

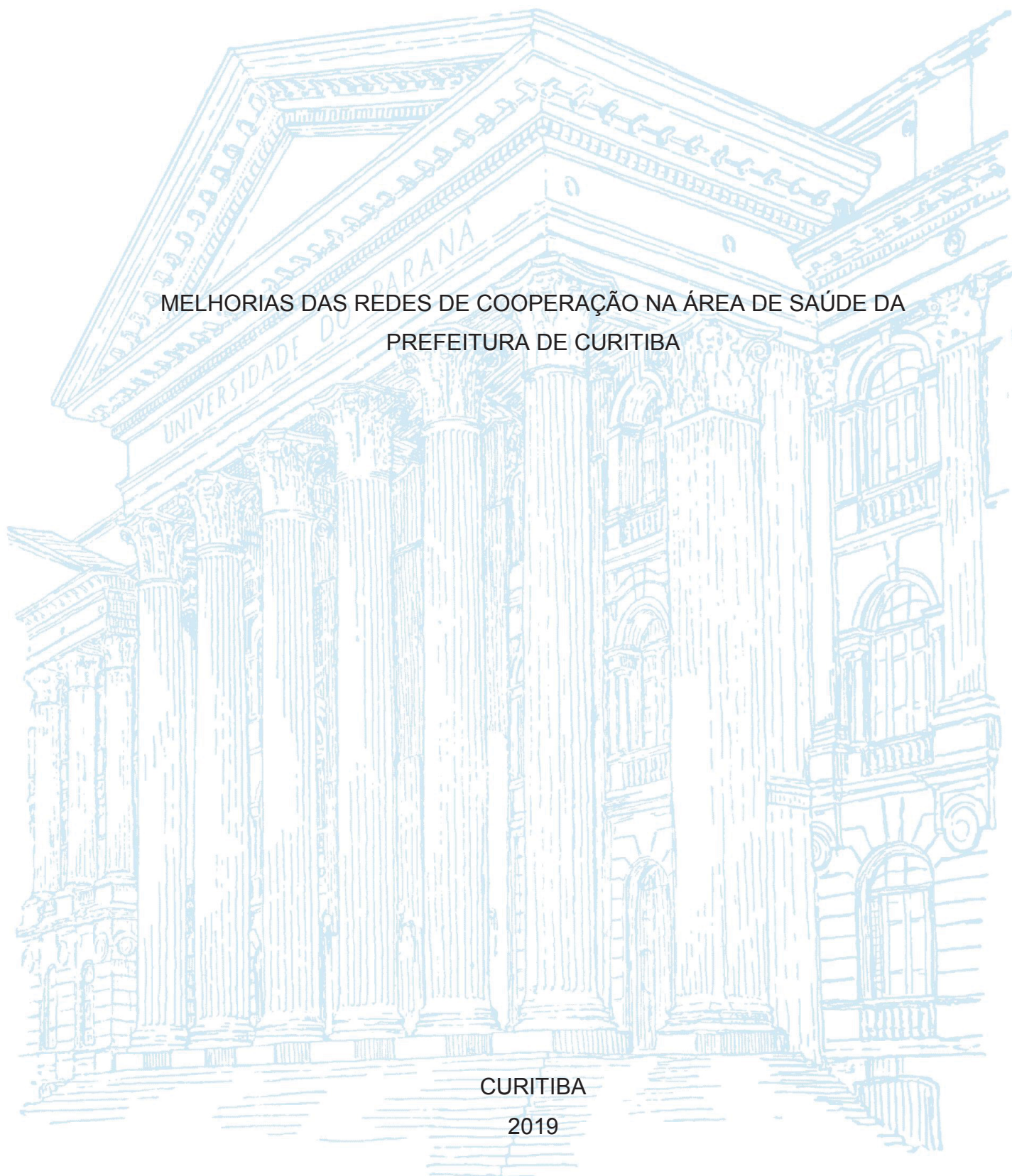
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROBSON TRINDADE MOREIRA

MELHORIAS DAS REDES DE COOPERAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE DA
PREFEITURA DE CURITIBA

CURITIBA

2019



ROBSON TRINDADE MOREIRA

MELHORIAS DAS REDES DE COOPERAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE DA
PREFEITURA DE CURITIBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Luiz Morais da Silva

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

À DEUS pois é, e sempre será, o meu Norte.

À minha família que sempre me apoiou em toda a minha jornada.

À minha mãe, meu agradecimento especial por ser a minha maior incentivadora educacional.

Ao meu filho, Carlos Alberto Moreira Neto, a razão pela qual vejo a vida de uma forma mais bela. Você é a razão da minha vida. Hoje entendo o que é ser completo porque você existe.

À minha esposa Cristiane, você é o meu alicerce nas horas mais difíceis, meu porto seguro em todas as tempestades que possam aparecer em nossa jornada e a razão por eu querer extrair o que de melhor possa existir para nossa vida.

RESUMO

Atualmente as unidades de saúde encontram uma enorme dificuldade em atendimentos específicos da população em geral, seja ela por uma consulta simples por falta de atendentes ou outros fatores que prejudicam a estrutura funcional dessas unidades básicas, nesse contexto, não é apenas as especialidades que dificultam uma consulta, vários fatores podem ser abordados, na parte de limpeza, enfermeiros e até os médicos. Dessa forma, a melhoria das redes de cooperação da prefeitura de Curitiba, especificamente na área da saúde, será a semântica desse projeto. Porquanto, parcerias com o setor privado, centralização de recursos humanos sendo ele o responsável pelas mais variadas contratações focando especificamente em serviços como técnico em enfermagem, administrativo e serviços gerais, assim, o pilar será agilidade focando sempre em qualidade na gestão. A unidade de saúde poderá sanar um dos maiores problemas da população hoje, qual seja, a falta de atendimento nas unidades básicas das cidades e, ainda, incentivar o servidor público a realizar suas atividades com excelência para que possa comprovar a necessidade de sua rotina laboral. O foco principal é agilizar a contratação de funcionários do setor privado mediante a um convenio com um RH centralizado de saúde por meio de um processo mais veloz e conseqüentemente aumentar a gama de atendimento para população com a mesma qualidade de um serviço público. Nesse contexto, é importante salientar que o escopo não é extinguir cargos ou concursos municipais, tendo em vista que, por lei federal, existe a obrigatoriedade de concursos públicos em determinadas áreas da saúde, sendo, portanto, uma medida auxiliadora que busca parcerias com o setor privado para atender à demanda dos cidadãos nesse setor.

Palavras-chave: Redes de cooperação. Prefeitura. Saúde Pública. Curitiba.

ABSTRACT

Currently, health units find it extremely difficult to provide specific services to the general population, either through a simple consultation due to lack of attendants or other factors that undermine the functional structure of these basic units, in this context, it is not only the consultation, various factors can be addressed in the cleaning party, nurses and even doctors. In this way, the improvement of cooperation networks of the city hall of Curitiba, specifically in the area of health, will be the semantics of this project. Because, partnerships with the private sector, centralization of human resources being responsible for the most varied contracting focusing specifically on services such as nursing technician, administrative and general services, thus, the pillar will be agility always focusing on quality in management. The health unit will be able to solve one of the biggest problems of the population today, that is, the lack of care in the basic units of the cities and also, to encourage the public servant to carry out his activities with excellence so that he can prove the necessity of his routine work . The main focus is to expedite the hiring of private sector employees through an agreement with a centralized health HR through a faster process and consequently increase the range of care for population with the same quality of a public service. In this context, it is important to emphasize that the scope is not to extinguish municipal positions or competitions, given that, by federal law, there is a requirement for public tenders in certain areas of health, and is therefore a helping measure that seeks partnerships with the private sector to meet the demand of citizens in this sector.

Keywords: Cooperation networks. Town hall. Public. health. Curitiba

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - COOPERAÇÃO LOCAL.....	12
----------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

MS - Ministério Público

PPP – Parceria Público Privada

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

US - Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	APRESENTAÇÃO	9
1.2	OBJETIVO GERAL.....	10
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4	JUSTIFICATIVA	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	DESENVOLVIMENTO LOCAL E A INTERSETORIALIDADE.....	12
2.2	PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS (PPPS).....	12
2.3	REDES DE COOPERAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE	14
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	18
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	18
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	18
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	20
4.1	PLANO DE IMPLANTAÇÃO	24
4.1.2	RECURSOS	25
4.1.3	RESULTADOS ESPERADOS.....	25
4.1.4	RISCO OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVA.....	26
5	CONCLUSÕES	27
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O capítulo de introdução desse estudo foi dividido em quatro seções, sendo: Apresentação, objetivo geral, objetivo específico e justificativa onde serão abordadas as redes de cooperação na área de saúde dentro da prefeitura de Curitiba, com a finalidade de diagnosticar os problemas e apontar soluções para a sua infraestrutura.

1.1 APRESENTAÇÃO

As unidades de saúde da prefeitura de Curitiba enfrentam problemas de atendimentos especializado para população. Os motivos são bastante diversificados, porém o foco desse estudo reside nos setores de limpeza, administrativo e técnicos em enfermagem, propondo soluções para tentar resolver problemas específicos nestes setores. Problemas aparentemente simples como a falta de um zelador, por exemplo podem afetar especialidades específicas como oncologia, prejudicando todo organograma da unidade de saúde.

Desta forma, as redes de cooperação podem e devem ser entendidas como uma parceria para realização de um propósito comum possíveis de serem realizadas através de convênios com o setor privado, buscando soluções para situações que se apresentem como entraves na área de saúde.

A solução de demandas imediatas em qualquer setor deve e pode ser buscada em conjunto com as Parcerias Público Privada (PPP) com o objetivo de facilitar o funcionamento das estruturas organizacionais, inclusive no contexto de contratações. Isso vai ao encontro com o que propõe Malmegrin (2014, p. 12) quando se refere ao bem coletivo através das redes.

Rede é parceria voluntária para a realização de um propósito comum. Implica, nesse sentido, a existência de entes autônomos que, movidos por uma ideia abraçada coletivamente, livremente e mantendo sua própria identidade, articulam-se para realizar objetivos comuns. (MALMEGRIN, 2014, p.12).

Assim, um RH (Recursos Humanos) terceirizado e aprovado através de processo licitatório faria a intermediação para estas contratações sem a necessidade

de concurso público, que são instrumentos necessários, mas que burocratizam muito o sistema acabando por servir de entraves para a solução da falta de pessoal.

Essa solução pode ser utilizada como medida emergencial para a resolução de um dos maiores problemas das unidades de saúde: a falta de profissionais para o atendimento nas unidades básicas dos municípios. Vale salientar que motivos como falta de profissionais em qualquer setor público tem como consequência deixar de cumprir com o objetivo de prestar um serviço digno e de qualidade para o principal ator de toda essa estrutura: o cidadão.

1.2 OBJETIVO GERAL

Propor melhorias para o funcionamento das redes de cooperação na área de saúde existentes na prefeitura da cidade de Curitiba

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar possíveis intervenções que possam melhorar o funcionamento das unidades de saúde a partir de redes de cooperação.
2. Apontar soluções para a desburocratização do sistema de contratações para as unidades de saúde.
3. Identificar as redes de cooperação como instrumento facilitador para as contratações de serviços específicos.

1.4 JUSTIFICATIVA

As unidades de saúde pública enfrentam enormes dificuldades por diversos fatores: pela falta de profissionais, pela precariedade das instalações e pela falta de materiais necessários ao atendimento. Essas dificuldades são sentidas pelo contingente de profissionais que atuam nesta área, mas são sentidas principalmente pela população que necessita do atendimento fornecido por estas unidades.

Nesse contexto, é necessário que se busquem alternativas para minimizar essas dificuldades e que possibilitem dispensar ao cidadão a mínima condição de atendimento para resolver a situação que o levou a procurar a unidade de saúde.

Uma das possibilidades é apresentar soluções que possibilitem a desburocratização do sistema de contratações de pessoal a partir de convênios com o setor privado. Essa medida, além de aliviar a máquina pública possibilita a prestação de atendimento humanizado a população, o que por si só, em muitas situações, já seriam a resposta esperada pelo cidadão.

O convênio com setor público é instrumento legal e largamente utilizável entre as redes de cooperação, já sendo utilizado nas unidades de saúde, porém restrito a área de serviços gerais. A ideia é buscar alternativas para estender esta contratação para outros profissionais, como funcionários administrativos e técnicos de enfermagem, por exemplo.

Propiciar a centralização de contratações em um RH dispensaria a necessidade de realizações de concursos e geraria economia aos cofres públicos. O repasse financeiro seria realizado de forma única para o centralizador que teria como responsabilidade a contratação, de forma terceirizada, dos profissionais e serviços, conforme demanda apresentada.

Vale destacar que o serviço público tem como objetivo central o atendimento ao cidadão, o qual precisa lhe seja oferecido um serviço digno e adequado, sendo parte da função social, que é um dos principais alicerces das redes de cooperação, dar a este cidadão as condições necessárias para o atendimento às suas necessidades.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DESENVOLVIMENTO LOCAL E A INTERSETORIALIDADE

Segundo Malmegrin (2014, p. 23), desenvolvimento local pode ser definido como um processo interno registrado em pequenas unidades territoriais e em agrupamentos humanos capazes de promover o dinamismo econômico e a melhoria de qualidade de vida da população.

O desenvolvimento local gera melhorias na qualidade de vida da população e só acontece quando existe a união de forças dentro da unidade territorial considerada. Dentro desse contexto, a descentralização deve ser considerada para o desenvolvimento local porque é o mecanismo que possibilita ao município o poder de decidir quais são as suas prioridades e a maneira como os recursos que lhe são repassados pelas instâncias superiores serão utilizados para atender a essas prioridades.

Para que a descentralização seja, efetivamente, um aspecto a ser considerado no desenvolvimento local é necessário que, além de delegar à unidade territorial a capacidade de decidir o que é ou não prioridade, aconteça também a transferência de recursos em quantidade suficiente para que isso aconteça.

A intersetorialidade possibilita que todos os mecanismos existentes na sociedade e que possam ser utilizados para a melhoria nas condições da população sejam, efetivamente, utilizados para que isso aconteça.

Desta forma podemos entender que os dois aspectos devem ser considerados porque se a partir da intersetorialidade é possível que os mecanismos sejam utilizados para a melhoria da qualidade de vida do cidadão a descentralização permite que se identifique e se atue diretamente nos pontos nevrálgicos a partir de instâncias que estejam mais próximas desse cidadão.

2.2 PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS (PPPS)

Dentro das possibilidades de união de forças podemos citar as redes de cooperação que possuem uma finalidade específica em relação as parcerias e estão associadas ao bem comum, ou seja, refere-se a coletividade, quando trata-se da população e ao interesse de determinada situação.

A utilização de contratações pelo sistema de Parceria Público-Privadas (PPPs) é um dos instrumentos que possibilita a eficiência para o Serviço Público, sendo necessário que seja analisado se existe a conveniência e a oportunidade para sua aplicação (MEDICI, 2011)

Neste contexto, as Parcerias Público-Privadas (PPPs) podem ser consideradas como um trabalho conjunto entre a Administração Pública e setores privados (pessoa jurídica) com o objetivo de prestação de serviços públicos de infraestrutura abrangendo a saúde, a educação, segurança entre outros, buscando a qualidade nos serviços prestados.

A modalidade de Parcerias Público-Privadas acontece a partir de um processo licitatório que possibilita a concorrência entre os interessados. É regida por contrato estabelecido entre Estado e Parceiro Privado (pessoa jurídica), havendo a necessidade de cumprimento escrupuloso das cláusulas acordadas.

Referente a remuneração esta pode ser “paga” exclusivamente pelo Estado que faz a contratação do serviço ou ainda ocorrer de maneira mista, ou seja, haver parte dos recursos destinados aos serviços prestados sendo subsidiados pela iniciativa privada.

É importante salientar que existe solidariedade entre o Estado e a empresa contratada no que se refere a responsabilidade pelos serviços prestados ou executados, não havendo um grau de hierarquização no que se refere a essa responsabilidade, ou seja, ambos respondem igualmente em ocasião de acontecer o prejuízo pelos serviços prestados ou executados.

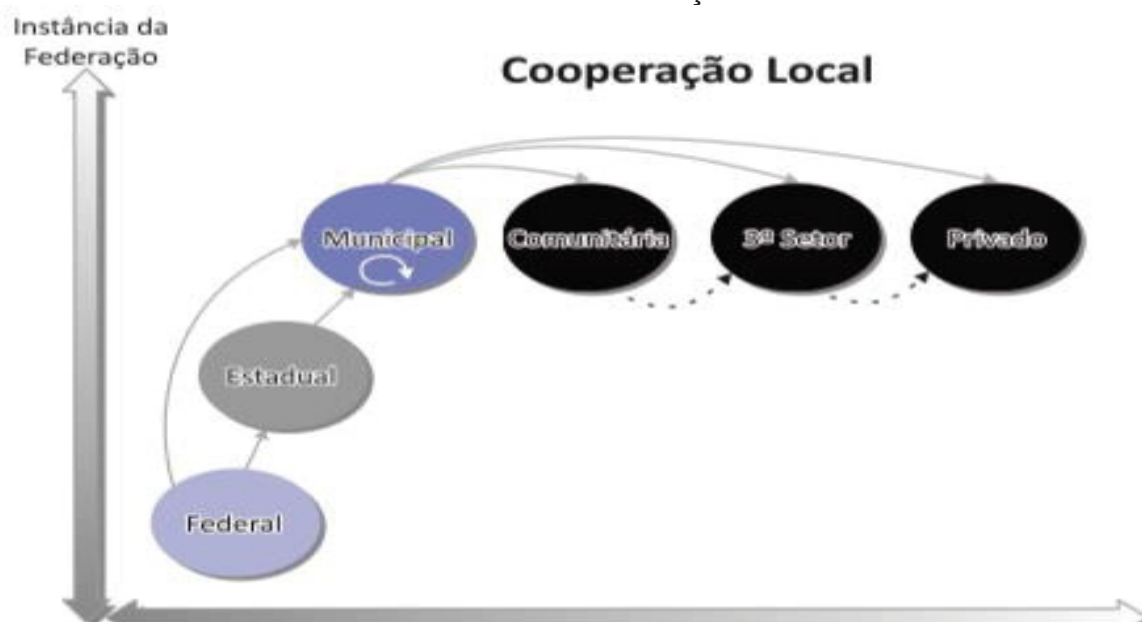
Malmegrin (2014) as redes públicas de cooperação do campo Estado e política, podem se apresentar

(...) de forma pura ou em associação com redes públicas de cooperação do campo movimentos sociais ou com as redes públicas de cooperação do campo produção/circulação, dependendo da natureza ou dos tipos de serviços públicos que são prestados por essas redes. (MALMEGRIN, 2014, p.16).

Estas redes são basicamente separadas de duas maneiras, sociais ou produção/circulação e ambas permitem um atendimento ao cidadão por esses mecanismos e algumas parcerias celebradas com o setor privado. Podemos citar como exemplo o ministério da saúde como modelo de gestão compartilhada, o SUS se enquadra nesse tipo de gestão, com um proposito mais voltado para área social e

ao mesmo tempo relacionada a produção e circulação diretamente, o que consequentemente está associado a todo organograma das redes de cooperação.

FIGURA 2 - COOPERAÇÃO LOCAL



Fonte: MALMEGRIN (2014, p.18)

Hoje é muito difícil não utilizar modelos compartilhados de gestão pois este modelo dinamiza e potencializa custos e nesse sentido as redes são um sistema perfeito para tal, o que “permite estruturar os conjuntos de redes organizacionais considerando os atores, o que é mais útil e adequado aos processos de gestão” (MALMEGRIN, 2014, p. 17).

Diferentes modalidades de cooperação vão fornecer diferentes potencialidades dentro do que se espera para a promoção e consolidação da democracia, sendo necessário que se busque as formas mais adequadas para sua organização.

2.3 REDES DE COOPERAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), como política integral e universal, é um desafio permanente para o qual ainda não foi encontrado um caminho que se apresente como superação definitiva para os entraves que se apresentam na relação existente com os que dele necessitam.

O sistema apresenta-se insuficiente no que diz respeito as programações desenvolvidas para o atendimento da população, sendo esse atendimento direcionado as unidades de saúde, prontos socorros ou ambulatórios. A situação fica pior ainda quando o usuário do serviço necessita de atendimentos que envolvam especialidades médicas.

Puccini (2008), informa que há uma relação inversamente proporcional entre o número de consultas médicas disponibilizadas pelo sistema de saúde e o número de consultas médicas efetivamente necessárias para esse atendimento. Segundo ele existe (PUCCINI, 2008, não paginado) “um movimento político-administrativo que defende a necessidade e a legalidade da transferência de serviços de saúde estatais do SUS para a gestão de empresas privadas, do tipo organização social.”

Dentro dessa expectativa apresentada por Puccini podemos encaixar as redes de cooperação na área da saúde. Essas passam a ser classificadas como redes locais no contexto municipal, nas quais, segundo Malmegrin (2014),

Podemos prever colaborações em duas perspectivas: a primeira envolve outras redes ou organizações de âmbito local, por exemplo, comunitária, terceiro setor e privada; e a segunda contempla redes e organizações das esferas estadual e federal. Também podemos considerar as redes que se instalam internamente na instância municipal. (MALMEGRIN, 2014, p.18).

Dessa forma a abordagem sobre redes de cooperação quando referidas a área da saúde, pode ser associada a dois conceitos para sua melhoria: desenvolvimento local e intersetorialidade, sendo que o desenvolvimento local com a regionalização de alguns setores da saúde e com seu papel social inerente as estruturas básicas, contribui para “promover o dinamismo econômico e a melhoria de qualidade de vida da população” (MALMEGRIN, 2014, p.22).

Segundo Inojosa (1997),

(...) a intersetorialidade pode ser entendida como a articulação de saberes e experiências no planejamento, a realização e a avaliação de ações com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas, visando a um sinérgico no desenvolvimento social. INOJOSA 1997, citado por MALMEGRIN, 2014, p. 27)

A junção entre desenvolvimento local e intersetorialidade possibilita visualizar para a área de saúde a descentralização dos serviços o que representa

acréscimo positivo as condições de atendimento e melhorias no retorno esperado para a população.

Importante salientar também que a relação entre a descentralização e a gestão pública municipal representa mudanças na estrutura pública da área de saúde, o que, a curto prazo, representaria benefícios à a população.

Neste contexto, podemos evidenciar a sua relação com a área da saúde nas partes da descentralização e intersetorialidade que vão de encontro com o desenvolvimento local e os atores envolvidos. Dessa forma quando estabelecemos essas relações podemos usa-la no contexto da saúde pois esses conceitos estruturam todo o organograma e definem como podem ser desenvolvidos com cada característica, seja, pelo desenvolvimento local ou intersetorial.

O SUS, como rede de atendimento, representa o melhor exemplo de rede híbrida na área da saúde. Malmegrin (2014, p.16) informa que o SUS “é uma rede de cooperação híbrida, pois a estrutura estatal permite, em instância local, a associação com as redes comunitárias de proteção à terceira idade, por exemplo.

Criado em 1998 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população tornando obrigatório o atendimento público para qualquer pessoa e proibindo a utilização de dinheiro nesses atendimentos. Por este motivo pode ser considerado como um programa 100% público.

Também por este motivo, ou por motivos que não são pertinentes ao presente estudo, o SUS não consegue solucionar problemas existentes na área de saúde. São incontáveis as reclamações referentes a diversos problemas como: superlotação, falta de médicos, falta de enfermeiros, problemas relacionados as estruturas físicas, atendimento demorado, falta de limpeza em determinados postos, enfim, o cenário não é um dos melhore.

Em se tratando de Unidades Básicas de Saúde no município de Curitiba, especificamente, os problemas enfrentados são basicamente os mesmos. Segundo o site globo em matéria publicada 01 de março de 2012, mesmo sendo à segunda melhor cidade com atendimento em suas unidades de saúde, Curitiba tem uma grande dificuldade no serviço de emergência em bairros mais periféricos.

É necessário que se busquem alternativas para melhorar esse cenário. Serviços de qualidade podem ser disponibilizados dentro do que se propõe para a sustentabilidade, que, segundo Malmegrin (2014)

(...) é um processo de ação contínua (tempo) envolvendo atores sociais organizados (participação) de um determinado lugar (espaço), considerando suas diversas dimensões da realidade (dimensões) de melhoria de qualidade de vida para a comunidade (coletividade), tanto no presente quanto no futuro (tempo). (MALMEGRIN, 2014, p. 30).

Desta forma, a cooperação é será essencial para o desenvolvimento das redes locais pois a partir delas é possível encontrar soluções viáveis que representem melhorias do sistema de saúde nas unidades básicas.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

Para o presente trabalho foi escolhido a unidade de saúde do Bairro Alto que pertence ao distrito sanitário do Boa Vista, situada na Rua Jornalista Alceu Chichorro número 314 no Bairro Alto em Curitiba.

A unidade de saúde conta com aproximadamente 40 funcionários em sua estrutura organizacional entre médicos, dentistas, técnicos, auxiliares de dentistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares administrativos e pessoal responsável pela limpeza. Seu horário de funcionamento é das 07:00 às 19:00 horas de segunda à sexta feira.

Conforme informações coletadas com os funcionários da unidade básica de saúde, são disponibilizados em seu posto de atendimento aproximadamente 2.500 atendimentos ao mês para especialidades médicas e aproximadamente 1.000 atendimentos ao mês para atendimentos odontológicos.

A unidade de Saúde tem seu funcionamento orientado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme informações disponibilizadas no site do portal do Ministério da Saúde (MS) o SUS é um sistema de alta complexidade, sendo inclusive copiado por diversos países do mundo, possui diversas especialidades, um dos propósitos desse sistema é a universalização do sistema público com acesso integral e totalmente gratuito.

O papel social fica implícito, com a participação de três entidades, União, Estados e Municípios. Assim, o SUS possui uma finalidade de atendimento para toda a população indiferente do seu poder aquisitivo. O principal mantra desse sistema é a função social que garante a população uma gama enorme de serviços dentro da saúde em geral.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O método utilizado para realização do presente trabalho foi o de observação, associado a entrevistas realizadas com pacientes e funcionários escolhidos de forma aleatória. Essas entrevistas ocorreram de maneira informal na Unidade de Saúde escolhida como base para o presente trabalho, sendo entrevistados ao todo 10

pacientes e 5 funcionários que se disponibilizaram a conversar sobre o funcionamento da unidade de saúde.

A partir das entrevistas com os pacientes foram informados problemas relacionados ao atendimento no acolhimento, a demora no atendimento pelos médicos, ao número insuficiente de consulta, a indisponibilidade do atendimento telefônico para informações, entre outros. As entrevistas com os funcionários revelaram insatisfação com as instalações que são consideradas por alguns como precárias, o número insuficiente de servidores para atendimento ao público, e a sobrecarga de trabalho dos funcionários lotados nesta Unidade de Saúde.

No contexto do SUS, que está totalmente relacionada às unidades básicas de saúde, mesmo que possuindo uma ideia muito boa para o atendimento à população, várias lacunas acabam por empobrecer o sistema. A ideia de um serviço de qualidade prestado à população por meio do SUS é extensível à todos os serviços destinados a saúde, mas a realidade mostra um serviço debilitado e enfraquecido e ineficiente em diversas áreas.

Nesse contexto, filas, má administração, falta de higienização em diversas unidades de saúde e contratação deficitária ferem a estrutura organizacional como um todo e tem como consequência a rotulação de um sistema que não funciona sequer em suas operações básicas de atendimento.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Para que haja uma efetiva melhoria nas condições de atendimento e de trabalho nas unidades de saúde é importante que se entenda que o primeiro passo é melhorar a qualidade no atendimento primário a população. Nesse sentido, pensar a unidade de saúde como a porta de entrada para um sistema que deve fornecer ao cidadão as condições necessárias para a solução de seu problema.

Problemas como falta de pessoal, falta de organização, recursos humanos em número insuficiente são recorrentes nas Unidades de Saúde e contribuem para que a ineficiência não consiga ser superada.

Vale salientar a importância do atendimento primário a saúde que,

(...) devem estar baseados num Centro de Saúde Primária - uma instituição equipada para serviços de medicina curativa e preventiva para ser conduzida por clínicos gerais daquele distrito, em conjunto com um serviço de enfermagem eficiente e com o apoio de consultores e especialistas visitantes. Os Centros de Saúde Primários variam em seu tamanho e complexidade de acordo com as necessidades locais, e com sua localização na cidade ou no país. Mas, a maior parte deles são formados por clínicos gerais dos seus distritos, bem como os pacientes pertencem aos serviços chefiados por médicos de sua própria região. (MINISTRY OF HEALTH, 1920¹).

O SUS disponibiliza diretrizes elaboradas visando especificamente a atenção básica que deveriam ser centrados no atendimento das necessidades da saúde da população. Estas diretrizes só podem ser cumpridas se houver contrapartidas no sistema hoje disponibilizado, tanto no que se refere aos recursos humanos (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Serviços Gerais, entre outros), quanto no que tange as instalações físicas das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

A partir dessa ideia, as Redes de Cooperação mostram-se como alternativas viáveis para solucionar problemas básicos que se apresentam nas rotinas das UPAs e são objeto constante de reclamação de quem delas necessita.

¹ Documento não paginado

- **REDES DE COOPERAÇÃO E SEUS BENEFÍCIOS PARA A ÁREA DA SAÚDE**

O presente estudo foi direcionado sobre as redes de cooperação locais focando nas melhorias que podem advir com sua implantação para a área da saúde.

Através das redes de cooperação local, parcerias com terceiro setor poderiam viabilizar propostas de organização do organograma da Unidade Básica de Saúde que serviu de base para a pesquisa, podendo ser estendidas a todas as UPAs do município de Curitiba. A gestão dos recursos públicos poderia ser melhor desempenhada a partir de algumas soluções simples a serem implantadas em áreas específicas.

Rede é parceria voluntária para a realização de um propósito comum. Implica, nesse sentido, a existência de entes autônomos que, movidos por uma ideia abraçada coletivamente, livremente e mantendo sua própria identidade, articulam-se para realizar objetivos comuns. (INOJOSA, 1997 p. 1-2),

Nesse contexto, o objetivo comum é a prestação de serviços de qualidade para o cidadão, o que é possibilitado pelas redes de cooperação que permitem a convergência para as Parcerias Público Privadas (PPPs). Essas parcerias possibilitam soluções para as unidades de saúde com a celebração de contratos de convênios, dos mais diversos tipos, que tenham como objetivo final o atendimento do bem coletivo além de desinchar as despesas para os cofres públicos.

- **TRANSPORTE ENTRE AS UNIDADES**

Na unidade de saúde do Bairro Alto, o número de atendimento diários X o número de médicos disponíveis para a realização desses atendimentos é inversamente proporcional, o que é um fator impossibilitante para que seja realizado atendimento de qualidade nesta Unidade de Saúde.

A ideia apresentada seria o redirecionamento para o atendimento às outras cinco (05) Unidades de Saúde existentes no Bairro Alto. Atrair o atendimento à região onde o cidadão mora engessa o atendimento e impede que o mesmo aconteça de forma satisfatória.

A informação sobre a disponibilidade de consultas ou serviços onde a procura pelo serviço está “sobrando”, pode ser disponibilizada em redes de informação do sistema de saúde, o que também serviria para minimizar a situação de defasagem de atendimento. Hoje não é feito nada nessa linha de ação, o que existe é uma fila de espera para atendimento de determinada especialidade conforme a disponibilidade do médico na Unidade de Saúde específica em que o cidadão pode se consultar.

Além disso, é possível a disponibilizar para a Unidade de Saúde um veículo que realize o transporte dos pacientes de uma Unidade de Saúde para outra que tenha a disponibilidade de atendimento, principalmente para os casos emergenciais. Já existem as ambulâncias disponíveis para este serviço, porém estas não são de uso exclusivo da Unidade de Saúde, e a sugestão aqui é de que haja um veículo que fique a disposição em tempo integral da Unidade de Saúde.

• **TERCERIZAÇÕES E CONTRATAÇÕES**

Uma das grandes necessidades observadas na Unidade de Saúde que serviu como base de observação para a presente proposta, foi na área de atendimento primário, no acolhimento realizado pelos funcionários da área administrativa. Já neste setor iniciam-se as deficiências no que diz respeito ao número de funcionários.

A solução para essa situação se apresenta na terceirização de contratações. Para exemplificar, no UPA Bairro Alto no dia 25/01/2019, três funcionários da área administrativa faltaram ao serviço, dificultando ainda mais o atendimento dos que necessitaram dos serviços desta Unidade de Saúde neste dia. Como consequência o que foi observado foi um acúmulo de pessoas e filas de espera para pessoas que não estavam bem fisicamente, representando uma dor maior do que a imposta pela doença ou problema que os levou à Unidade de Saúde.

Pensando em soluções viáveis, a terceirização para este tipo de serviço, é uma medida possível de ser implantada a curto prazo e a baixo custo operacional, pois dispensa a necessidade de concursos para composição do quadro de funcionários para esta área.

As redes de cooperação têm um papel social muito forte no seu princípio que sempre leva em consideração o seu principal ator a população, ela

(...) permite estruturar os conjuntos de redes organizacionais considerando os atores, o que é mais útil e adequado aos processos de gestão, conforme veremos no desenvolvimento de nossos estudos. Existem várias outras formas de classificar as redes usando variáveis, como: modelos de gestão, temas, natureza pública x natureza privada, dentre outras. (MALMEGRIN, 2014, p.18).

A terceirização é uma possível válvula para aliviar o sistema inchado e pode representar economia aos cofres públicos, pois os concursos públicos, mesmo que necessários para as áreas de saúde pública, representam ônus muito grande para sua realização.

O setor privado (o terceiro setor) é um elemento constitutivo muito importante para que se realizem estas parcerias. Convênios celebrados possibilitariam que médicos de áreas particulares pudessem participar de um cadastro para prestação de serviços a partir de uma remuneração pré-estabelecida o que também seria de muita valia para desafogar as filas de espera das Unidades de Saúde, podendo essa parceria ser estendida aos atendimentos laboratoriais e especialidades médicas, que encontram grande defasagem na Unidade de saúde.

Esta mesma linha de raciocínio pode ser estendida para os técnicos de enfermagem. Em geral as instituições que oferecem este curso já têm em sua carga horaria a obrigatoriedade da realização do estágio. Estes estágios possibilitam a criação de parcerias com as instituições onde os alunos estudam. É possível a criação de um cadastro para o preenchimento de possíveis vagas abertas para contratação a partir das parcerias público privadas.

De maneira discreta a terceirização já acontece em algumas áreas da administração pública. Empresas terceirizadas já são responsáveis pela limpeza, conservação e manutenção em diversos setores da administração pública, o que é um indicativo de que estas parcerias funcionam e podem ser estendidas para outras áreas, sendo possivelmente a resposta para que haja o aumento do efetivo humano tão necessário nas unidades de saúde e para que o atendimento seja realizado de forma que vá ao encontro das necessidades da população.

4.1.1 Plano de implantação

Para iniciar o plano de implantação é necessário a apresentação da proposta de intervenção aos gestores públicos responsáveis pela administração da Unidade de Saúde. Nenhuma das deficiências aqui apresentadas são desconhecidas pelos gestores, mas algumas ações simples podem ser implantadas sem que haja maiores custos envolvidos.

A primeira ação proposta seria a implantação de cursos de capacitação para os funcionários que já estão lotados na unidade básica de saúde. O aperfeiçoamento eleva o nível do atendimento prestado o que resulta em melhoria na qualidade do serviço.

A sugestão apresentada referente ao veículo em utilização exclusiva pela Unidade de Saúde é perfeitamente possível de ser realizada se adotados os procedimentos já existentes em outros setores da administração pública. Para isso seria suficiente que houvesse a cessão de um veículo pela prefeitura municipal ou por outro órgão que já tenha implantado em seu sistema de funcionamento a utilização de veículos locados, sendo esse o caso da Polícia Militar, Guarda Municipal e Setran, por exemplo.

Existe um ponto crucial para o desenvolvimento da presente proposta, o processo licitatório para que se estabeleça o convenio entre a administração pública e um Recursos Humanos que seja responsável por gerir as contratações propostas no presente trabalho. Seria a partir desse que teria o início concreto da descentralização dos serviços, possibilitando a diversificação de contratações sem a necessidade do concurso.

Vale salientar que não estamos excluindo a necessidade do concurso público, mas buscando alternativas para sanar problemas advindos da falta deles e que podem minimizar as deficiências nas Unidades de Saúde.

As parcerias com as universidades podem representar um acréscimo em áreas importantes, mas na área de saúde representa suprir necessidades que fazem a diferença para o atendimento prestado à população, podendo ser realizado tanto com as instituições públicas quanto com as instituições privadas.

Todas as ações apresentadas, excetuando-se o processo licitatório, podem ser implantadas sem maiores delongas, se houver interesse do administrador público responsável pela Unidade de Saúde.

4.1.2 Recursos

Em função de estarmos tratando de um setor público, existe uma relação entre a possibilidade de implantação e o custo envolvido, quanto menor forem os recursos econômicos envolvidos mais fácil aprovação.

A ideia é a implantação com o menor custo possível, com o objetivo final de enxugar gastos sem que o contribuinte tenha que arcar com o prejuízo de ter os serviços sucateados pela falta de recursos.

É importante que o princípio da isonomia seja aplicado para o processo licitatório, sendo isso indispensável ao setor público. A relação custo benefício deve ocorrer de forma direta com objetivo final claro e definido buscando fazer do sistema de parceria um fim que encontre sua justificativa na satisfação do cliente final que é a população.

As parcerias com as faculdades públicas ou privadas não teriam qualquer custo visto que a necessidade de estágio é uma obrigatoriedade na carga horária do aluno. O que se faria necessário seria abrir a possibilidade de contratação destes estudantes, a partir do Recursos Humanos que ganhar a licitação.

4.1.3 Resultados esperados

Todo o projeto apresentado tem por objetivo final a satisfação dos usuários da Unidades De Saúde. A proposta apresentada foi estruturada buscando encontrar soluções para os problemas relatados tanto pelos usuários quanto pelos próprios funcionários da Unidade de Saúde.

O atendimento com qualidade não é um luxo, é uma necessidade e uma obrigatoriedade por parte da administração pública, e a descentralização pode ser instrumento que viabilize esse resultado a partir de contratações para cargos diversificados e que atendam os anseios da população.

Espera-se que disponibilização de um veículo para utilização exclusiva da Unidade de saúde proporcione maior agilidade a atendimentos emergenciais, sendo uma inovação no serviço prestado a população, e possibilite desafogar as filas de atendimento nesta Unidade de Saúde sendo possível de ser estendida a todas as Unidades de Saúde do município.

Para as parcerias com as universidades públicas e privadas o esperado é que proporcionem ao usuário do sistema de saúde maior agilidade nos atendimentos e a oferta de um número maior para os atendimentos que necessitam de especialidades médicas. Em contrapartida o sistema poderá proporcionar aos recém-formados o aperfeiçoamento dentro da área escolhida como profissão a partir do conhecimento que a vivência dentro da realidade das UBS.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo – corretivas

Não são esperados riscos para a implantação das medidas propostas, uma vez que nenhuma delas envolve custo operacional alto. O objetivo é a melhoria do atendimento a partir de ações de fácil implantação. A maioria dos custos já estão previstos no orçamento bastando um redirecionamento destas verbas que possibilitem trazer alívio para os cofres público gerando uma relação benéfica para a unidade de saúde em questão e para a população.

Não são esperados problemas mais sérios para a implantação. Situações podem necessitar de ajustes, como por exemplo o erro humano para o caso de novos acadêmicos, mas que podem ser solucionados se for pensado em um corpo médico que possa servir de suporte para situações mais difíceis.

No que tange as contratações ela irá aumentar a oferta de algumas especialidades nas unidades e agilizar o atendimento sem gerar qualquer tipo de problemas para o contribuinte ou as UBS.

Problemas como a má qualificação do profissional poderão ser facilmente resolvidas, pois a terceirização dos trabalhos propicia a demissão, caso necessário, de maneira mais fácil do que quando o funcionário é concursado.

5 CONCLUSÃO

As redes de cooperação locais integrados com conceitos como sustentabilidade, intersetorialidade tem uma proposta simples e objetiva visando sempre o bem comum e a coletividade, porém, existe um paradigma nessa vertente quanto tentamos associar área da saúde.

A população muitas vezes, e por diversos fatores, não tem um serviço de qualidade e nem tampouco adequado. Isso foge ao que é proposto pelas redes de cooperação, e por esse motivo existe a necessidade de reestruturação e de uma gestão controlada.

Sem embargo há um paradoxo nessa vertente quando tentamos associar este conceito à área da saúde, pois observa-se que a população muitas vezes, por diversos fatores citados ao longo deste trabalho, não recebe um serviço de qualidade na altura de suas demandas, justamente indo de encontro com o que é proposto pelas redes de cooperação.

Celebrar convênios com o terceiro setor pode representar a melhoria da estrutura que oferece o atendimento à população que está fadigada pela necessidade de enfrentar filas de espera, pela má qualidade no atendimento, e por necessitar de um sistema que a deixa ainda mais doente.

Ficou em evidencia, a partir da observação realizada na Unidade de Saúde Bairro Alto, que uma das maiores queixas da população é o tempo de espera pelo atendimento, além de outros problemas mencionados. Ainda que o SUS condicione a demora ao protocolo de Manchester adotado pelo sistema, a espera vai além do protocolo mencionado, o que se caracteriza pela falta de funcionários na Unidade de Saúde.

Essa situação é ainda mais grave dependendo do local onde está situada a Unidade de Saúde. Dados fornecidos pelo site G1 (2012) sugerem que em bairros como Sitio Cercado, Boqueirão, Alto Boqueirão entre outros, no mapa de atendimento das unidades de saúde que estão vinculadas ao SUS o tempo de espera fica em torno de 50% maior.

A terceirização dos serviços nas Unidades de Saúde pode representar um diferencial significativo na situação apresentada, pode representar a diferença entre a vida e a morte em função do tempo de espera, seja pela consulta médica de

rotina, seja pelo atendimento em situações emergenciais tão rotineiras nestas Unidades de Saúde.

Dessa forma, observando as necessidades da população que externa um semblante fadigado de filas de espera, má qualidade no atendimento, escassez em ter necessidades básicas supridas, em que pese o esforço, por vezes Hercúleo dos abnegados, porém poucos, atuantes na área de saúde, faz-se necessária a estruturação nas unidades de saúde de Curitiba vinculada a uma gestão compromissada, ativa e atenta para o avanço deste cenário das redes de cooperação.

REFERÊNCIAS

- CISLAGUI J. F., SOUZA, T., TEIXEIRA S. O. O Financiamento do SUS: principais dilemas. Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos. Conferencia do Desenvolvimento, 2011, IPEA. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo16.pdf>> Acesso em: 26 de fevereiro de 2019
- CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde 2010/2013, p. 48 e 49. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/institucional/arquivos/planos/plano_001.pdf> Acesso em: 20 de janeiro de 2019
- DI PIETRO, M. S. Z. Parcerias na Administração Pública. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- INOJOSA, R. M. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro: FGV, v. 32, n. 2, p. 35-48, mar./abr. 1997.
- MACHADO, C. Novos modelos de gestão hospitalar. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Capítulo de Livro). [S.l. :s.n], 2002.
- MALMEGRIN, M. L. Redes públicas de cooperação local. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; (Brasília) : CAPES : UAB, 2014.
- MEDICI, A. C. Do Global ao Local: os desafios da saúde no limiar do século XXI. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.
- MIGUELETTO, D. C. R. Organizações em rede. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Escola Brasileira de Administração Pública, FGV, Rio de Janeiro, 2001.96 f.
- MINISTRY OF HEALTH. Interim report on the future provision of medical and allied services. London, 1920. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>. Acesso em: 25 jan. 2019
- GLOBO, Disponível em:<<http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2012/03/mesmo-com-boa-avaliacao-usuarios-reclamam-da-saude-de-curitiba.html>> acesso>. Acesso em 18 de janeiro de 2019
- PORTAL DA SAÚDE, Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>Acesso em 20 de janeiro de 2019
- PUCCINI, P. T. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a

atenção básica no Sistema Único de Saúde, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/04.pdf>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2019

RUA, M. G. Políticas públicas. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC: CAPES: UAB, 2012. p.50-54

SETOR DA SAÚDE, Disponível em:<<https://setorsaude.com.br/atendimento-do-sus-e-considerado-pessimo-ou-ruim-segundo-pesquisa/>> Acesso em 20 de janeiro de 2019.