sua importância.

Conforme explica Mendes, a partir do conceito de APS surgiram três principais vertentes adotadas pelos países ao redor do mundo, fazendo-se por vezes presentes concomitantemente em um mesmo país.

A primeira vertente encara a Atenção Primária como seletiva, ou seja, um programa específico de cuidado às populações mais vulneráveis, cobrindo em especial as áreas em que tais populações residem, sendo exercidas atividades relativamente simples por profissionais de baixa capacitação e utilizando poucos recursos e equipamentos, consistindo em uma ideia muito restrita de APS.

A segunda vertente aponta a APS como a porta de entrada do Sistema de Saúde de um país, considerando que este está organizado em forma de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa proposta enfatiza o caráter resolutivo da APS em casos mais simples, reduzindo os gastos com saúde e atendendo as demandas dos cidadãos, estando tal visão bastante presente em muitos dos países desenvolvidos.

A terceira vertente, a mais abrangente das três, reorganiza as Redes de Atenção à Saúde de forma a colocar a APS como o “carro-chefe” dos serviços de saúde, sendo o restante da rede construída com base nas demandas percebidas na Atenção Primária. A necessidade de adotar essa última e mais recente interpretação da APS se dá, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), devido aos seguintes fatores: a emergência de novos desafios epidemiológicos, as deficiências presentes nas abordagens mais limitadas da APS, o surgimento de novas técnicas e instrumentos que podem ampliar a efetividade das ações em saúde, o papel da APS na redução das desigualdades no acesso à saúde, sendo esta a mais econômica dos níveis de saúde propostos por Sir Dawson.

### **5.2.2** Trajetória da APS no Brasil

Com a Conferência de Alma-Ata, a Atenção Primária ganhou relevância cada vez maior no cenário internacional, inclusive no Brasil. No entanto, a história da APS no Brasil remonta à década de 1920, quando foram criados na Universidade de São Paulo (USP) os Centros de Saúde, com forte influência do Relatório Dawson,

que atuavam tendo como foco uma comunidade, realizando ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, de acordo com Eugênio.

Posteriormente, na década de 1940, a APS retornou ao cenário com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), realizado, de acordo com Renovato e Bagnato (2010), a partir de um acordo entre o governo dos Estados Unidos da América (EUA) e o governo brasileiro, que guardava semelhanças com o sistema sanitário estadunidense, cujas atividades preconizavam ações de prevenção de doenças infecciosas.

Na segunda metade do século XX, as Secretarias Estaduais de Saúde passaram a realizar programas de saúde pública, como eram chamados, que focalizava suas ações (não de forma exclusiva) na família, em especial gestantes e recém-nascidos, com vistas a prevenir ao máximo a proliferação de doenças infecciosas.

Nos anos 1970, cresce a relevância da APS no cenário nacional com a busca por parte do governo por ampliar a cobertura do sistema de saúde, porém tal tentativa deteve traços evidentes da interpretação da Atenção Primária seletiva, conforme afirma Vilaça (2012). Apesar de um escopo mais reduzido, houve o crescimento do número de unidades de APS no país, passando de 1.122 em 1975 para 13.739 num espaço de nove anos.

O último momento de grande expansão da APS se deu no início da década de 1980, no qual houve um enorme incremento na capilaridade dos serviços de saúde, característica fundamental da Atenção Primária. Tal incremento se deu, de acordo com Eugênio Vilaça (2012), por conta da incorporação das Ações Integradas de Saúde (AIS) pelas Unidades de APS, sendo financiado através dos recursos provenientes da Previdência Social que eram repassados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde por meio de convênios com o governo federal. Com a incorporação, a rede da APS, que contava com apenas 112 municípios em 1984 em todo o Brasil, passou a estar presente em 2.500 municípios em apenas três anos.

### **5.2.3 A importância da APS no Sistema Único de Saúde**

Em primeiro lugar, é preciso destacar a importância da Atenção Primária na Rede de Atenção à Saúde. Eugênio Vilaça Mendes ressalta o reconhecimento concedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) à APS:

Não é por outras razões que a Organização Mundial da Saúde, no seu Relatório sobre a Saúde Mundial de 2008, propôs, no título do documento, uma nova consigna: “Atenção primária à saúde, agora mais que nunca” (MENDES, 2011, p. 95)

A Atenção Primária, conforme explicado no conceito apresentado anteriormente, é responsável, de forma geral, pelo primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, sendo incumbida de diagnosticar a situação da saúde do indivíduo, possibilitando um acompanhamento próximo às famílias que vai além do sentido negativo da saúde, ou seja, buscar o sistema de saúde apenas quando se observa sintomas de alguma doença. Segundo Eugênio Vilaça (2011), os benefícios da APS em um sistema de saúde envolvem: maior foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, maior acesso aos serviços necessários, melhor qualidade no cuidado, gestão tempestiva dos problemas de saúde e a redução de casos crônicos agudizados, ou seja, a APS é capaz de evitar, em muitos casos, que as condições de saúde crônica se tornem agudas.

Um ponto interessante a se ressaltar acerca da APS é que os recursos, sejam financeiros, tecnológicos, humanos ou de infraestrutura demandados são consideravelmente inferiores aos necessários nos demais níveis de saúde, em especial os níveis de média e alta complexidade. Um cuidado baseado em um acompanhamento contínuo das famílias tem impacto mais que relevante na condição de saúde dos indivíduos. McGinnis (1993) afirma que cerca de 40% das mortes ocorridas nos Estados Unidos nos últimos anos estão relacionadas a comportamentos e estilos de vida pouco recomendados, o que evidencia a importância da promoção da saúde, em especial na prevenção de doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão.

Faz-se pouco necessário discorrer exaustivamente acerca da importância dessa análise positiva da saúde, ou seja, do ponto de vista da promoção da saúde, evidenciando diversos motivos por meio dos quais o estilo de vida afeta a saúde dos indivíduos, uma vez que essa correlação é um fato amplamente reconhecido.

Eugenio (2012) apontou o crescimento em relevância da promoção da saúde ao redor do mundo. Sua vinculação à Atenção Primária se mostra latente nas duas principais obras de Vilaça, uma das grandes autoridades teóricas da Atenção Primária no Brasil, precursor da implementação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil.

#### 5.2.4 Desafios ao desenvolvimento da APS no Brasil

Apesar de sua importância mais que comprovada, Eugênio Vilaça (2012) afirma que a APS tem encontrado dificuldades em se desenvolver plenamente no território brasileiro em sua interpretação ideal, ou seja, a que considera a APS o principal nível de atenção à saúde, responsável por delinear as demandas da população, promovendo a saúde e prevenindo doenças, da qual resulta toda estrutura de Redes de Atenção à saúde.

Isso se dá por diversos fatores, entre os quais há que se destacar, de acordo com a análise de Vilaça: a presença ainda relativamente forte de uma ideologia que interpreta a APS como sendo apenas seletiva; a baixa valorização econômica relacionada a esse nível, seja quanto aos salários inferiores dos generalistas em contraposição aos especialistas, seja no baixo valor de retorno financeiro que pesquisas e remédios proporcionam na APS; a fragilidade institucional desse nível (exemplificada no nível hierárquico no qual ela se encontra no organograma da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), possuindo menor poder de decisão em comparação a outros níveis da Atenção à Saúde), presente na maioria das Secretarias de Saúde (tanto estaduais quanto municipais) e até mesmo no Ministério de Saúde, nos quais os setores de APS se encontram alocados distantes do poder decisório estratégico desses órgãos, dispendo de menos recursos de poder; e o subfinanciamento, que consiste em um dos problemas centrais relacionados a essa temática, manifestado por conta da visão da APS como um serviço oferecido tão somente àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social, econômica, territorial, dentre outras, o que faz com que sejam alocados recursos insuficientes à abrangência ideal da APS (que abarca toda a população, não apenas os mais vulneráveis).

## 6 AS CONSEQUÊNCIAS DA PARA-ESTRUTURA NA SAPS

### 6.1 A arquitetura organizacional da SES

A fim de se adentrar na análise propriamente dita, faz-se necessário compreender a arquitetura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde (SES) como um todo, a nível macro, uma vez que esta consiste, *lato sensus*, no objeto do presente trabalho.

Nesse sentido, assim como as demais Secretarias que compõem o arcabouço administrativo do Estado de Minas Gerais, a SES é predominantemente formada a partir de departamentalização funcional, por subsecretarias, que são divididas em superintendências, que são separadas em diretorias, que, por sua vez, são compostas por coordenações. De acordo com Saldanha (2015), as três esferas administrativas tendem a optar pela departamentalização por funções, tradicionalmente, visto que esta facilita o controle administrativo, uma vez que ela se mostra mais centralizada do que os demais tipos de departamentalização.

Vale ressaltar que a departamentalização funcional estabelece responsabilidades fixas e claras, o que facilita ações corretivas e preventivas, visto que o foco das ações se encontra em um determinado setor específico. Além dos departamentos já mencionados, existem também órgãos de assessoramento, que de forma geral têm uma atuação de apoio às atividades da SES, a Escola de Saúde Pública (ESP), que apresenta subordinação técnica à SES, e as fundações e autarquias vinculadas à SES, a saber, a Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e a Fundação Hemominas.

Alguns aspectos desse desenho organizacional encontram-se disponíveis no site oficial da SES, sob a forma de um organograma, que está presente no chamado Decreto de Competências, o Decreto nº 45.812 de 2011, que, conforme explicitado na introdução, é o instrumento por meio do qual se expressa a estrutura organizacional formal da Secretaria de Estado de Saúde, o qual se apresenta a seguir:



De forma geral, cada um dos departamentos contidos no organograma possui suas respectivas competências discriminadas no Decreto nº 45.812 de 14 de dezembro de 2011, sejam eles subsecretarias, superintendências, diretorias, assessorias, auditorias ou núcleos. A divisão, portanto, das tarefas e atividades, além da responsabilidade e autoridade, se dá, no Estado, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a partir desse decreto, que institui a arquitetura organizacional da SES.

Posteriormente, foi publicado o Decreto nº 46.618/2014, que alterou o Decreto nº 45.812/2011. Entretanto, sua publicação implicou em pouquíssimas mudanças no Decreto nº 45.812/2011, restringindo-se basicamente à instituição do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (NAJS) e suas coordenações, além de breves alterações nas competências do Gabinete. Por conta disso, o Decreto nº 45.812 continuou sendo tratado como o Decreto de Competências.

Essa delimitação de competências possibilita que os setores assumam e desenvolvam suas atividades de forma legítima, além de fornecer subsídios ao setor para não se submeter a executar atividades que não se encontram contidas em suas atribuições. As competências instituídas também auxiliam na orientação dos departamentos quanto às tarefas a serem assumidas por cada um dos setores.

Quanto ao desenho organizacional instituído pelo Decreto de Competências, já foi abordada no referencial teórico a importância da estrutura formal para o cotidiano de uma organização. Os benefícios de sua aplicação envolvem, de acordo com Rebouças (2013): a identificação clara das tarefas que levam à satisfação dos objetivos propostos, a estruturação do processo decisório, maior quantidade e qualidade de recursos e informações tanto à chefia quanto aos funcionários e a otimização da comunicação, dentre outros enunciados no referencial teórico. Assim, a ineficácia na aplicação da estrutura organizacional redundaria, por consequência, em impactos, em certa medida, sobre esses benefícios.

Foi ressaltado também no referencial teórico como a estrutura informal também pode ser benéfica à organização, e isso ocorre, de acordo com Rebouças (2014b), quando esta atua de forma complementar à estrutura formal. Corroborando à ideia proposta por Oliveira (2013) de que a existência da estrutura informal é inevitável, foi identificada na SAPS uma estrutura informal, a qual não foi analisada a fundo, por não fazer parte do escopo da pesquisa.

## 6.2 A Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Em primeiro lugar, para analisar a existência de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde, é necessário entender as características da estrutura formal da Superintendência. Nesse sentido, a SAPS teve suas competências e atribuições definidas no Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011, como sendo “I - elaborar a política estadual e as estratégias de atenção primária à saúde; II - coordenar as políticas nacionais de atenção primária à saúde no Estado; e III - apoiar na estruturação das redes de atenção à saúde no Estado.” (MINAS GERAIS, 2011, p. 9), sendo subdividida em duas diretorias, a Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS) e a Diretoria de Estrutura da Atenção Primária à Saúde (DEAPS), cujas atribuições e competências também se encontram no decreto supracitado, sendo as competências da DPAPS:

- I – garantir a integração das políticas de atenção primária à saúde com os programas e redes prioritárias do Estado, visando a construção do sistema integrado de serviços de saúde;
- II – definir, elaborar e promover ações educacionais para a melhoria dos processos de trabalho da atenção primária à saúde nos municípios;
- III – elaborar políticas de apoio aos municípios para a profissionalização da gestão dos serviços da atenção primária à saúde;
- IV – acompanhar a implementação, monitorar e garantir a qualidade dos programas instituídos pelo Ministério da Saúde no âmbito da atenção primária à saúde;
- V – acompanhar os resultados alcançados nas ações de atenção primária à saúde, identificando os impactos e propondo ações de melhoria;
- VI – definir políticas e parâmetros para apoio à estrutura da atenção primária.
- VII – assessorar tecnicamente os municípios no processo de implantação de equipes de saúde da família e garantir o financiamento da atenção primária à saúde com recursos federal e estadual;
- VIII – apoiar e capacitar os municípios para a operacionalização dos sistemas de informação para a atenção primária à saúde;
- IX – fornecer subsídios à elaboração das políticas de atenção primária à saúde com a utilização de dados dos sistemas de informação em saúde;
- X – coordenar o processo de aquisição de bens, insumos e/ou equipamentos, bem como de doações e transferências de recursos aos municípios para uso exclusivo da atenção primária à saúde;

XI – monitorar a capacidade instalada de estrutura física da atenção primária à saúde no Estado e acompanhar o monitoramento da execução das obras para liberação de recursos financeiros; e

XII – orientar os municípios quanto à operacionalização e ao financiamento dos programas estaduais e federais de atenção primária à saúde.

(MINAS GERAIS, 2011, p. 9)

E da DEAPS:

I - assessorar tecnicamente os municípios no processo de implantação de equipes de saúde da família e garantir o financiamento da atenção primária à saúde com recursos federal e estadual;

II - apoiar e capacitar os municípios para a operacionalização dos sistemas de informação para a atenção primária à saúde;

III - fornecer subsídios à elaboração das políticas de atenção primária à saúde com a utilização de dados dos sistemas de informação em saúde;

IV - coordenar o processo de aquisição de bens, insumos e/ou equipamentos, bem como de doações e transferências de recursos aos municípios para uso exclusivo da atenção primária à saúde;

V - monitorar a capacidade instalada de estrutura física da atenção primária à saúde no Estado e acompanhar o monitoramento da execução das obras para liberação de recursos financeiros;

VI - orientar os municípios quanto à operacionalização e ao financiamento dos programas de atenção primária à saúde estadual e federal.

(MINAS GERAIS, 2011, p. 9)

Conforme exposto anteriormente, após a publicação do Decreto nº 46.618/2014 a SAPS não teve sua estrutura alterada, permanecendo as duas diretorias presentes no decreto anterior. Vale ressaltar também que a Superintendência nem suas diretorias tiveram alteradas suas competências.

É inevitável atentar para o fato de que todas as competências relacionadas à DEAPS se encontram também associadas à DPAPS, que possui ainda outras atribuições.

A departamentalização da Superintendência de Atenção Primária à Saúde pode ser classificada como uma departamentalização por processos. As atividades se encontram divididas entre os setores que compõem a SAPS de forma que os processos relacionados às diferentes áreas estão sob a responsabilidade e encaminhamento destas.

Portanto, esta é a estrutura organizacional formal da SAPS, composta de duas diretorias, com suas atribuições e competências formalmente identificadas

### 6.3 A para-estrutura presente na SAPS

Entretanto, ao longo dos últimos anos, desde a publicação do Decreto nº 45.812, em 2011, até a data do presente estudo, observou-se que a divisão de tarefas e atividades, atribuições e competências na Superintendência, e até mesmo a distribuição de departamentos não apenas se deu de forma distinta à preconizada no Decreto de Competências, como apresentou significativas mudanças ao longo do tempo.

Todos os entrevistados observaram diferenciações entre a arquitetura organizacional preconizada no Decreto nº 45.812/2011 e a estrutura organizacional aplicada na SAPS. O Entrevistado I identificou, na SAPS, a partir de 2014 até 2018, três diretorias e um núcleo, que, segundo ele, tinha caráter e *status* de diretoria, a saber: a Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde (DPAPS), presente no Decreto de Competências, a Diretoria de Estrutura da Atenção Primária à Saúde (DEAPS), também presente no Decreto de Competências, a Diretoria de Promoção da Saúde e o Núcleo de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, que, de acordo com o Entrevistado I, funcionava como uma diretoria. Entretanto, os dois últimos setores não se encontravam no Decreto de Competências, como se pode observar a partir do organograma da SES inserido anteriormente. A seguir, consta um organograma que busca contemplar a descrição realizada pelos entrevistados da estrutura organizacional observada na SAPS:

Figura 2 - Organograma idealizado a partir da descrição feita pelos entrevistados



Fonte: Elaboração própria

Em verde estão as diretorias presentes no Decreto nº 45.812/2011, em vermelho encontram-se os dois setores apontados por todos os entrevistados como departamentos virtuais. Em laranja está a Diretoria de Saúde Bucal, identificada como diretoria apenas pelo Entrevistado II e pelo Entrevistado IV, cuja permanência como diretoria na Superintendência de Atenção Primária à Saúde se estendeu por pouco tempo, tendo sido transformada em coordenação e, posteriormente, realocada na Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS).

De acordo com o Entrevistado II, o Núcleo de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde era ligado diretamente à SAPS, além de dispor de um cargo de chefia e uma equipe de referência técnica estruturada, o que fazia com que este fosse visto, no cotidiano, como uma diretoria. De acordo com o Entrevistado IV, a criação do Núcleo seguia as diretrizes do governo anterior, que tinha como carro-chefe as agendas atendidas pelo Núcleo.

Já a Diretoria de Promoção da Saúde foi percebida por todos os entrevistados como diretoria propriamente dita. Ela possuía um corpo técnico estruturado em coordenações, que sofreram variação ao longo dos anos, como exposto pelo Entrevistado IV:

A gente agora conta com três coordenações, porque a CEPIC (Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares) era da (Diretoria de) Políticas (de Atenção Primária à Saúde) e veio para a (Diretoria de) Promoção (da Saúde). (Entrevistado IV)

Além disso, a diretoria era reconhecida, possuindo certa legitimidade na Secretaria de Estado de Saúde, como identificado pelo Entrevistado IV:

[...] a gente tem uma transversalidade muito grande aqui na SES e a gente participa de todas as agendas e a gente tem um contato muito próximo com nossos parceiros. [...] Eles respeitam nosso trabalho e conhecem nosso trabalho, internamente. (Entrevistado IV)

Quanto à Diretoria de Saúde Bucal, identificada por dois dos entrevistados, conforme exposto pelo Entrevistado IV, já existia como diretoria na Superintendência de Redes de Atenção à Saúde, sendo realocada na Superintendência de Atenção Primária à Saúde em 2015. Seus processos de trabalho e sua equipe foram alocadas na SAPS, porém essa transferência jamais foi oficializada em ato normativo competente.

É possível afirmar, a partir do exposto, que a estrutura apresentada pela Superintendência não se enquadra no conceito de estrutura informal abordado no referencial teórico, conforme exposto por Cury (2015) e Oliveira (2014b), afinal os departamentos que não constam no organograma e, portanto, não podem ser considerados formais, possuem atividades e responsabilidades vinculadas a eles, ainda que não estejam amparadas por documento formal, são reconhecidos pelos demais setores, de acordo com o Entrevistado I, e desenvolvem uma rotina de trabalho própria, cada qual dirigida por sua chefia própria.

Dessa forma, o que se percebe acerca do caso observado da Superintendência de Atenção Primária à Saúde a partir das exposições realizadas é que este não se encaixa no conceito de estrutura informal definido pelos autores estudados no referencial teórico, nem se revela como adequada implantação da estrutura organizacional formal, pelas diferenças expostas entre os instrumentos formais e a estruturação cotidiana da Superintendência, podendo ser identificado como uma para-estrutura.

O que se pretendeu, portanto, a partir das pesquisas realizadas, foi avaliar as consequências da existência de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, como se pode observar a partir do exposto, a estrutura organizacional preconizada no Decreto de Competências (Decreto nº 45.812/2011) não foi aplicada na prática no contexto da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, o que causou uma série de consequências na rotina de trabalho da SAPS.

#### 6.4 A origem da para-estrutura presente na SAPS

Uma questão que se apresenta a partir da identificação da para-estrutura presente na SAPS é quanto à sua permanência ao longo dos anos. Sendo uma condição nociva à Superintendência, por que essa situação se manteve ao longo dos anos, a despeito de janelas de oportunidade que se apresentaram?

Em primeiro lugar, é necessário entender o surgimento dessa para-estrutura, em especial no que tange à incorporação das três diretorias mencionadas pelos entrevistados como sendo setores que apresentavam características de informalidade, a começar de sua ausência como diretorias da SAPS no Decreto de Competências.

A Diretoria de Promoção da Saúde, de acordo com o Entrevistado IV, já estava presente no Decreto nº 45.812 de 2011, aglutinada com a área de Agravos não Transmissíveis, em uma diretoria denominada Diretoria de Promoção da Saúde e de Agravos não Transmissíveis. Segundo ele, em 2015, a referida diretoria se fragmentou, permanecendo a área de Doenças Crônicas não Transmissíveis na Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador e a Diretoria de Promoção da Saúde foi para Superintendência de Atenção Primária à Saúde. No entanto, a alteração não foi institucionalizada.

Conforme relatado pelo Entrevistado IV, a antiga Diretoria de Promoção da Saúde e Agravos não Transmissíveis possuía a seguinte subdivisão:

Ela era composta por quatro coordenações: uma coordenação que trabalhava com políticas de alimentação e nutrição, uma coordenação que trabalhava com a prática de atividade física, outra coordenação que trabalhava ações intersetoriais, uma de prevenção ao álcool, tabaco e outras drogas e de doenças crônicas não transmissíveis, que aí entra a parte de todo o monitoramento dos sistemas de informação, em relação às doenças crônicas, mais acidentes e violência, que são considerados agravos. (Entrevistado IV)

Assim, após a reestruturação, conforme relatado pelo Entrevistado IV, a Diretoria de Promoção da Saúde ficou responsável pelas áreas relacionadas aos fatores de risco, trabalhando as políticas de Alimentação e Nutrição, Prática de Atividades Físicas e Prevenção ao Álcool, Tabaco e outras drogas. Já a outra diretoria, que permaneceu atuando na Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, passou a trabalhar a área de Doenças Crônicas não Transmissíveis, de acordo com o Entrevistado IV.

De acordo com Mendes (2012), a questão da Promoção da Saúde vem recebendo atenção especial nos últimos anos, por sua relevância para a Rede de Atenção à Saúde e para o cuidado integral em saúde, como abordado no referencial teórico, estando intrinsicamente ligada à Atenção Primária à Saúde. Além disso, conforme exposto pelo Entrevistado III, a pasta da Promoção da Saúde era considerada política e financeiramente estratégica, sendo necessária força política por parte da Superintendência de Atenção Primária à Saúde para trazê-la sob sua responsabilidade, como explicado pelo Entrevistado III:

[...] Entrou uma Superintendente com uma força política junto ao Secretário, com força suficiente para trazer a Diretoria de Promoção da Saúde da Epidemiologia (Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador) para a Superintendência de Atenção Primária. Foi uma guerra política que foi vencida. (Entrevistado III)

Com relação à Diretoria de Saúde Bucal, de acordo com o Entrevistado IV ela foi transferida da Superintendência de Redes de Atenção à Saúde (SRAS) em 2015, a partir de uma proposta de reorganização que incluía as áreas temáticas na Atenção Primária. No entanto, pouco tempo depois, conforme apontado pelo Entrevistado II, ela foi readequada como coordenação de uma diretoria já existente. A permanência como diretoria dessa área na SAPS se mostrou relativamente breve, uma vez que foi transformada em coordenação pouco tempo depois e, posteriormente, como explicado pelo Entrevistado IV, retornou à SRAS.

Quanto ao Núcleo de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, sua idealização ocorreu na gestão anterior, tendo sido criado pela então Superintendente de Atenção Primária à Saúde, conforme expõe o Entrevistado III:

Era uma pessoa muito defensora das Equidades, e que tinha força política, então ela criou a Diretoria de Equidades, embora jamais essa diretoria tenha existido oficialmente. Ela existiu durante esse governo, quando a Superintendente tinha essa força política e, com a saída dela, foi perdendo força [...]. (Entrevistado III)

Sua criação está relacionada, segundo aponta o Entrevistado IV, ao programa de governo da gestão anterior, o que pode ser verificado a partir da análise do Plano de Governo do ex-governador, em seu item 50:

O combate à discriminação, em todas as suas expressões, não pode ser visto como uma questão setorial. Essa é uma questão central para a construção da democracia e da cidadania. Isso ocorre tanto pela implemantação de ações afirmativas, combinadas com políticas sociais, quanto pela garantia do combate efetivo a atos que

caracterizem tal violência e discriminação para as mulheres, os negros, a população LGBT, os quilombolas e os indígenas mineiros.

(Propostas e Diretrizes para o Programa de Governo Fernando Pimentel – 2015-2018)

A proposta de trabalho do Núcleo de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde era justamente o fortalecimento de ações em saúde voltadas para os grupos vulnerabilizados, conforme transcrito do Programa de Governo.

Tendo em mente a origem de cada uma das três diretorias virtuais da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, é possível, aliado às informações obtidas a partir das percepções de agentes que participam cotidianamente dos processos de trabalho que envolvem a superintendência, conjecturar razões pelas quais essa situação se manteve ao longo dos anos.

Conforme percepção do Entrevistado II, apesar de ter havido, ao longo dos anos desde 2011, janelas de oportunidade à reorganização administrativa, de forma a extinguir a para-estrutura presente na SAPS, o cenário orçamentário, financeiro e econômico do Estado contribuíram para a manutenção do status quo, uma vez que, num contexto de Decreto de Calamidade Financeira, (Decreto nº 47.101, de 5 de dezembro de 2016), formalizar as diretorias ausentes no Decreto de Competências significaria uma ampliação da máquina administrativa burocrática do Estado, sendo isso contraditório ao contexto já mencionado.

Por outro lado, extinguir as diretorias virtuais não era viável. A Diretoria de Promoção da Saúde, conforme já abordado, vinha executando políticas de promoção e prevenção cuja importância a nível internacional vinha crescendo vertiginosamente nos últimos anos, segundo Vilaça (2012). Vale ressaltar que, segundo Vilaça, conforme abordado no referencial teórico, é resultado da presença da APS no sistema de saúde o foco maior na promoção da saúde e prevenção de doenças, o que aponta a necessidade de um setor que aborde a temática no âmbito da Superintendência de Atenção Primária. Além disso, as ações promovidas pela Diretoria de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde consistiam, de acordo com o Entrevistado IV, no carro-chefe do governo de então.

## **6.5 As consequências da para-estrutura presente na SAPS**

Faz-se necessário, à vista disso, compreender quais os impactos que esta situação causou, ao longo dos últimos anos, na rotina de trabalho da SAPS.

Portanto, a partir de observação direta e entrevistas com funcionários que trabalham no setor, foi possível identificar consequências provenientes da existência de uma para-estrutura na SAPS.

Estas consequências foram analisadas na presente pesquisa e estruturadas em tópicos, para melhor compreensão e estudo. Não raro foram identificados casos em que um impacto desencadeia outro impacto, ou mesmo casos em que as consequências se confundem, sendo estas dissociadas em tópicos para atender os objetivos da pesquisa.

São estes, portanto, os tópicos identificados e analisados: perda de valor institucional da agenda perante os municípios; ausência de competências descritas e delimitadas; questões de cunho administrativo, as quais foram identificadas a ordenação de despesas, a gestão dos sistemas do governo, a avaliação dos servidores e a folha de ponto dos servidores; desenvolvimento de um ambiente instável e propenso a mudanças; descontinuidade das políticas públicas; e os impactos sobre os demais setores.

#### **6.5.1 Perda de valor institucional da agenda perante os municípios**

Um dos fatores de impacto percebidos foi uma redução no valor institucional que as agendas abordadas pelas diretorias que não estão presentes no organograma da Secretaria de Saúde enfrentam perante os municípios. Segundo o Entrevistado IV, é comum que os municípios arquitetem sua estrutura organizacional embasada nos níveis federal e principalmente estadual. Isso se dá, dentre outras razões, pelo fato de a estrutura ser influenciada fortemente, de acordo com o Entrevistado III, pelo financiamento proveniente, no nível municipal, tanto da esfera federal quanto da esfera estadual. Portanto, no geral, as diferentes pastas são abordadas nos municípios seguindo a lógica de trabalho do governo estadual.

Entretanto, a inexistência formal das Diretorias de Promoção da Saúde e de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde durante os últimos anos teve por reflexo, segundo a percepção dos entrevistados, o enfraquecimento dessas pastas perante os municípios. Uma vez que estas não se encontravam no organograma, nem em outros documentos formais da Secretaria de Saúde, isso foi motivo de surgimento de ruídos que, de acordo com o Entrevistado IV, geraram descontinuidade da política nos municípios:

[...] fica complicado porque isso atrapalha a gente em todas as situações, como o município ligar dizendo: “acabou a (Diretoria de) Promoção (da Saúde), não é?”. Gera um ruído que é ruim, uma descontinuidade. “Não vai fazer mais a política, porque acabou a (Diretoria de) Promoção (da Saúde)”. (Entrevistado IV)

Conforme exposto pelo Entrevistado IV, em termos de legitimidade, não existe muita problemática no ambiente interno da Secretaria quanto à Diretoria de Promoção da Saúde, pelo fato de o trabalho feito pela diretoria ser conhecido e reconhecido: “a gente tem uma transversalidade muito grande aqui na SES e a gente participa de todas as agendas e temos um contato muito próximo com nossos parceiros”. Porém, externamente, a ausência desta diretoria no Decreto de Competências, desde que esta se dissociou da Diretoria de Promoção da Saúde e Agravos não Transmissíveis, contribuiu para enfraquecer a repercussão do modelo para as outras estâncias, inclusive o Ministério de Saúde (MS), que há pouco instituiu o setor de Promoção da Saúde, de acordo com o Entrevistado IV, não estando plenamente consolidado até o momento.

Dessa forma, foi possível perceber que, sob o ponto de vista dos entrevistados, as condições de informalidade apresentadas pelas diretorias virtuais contribuíram, ao longo dos anos, para a perda de valor institucional das agendas processadas por elas diante dos municípios e do MS.

### **6.5.2 Ausência de competências descritas e delimitadas**

Outra questão apontada pelos entrevistados foi com relação ao fato de as diretorias que não constam no Decreto de Competências não possuírem suas competências delimitadas. Isso repercutiu em diversos outros impactos que influenciam os trabalhos desses setores.

No caso da Diretoria de Promoção da Saúde, como relatado anteriormente, ela se desvinculou da Diretoria de Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis. Por conta disso, existiam competências relacionadas às duas diretorias no Decreto nº 45.812/2011, reunidas numa única Diretoria de Promoção da Saúde e Agravos não Transmissíveis. De acordo com o Entrevistado IV, após a separação, a Diretoria de Promoção da Saúde assumiu as competências relacionadas a fatores de risco: “Tudo que estava no decreto (nº 45.812/2011) como fatores de risco veio para a gente. Tudo que era de Vigilância ficou lá na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica).”.

Entretanto, essa situação não se exime de informalidade, uma vez que não há documento oficial formal que identifique explicitamente quais as competências pertencem à Diretoria de Promoção da Saúde e quais se mantiveram vinculadas à agenda da Vigilância em Saúde.

Já quanto à Diretoria de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, pelo fato de esta jamais ter sido oficializada, conforme apontou o Entrevistado III, esta nunca teve suas competências especificadas em documento formal.

Com relação à Diretoria de Saúde Bucal, compreendeu-se que esta não foi afetada por essa adversidade uma vez que suas competências se encontram dispostas no artigo 21 do Decreto nº 45.812/2011. Contudo, o departamento se encontrava associado à Superintendência de Redes de Atenção à Saúde.

Esses dois casos revelam impactos distintos na rotina de trabalho de cada um dos setores. Quanto à Diretoria de Promoção, na opinião do Entrevistado IV, as competências não atendem da forma ideal à sua concepção da pasta:

Não atendem. Aquelas competências de 2011, nos moldes que eles fizeram, quem trabalhou no Decreto de Competências de 2011 pautou em programas estaduais, e esses programas foram descontinuados. Então nós temos poucas macro ações. (Entrevistado IV)

Portanto, não bastasse a situação resultante da fragmentação da Diretoria de Promoção da Saúde e de Agravos não Transmissíveis, as competências descritas no Decreto nº 45.812/2011 não mais atendem de forma satisfatória às atividades e responsabilidades da Diretoria de Promoção da Saúde, segundo o Entrevistado IV.

Quanto à Diretoria de Equidades, o Entrevistado III apontou que uma das consequências advindas da falta de competências bem definidas é a sobrecarga do setor com tarefas e atividades que não se adequam aos recursos disponíveis, sejam eles humanos ou mesmo de conhecimento técnico:

Se tendo as competências você já muitas vezes é obrigado a acatar coisas que não estão na competência, imagina se você não tiver registradas quais as suas competências. Tudo aquilo que não houver onde colocar vai pra você. (Entrevistado III)

Nesse sentido, fazendo uso do conceito de organização abordado por Cury, que afirma que organização é “um sistema planejado de esforço cooperativo no qual cada participante tem um papel definido a desempenhar e deveres e tarefas

a executar.” (CURY, 2000, p. 116), pode-se concluir que a ausência de papéis bem definidos resulta em dificuldades para se gerenciar uma organização.

### 6.5.3 Questões de cunho administrativo

Por meio das questões de cunho administrativo, o presente trabalho expõe como as chamadas “diretorias fantasma” ou “diretorias virtuais” precisam ou precisaram lidar no dia-a-dia, nos trabalhos administrativos, com questões rotineiras que não afetam as diretorias presentes no organograma da SES, a saber, a ordenação de despesas, a gestão dos sistemas do Estado, a avaliação de desempenho e a folha de ponto dos servidores.

De acordo com o Entrevistado II, a ordenação de despesas foi direcionada às áreas técnicas em 2015, tornando-se necessário que os superintendentes e diretores assumissem o posto de ordenadores de despesas suas respectivas áreas. Assim, conforme posto pelo Entrevistado II, a ordenação de despesas passou a estar vinculada, de forma geral, ao cargo de chefia de cada um dos setores técnicos. Por conta disso, as diretorias virtuais, por não existirem formalmente, não possuem postos de ordenação de despesas vinculados a elas.

De acordo com o Entrevistado IV, a alternativa, no caso da Diretoria de Promoção da Saúde, foi vincular a ordenação de despesas ao nome e CPF da diretora virtual da Promoção da Saúde. Entretanto, tal alternativa tem suas falhas, como apontado pelo Entrevistado IV: “Olha pra você ver o tanto que é a responsabilidade do servidor quando a instituição não consegue se organizar e formalizar da forma correta os fluxos de trabalho que têm.”.

Não bastasse essa carga extra de responsabilidade depositada sobre o servidor, tal alternativa se mostra muito frágil, uma vez que a ordenação de despesas, conforme exposto no Decreto de Competências, deve estar vinculada ao cargo de chefia. Assim, conforme relatado pelo Entrevistado IV, quando da mudança de governo, foi publicada uma resolução que estabeleceu a vinculação da ordenação de despesas ao cargo de chefia. Com isso, as diretorias virtuais voltaram a enfrentar essa situação no que tange à ordenação de despesas.

Por conta desse impasse, as ordenações da área de Promoção da Saúde passaram a ser assinadas pelo Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde. No entanto, de acordo com o Entrevistado IV, isso teve por impacto o atraso nas ordenações, tendo em vista o volume de atividades e tarefas realizadas pela

Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde e considerando o fato de serem, para cada política financiada, 852 municípios beneficiados (um dos municípios declara não necessitar dos recursos), sendo necessário, para cada política, 852 assinaturas do Subsecretário.

Assim, até agosto de 2019, conforme exposto pelo Entrevistado IV, quando foi publicada nova Resolução reestabelecendo a diretora virtual da Promoção da Saúde como ordenadora de despesas para a área, vinculando novamente ao seu nome e CPF, os processos administrativos relacionados à ordenação de despesas se tornaram morosos, resultando em atrasos.

Além da questão da ordenação de despesas, outro problema administrativo enfrentado pelas diretorias que não constam no organograma da Secretaria de Saúde é quanto à gestão dos sistemas do Estado que trabalham com a estrutura organizacional do Estado.

Um exemplo citado pelo Entrevistado IV foi quanto à utilização do Sistema Eletrônico de Informações (SEI-MG), um sistema do Estado que implanta a tramitação eletrônica de documentos, facilitando o acompanhamento dos processos de forma eletrônica. No caso em questão, os departamentos são expressos como unidades administrativas, sendo que cada uma delas possui seu espaço para monitorar e acompanhar os processos atribuídos a elas. Porém, foi realizada adaptação para que as unidades administrativas fossem compatíveis aos departamentos constantes no Decreto de Competências. Com isso, de acordo com o Entrevistado IV, os processos das diretorias virtuais foram remanejados para outros setores.

Outra questão administrativa, que faz parte da rotina de trabalho de todos os setores da Secretaria de Saúde, mas que se constitui como um problema para as chamadas “diretorias fantasma” consiste na avaliação de desempenho dos servidores.

Segundo Pagel (2016), os idealizadores do chamado Choque de Gestão conceituam a Avaliação de Desempenho Individual (ADI) como sendo um instrumento capaz de acompanhar o desenvolvimento dos servidores individualmente, a partir das atribuições e competências atribuídas a eles, a fim de averiguar se o servidor se encontra compatível com o cargo que ocupa.

Por suposto, essa ferramenta administrativa tem por requisito que haja uma determinada relação entre o funcionário que a executa e o funcionário alvo

desta avaliação. No entanto, no caso estudado, pelo fato de que a Diretoria de Promoção da Saúde não se encontra formalmente instituída na Superintendência de Atenção Primária à Saúde, e sim mantém-se vinculada à Superintendência de Vigilância Epidemiológica.

Assim, a avaliação de desempenho do quadro de funcionários da diretoria esteve sob responsabilidade da Superintendência de Vigilância Epidemiológica, como explica o Entrevistado IV:

Mas tem um problema administrativo nisso, porque por exemplo, folha de ponto, avaliação de desempenho, avaliação do servidor, foram todos colocados na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica). Então hoje, administrativamente, nós pertencemos ao quadro da (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica). (Entrevistado IV)

Quanto à folha de ponto, essa questão se mostra semelhante à avaliação de desempenho. Existe a necessidade de que a chefia acompanhe o dia-a-dia de seus subordinados para realização da folha de ponto.

Entretanto, a condição de informalidade da diretora virtual da Promoção da Saúde impede que ela faça, formalmente, o acompanhamento da folha de ponto de seus subordinados, estando estes vinculados ao quadro da Superintendência de Vigilância Epidemiológica.

#### **6.5.4 Ambiente instável e propenso a mudanças**

Há que se destacar, em meio aos impactos que a mencionada situação causou na Superintendência de Atenção Primária à Saúde, o desenvolvimento de um ambiente instável. Isso se deu visto que as diretorias que não possuíam sua formalidade assegurada no Decreto de Competências e, portanto, no organograma da Secretaria de Saúde, se encontravam fragilizadas ante as mudanças que poderiam ocorrer, estando propensas à extinção, caso fosse política ou financeiramente conveniente, conforme exposto pelo Entrevistado III.

Segundo explicitado pelo Entrevistado II, uma das causas da instauração de um ambiente instável é a ausência de competências claramente definidas, além de processos de trabalho e responsabilidades estruturados. Isso permite que, em momentos considerados propensos a transições, como mudança de governo, por exemplo, esses setores tem sua existência ameaçada.

O Entrevistado II citou o caso da Diretoria de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, cuja criação do setor jamais foi oficializada, não sendo propostas competências específicas para ela. Por conta disso, após a mudança de governo em 2019, ocorreu a perda de cargos de recrutamento amplo, inclusive o cargo de chefia da diretoria, além de o setor ter perdido o status de diretoria, passando a compor o quadro de coordenações de uma das diretorias formalmente instituídas.

Vale ressaltar que, de acordo com o Entrevistado II, apesar de os processos de trabalho serem rotineiros, havendo uma certa responsabilização informal (no sentido estrito de não haver instrumento formal que a oficialize) dos trabalhos por parte dos setores virtuais, essa situação de instabilidade resulta em um clima de insegurança que paira sobre esses departamentos.

#### **6.5.5** Descontinuidade das políticas públicas

A vulnerabilidade causada pela ausência de alguns setores no Decreto nº 45.812 de 2011 permite que haja uma fragilidade nas chamadas “diretorias fantasma”, conforme exposto anteriormente. Isso tem por reflexo a descontinuidade das políticas públicas de saúde executadas pelo setor extinto. Uma vez que a pasta não se encontra presente na agenda, as políticas vinculadas a ela estão sujeitas também à extinção, não havendo quem as execute.

De acordo com o Entrevistado III, existe certa correlação dos setores à destinação de recursos provenientes da esfera federal. Segundo ele, certas pastas adquirem força política em prol da destinação de recursos a ela, se mostrando vantajoso que haja na estrutura uma área que trabalhe suas atividades. No entanto, da mesma forma, quando alguma pasta se encontra em declínio, isso ameaça a continuidade das políticas relacionadas a essa pasta.

Contudo, de forma geral, os departamentos não se encontram sujeitos tão somente a tais disputas políticas, uma vez que obtêm segurança e estabilidade de estarem formalmente constituídos a partir do Decreto de Competências. Porém, este não é o caso de todas as diretorias existentes na Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Portanto, as diretorias virtuais se mostram mais vinculadas à importância política que é concedida às pastas, estando vulneráveis às variações que ocorram nesse quesito político ou financeiro.

Segundo explicado pelo Entrevistado III, a importância de uma determinada pasta não deveria estar atrelada meramente aos recursos financeiros destinados a ela, mas sim ao papel que esta assume diante do cidadão.

#### **6.5.6 Impactos sobre os demais setores**

Além de trazerem impactos sobre as diretorias que não se encontram no organograma da Secretaria de Saúde, essa situação também afeta as demais diretorias. De acordo com o Entrevistado IV, isso impacta, de forma geral, os trabalhos rotineiros, fruto de tarefas de cunho administrativo que, na impossibilidade de serem desenvolvidas pelas chamadas “diretorias fantasma”, transbordam para os demais setores, gerando retrabalho e atrasos.

No caso da ordenação de despesas, o Entrevistado II expôs que não houve impacto expressivo na Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde, tendo em vista que foram assumidas pelo diretor de Políticas de Atenção Primária à Saúde apenas as ordenações de despesas referentes a diárias e passagens que, conforme explicado pelo Entrevistado II, são de fácil identificação e conferência, com o objetivo de evitar maiores impactos na Diretoria de Promoção da Saúde, já explanados no item 5.4.3. Contudo, o Entrevistado IV apontou que tal circunstância, apesar de não ser expressivamente impactante, se apresenta como um encargo externo às competências do setor, embaraçando a rotina de trabalho da diretoria.

No que tange à gestão dos sistemas do governo, foi identificado pelo Entrevistado IV um estorvo que sobreveio aos demais setores em virtude de características de informalidade presentes na Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Segundo ele, a ausência da unidade da Diretoria de Promoção da Saúde no Sistema Eletrônico de Informações (SEI-MG) resultou no recebimento, por parte da Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde, de demandas e processos relacionados à pasta da Promoção da Saúde. De acordo com o Entrevistado IV, o redirecionamento foi realizado, porém gerou retrabalho e transtornos.

Outro impacto relevante observado pelo Entrevistado II se mostra atrelado à possibilidade de extinção dos setores que não se encontram presentes no Decreto nº 45.812 de 2011. Em caso de descontinuação de um determinado departamento, além dos impactos já descritos, as atividades e responsabilidades desenvolvidas nesse setor haveriam de ser submetidas a uma das seguintes situações: ou elas seriam absorvidas pelos demais setores, sendo redistribuídas internamente na

Superintendência, o que resultaria em carga extra de trabalho para os demais setores; ou elas deixariam de existir, não sendo assumidas por nenhum dos setores, o que foi abordado no item 5.4.5, o que poderia ocorrer caso tal processo não seja feito de forma planejada, redirecionando cada uma das tarefas entre os setores da Superintendência.

## **6.6 A ausência das coordenações no Decreto nº 45.812 de 2011**

Como se pode observar a partir do organograma, as coordenações (que constituem as subdivisões das diretorias) não se encontram detalhadas no organograma, nem possuem suas competências destrinchadas no Decreto de Competências. Constituiu-se também como objetivo do presente trabalho analisar essa ausência, verificando pontos positivos e negativos dela.

De acordo com o Entrevistado III, a ausência das coordenações no organograma da SES as torna vulneráveis quanto a suas competências, visto que, pelo fato de não estarem institucionalizadas em nenhum instrumento, falta-lhes subsídio para recusar atividades que não lhes competem.

Para o Entrevistado III, a existência das coordenações encontra-se muito atrelada à disponibilidade de recursos, afirmando que, uma vez que os recursos (sejam financeiros ou mesmo políticos) se tornam escassos, a coordenação tende a perder força, e pode até mesmo deixar de existir. Conforme exposto pelo Entrevistado III, as mudanças constantes na estrutura das diretorias, ou seja, a criação, extinção e movimentação das coordenações contribui para a descontinuidade dos trabalhos.

Por outro lado, o Entrevistado II apontou também para o fato de que a ausência das coordenações no decreto flexibiliza a existência destas. Segundo o Entrevistado IV, essa flexibilidade é positiva, porque permite a possibilidade de realização de ajustes que se façam necessários, uma vez que as coordenações são muito específicas. O Entrevistado II concorda que esta flexibilidade é positiva enquanto existe uma situação de normalidade orçamentária, política e financeira, uma vez que possibilita ao governo fazer os rearranjos necessários quanto às suas prioridades. Porém, de acordo com ele, o cenário atual de anormalidade enfrentado pelo governo desde 2016 com o Decreto de Calamidade Financeira do estado de Minas Gerais (Decreto nº 47.101, de 5 de dezembro de 2016) escancara um lado negativo da flexibilidade concedida pelo Decreto de Competência à existência das

coordenações, uma vez que o ambiente de corte de gastos resultou, em muitos casos, inclusive na SAPS, na extinção ou aglutinação de coordenações.

Considerando a data do Decreto de Competências vigente, que é de 2011, o Entrevistado IV apontou como a presença das coordenações poderia contribuir para engessar as mudanças que poderiam se fazer necessárias no âmbito da estrutura finalística da SES, uma vez que as mudanças no organograma da Secretaria não se dão com a frequência que coordenações podem surgir, fundir, fragmentar ou mesmo deixar de existir.

Oliveira (2014b), analisando a evolução da estrutura organizacional ao longo dos últimos anos, entende que, por mais que haja a necessidade de formalização da estrutura de uma organização, deve haver um nível de flexibilidade administrativa, com o fim de possibilitar arranjos que se façam necessários, evitando que a estrutura se torne engessada.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto tanto no referencial teórico quanto na análise em si, a estrutura organizacional possui uma série de contribuições que advém de sua implementação bem elaborada, entre as quais Oliveira (2013) aponta a identificação clara das tarefas necessárias ao alcance dos objetivos estabelecidos, a distribuição adequada de responsabilidade e autoridade, a estruturação do processo decisório e a otimização da comunicação.

No entanto, há que se destacar que tais contribuições apenas serão percebidas na organização se houver a implementação adequada de sua estrutura organizacional, de forma que esta funcione satisfatoriamente em suas duas formatações, como explica Cury (2015), ao afirmar que o equilíbrio de uma organização repousa no atendimento perfeito das duas formatações de estrutura organizacional, a formal e a informal.

No caso da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, a presença de uma para-estrutura indica, de certa forma, incoerências na implementação da estrutura organizacional prevista no Decreto de Competências. Isso significa dizer, levando em consideração os parágrafos anteriores, que houve impacto dessa situação sobre as contribuições advindas da implementação adequada da estrutura organizacional.

O objetivo do presente estudo, de forma geral, era analisar as consequências da existência de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Foi possível, a partir da construção de um referencial teórico que expunha as contribuições de uma estrutura organizacional bem implementada, formular expectativas quanto às consequências da para-estrutura como algo contraposto à contribuições.

Nesse sentido, em primeiro lugar foi necessário evidenciar, por meio da instrumentalidade das entrevistas realizadas e da observação direta, a presença de uma estrutura paralela à formal, que não se constitui como estrutura formal nem como informal, conforme apresentado na introdução. Sua presença pôde ser constatada principalmente mediante a identificação de dois setores que não constavam no organograma como parte integrante da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, a saber, a Diretoria de Promoção à Saúde e o Núcleo de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, cujas características e *status* se

assemelhavam tanto com o de uma diretoria que este foi tratado, por dois dos entrevistados, como diretoria propriamente dita, bem como de um terceiro setor cuja permanência como diretoria foi reduzida, o que explica seu menor impacto sobre a pesquisa e, conseqüentemente, seu menor enfoque por parte tanto dos entrevistados quanto do presente trabalho.

Os impactos dessa situação observados ao longo dos últimos anos se mostraram muito mais diversos e intensos nas chamadas diretorias virtuais, correspondendo em parte às expectativas formuladas no referencial teórico.

São eles: a perda de valor institucional das pastas perante os municípios; a ausência de competências descritas e delimitadas; problemas de caráter administrativo, entre os quais se destacam a ordenação de despesas, a gestão dos sistemas do Estado, a avaliação dos servidores e a folha de ponto dos servidores; a criação de um ambiente instável e bastante propenso a mudanças; e a descontinuidade das políticas públicas. Além desses, foram também identificados e analisados os impactos dessa para-estrutura sobre os setores formais, presentes no organograma da Superintendência de Atenção Primária à Saúde.

Pode ser proveitoso analisar a questão da estrutura interna da SAPS sob a ótica de alguns dos princípios abordados no referencial teórico formulados por Koontz e O'Donnell (1973), em especial os princípios de maior uso e de maior interesse: é importante fortalecer e legitimar a unidade organizacional que faz maior uso e tem maior interesse nas atividades estratégicas do setor.

Portanto, a partir do exposto, é possível concluir que a presença de uma para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde trouxe uma série de conseqüências negativas ao andamento dos trabalhos na Superintendência, além de prejudicar, de forma perceptível aos servidores da SAPS, as contribuições advindas de uma implementação adequada da estrutura organizacional.

De acordo com Cury (2015), um estudo profundo que antecede a qualquer mudança na estrutura de uma organização se mostra imprescindível, visto ser decepcionante alterar a estrutura organizacional quando isso não se faz necessário. No caso abordado pelo presente trabalho, conclui-se ser interessante, a fim de evitar os impactos da para-estrutura na Superintendência de Atenção Primária à Saúde e para que a Superintendência perceba as contribuições de uma estrutura organizacional implementada adequadamente, que seja executada a eliminação da referida para-estrutura.

Quanto à ausência das coordenações no Decreto de Competências, a pesquisa bibliográfica levou à compreensão de que tal situação é prejudicial, uma vez que o detalhamento da departamentalização se apresenta como parte integrante da mesma. No entanto, parte dos entrevistados apontaram questões positivas advindas dessa mesma situação, expondo como a ausência das coordenações no Decreto de Competências permite uma flexibilidade necessária tendo em vista a especificidade das temáticas abordadas e dos trabalhos desenvolvidos nas coordenações.

Uma alternativa interessante seria adicionar ao decreto de competências um instrumento que formalize as coordenações enquanto estrutura formal do arcabouço executivo do Estado, porém permita que estas sejam alteradas mediante resolução, não havendo necessidade de outro decreto publicado pelo governador para efetivar cada alteração.

De qualquer forma, resta aos gestores públicos equilibrar os pontos negativos e positivos dessa situação para avaliar se compensa ou não a ausência das coordenações no decreto que formaliza a estrutura organizacional do Poder executivo, permitindo uma maior flexibilidade a nível macro.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
- BENNIS, Warren. **Desenvolvimento Organizacional**: Sua natureza, origem e perspectivas. Edgard Blucher, 1972.
- BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Da Administração Pública burocrática à gerencial**. Revista do Serviço Público. Brasília, v. n. 1 p. 47-75, jan./abr., 1996.
- CURY, Antonio. **Organização e Métodos**: Uma Visão Holística. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2000.
- CURY, Antonio. **Organização e Métodos**: Uma Visão Holística. 8. Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2015.
- CAULLIRAUX, H.; YUKI, M. **Gestão Pública e Reforma Administrativa**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2004.
- HALL. Richard H., **Organizações**. 8. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 1984.
- JUNQUILHOS, Gelson Silva. **Nem “burocrata” nem “orgânico”**: o gerente “caboclo” e os desafios do Plano Diretor de Reforma do Estado no Brasil do Real. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 2., 2002, Recife. **Anais** [...]. Recife: Observatório da Realidade Organizacional: PROPAD/UFPE: ANPAD, 2002.
- KOONTZ, Harold. O'DONNELL, Cyrill. **Princípios da Administração**. 9. ed. São Paulo: Pioneira, 1973.
- MARCHIORI, Marlene. **Comunicação interna**: um olhar mais amplo no contexto das organizações. Londrina: [s.n.], 2010.
- MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de Administração Pública**: Foco nas instituições e ações governamentais. São Paulo: Atlas, 2010.
- MCGINNIS J, Foege W. H. **Actual cases of death in the United States**. New England Journal of Medicine. 1993; 270: 2207-2212.
- MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: RT, 1985.
- MENDES. Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MENDES. Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MINAS GERAIS. **Constituição do Estado de Minas Gerais** – 23. ed. - Belo Horizonte: Assembleia Legislativa de Minas Gerais: 2019.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 45.812, de 14 de Dezembro de 2011**. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: ALMG, 2011. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/competencias-legais/document/7861-decreto-45812-2011>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 46.618, de 07 de Outubro de 2014**. Altera o Decreto nº 45.812, de 14 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: ALMG, 2014. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=46618&comp=&ano=2014>

OLIVEIRA, Kamila Pagel de. **Implementação de políticas de gestão de pessoas do estado de Minas Gerais**: uma análise das políticas Avaliação de Desempenho Individual e Certificação Ocupacional. 2016. Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Centro de Pós-graduação e Pesquisas em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF. **Cuidados primários de saúde**. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, Cazaquistão. Brasília: UNICEF, 1978.

PERROTTI, E.; VASCONCELOS, E. **Estrutura Organizacional e Gestão do Conhecimento**. Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM). Campo Largo, v.4, n. 2, Novembro, 2005.

REBOUÇAS, Djalma de Pinho de Oliveira. **Administração Pública**: Foco na otimização do modelo administrativo. São Paulo: Atlas, 2014a.

REBOUÇAS, Djalma de Pinho de Oliveira. **Estrutura Organizacional**: uma abordagem para resultados e competitividade. São Paulo: Atlas, 2014b.

REBOUÇAS, Djalma de Pinho de Oliveira. **Sistemas, organização e métodos**: uma abordagem gerencial. São Paulo: Atlas, 2013.

RENOVATO, R.; BAGNATO, M.H. **O serviço especial de saúde pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960)**. Educar em Revista. Curitiba, nº especial 2, p. 277-290, 2010.

SANTOS, Clezio Saldanha dos. **Introdução à Gestão Pública**. São Paulo: Saraiva, 2015.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed. Revista e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2015.

VASCONCELLOS, Eduardo. **Estrutura das Organizações**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

WEBER, Max. **Conceitos sociológicos fundamentais**: metodologia das ciências sociais. Campinas: Cortez/Unicamp, 1992.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva.  
Brasília: Editora da UnB, 2000.

## APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada III

Entrevistado III

Entrevistador: Há quanto tempo você trabalha na Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS)?

Entrevistado III: A Superintendência de Atenção Primária, na verdade, antes de ser Superintendência de Atenção Primária era Diretoria de Atenção Primária. Foi em 1999 que eu fui pra Atenção Primária, eu era da Epidemiologia, e em 1999 eu passei para a Diretoria de Atenção Primária, que pertencia à Superintendência Técnica de Saúde.

Entrevistador: E quando se tornou uma Superintendência de Atenção Primária?

Entrevistado III: Foi quando viemos para a Cidade Administrativa, há uns 10 anos atrás. O Wagner Fulgêncio foi o primeiro Superintendente.

Entrevistador: Você já assumiu algum cargo de chefia?

Entrevistado III: Sim, fui 14 anos Diretor, e fui assessor do Superintendente.

Entrevistador: Qual a sua análise sobre a estrutura organizacional da Superintendência hoje (Pensa que deveria existir mais alguma diretoria, ou que não há necessidade de haver tantas).

Entrevistado III: Eu acho que tem de corrigir uma coisa que aconteceu nesses últimos anos, que é Diretorias que na verdade não estavam no organograma. Eu acho que eram diretorias importantes, uma delas eu posso citar, é a Diretoria de Promoção, que veio para a Superintendência, mas era uma “Diretoria Fantasma”. Não constava em lugar nenhum. E uma outra diretoria também que eu achava interessante que acabou agora desaparecendo, que seria a Diretoria de Equidade. Essas duas diretorias eu considero que são diretorias importantes, que num determinado tempo tiveram sua importância, mas atualmente elas sumiram, a gente não vê no organograma. Uma coisa oficial que a gente possa estar seguindo

Entrevistador: Ao longo dos últimos anos, desde o decreto, quais mudanças você observou, com relação a essa estrutura organizacional aqui na SAPS?

Entrevistado III: Uma é essa criação da Diretoria de Equidades, e a outra foi a Diretoria de Promoção, que pertencia à Superintendência de Epidemiologia e foi trazida pra cá. E aí tinha a Diretoria de Políticas e a Diretoria de Estrutura. Eu concordo que a Diretoria de Estrutura, na verdade não precisaria ser uma diretoria, ela pode estar dentro da Diretoria de Políticas. Agora, eu vejo que uma estrutura que

seria ideal, na minha visão, seria ter uma Diretoria de Políticas, uma Diretoria de Promoção, e uma Diretoria de Equidades, porque eu acho que seria uma estrutura mais voltada a situações que eu considero importantes dentro da Atenção Primária.

Entrevistador: Por que você acredita que houve mudança interna na estrutura aqui da SAPS?

Entrevistado III: Eu acho que é um cabo de guerra de poder. Eu tenho poder, eu puxo diretorias, eu crio diretorias, de acordo com a minha visão e a minha força política naquele momento. Eu perco meu poder, aí vem uma outra pessoa com pensamento diferente, aí algumas diretorias perdem poder, de acordo com a força que está ali governando. E foi isso que aconteceu: entrou uma Superintendente com uma força política junto ao Secretário, com força suficiente para trazer a Diretoria de Promoção da Saúde da Epidemiologia (Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador) para a Superintendência de Atenção Primária. Foi uma guerra política que foi vencida. Era uma pessoa muito defensora das Equidades, e que tinha força política, então ela criou a Diretoria de Equidades, embora jamais essa diretoria tenha existido oficialmente. Ela existiu durante esse governo, quando a Superintendente tinha essa força política e, com a saída dela, foi perdendo força e, nessa nova estrutura que foi aprovada ela não existe mais.

Entrevistador: Você teve acesso ao organograma da SES, e essa pergunta a gente já falou um pouco sobre ela. Você percebe distinções, claro, você já falou, entre o organograma, e a forma como é hoje na prática. Você até já mostrou quais são. Mas eu queria que você falasse se existem consequências disso pro trabalho na SAPS.

Entrevistado III: Nesses 33 anos que eu estou na Secretaria, com certeza absoluta, toda vez que tem essas mudanças, essas idas e vindas, com certeza há um prejuízo. Eu posso citar, nessa minha carreira toda, a Coordenação do Idoso. Ela teve força, muito em prol também, do que o Ministério (de Saúde) vai ditando lá. As coisas acontecem muito atreladas ao recurso federal. Tem recursos federais, a coisa começa a tomar importância. Agora, qual é o prejuízo desse vai e volta? Continuidade de políticas. Não só uma vez, foram várias vezes que eu percebi, mesmo quando eu estava lá na Epidemiologia, a Saúde do Trabalhador ganhou uma certa força, depois perdeu força, Então essas coisas sendo feitas, perde-se a continuidade. Eu acredito que seja um dos grandes problemas do serviço público,

não digo só da Secretaria (de Saúde) nem só da nossa Superintendência (SAPS), é essa falta de continuidade.

Entrevistador: Talvez se fosse institucionalizado, talvez ganharia mais força. Por exemplo, a (Diretoria de) Equidades não existe no organograma.

Entrevistado III: Acredito que não só isso. Porque a gente tem que começar a perceber que determinada coordenação ou diretoria tem importância não somente pelo recurso que ela está recebendo. A gente tem de tomar consciência que ela tem importância pelo papel que ela representa junto ao cidadão. E está muito atrelado a recurso. Igual eu falei, tem recurso? A coisa vai “de vento em popa”. Não tem recurso? Aí murcha. Um exemplo: tinha recurso para Saúde do Homem. Então tem de criar uma Coordenação (de saúde) do Homem, tem de fazer isso, tem de fazer aquilo. Aí não conseguiram criar uma Coordenação de Saúde do Homem e tentaram colocar dentro da (Coordenação) de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. E a Coordenação (de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente) não aceitou. Aí pegou essa Coordenação e mandou pra Coordenação de Saúde do Idoso. E nessa época a Coordenação (de Saúde) do Idoso também estava com muito poder e não aceitou. Resultado: a Saúde do Homem não ficou em lugar nenhum. Mas foi criada não em prol da importância que isso tinha, mas em prol do dinheiro que nós poderíamos receber do Ministério (da Saúde).

Entrevistador: Você falou muito acerca das coordenações e, se você olhar no organograma, não existem coordenações no organograma, vai só até ao nível de diretoria. Você entende que isso tem algum reflexo, algum impacto?

Entrevistado III: Com certeza tem reflexo. Com certeza absoluta. Se você tem uma coisa oficializada, se você é “de fato”, porque eu digo isso: não adianta ser um coordenador que não é de fato, ou só é perante a quem sabe que aquilo existe. Agora, se você tem oficializado, não. Na estrutura toda, na secretaria toda você está designado, você está ali no organograma, como de direito e de fato naquela função que você está exercendo. Porque antigamente tinha. Quando eu fui diretor, nós tínhamos coordenadores. Nas estruturas lá pra trás, tinha os coordenadores.

Entrevistador: Durante o tempo que você esteve aqui na SAPS, qual a sua avaliação acerca da comunicação entre as diretorias existentes na SAPS? Você acha que os trabalhos correm bem quando uma precisa da outra, a comunicação ocorre de forma adequada? Os diretores se comunicam como deveria ser? Quais suas impressões ao longo desses anos?

Entrevistado III: Olha, essa comunicação sempre foi uma coisa muito complicada. Vou dar um exemplo: foi me dada a função de coordenar o PES. E hoje eu não sou diretor, eu não sou coordenador, eu não sou nada. Sou simplesmente um técnico. Eu peguei essa função e fui conversar com as pessoas para a gente poder alinhar os indicadores do PES. Eu fui conversar com algumas pessoas que eu via que eram referências em determinados setores. Fui chamado á atenção por uma pessoa que disse: “Você não pode conversar direto com eles. Eu que sou a diretora do setor.” Mas o que eu percebi: as pessoas continuam preservando seus espaços, e essa preservação de espaço prejudica essa comunicação intersetorial. Cada um no seu quadrado, fazendo suas coisinhas, com medo de perder o seu poder, na medida em que você começa a interagir. Então é uma defesa de espaço e isso é prejudicial porque essa falta de comunicação entre os setores, entre as diretorias eu acho que muitas vezes você corre o risco de um retrabalho.

Entrevistador: Em algum momento, ao longo desses anos sua chefia imediata já precisou fazer algum trabalho que não era da competência da sua diretoria?

Entrevistado III: Sim. Olha, como que eu posso dizer... Até inclusive cheguei na época que a nossa diretora dizia: “Nossa, nós estamos pegando coisas que não são nossas. Nós estamos pegando coisas demais.” Inclusive, em parte, essa diretora saiu porque ela não concordava com as tarefas que estavam vindo para o nosso setor que não eram da competência da nossa equipe. Ela saiu por causa disso. Ela não aceitava, e, por não aceitar, saiu. Entrou outra pessoa, que iria aceitar essas designações que a gente não concordava.

Entrevistador: E isso fica mais fácil quando a gente tem nossas competências descritas. Por exemplo: a DEAPS (Diretoria de Estrutura da Atenção Primária à Saúde) vai fazer isso, isso e isso. As competências dela são essas. Mas e uma diretoria por exemplo que não tem as competências descritas? Você acredita que isso a torna mais vulnerável nesse sentido, de receber trabalho de outros?

Entrevistado III: Se tendo as competências você já muitas vezes é obrigado a acatar coisas que não estão na competência, imagina se você não tiver registradas quais as suas competências. Tudo aquilo que não houver onde colocar vai pra você.

## APÊNDICE B – Entrevista semi-estruturada IV

Entrevistador: Há quanto tempo você trabalha na Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS)?

Entrevistado IV: Eu comecei aqui na Superintendência de Atenção Primária à Saúde a partir de 2015, porque no período anterior a gente fazia parte, no organograma da SES (Secretaria de Estado de Saúde) da (Superintendência de) Vigilância em Saúde. Na Superintendência (de Atenção Primária à Saúde) a partir de 2015, quando a Diretoria de Promoção veio pra cá e ficou na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica) a área de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Entrevistador: Era um único setor?

Entrevistado IV: Era um único setor. Era uma diretoria, que chamava Diretoria de Promoção da Saúde e Agravos não Transmissíveis. Ela era composta por quatro coordenações: uma coordenação que trabalhava com políticas de alimentação e nutrição, uma coordenação que trabalhava com a prática de atividade física, outra coordenação que trabalhava ações intersetoriais, uma de prevenção ao álcool, tabaco e outras drogas e de doenças crônicas não transmissíveis, que aí entra a parte de todo o monitoramento dos sistemas de informação, em relação às doenças crônicas, mais acidentes e violência, que são considerados agravos.

Entrevistador: E você já era diretora?

Entrevistado IV: Eu comecei a ser diretora dessa diretoria, da forma como ela estava organizada, a partir de 2012. No período anterior eram outros diretores. Na verdade a Diretoria de Promoção da Saúde surge em 2008, com um decreto que a coloca com o status de assessoria, porque ela tinha de fazer uma articulação mais transversal. Eu não pertencia à equipe nessa época, e foi quando eles fizeram o agrupamento dessas áreas para eles trabalharem as ações de promoção da saúde, porque antes elas eram dispersas aqui na SES, porque não existia política. A política foi publicada em 2006. Só depois da política foi organizada a área e foram aglutinados os setores que faziam parte dessa área.

Entrevistador: Você já assumiu algum cargo de chefia na SAPS?

Entrevistado IV: Sou diretora de Promoção à Saúde. Na verdade, eu sou diretora informal, porque a área veio para cá (SAPS) com uma atribuição de trabalhar a Promoção da Saúde e ficou no organograma conforme o decreto que está vigente até hoje, que é o de 2011 (Decreto nº 45.812 de 2011) na (Superintendência de)

Vigilância (Epidemiológica). E aí com a publicação agora da estrutura do governo pelo governador a nossa área sumiu completamente, porque a (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica) conseguiu atualizar e a (Superintendência de) Atenção Primária (à Saúde) teve aquele erro que não foi considerada a proposta que foi feita. De responsabilidade técnica mesmo, eu fico como assessora da Superintendente (de Atenção Primária à Saúde). Eu não tenho status de diretora.

Entrevistador: Sobre a estrutura organizacional atual, a forma como é hoje, na verdade, a forma como era antes do decreto do governador, você acha que é o ideal, ou você acha que deveriam existir mais diretorias, menos diretorias, existe alguma que não precisaria existir? Qual seria a forma ideal de estruturar a SAPS?

Entrevistado IV: Olha, eu penso que a Atenção Primária deveria ser um pouco mais robusta nas áreas que tem. Eu acho que a Subsecretaria (de Políticas e Ações em Saúde) como um todo deveria ter uma outra organização. Ela é muito setorializada. Aí a Atenção Primária fica com esse desafio de trabalhar todos os ciclos de vida, todas as condições, sendo que elas não ficam aqui. Então tem algumas situações que eu acho que a SAPS deveria ter. A Diretoria de Saúde Bucal deveria pertencer à (Superintendência de) Atenção Primária (à Saúde), e hoje ela está numa Superintendência que chama Redes de Atenção à Saúde, que ao meu ponto de vista, está errada. Porque “rede” é a SUBPAS inteira. Então ela deveria ser Superintendência de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, porque é isso que ela faz. Ela não faz redes. Quem faz redes é a SUBPAS, porque, para ter redes, é preciso ter a Atenção Primária e a Atenção Especializada e Hospitalar. E eu penso que a (Superintendência de) Atenção Primária (à Saúde) deveria ter a área de Saúde Bucal, que está na área de Atenção Especializada; a área de Saúde da Mulher e da Criança, que também está na Atenção Especializada, porque eles têm um Centro Especializado em Minas, mas ao mesmo tempo eles não trabalham com essa parte de Atenção Primária, então ela deveria estar aqui na (Superintendência de) Atenção Primária (à Saúde); a parte de Saúde Mental também deveria estar aqui na (Superintendência de) Atenção Primária (à Saúde). Então são três áreas que deveriam estar aqui e não estão, para a gente trabalhar da forma mais integral possível a Atenção Primária. Eu acho que da forma como está, duas Diretorias, elas condensam muito, e os diretores ficam bem sobrecarregados. A Diretoria de Políticas (de Atenção Primária à Saúde) ficou muito grande, então acho que, no mínimo, deveria haver três diretorias: uma Diretoria de Temáticas, que ficaria a

(Coordenação de) Saúde da Mulher (e da Criança), a (Coordenação de) Saúde Bucal, a (Coordenação de) Saúde Mental e a (Coordenação de) Equidades; e juntaria a DPAPS e a Diretoria de Estrutura (de Atenção Primária à Saúde), que ficariam como Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde e a Diretoria de Promoção da Saúde.

Entrevistador: Então a forma como é hoje concentra muito os trabalhos numa única diretoria, que é a de Políticas (de Atenção Primária à Saúde), como você falou. Conversando com os outros entrevistados, eles falaram que o fato de ser Coordenação, e não ter o coordenador, como está sendo hoje, acaba sobrecarregando muito...

Entrevistado IV: O diretor.

Entrevistador: E aí acaba influenciando no trabalho da diretoria.

Entrevistador: Bom, e ao longo do tempo, desde 2015, em que você está na SAPS, quais foram as mudanças que você percebeu nesse desenho organizacional? Houve surgimento de alguma diretoria? Ou alguma diretoria deixou de existir? Quais mudanças você observou?

Entrevistado IV: Bom, a proposta que a Superintendência (de Atenção Primária à Saúde) em 2015 tinha era de trazer as áreas temáticas, tanto é que a (Coordenação de) Saúde Bucal veio, veio alguma parte de Saúde da Mulher, mas não veio toda, e fazer esse corte foi errado. Ou vem toda, para ela se organizar, ou não adianta, fragmenta os processos de trabalho. Porque na verdade veio o trabalho, não vieram as pessoas, então foi bastante complicado. E ela tinha na verdade o desenho de ter quatro diretorias: era a Diretoria de Temáticas, que trabalharia com as diretrizes para ciclo de vida (Saúde Bucal, Saúde Mental – que na época nem era discutida, foi uma sugestão minha mesmo), e tinha uma área de Diretoria de Equidades, porque era o carro chefe do governo anterior, tanto é que teve uma SEDPAC, uma Secretaria de Direitos Humanos, a Diretoria de Políticas, a Diretoria de Estrutura Física e a Diretoria de Promoção da Saúde. Então ela tinha cinco diretorias. Só que o erro foi não formalizar as áreas e não ter isso organizado, institucionalizado, porque quando a gente não é formal, nós não temos a agenda formalizada e nem os municípios vão repercutir esse tipo de modelo. Então não adianta falar com o gestor das pastas, com os nossos chefes que é prioridade se quando a gente olha no organograma não tem isso. Então não foi prioridade.

Entrevistador: Por que você acredita que houve mudança interna no desenho organizacional da SAPS? Essa questão de surgirem diretorias, deixarem de existir diretorias... Por que houve tanta mudança também com relação às coordenações, que antes eram mais, hoje tem menos? Por que você acredita que acontece tanta mudança, quais são as suas impressões?

Entrevistado IV: A gente agora está com três coordenações, porque a CEPIC (Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares) era da (Diretoria de) Políticas (de Atenção Primária à Saúde) e veio para a (Diretoria de) Promoção (da Saúde). Então, na verdade eu ganhei uma nova coordenação. Na verdade a figura minha e do E. é de fazer gestão dos processos de trabalho deles e os coordenadores têm de trabalhar muito bem a parte técnica, senão a gente não vai conseguir. A gente tentou olhar diante da demanda que veio do Gabinete de que tinha de enxugar, tinham de ser duas (coordenações), nós tentamos minimamente olhar quais eram as proximidades de trabalho para aglutinar. Mas a gente sabe que algumas áreas não têm tanta proximidade com o que a gente está fazendo e isso exige de nós um exercício muito maior de fazer a gestão delas. Bom, com relação então ao porque eu acho que acontece isso, é porque existe um viés político sobre essa questão e outro viés de financiamento. O sistema de saúde, apesar de a partir de 2017 estar pautando o financiamento por custeio e investimento, ainda é temático, e as áreas da Saúde da Mulher recebem muito recurso, então vira um problema político tirá-la de uma área e trazê-la para a gente, porque infelizmente dinheiro é poder. E a mesma coisa acontece com as outras áreas também. A lógica de financiamento que existe nos níveis estadual e federal repercute na nossa forma de organização interna, o que é errado. A gente deveria estar trabalhando o cuidado das pessoas e a gente não consegue vencer pelo tipo de financiamento. Por exemplo: às vezes, tem financiamento que é da Atenção Especializada, e a D. é gestora da APS, então são subfunções diferentes que ela tem de ordenar, são várias complicações que vão acontecer a partir disso, porque ordenação também veio para as áreas técnicas, e com isso há uma limitação de fazer algumas coisas. Porque antigamente, quem fazia ordenação eram os Subsecretários, estava dentro da pasta dele. Então ele podia ordenar 301 (Subfunção da Atenção Primária à Saúde), 302 (Subfunção da Atenção Especializada), quais fossem as subfunções. E hoje a gente tem ainda esse engessamento dessas subfunções e como que a gente vai ordenar. Como que o Superintendente que está na Atenção Primária vai ordenar Atenção

Especializada? E por aí vai. Apesar de que tem resolução que respalda isso, mas tecnicamente fica essa discussão. Para mim o decreto tinha de ser reestruturado e trazer de fato as áreas que poderiam contribuir para potencializar a Atenção Primária. Porque senão vai ser esse processo de articulação que a gente não consegue avançar e que está aí há alguns anos e que a gente não discute a Saúde Mental dentro da Atenção Primária, não discute as demais temáticas da Atenção Primária porque estão em outro âmbito.

Entrevistador: Mesmo que reestruturasse o organograma, adicionando essas áreas à nossa Superintendência, um dos problemas é que o organograma só vai até ao nível de diretoria, não tem as coordenações. Isso torna um pouco mais flexível, ou mais volátil essas áreas de deixarem a Superintendência (de Atenção Primária à Saúde) em caso de troca de governo. Você enxerga que isso tem algum impacto na questão da continuidade dos processos dentro da SAPS?

Entrevistado IV: Por causa de coordenações? Não.

Entrevistador: Então não teria necessidade de colocar as coordenações? Até porque fica mais fácil de...

Entrevistado IV: De ter mobilidade e se a gente precisar fazer algum ajuste, existe essa possibilidade. Porque as coordenações são muito específicas, são muito temáticas.

Entrevistador: Precisa ser mais flexível.

Entrevistado IV: Porque, imagina, o decreto (nº 45.812/2011) foi de 2011 até hoje, então, por exemplo, quantas vezes a Tuberculose já foi para a Vigilância e já voltou para a Assistência? Porque é uma coordenação.

Entrevistador: Você teve acesso ao organograma da SES e a Diretoria de Promoção estava junto da Diretoria de Agravos e quando ela se desvinculou da de Agravos ficou a Diretoria de Agravos não Transmissíveis lá e a Promoção veio para cá (SAPS). Como ficou a questão das competências? Como dividiu?

Entrevistado IV: Tudo que estava no decreto (nº 45.812/2011) como fatores de risco veio para a gente. Tudo que era de Vigilância ficou lá na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica). A gente dividiu as atividades pelos núcleos das coordenações. Mas tem um problema administrativo nisso, porque por exemplo, folha de ponto, avaliação de desempenho, avaliação do servidor, foram todos colocados na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica). Então hoje,

administrativamente, nós pertencemos ao quadro da (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica).

Entrevistador: E como faz com a folha de ponto? Quem assina é a outra diretora?

Entrevistado IV: Antigamente era, quando tinha outro sistema, que era vinculado ao SISAB. Hoje como o sistema não é vinculado ao SISAB a gente faz a avaliação.

Entrevistador: As competências que estão descritas no decreto (nº 45.812/2011) que têm a ver com fatores de risco atendem às competências que você acredita que são as ideais? (15:35)

Entrevistado IV: Não atendem. Aquelas competências de 2011, nos moldes que ele fizeram, quem trabalhou no Decreto de Competências de 2011 pautou em programas estaduais, e esses programas foram descontinuados. Então nós temos poucas macro ações. E a gente se organizou pelas macro ações, uma vez que teve vários programas que não estão mais lá e está escrito que eles estão lá. Então, é um aprendizado, que não se deve pautar a organização da Secretaria (de Estado de Saúde) em cima de programas e sim em cima da diretriz da política que ela tem de executar. Essa é uma fragilidade do Decreto (de Competências) de 2011.

Entrevistador: Com relação à parte orçamentária, como que funciona a ação? Vocês têm uma ação própria, e ela fica dentro, no caso da Atenção Primária?

Entrevistado IV: Desde quando a gente estava na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica) a nossa ação já estava na Atenção Primária (301). Sempre a ação de Promoção, independente de a gente estar na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica), já era na (subfunção) 301, sempre foi da Atenção Primária. Por quê? Porque na verdade o ordenador era o Subsecretário (de Políticas e Ações em Saúde) ou o Secretário (de Saúde), e eles tinham mais maleabilidade para fazer isso. Eu nunca tive uma subfunção da Vigilância, sempre foi da Atenção Primária.

Entrevistador: Já que entramos na questão da ordenação de despesas, como você não era diretora, você era assessora da Superintendente, com fazia para você assinar documentos (de ordenação de despesas)?

Entrevistado IV: Eu sou uma das únicas pessoas (eu e mais uns “gatos pingados”) que aparece o nome com o CPF em uma resolução. Olha pra você o tanto que é a responsabilidade do servidor quando a instituição não consegue se organizar e formalizar da forma correta os fluxos de trabalho que têm. Então o que fica na ação da Promoção (da Saúde) fica no meu nome e no meu CPF.

Entrevistador: E, no caso, por exemplo, de trocar de diretor seria o maior problema, porque você deixaria de ser diretora.

Entrevistado IV: Exatamente. Teria de revogar a resolução ou alterar a resolução para mudar os ordenadores.

Entrevistador: Porque a ordenação está atrelada ao seu nome e não ao cargo de diretora.

Entrevistador: Com relação a isso, eu lembro que o E. assinava umas coisas da Diretoria de Promoção (da Saúde). Por que isso aconteceu?

Entrevistado IV: Porque no início do ano eles fizeram a previsão da dotação logo que eles chegaram, e não teve muita conversa com a área técnica. Então nos primeiros dias de janeiro soltaram uma resolução de ordenação e a ordenação foi por diretoria, como está no decreto (de competências) de 2011. Por isso não atendia a gente. E só a partir de agosto que eles alteraram a resolução e inseriram o meu nome e o de outras pessoas que estão em situação de informalidade aqui na SES.

Entrevistador: E isso teve impacto no trabalho, em termos de atraso, ou algo nesse sentido?

Entrevistado IV: Teve, porque a gente teve de demandar todas as ordenações para o Subsecretário (de Políticas e Ações em Saúde) e o E. ficou com a parte mais administrativa, que é uma parte menor. Mas a parte de contribuições para os municípios ficou com o Subsecretário (de Políticas e Ações em Saúde), e ele tem outra agenda. São 853 municípios, e toda vez que tem são 853 assinaturas e é bastante complicado mesmo.

Entrevistador: Tirando esses impactos que a gente já citou, você enxerga algum outro impacto na rotina de trabalho, no dia-a-dia, do fato de a Diretoria de Promoção (da Saúde) não estar no decreto (de Competências)?

Entrevistado IV: Sim. Porque institucionalmente ela não existe, a inexistência dela. Por exemplo, hoje eu não consigo fazer a avaliação de desempenho dos servidores, porque eu não estou nem na (Superintendência de) Vigilância (Epidemiológica) nem aqui. Está tudo parado e nós não fizemos a avaliação de desempenho, porque nós ficamos no limbo, no "buraco negro". Então tem de esperar esse decreto que vai sair agora para a gente oficializar e mandar todas as informações que a gente precisa. Porque hoje a gente acabou ficando em lugar nenhum. E a mesma coisa de agendas, porque, por exemplo, no SEI (Sistema Eletrônico de Informações), eles já ligaram para a gente querendo que formalizasse o SEI de acordo com o decreto que

foi publicado, e a gente não existe. Então eles queriam saber para onde seriam remanejados os nossos processos. Além disso, o site da SES foi formalizado de acordo com o novo decreto, então quem procura não acha a gente lá. Não existe nossa diretoria, não existe meu nome, não tem nosso contato, nada. Isso foi um erro institucional, porque na época, para publicar o decreto organizacional, aqui já tínhamos feito nossa parte. E fica complicado porque isso atrapalha a gente em todas as situações, como o município ligar dizendo: “acabou a (Diretoria de) Promoção (da Saúde), não é?”. Gera um ruído que é ruim, uma descontinuidade. “Não vai fazer mais a política, porque acabou a (Diretoria de) Promoção (da Saúde)”. É bastante complicado.

Entrevistador: Você acha que essa situação, da inexistência da (Diretoria de) Promoção (da Saúde), afeta também os outros setores também, as outras diretorias?

Entrevistado IV: Afeta. Por exemplo: o E. teve de fazer ordenação de diárias para mim até agora, uma sobrecarga que ele ganhou porque eu não sou diretora formalmente. Além de processos de trabalho, a gente vive tendo problema do E. receber nossos processos no SEI porque eles não veem onde está a (Diretoria de) Promoção (da Saúde) e têm de redirecionar para a gente porque eles acham que a Diretoria de Promoção (da Saúde) acabou. Gera retrabalho nosso no dia-a-dia mesmo, até de quando vai em pauta de reunião, eles acham que só o E. tem e tem de redirecionar para a gente, ou a gente não consegue receber a tempo para cumprir prazos.

Entrevistador: Novamente sobre sua impressão, o fato de a Diretoria de Promoção (da Saúde) não existir institucionalmente a torna menos legítima em alguma reunião? Teve algum caso de deslegitimação em alguma reunião?

Entrevistado IV: Não, não teve porque a gente tem uma transversalidade muito grande aqui na SES e a gente participa de todas as agendas e a gente tem um contato muito próximo com nossos parceiros. Não teve porque eles respeitam nosso trabalho e conhecem nosso trabalho, internamente. Mas enfraquece quando a gente repercute isso para os municípios, para as outras estâncias, inclusive do Ministério (da Saúde) também.

Entrevistador: Durante o tempo que você esteve trabalhando na SAPS, qual a sua avaliação acerca da comunicação entre as diretorias existentes na SAPS? Quando precisou de fazer um trabalho intersetorial entre duas diretorias, que demandava

técnicos das duas áreas, que demandava uma conversa maior, ou mesmo no colegiado (da SAPS), como você avalia a comunicação aqui na SAPS?

Entrevistado IV: O colegiado (da SAPS) foi bom, manter a rotina do colegiado é bom, porque na gestão passada também tinha o colegiado, mas a gente não tinha essa periodicidade de reunião. Nesse a gente tem uma reunião semanal, a gente discute as coisas, a gente pondera... Essa questão do colegiado ampliado é boa para a gente nivelar a abordagem de todo mundo. Às vezes eu estou falando uma coisa que não é correta, às vezes mudou uma resolução da DPAPS e eu não estou sabendo. Então é um momento que a gente tem para se atualizar e alinhar. Nós somos uma Superintendência que tem que estar todos alinhados quanto a atos normativos e conceitos. Eu acho que isso fortalece. Eu tenho muita proximidade com o E. e a gente consegue trabalhar junto, a gente conversa, quando tem alguma discussão de financiamento a gente faz a discussão coletiva. Nós conseguimos trabalhar com a mesma coerência.

Entrevistador: Seus subordinados já precisaram atuar em outras áreas para além da competência deles ou da diretoria?

Entrevistado IV: No final do ano passado eu tirei férias e fiquei sem token por causa de falta de contrato aqui na Secretaria (de Estado de Saúde). Então, já que estava sem token, fiquei de férias, porque era final do ano e havia uma sobrecarga de ordenação e atribuição e eu percebi que meus técnicos foram duramente envolvidos nesse processo de ordenação, mesmo não tendo o token para ordenar, mas assumindo a discussão em relação a financiamento e a ordenação, que são termos novos, porque lá a parte de ordenação e administração financeira ficam comigo e mais dois administrativos. Os técnicos eu preservo, para que eles façam a gestão das políticas, senão a gente vai parar algum dia e não vai fazer aquilo que a gente precisa fazer. Hoje minha agenda é toda consumida por processos administrativos, de ordenação, de gestão, e eu não consigo avaliar um indicador, não consigo avaliar um programa, não consigo fazer nada, que eram atribuições minhas. E isso eu delego para os coordenadores. E os técnicos ficaram extremamente sobrecarregados, porque eles tiveram de entender o que é uma liquidação, um empenho, o que não é do dia-a-dia deles. Nós trabalhamos com políticas, e teoricamente isso não era para a gente. Enquanto servidores, quando entramos na SES nós escolhemos qual concurso iríamos fazer, tinham três áreas: vigilância, assistência e gestão. Eu não fiz para gestão, eu não queria trabalhar com isso. Mas,

quando a gente entra aqui a gente é colocado onde o Estado precisa. E aos poucos essas ações foram entubadas em nós. Sem a qualificação devida, sem atrasar, foi só entubando, jogando e sobrecarregando as equipes. Hoje eu percebo que os técnicos têm de fazer um exercício muito grande para além de fazer política de saúde, das diretrizes que a gente precisa, fazer os monitoramentos, devolver os *feedbacks*, sinalizar o que está acontecendo, o que pode acontecer... E hoje o nosso tempo é muito pequeno perto do que tínhamos há uns cinco ou sete anos atrás, porque a gente fica trabalhando processos, planilhas, “n” pessoas, quem está pagando, quem não está pagando, Ministério Público, demandas o tempo todo.