

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SIMONI DIAS FERNANDES DE SOUZA

ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE
SAÚDE MUNICIPAL

ITAPOÁ-SC

2011

SIMONI DIAS FERNANDES DE SOUZA

ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE
SAÚDE MUNICIPAL.

PROJETO TÉCNICO apresentado
à Universidade Federal do Paraná para obtenção
do título de Especialista em Gestão Pública em
Saúde.

Orientadora: Prof.^a Carmen Elizabeth Kalinowski

ITAPOÁ-SC

2011

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1 Apresentação Problemática.....	4
1.2 Objetivo Geral do Trabalho.....	5
1.3. Justificativa do Objetivo.....	5
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPIRICA.....	5
3. METODOLOGIA.....	9
4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	9
4.1. Descrição Geral.....	9
4.2. Diagnóstico da Situação Problema.....	12
5. PROPOSTA.....	12
5.2. Plano de Implantação.....	12
5.3. Recursos.....	12
5.4. Resultados Esperados.....	13
6. CONCLUSÃO.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	13
ANEXOS.....	14
Anexo A. Proposta de Postaria.....	14
Anexo B. Proposta de Regimento Interno.....	16

1.INTRODUÇÃO.

Gestão é a atividade de dirigir mediante as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, regulação, controle avaliação e auditoria, gestão do trabalho, dentre outras (BRASIL, 2006).

O desafio para enfrentar o contexto de mudança atual está no processo de reforma do aparelho do Estado. Esse processo de transformação e, conseqüente modernização, impõe ao Estado a necessidade de reverter seus papéis, funções e, especialmente, mecanismos de gestão. Além disso, o modelo de governo burocrático de Max Weber, que funcionou bem durante muitas décadas e serviu para combater o modelo patrimonialista, não se aplica mais no ambiente globalizado (FERREIRA, 1996).

Os pressupostos do novo modelo organizacional para o setor público refletem a ênfase na gestão de seus recursos humanos e na adoção de estilos de gestão mais democráticos e participativos que desenvolvam as competências, bem como satisfaçam as necessidades dos funcionários (MENEZES, 2002).

A atual ruptura paradigmática exige um reposicionamento por parte dos gestores para poderem enfrentar as novas situações advindas da globalização e dos avanços tecnológicos (ARAÚJO, 2001). Tal reposicionamento reflete-se em novas formas de pensar e agir em busca do desenvolvimento de uma nova relação de trabalho. Esta deverá ser baseada na confiança, no respeito e no compartilhamento das decisões, construídos no tempo e no espaço, a fim de todos trabalharem comprometidos e satisfeitos (FERREIRA, 2001).

Este projeto apresenta como proposta estabelecer junto a Secretaria Municipal de Saúde de Itapoá um novo modelo de gestão, tendo em vista as funções de gestão de maneira participativa e democrática.

1.1. Apresentação/Problemática:

No modelo tradicional de gestão, as decisões relacionadas ao trabalho das unidades de saúde encontram-se centralizadas na secretaria municipal de

saúde, o qual está distante daqueles que detêm informações relevantes associadas a tais decisões. Essa é uma das principais causas do desempenho insatisfatório dos serviços de saúde. O modelo de gestão centralizado torna os processos de tomada de decisão mais burocráticos e morosos.

1.2. Objetivo Geral do trabalho:

Com o objetivo de aprimorar as práticas de gestão ao nível das unidades de saúde, possibilitando a interação e a troca de conhecimento entre as unidades e secretaria de saúde, bem como a gestão participativa, este projeto visa criar uma **Estrutura Contínua de Apoio a Gestão de Saúde Municipal**.

1.3. Justificativa do Objetivo:

A maior autonomia para a gestão dos serviços de saúde empodera os dirigentes na saúde de maior poder de decisão, como igualmente responsabilizá-los pelo desempenho das unidades. Ela confere maior agilidade e flexibilidade à condução dos serviços de saúde, estabelecendo condições mais efetivas para que essas unidades respondam positivamente a políticas, diretrizes, incentivos governamentais, conseqüentemente melhorando a qualidade e resolutividade dos atendimentos de saúde.

Acredita-se que a atual proposta em criar um espaço de comunicação e interação entre os gestores da Secretaria Municipal de Saúde possibilitará a construção coletiva de respostas relacionadas ao trabalho.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICO.

A administração participativa é uma das ideias mais antigas da administração, que nasceu na Grécia, há mais de 2000 anos com a invenção da democracia, continua a ser uma ideia moderna, que integra as práticas mais avançadas e é considerada um dos novos paradigmas da administração (RIBEIRO, 2008)

Na administração participativa, em substituição ao estilo tradicional centralizador, pela cooperação mútua traz a tona conceitos como: informar,

envolver, delegar, consultar e perguntar, tornando-se por si mesma, uma ferramenta de motivação.(ACCETTA; SILVA; ZOTES, 2006).

O modelo de gestão pública elaborado pelo governo federal é a representação de um sistema gerencial, que orienta para a adoção de práticas de excelência que tem por finalidade a elevação da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, além do aumento da competitividade do país (BRASIL, 2005).

As experiências participativas no serviço público como uma possibilidade de intervenção consciente e criativa dos servidores num rompimento com a cultura de submissão, uma forma de se adquirir conhecimento que os habilitem para o exercício da democracia em vários níveis. Mas a verdade é que a adoção de uma gestão pública focada em qualidade requer mudanças na cultura organizacional, exigindo principalmente motivação, que conduz ao esforço, dedicação, persistência e comprometimento (ACCETTA; SILVA; ZOTES, 2006).

Administrar participativamente consiste em compartilhar as decisões que afetam a empresa, não apenas com funcionários, mas também com usuários, fornecedores, e concessionários da organização. É através da participação que os profissionais se envolvem com os objetivos e resultados das organizações e se sentem parte integrante do processo, elevando o grau de interação (ACCETTA; SILVA; ZOTES, 2006).

A participação das pessoas nos diversos níveis de decisão contribui para aumentar a qualidade das decisões e da administração, bem como a satisfação dos colaboradores. Entretanto, participar não é natural nos modelos administrativos convencionais. Muitos paradigmas mantêm a maioria dos trabalhadores alienados em relação ao controle de seu próprio trabalho e à gestão da organização, desperdiçando o potencial de contribuição das pessoas (ACCETTA; SILVA; ZOTES, 2006).

Administrar participativamente implica, entre outras coisas, no redesenho das estruturas organizacionais, cargos e grupos de trabalho, além do sistema de normas e procedimentos, de forma que a própria estrutura seja fator motivador da participação (ACCETTA; SILVA; ZOTES, 2006).

A gestão participativa é o caminho para o sucesso, isto porque, ninguém vive sozinho em um mundo onde a informação é em tempo real, outro detalhe que é muito importante no modelo de gestão participativa é a troca de ideias; funcionários dos mais variados níveis de formação, estão aptos a opinar sobre a melhor forma de conduzir o seu trabalho na organização onde presta serviços, no entanto é preciso que ao implantar o sistema participativo a organização esteja apta as mudanças necessárias para que o sistema funcione(RIBEIRO 2008).

De forma sintética e preliminar é importante destacar que qualquer processo de desenvolvimento desprovido de um sistema de gestão e da revisão da estrutura organizacional, estará desperdiçando energia e gerando mais retrabalho. Por isso o debate sobre a modernização administrativa, sempre orientada por uma visão de Estado, é inadiável: é esse processo que possibilita instalar uma nova dinâmica de funcionamento que sinalize para a sociedade a revisão ou, em alguns casos, até mesmo a reengenharia de várias estruturas, processos, procedimentos, etc (TONI, 2005).

Observe-se que, para as administrações interessadas em aumentar a eficácia de suas ações, é uma contradição a manutenção de determinadas estruturas que dificultam o processo decisório, desinformação entre setores, demora no retorno de demandas de usuários, etc..). Por isso esse debate exige um acordo mínimo sobre premissas centrais:

- *O fato do Estado não ser uma organização que tenha como objetivo gerar lucro, não significa compactuar com a ineficácia. Logo, a racionalização impõe-se como uma necessidade, sempre que estiver evidenciada a possibilidade de manter ou ampliar a qualidade do trabalho.*
- *A ampliação da produtividade nas atividades deve ser incorporada à cultura do trabalho. Não há porque manter processos e procedimentos se os fatos demonstrarem que podem ser melhorados ou que não agregam valor algum à universalização ou ao caráter público dos serviços.*

- *Qualidade é uma imposição intrínseca ao trabalho público, portanto deve ser estimulada com o uso de metodologia e ferramentas adequadas, que induzam a participação e o compromisso dos funcionários com os resultados do trabalho coletivo;*
- *O gerenciamento por indicadores deve ser uma forma de evidenciar, com base em dados e fatos, a eficácia da gestão pública. Mas, essa prática deve estar centrada nos executores das atividades, sob pena de diminuirmos a responsabilidade pelas ações, inibirmos a iniciativa e perdermos várias oportunidades de melhoria.*
- *O planejamento deve deixar de ser visto como uma disciplina de especialistas e passar a ser incorporada ao cotidiano da administração pública. Para tanto, é preciso agregar metodologias e um sistema de gestão que permitam a permanente reflexão coletiva e a incorporação das relações políticas como variáveis endógenas do modelo. Sem isso se reforça a imagem do Estado como um setor de poucas inovações e mudanças, contrastando com aquilo que os usuários dos serviços percebem comparativamente nas organizações privadas (reforço dos pré-conceitos).*
- *A gestão deve “quebrar barreiras” entre setores e desenvolver uma cultura de gerenciamento integrado e Interprocessual sob pena de não eliminar a fragmentação de atividades afins, diluir a responsabilidade, reforçando o isolamento e a noção de poder das áreas e gerando custos de processamento que poderiam não existir. As experiências participativas revelam de maneira intensa os limites da ausência de diálogo organizacional e institucional entre as várias instâncias governamentais, este é um problema central.*
- *O modelo de gestão deve investir na consolidação e desenvolvimento de lideranças e competências organizacionais que impulsionem a inteligência coletiva existente nas organizações a construir uma*

nova forma de trabalhar, incentivando o saber fazer e a criatividade das pessoas na busca de soluções e projetos de melhoria de forma permanente.

- *A gestão participativa deve ser uma marca como forma de ampliar a responsabilidade dos profissionais e estruturar um sistema coletivo de trabalho que potencialize as experiências e ideias (TONI, 2005).*

Não é possível ser um gestor na área de saúde sem estabelecer uma gestão participativa, envolvendo os trabalhadores de saúde em fóruns criados para que as decisões fluam de forma democrática(JUNIOR;BOMFIM 2009).

Uma equipe integra proporciona aos seus componentes o debate das ideias, o desenvolvimento da capacidade criadora e a consciência crítica, sendo esses elementos fundamentais para a função da gestão(BRASIL, 2009)

3.METODOLOGIA.

O Projeto Técnico em questão terá como primeira etapa a revisão bibliográfica sobre gestão participativa,em uma segunda etapa terá como proposta a criação da **Estrutura de Apoio Contínuo à Gestão de Saúde Municipal** de maneira efetiva, através de portaria da Secretaria de Saúde, e finalmente em uma terceira etapa será realizada a confecção do regimento interno onde constarão os planos de ação e estratégias para solução dos problemas de maneira participativa com o auxílio de todos os gestores.

4. ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.

Secretaria de Saúde do Município de Itapoá.

4.1. Descrição Geral.

O município de Itapoá teve sua emancipação política em 26 de abril de 1989, sendo desmembrado do município mãe Garuva. Itapoá possui uma área de 254 Km² com 32 km de praias em toda a extensão leste do município, e está

situado na micro-região do nordeste do Estado. O Município tem como limites territoriais ao Norte com o Estado do Paraná, ao Sul com o município de São Francisco do Sul, ao Leste com o Oceano Atlântico e ao Oeste com o município de Garuva.

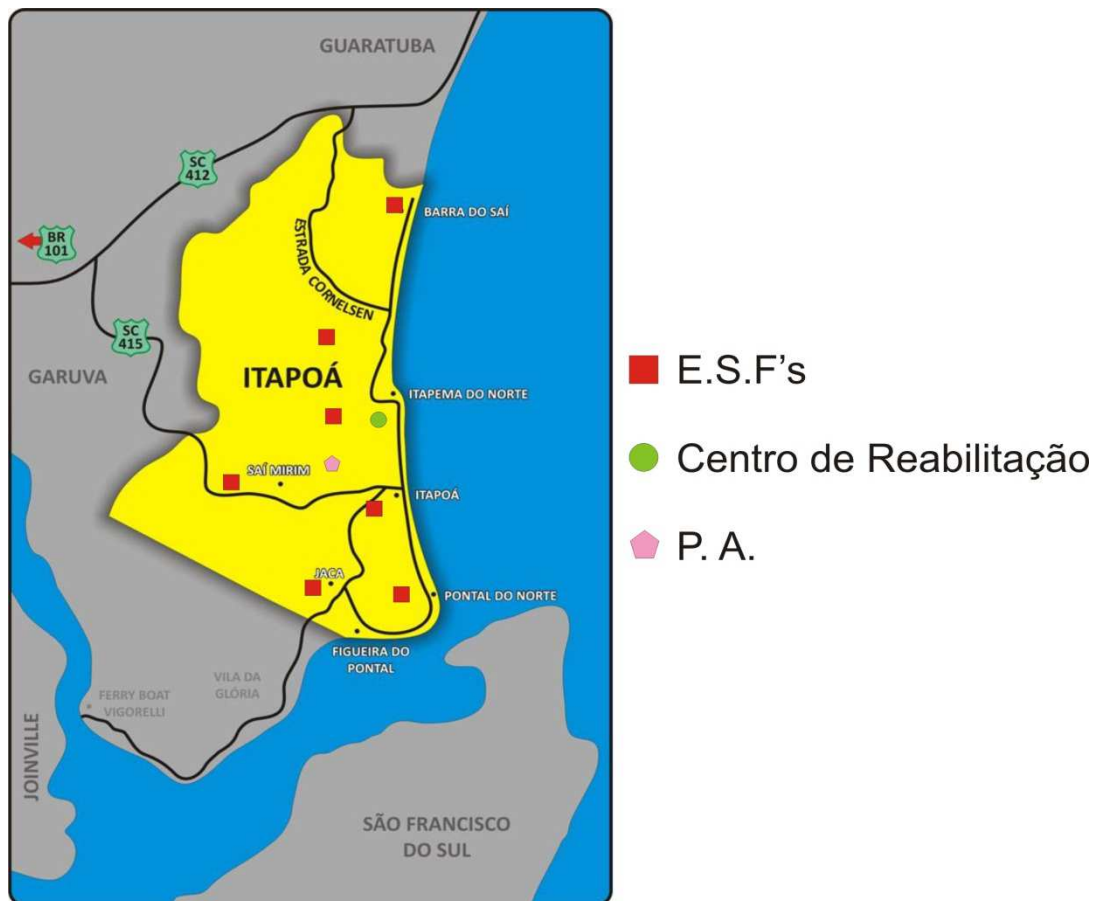
Itapoá possui uma população de 14.600 habitantes e vem apresentando um crescimento populacional bastante significativo. Por ser um município litorâneo possui uma população flutuante o ano inteiro, aumentando na época de veraneio, aonde chega a uma estimativa de 150.000 habitantes oriundos de outros municípios e de outros estados (IBGE/CENSO 2010).

A base econômica de Itapoá é o turismo destacando-se ainda a construção civil. A pesca já foi uma das principais atividades do município, entretanto pelo seu caráter extrativista e pela característica artesanal dos pescadores aqui estabelecidos, encontra-se em franca decadência, perdendo dia-a-dia seu espaço para as frotas pesqueiras industriais.

A agricultura é tipicamente de subsistência com raras exceções. Itapoá está recebendo um novo e promissor ramo econômico. Encontra-se em fase inicial das atividades no município o primeiro terminal portuário privado de uso misto exclusivo para movimentação de contêineres. O Terminal de Containeres Santa Catarina é um empreendimento privado, tendo como acionistas a Portinvest Participações (Conglomerado Battistella e Logística Brasil) e Aliança Navegação e Logística (Hamburg Sud).

O município de Itapoá conta com uma população idosa bastante elevada, por se tratar de uma cidade litorânea muitos escolhem Itapoá para fixar residência após a aposentadoria, além do aumento populacional em virtude da instalação do terminal portuário, alterando consideravelmente a procura pelos serviços de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde possui 140 funcionários divididos entre: Secretaria de Saúde, Pronto Atendimento 24 horas, Centro de Reabilitação e cinco Unidades Básicas de Saúde (ESF) com cobertura de 100% da população. Contamos ainda com um Núcleo de Apoio à saúde da Família NASF com um Psicólogo, dois Fisioterapeutas e um Educador Físico.



01. Mapa do município com localização das unidades de saúde.

Fonte: Prefeitura Municipal de Itapoá - Setembro/2011



02. Foto aérea do município de Itapoá.

02. Foto aérea do município de Itapoá.

Fonte: Prefeitura Municipal de Itapoá - Setembro/2011

Fonte: Prefeitura Municipal de Itapoá - Setembro/2011



04. Foto aérea do Porto de Itapoá.

Fonte: Prefeitura Municipal de Itapoá - Setembro/2011

05. Foto aérea do Porto de Itapoá.

05 Fonte: Prefeitura Municipal de Itapoá - Setembro/2011

4.2- Diagnóstico da Situação Problema.

O município de Itapoá encontra-se em franco desenvolvimento, com isto nossa estrutura de saúde encontra-se despreparada para enfrentar os problemas que virão em virtude dessa expansão. As mudanças no atual modelo de gestão se fazem necessárias de maneira urgente, sendo necessária a profissionalização da gestão em saúde, dando autonomia aos gestores para que o andamento dos trabalhos seja eficiente e dinâmico acompanhando o desenvolvimento da cidade.

5-PROPOSTA.

Elaboração de uma estrutura de apoio, onde farão parte todos os gestores das unidades de saúde, discutindo problemas/assuntos/conflitos, conforme grau de prioridade, mediante decisão dos gestores presentes nos encontros.

5.2. Plano de Implantação.

Criação da **ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE SAÚDE MUNICIPAL**, através de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde e Regimento Interno elaborado de maneira participativa com os gestores das unidades.

5.3. Recursos.

As despesas de implantação e execução do projeto serão custeadas pelo Fundo Municipal de Saúde.

5.4. Resultados Esperados:

A estrutura a ser criada pretende solucionar problemas de gestão, dando autonomia aos responsáveis pelas unidades de saúde, aproveitando o potencial destes profissionais e principalmente esperando o comprometimento com a qualidade e eficácia dos serviços prestados. A avaliação do resultado será realizada através da tabulação de dados da secretaria de saúde como quantidade de ligações das unidades de saúde para solucionar problemas de gestão, antes e seis meses após a implantação do projeto.

6. CONCLUSÃO

Em resposta aos anseios dos gestores das unidades de saúde, que se sentiam desprestigiados, sem voz e sem poder expressar suas opiniões de maneira efetiva. Em momento oportuno e em conjunto com o gestor da secretaria municipal de saúde que acabará de assumir, e sedento por mudanças e melhorias encontrou-se um terreno fértil para plantar a ideia de gestão participativa.

A Implantação de um projeto de gestão participativa na Secretaria de Saúde do município de Itapoá trouxe muita ansiedade e motivação aos gestores responsáveis pelas unidades, os quais se mostraram animados e já no primeiro encontro elencaram vários assuntos para discussão e posterior elaboração de estratégias de solução, participando ativamente na elaboração do Regimento Interno, que norteará os trabalhos do grupo de gestores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.

ACCETTA, Lucia T. de S.; SILVA, Eliana N. C.; ZOTES, Luiz P. **Gestão Participativa, Comportamento e Motivação na Administração Pública.** Disponível em www.ivt-rj.net/sapis/2006. Acesso em 12 de julho de 2011.

ARAÚJO, Volney Custódio. **Gestão Empresarial do século XXI: a mudança necessária.** Administração em Revista. Distrito Federal, v. 1, n. 1, p. 89-96, jan/jun. 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à descentralização. **Pactos pela Vida e de Gestão**. Brasília-DF. 2006, p. 140.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília. DF, 2009 p 42.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização- GESPUBLICA, 2005. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br>. Acesso em 12 de julho de 2011.

FERREIRA, Sônia Maria Moraes. **Liderança no século XXI**. Revista do Programa Gestão Participativa. Centro de Estudos Interdisciplinares para o Setor Público - ISP. Salvador, v. 1, n. 1, set/dez. 2001.

JUNIOR, Walter V. M; BOMFIM, Lucia D. R. 2009. **Caderno de Função Gestora e seus Instrumentos**. Rio de Janeiro, EAD/Ensp. 80 p.

MENEZES, Maria José. **Estilo democrático de gestão no contexto organizacional: Perspectivas**. Administração de Empresas em Revista/ Faculdades Integradas Curitiba. Curitiba, ano um. n. 1. 2002.

RIBEIRO, J. Carlos. **Administração Participativa: Caminho para o Sucesso**. Disponível em www.artigonal.com/administração-artigos. Acesso em 16 de julho de 2011.

TONI, Jackson de, 2005. **Gestão Participativa**. Disponível em www.bresserpereira.org.br. Acesso em 27 de julho de 2011.

ANEXOS

PROPOSTA DE PORTARIA Nº... /2011.

O Secretário (a) Municipal de Saúde de Itapoá/SC, no uso de suas atribuições legais.

Resolve:

Art. 1º Instituir a **ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE SAÚDE MUNICIPAL**, conforme especificação abaixo:

1- ESTRUTURA DE GESTÃO

Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.
Coordenação das Unidades de Saúde.
Coordenação do Departamento de Controle Avaliação e Auditoria.
Coordenação do Departamento de Vigilância em Saúde.
Coordenação do Centro de Reabilitação/NASF.
Coordenação da Central de Medicamentos e Insumos.
Coordenação da ESF de Itapema do Norte.
Coordenação da ESF do Samambaial.
Coordenação da ESF de Itapoá.
Coordenação da ESF da Barra do Saí.
Coordenação da ESF do Pontal do Norte.
Coordenação do Pronto Atendimento 24 horas.

Art. 2º - A criação da **ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO A GESTÃO MUNICIPAL**, terá como objetivo principal aprimorar as práticas de gestão ao nível das unidades de saúde, e possibilitará a interação e a troca de conhecimento entre as unidades e secretaria de saúde.

Art. 3º - A estrutura acima citada se constitui em um espaço de discussão entre a Secretaria de Saúde e os gestores das unidades com vistas à construção coletiva de respostas a questões relacionadas ao trabalho.

Art. 4º - A coordenação e outros regulamentos serão definidos em regimento interno que norteará os trabalhos, o qual será elaborado de maneira participativa com os gestores das unidades de saúde.

Registra, Publica, Cumpra-se.

Itapoá, 28 de julho de 2011.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE SAÚDE MUNICIPAL ELABORADO PELOS GESTORES DAS UNIDADES.

CAPÍTULO I

DA CARACTERIZAÇÃO E DOS OBJETIVOS

Art. 1º **A ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE SAÚDE MUNICIPAL**, criada pela portaria 05/2011, datada de 28 de julho de 2011 e publicada na mesma data, consiste em um grupo de trabalho formado por gestores das unidades e secretaria municipal de saúde.

Art. 2º **A ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE SAÚDE MUNICIPAL**, tem como objetivo geral aprimorar as práticas de gestão ao nível das unidades de saúde, o qual possibilitará a interação e a troca de conhecimento entre as unidades e secretaria municipal de saúde.

Art. 3º Tal estrutura consiste em um espaço de discussão tendo como objetivo específico à construção coletiva de respostas as questões, relacionados ao trabalho, bem como a gestão participativa.

CAPITULO II

ESTRUTURA DE GESTÃO

Art. 4º Farão parte da estrutura os gestores das unidades:

I Secretário Municipal de Saúde.

II Coordenação Geral das Unidades de Saúde. (SMS).

III Coordenação do Departamento de Controle Avaliação e Auditoria.

IV Coordenação do Departamento de Vigilância em Saúde.

V Coordenação do Centro de Reabilitação/NASF.

VI Coordenação da Central de Medicamentos e Insumos.

VII Coordenação da ESF de Itapema do Norte.

VIII Coordenação da ESF do Samambaial.

IX Coordenação da ESF de Itapoá.

X Coordenação da ESF de Barra do Saí.

XI Coordenação da ESF do Pontal do Norte.

XII Coordenação do Pronto Atendimento 24 horas.

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO.

Art. 5º Os encontros acontecerão na **Sala de Reuniões** da secretaria municipal de saúde, toda terceira sexta feira de cada mês, das 08h30min às 10h00min. Podendo ser agendado encontro extraordinário conforme necessidade e deliberação do grupo.

Art. 6º Para dar início as discussões deverão estar presentes metade mais um dos gestores das unidades.

Art. 7º Todos os encontros serão registrados através de ata redigida pelo relator e assinada por todos os presentes.

CAPITULO IV

DA COORDENAÇÃO E RELATORIA.

Art. 6º A coordenação dos trabalhos será composta por:

I Coordenador

II Suplente de Coordenador.

Art. 7º A relatoria será composta por:

I Relator.

II Suplente de Relator.

Art.8º Caberá ao coordenador:

- a- coordenar as atividades dos encontros:
- b- convocar as reuniões extraordinárias conforme necessidade.
- c- requerer pareceres externos conforme necessidade.
- d- representar oficialmente o grupo de gestores.
- e- prestar contas dos trabalhos desenvolvidos pelo grupo.

Art. 9º Compete ao suplente de coordenador:

- a-Substituir o coordenador em suas faltas e impedimentos, assumindo as atribuições do mesmo.

Art. 10º Compete ao relator:

- a- Relatar e redigir os encontros de gestores;
- b- ter sob sua guarda os livros, relatórios, documentos e demais papéis do grupo de gestores;
- c- organizar o apoio logístico.

Art. 11º Compete ao suplente do relator:

- a- Substituir o relator em suas faltas e impedimentos, assumindo as atribuições do mesmo.

Paragrafo único. No caso de exoneração ou desistência do coordenador ou relator a vaga será substituída pelo respectivo suplente, havendo nova eleição para a suplência vagante.

CAPITULO V

DOS TRABALHOS

Art. 12º Os assuntos serão elencados pelo grupo conforme grau de prioridade e agendado data para discussão.

Art. 13º Após as discussões dos assuntos/problemas/conflitos serão formulados, por todos, planos de ação e aplicação das estratégias resolutivas.

Art. 14º As decisões tomadas pelo grupo deverão ser aplicadas por todas as unidades de saúde do município, podendo as deliberações dos gestores tornar-se portarias ou propostas de lei conforme a necessidade.

Paragrafo único: As decisões do grupo de gestores poderão ser publicadas e ou divulgadas na imprensa local conforme necessidade ou objetivo a atingir.

CAPÍTULO VI DAS DESPESAS

Artº 15 As despesas da estrutura serão custeadas pelo Fundo Municipal de Saúde.

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16º **A ESTRUTURA DE APOIO CONTÍNUO À GESTÃO DE SAÚDE MUNICIPAL**, deverá ser apresentada para posterior aprovação do Conselho Municipal de Saúde, sendo a resolução do mesmo, homologada pelo Prefeito Municipal.

Art. 16º Os casos omissos neste regimento interno serão resolvidos pelo grupo de gestores.

Itapoá, 16 de setembro de 2011.

COORDENADOR

Membros: