

Áurio dos Santos

MATRIZ DE DESEMPENHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA
CIDADES: DELIMITAÇÃO DE FATORES TÉCNICOS, HUMANOS E
CONCEITUAIS VOLTADOS À CONFORMAÇÃO DE INDICADORES

Tese de Doutorado

Florianópolis

2002

Áurio dos Santos

MATRIZ DE DESEMPENHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA
CIDADES: DELIMITAÇÃO DE FATORES TÉCNICOS, HUMANOS E
CONCEITUAIS VOLTADOS À CONFORMAÇÃO DE INDICADORES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de
Produção da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor em Engenharia de Produção

Orientador: Prof. Rolf Hermann Erdmann, Dr.

Florianópolis

2002

S237e Santos, Áurio dos

Matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades: delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais voltados à conformação de indicadores / Áurio dos Santos; orientador, Rolf Hermann Erdmann. – Florianópolis, 2002.

262 f. : il. , figuras, tabs.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2002.

Inclui bibliografia.

1. Vigilância sanitária urbana – Controle de qualidade. 2. Gestão organizacional. 3. Padrões de desempenho. 4. Vigilância Sanitária – Indicadores. I. Erdmann, Rolf Hermann. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. III. Título.

CDU: 628

Catálogo na fonte por: Onélia Silva Guimarães CRB-14/071

Áurio dos Santos

MATRIZ DE DESEMPENHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA
CIDADES: DELIMITAÇÃO DE FATORES TÉCNICOS, HUMANOS E
CONCEITUAIS VOLTADOS À CONFORMAÇÃO DE INDICADORES

Esta tese foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de **Doutor em Engenharia de Produção** no **Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção** da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 05 de Junho de 2002.

Prof. Ricardo Miranda Barcia, Ph. D.
Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA

Prof. Rolf Hermann Erdmann, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina
Orientador

Profa. Maria Ester Menegasso, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina
Moderadora

Profa. Fátima Büchele, Dra.
Universidade do Sul de Santa Catarina
Examinador Externo

Profa. Rosemery Andrade Lentz, Dra.
Secretaria de Estado da Saúde
Examinador Externo

Prof. João Carlos Caetano, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina
Membro

Prof. José Isaac Pilati, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina
Membro

Profa. Silvia Modesto Nassar, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina
Membro

Aos meus pais, Emitério e Francisca, pela dádiva da existência.
À minha esposa, Ana Cláudia, pelo amor incondicional.
Às minhas filhas, Gabriella, Júlia e Mayara, pela inspiração fundamental.

Agradecimentos

À Universidade Federal de Santa Catarina,
À Universidade do Sul de Santa Catarina,
À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES,
À Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e à Divisão de Vigilância Sanitária,
Ao orientador, Prof. Rolf Hermann Erdmann, pela amizade e pelo acompanhamento
hábil, pontual e competente,
Ao Prof. José Salm, pela abundância de luz,
À Profa. Ester Maria Menegasso, pelo apoio estimulante,
A Profa. Silvia Modesto Nassar, pelo apoio à delimitação de minhas iniciativas,
Ao Prof. João Carlos Caetano, pela lucidez de sua parceria e orientação,
Ao Prof. José Isaac Pilati, pela visão poética com que vê e age sobre o mundo,
À Profa. Fátima Büchele pela amizade e pelas contribuições singulares,
À Profa. Rosemary Andrade Lentz pelo estímulo incondicional,
À profa. Narcisa Amboni pela competência singular e pelo apoio fundamental,
Aos amigos Josélton Silveira da Rocha e sua esposa, com quem cultivo uma bela
amizade e compartilhei o início dessa árdua caminhada,
Ao amigo Dr. Jorge Mandelli Araújo, pelo apoio e colaboração,
Ao Prof. Paulo Selig, pelo apoio sincero,
Aos meus sogro e sogra, Peixoto e Eliane, pelo amor e carinho dispensados,
Ao amigo Aldo Cosentino, pela espiritualidade com que cativa, cultiva e produz
solidariedade e conhecimento,
Aos amigos do NIEPC, pela amizade e estímulos,
Aos amigos da Divisão de Vigilância Sanitária de Florianópolis e da Secretaria
Municipal de Saúde pelo apoio singular e pelas valiosas contribuições,
Ao amigo Guillermo pelo apoio ímpar,
Ao amigo Edson Luiz Macari, pelas lições e ensinamentos,

A todos que direta ou indiretamente
contribuíram para a realização
desta pesquisa.

“Quando tentamos realizar mudanças em nossas sociedades, somos tratados primeiramente com indiferença, depois com ridículo, depois com abuso e depois com opressão. E, finalmente, o maior desafio nos é lançado: Somos tratados com respeito. É esse o estágio mais perigoso”.

A. T. Ariyaratne

Resumo

Santos, Áurio Dos. **Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades: Delimitação de Fatores Técnicos, Humanos e Conceituais Voltados à Conformação de Indicadores.** 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária Urbana – Padrões de Desempenho – Gestão Organizacional.

O presente estudo aborda a questão da delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais como condição necessária aos propósitos da conformação de indicadores de desempenho; da proposição de elementos para a edificação de arquitetura básica de sistema de informações gerenciais e da construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades, a partir de estudo de caso sobre o espaço organizacional da Divisão de Vigilância Sanitária de Florianópolis. Adota uma perspectiva quali-quantitativa, de natureza exploratória, descritiva e explicativa, sustentada pelo método hipotético-dedutivo. A pesquisa contempla três questões-problema fundamentais: 1) Quais são os principais fatores técnicos, humanos e conceituais necessários à conformação de indicadores de desempenho sobre as perspectivas de produção, estrutura, resultado e aprendizagem na Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis?; 2) Como os fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados podem instruir a proposição de elementos basilares em prol da edificação de uma arquitetura básica de sistema de informação gerencial?; 3) Como os indicadores de desempenho construídos podem compor uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades contemplando mensuração, monitoração, avaliação e subsidiando decisões com a capacidade de produzir excelência estratégica e auto-organização? Foram utilizados como focos centrais de análise as posições expressadas pelos clientes externos e internos da organização, mediante a aplicação de formulários de entrevista estruturada, cujos dados coletados foram tratados estatisticamente sob o enfoque descritivo e pelo método de análise multivariada denominado Análise de Correspondência Múltipla, além de análise documental sobre documentos estrategicamente selecionados. Os resultados mostram, a partir de um parecer analítico e interpretativo sobre os dados coletados, durante os três anos e dois meses de pesquisa, a delimitação de seis (6) fatores conceituais, cinco (5) fatores humanos e dez (10) fatores técnicos. Os fatores delimitados atuaram como veios condutores para a delimitação de dezesseis (16) elementos que compõem a arquitetura básica de sistema de informação gerencial proposta. Atuaram também como veios condutores para a conformação de vinte (20) indicadores de desempenho, sendo cinco (5) para cada perspectiva: produção, estrutura, resultado e aprendizagem. Por fim, atuaram como veios condutores para a edificação da base de dados de fomento à matriz de desempenho e da matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades composta por quatro (4) perspectivas, vinte (20) indicadores e sessenta e seis (66) itens de mensuração. A pesquisa apresenta como recomendação a criação de Câmaras Técnicas Intersetoriais de Apoio à Gestão, contemplando a participação ativa, efetiva e congruente de clientes internos e externos. Apresenta como principal limitação a ausência de referenciais bibliográficos capazes de sustentar o “estado da arte” e apresenta como considerações finais a construção de pontuações reflexivas e críticas sobre o estudo, ressaltando sua magnitude e amplitude.

Abstract

Santos, Áurio Dos. **Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades: Delimitação de Fatores Técnicos, Humanos e Conceituais Voltados à Conformação de Indicadores.** 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

Key words: Sanitary Vigilance Urban – Performance Standard – Organizational Management.

The present study analyses the delimitation question of technical, human and conceptual factors as a necessary condition to the conformation purposes of performance indicators; the proposition of elements aiming the edification of the basic architecture of a management information system and a performance matrix construction in Sanitary Vigilance for cities. It was based on a case study upon the organizational space of the Sanitary Vigilance Division of Florianópolis. It adopts a qualitative, quantitative, descriptive and explicative perspective, of exploratory nature, supported by the deductive hypothetic method. It analyses three fundamental problem questions: 1- What are the main technical, human and conceptual necessary factors to the performance indicator conformation based on the production, structure, result and learning perspectives in the Sanitary Vigilance Division of the Florianópolis city? 2- How can the delimited technical, human and conceptual factors influence the basilar element propositions aiming the edification of the basic architecture of a management information system? 3- How can the constructed performance indicators compose a performance matrix in sanitary vigilance for cities contemplating measurement, monitoring, evaluation and lead to decisions able to produce strategic excellence and auto-organization? The position expressed by the organization external and internal clients were used as central focuses for the analysis. Structured interview forms were applied and the collected data were statistically listed under the descriptive approach and by the multi-varied analysis method called Multiple Mailing Analysis. Strategically selected documents were also analyzed using the documental approach. The results show, based on the analytic and interpretative view of the collected data, obtained during three years and two months of research, the delimitation of six (6) conceptual factors, five (5) human factors and ten (10) technical factors. The delimited factors acted as conduction lines for the delimitation of sixteen (16) elements that composed the proposed basic architecture of a management information system. They also acted as conducting lines for the conformation of twenty (20) performance indicators, five (5) for each perspective: production, structure, result and learning. Finally, they acted as conducting lines for the edification of the fomenting data base for the performance matrix and for the sanitary vigilance performance matrix for cities composed by four (4) perspectives, twenty (20) indicators and sixty-six (66) measurement items. The study presents as a recommendation the creation of Inter-sector Technical Chambers of Management Support, contemplating the active, effective and congruent participation of external and internal clients. It presents as the main limitation the absence of bibliographic references able to sustain the "art state" and presents the construction of reflexive and critical considerations on the study, pointing out its magnitude and amplitude.

SUMÁRIO

	RESUMO	p.vi
	ABSTRACT	p.vii
	LISTA DE FIGURAS	p.xi
	LISTA DE TABELAS	p.xiii
1	INTRODUÇÃO	p.14
2	REVISÃO DE LITERATURA	p.20
2.1	VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE: CONFORMAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL.....	p.21
2.1.1	Panorama Mundial	p.25
2.1.2	Panorama Brasileiro	p.28
2.1.3	Panorama no contexto do MERCOSUL	p.43
2.1.4	Panorama em Santa Catarina	p.45
2.1.5	Panorama em Florianópolis	p.52
2.1.6	Aspectos da Vigilância Sanitária de Cidades	p.55
2.1.7	Pontuações Reflexivas	p.59
2.2	DINÂMICA ORGANIZACIONAL: MOVIMENTAÇÃO INTERATIVA DE PESSOAS, PROCESSOS, PRODUTOS, TECNOLOGIAS E AMBIENTES.....	p.61
2.3	ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS: ENFOQUE ESTRATÉGICO VOLTADO PARA PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO E CONTROLE.....	p.74
2.4	INDICADORES DE DESEMPENHO COMO EXPRESSÃO DE EXCELÊNCIA ESTRATÉGICA EM BUSCA DE AUTO – ORGANIZAÇÃO.....	p.80
2.4.1	Fatores Técnicos, Humanos e Conceituais	p.81
2.4.2	Indicadores de Desempenho Quali-quantitativo	p.82
2.4.3	Excelência Estratégica	p.91
2.4.4	Auto-organização	p.93
2.5	ARQUITETURA DE SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS: ESSENCIAL À CONFORMAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO QUALI-QUANTITATIVO.....	p.97
2.6	O SEGMENTO VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM APRENDIZAGEM: APRENDER A APRENDER E MUDAR.....	p.103
2.7	O SER HUMANO MULTIDIMENSIONAL NO CONTEXTO DAS ORGANIZAÇÕES: A UNIDADE FUNDAMENTAL.....	p.116
2.8	RESPONSABILIDADE SÓCIO-ORGANIZACIONAL: INDICADORES ÉTICOS.....	p.122
3	MARCO TEÓRICO - CONCEITUAL	p.126
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	p.138
4.1	HIPÓTESE.....	p.138
4.2	PRESSUPOSTOS DE SUSTENTAÇÃO DA HIPÓTESE.....	p.139
4.3	OPERACIONALIZAÇÃO DA HIPÓTESE.....	p.142
4.3.1	Operacionalização e Tipificação das Variáveis Adotadas	p.142
4.3.1.1	Variável Dependente.....	p.143
4.3.1.2	Variáveis Independentes.....	p.143
4.3.1.3	Variáveis de Controle ou Intervenientes.....	p.143

4.3.2	Especificação da Execução da Pesquisa.....	p.143
4.3.2.1	Tipo de Estudo.....	p.143
4.3.2.2	População de Estudo.....	p.146
4.3.2.3	Unidades de Pesquisa.....	p.146
4.3.2.4	Coleta de Dados.....	p.148
4.3.2.4.1	<i>Técnicas de Observação.....</i>	p.148
4.3.2.4.2	<i>Instrumento de Coleta de Dados.....</i>	p.149
4.3.2.4.3	<i>Pré-teste.....</i>	p.149
4.3.2.5	Análise e Interpretação dos Dados.....	p.150
4.3.2.5.1	<i>Definição de Categorias.....</i>	p.151
4.3.2.5.2	<i>Codificação.....</i>	p.151
4.3.2.5.3	<i>Tabulação.....</i>	p.152
4.3.2.5.4	<i>Análise Estatística dos Dados.....</i>	p.152
4.3.2.5.5	<i>Interpretação dos Dados.....</i>	p.153
5	RESULTADOS.....	p.155
5.1	ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO APRENDIZAGEM.....	p.156
5.1.1	Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos.....	p.156
5.1.2	Fonte Apropriativa 2 – Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático.....	p.157
5.1.3	Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos Do Nível Operacional	p.160
5.2	ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO RESULTADO.....	p.163
5.2.1	Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos.....	p.163
5.2.2	Fonte apropriativa 2 – Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático.....	p.166
5.2.3	Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos do Nível Operacional	p.166
5.3	ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO ESTRUTURA.....	p.167
5.3.1	Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos.....	p.167
5.3.2	Fonte Apropriativa 2 – Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático.....	p.168
5.3.3	Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos do Nível Operacional	p.170
5.4	ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO PRODUÇÃO.....	p.171
5.4.1	Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos.....	p.171
5.4.2	Fonte Apropriativa 2 – Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático.....	p.172
5.4.3	Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos do Nível Operacional	p.174
5.5	ETAPA 2 – DELIMITAÇÃO DE FATORES TÉCNICOS, HUMANOS E CONCEITUAIS.....	p.177
5.6	ETAPA 3 – CONFORMAÇÃO DE INDICADORES, RELATIVA AOS FOCOS ESTABELECIDOS, COM BASE NOS FATORES TÉCNICOS, HUMANOS E CONCEITUAIS DELIMITADOS.....	p.207

5.7	ETAPA 4 – PROPOSIÇÃO DE ELEMENTOS EM CONGRUÊNCIA COM OS FOCOS DELIMITADOS VOLTADOS PARA A EDIFICAÇÃO DE ARQUITETURA BÁSICA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL.....	p.215
5.8	ETAPA 5 – CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DE DESEMPENHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA CIDADES.....	p.219
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	p.228
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	p.237
	APÊNDICES.....	p.243
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA APLICADO JUNTO AOS CLIENTES INTERNOS DOS NÍVEIS ESTRATÉGICO E TÁTICO.....	p.244
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA APLICADO JUNTO AOS CLIENTES INTERNOS DO NÍVEL OPERACIONAL.....	p.252
	APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA APLICADO JUNTO AOS CLIENTES EXTERNOS.....	p.259

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	Comparação entre indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos.....	p.83
FIGURA 2 -	Principais critérios para geração de um indicador.....	p.85
FIGURA 3 -	Diagrama demonstrativo da inter-relação conceitual.....	p.127
FIGURA 4 -	Demonstração do objeto de pesquisa com as respectivas unidades de pesquisa.....	p.145
FIGURA 5 -	Processos de trabalho selecionados para a análise Documental.....	p.147
FIGURA 6 -	Fluxograma dos Resultados Alcançados.....	p.154
FIGURA 7 -	Construtos relativos aos Clientes Externos – CE.....	p.179
FIGURA 8 -	Construtos relativos aos Clientes Internos do Nível Estratégico e Tático – CINET.....	p.180
FIGURA 9 -	Construtos relativos aos Clientes Internos do Nível Operacional – CINO.....	p.182
FIGURA 10 -	Convergência Absoluta dos Clientes Externos.....	p.188
FIGURA 11 -	Convergência Absoluta dos Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático.....	p.188
FIGURA 12 -	Convergência Absoluta dos Clientes Internos do Nível Operacional.....	p.188
FIGURA 13	Distribuição da Frequência dos Construtos (C) edificadas para os Clientes Externos em relação as Respostas Convergentes (1), Divergentes (2) e Neutras (0).....	p.192
FIGURA 14 -	Distribuição Tridimensional em Análise de Correspondência Múltipla dos construtos edificadas para os Clientes Externos.....	p.193
FIGURA 15	Distribuição da Frequência dos Construtos (C) edificadas para os Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático em relação as Respostas Convergentes (1), Divergentes (2) e Neutras (0)	p.196
FIGURA 16 -	Distribuição tridimensional em Análise de Correspondência Múltipla dos construtos edificadas para os Clientes Internos do Nível Estratégico e Tático.....	p.197
FIGURA 17	Distribuição da Frequência dos Construtos (C) edificadas para os Clientes Internos do Nível Operacional em relação as Respostas Convergentes (1), Divergentes (2) e Neutras (0)	p.200
FIGURA 18 -	Distribuição tridimensional em Análise de Correspondência Múltipla dos construtos edificadas para os Clientes Internos do Nível Operacional.....	p.201
FIGURA 19 -	Delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais e respectivos focos.....	p.205
FIGURA 20 -	Propósitos, Indicadores e Itens de Mensuração sob a perspectiva de produção.....	p.210
FIGURA 21 -	Propósitos, indicadores e Itens de Mensuração sob a perspectiva de estrutura.....	p.211
FIGURA 22 -	Propósitos, Indicadores e Itens de Mensuração sob a perspectiva de resultado.....	p.213

FIGURA 23 -	Propósitos, Indicadores e Itens de Mensuração sob a perspectiva de aprendizagem.....	p.214
FIGURA 24 -	Arquitetura de informações para organizações de vigilância sanitária de cidades.....	p.218
FIGURA 25 -	Elementos que compõem a Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades.....	p.222
FIGURA 26 -	Base de Dados de Fomento à Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades.....	p.226
FIGURA 27 -	Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades.....	p.227
FIGURA 28 -	Representação da composição das Câmaras Técnicas Intersetoriais de Apoio à Gestão para Vigilância Sanitária de Cidades – CTIAG.....	p.230

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 - Perfil quantitativo da municipalização das ações de vigilância sanitária em Santa Catarina no ano de 2001 segundo o nível de ação..... p.58
- TABELA 2 - Distribuição dos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados, e respectivas perspectivas de produção, estrutura, resultado e aprendizagem anteriores..... p.185

1 INTRODUÇÃO

O conjunto seminal de idéias que sustentou a elaboração desta pesquisa, a partir de um estudo de caso sobre a Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis, encontra os seus propósitos na delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais inerentes ao espaço organizacional em tela; na construção de indicadores de desempenho sob as perspectivas de produção, estrutura, resultado e aprendizagem; na proposição de elementos basilares para a estruturação de uma arquitetura de sistema de informações gerenciais e, por fim, na construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades.

Esse processo de construção, metodologicamente definido, conduziu, orientou e estimulou a construção do saber científico, na perspectiva da prática de conhecimentos, habilidades e atitudes em contemplação à auto-organização e a excelência estratégica com competência desejada para o segmento.

Uma vez delimitados esses fatores exercem função preponderante na intenção da congruência sinérgica delimitada pela eficiência de processos produtivos, numa dimensão de rendimentos quantitativos e pela eficácia de resultados, numa dimensão de rendimento qualitativo.

Essa congruência, por sua vez, requer o crescimento e a sobrevivência organizacional por meio do desenvolvimento dos membros da organização em escala interativa, em que o sucesso individual não aconteça às expensas de terceiros e o alinhamento de metas organizacionais seja consonante com metas pessoais.

Com relação às práticas e atitudes para a auto-organização, é factual a concepção e pretensão do autor deste estudo, de que estas sejam viabilizadas também a partir da liberdade para se concretizar as próprias idéias, tentar novas coisas, tomar decisões e cometer erros. Que também sejam viabilizadas a partir de políticas de gerenciamento transparentes, as quais presumem que todos os membros da organização têm o impulso de realizar algo para si e para todos; todos preferem ter iniciativas significantes a serem colaboradores passivos; todos desejam se sentir importantes, necessários, úteis e orgulhosos de si.

Em que pese a excelência estratégica, esta requer a prática congruente entre competências organizacionais e pessoais em consonância com a necessidade e disponibilidade de recursos. Essa prática poderá ser alcançada a partir da construção de estratégias que possam gerenciar com habilidade as fraquezas, virtudes, ameaças e oportunidades que emergem no contexto organizacional.

Com esse entendimento, os principais requisitos para a construção de estratégias estão assentados sobre a exploração contínua da aprendizagem coletiva no espaço organizacional, pois esta pode ser a que melhor representa o processo de elaboração de uma estratégia eficaz em prol da mudança desejada.

Sobre as razões que justificam a realização desta pesquisa, torna-se oportuno expressar que o conjunto de ações atribuído aos Sistemas Municipais de Vigilância Sanitária, em especial ao instalado no município de Florianópolis, contempladas suas inserções contingenciais de ampla magnitude e amplitude no setor saúde, apresenta relevância significativa por imprimir forte impacto social e econômico.

A dimensão do impacto social se caracteriza pelo amplo apelo protecionista que possui o segmento da vigilância sanitária, na proporção das obrigações constitucionais para com o desenvolvimento de operações de serviços voltados à promoção e proteção da saúde coletiva.

A operacionalização dessas obrigações está condicionada às imposições da racionalidade funcional, dominada pela obediência à leis, normas e regulamentos, se configurando como uma das principais características do modelo burocrático que age sobre essas organizações.

A dinâmica dessa ação, racionalmente funcional, parece não observar as ações dominadas pela razão substantiva, em obediência às convicções e valores pessoais. Uma vez concebida, poderia servir de base para sustentar a congruência exigida entre as racionalidades funcional e substantiva, requisito para decisões e ações competentes.

A dimensão do impacto econômico, por sua vez, fica por conta do poder de intervenção, outorgado pela Constituição, que é inerente aos sistemas municipais de vigilância sanitária. Sua essência jurídico-normativa exige efetiva obediência à racionalidade funcional, ditada por leis, normas e regulamentos, como por exemplo, no caso da produção e circulação de bens e serviços de interesse da saúde. Isto envolve bens de consumo, prestação de serviços, instalação e funcionamento de

empresas, utilização do meio ambiente, transações fronteiriças, portuárias e em aeroportos e saúde ocupacional, entre outras atividades econômicas.

Uma análise preliminar sobre esses principais impactos, de conotação social e econômica, segundo a experiência que acumula o autor deste estudo, pode revelar incertezas imperiosas relativas ao processo de gestão competente, de forma sistematizada, eficiente e eficaz, quais sejam:

1. desconhecimento do universo de ações praticadas em tempo real com respectiva mensuração estatística;
2. processo decisório com deficiente suporte técnico de informações gerenciais que o sustente;
3. decisões centradas sobre prioridades definidas com base em critérios que atendem com intensidade à unilateralidade e à verticalização decisória, sem que sejam contempladas todas as instâncias gestoras e respectivos membros envolvidos;
4. ausência de arquitetura básica de sistema de informações gerenciais integralizadora para municípios, contemplando as interfaces contingenciais com outros municípios, unidades federadas e outros países, principalmente aqueles que compõem o MERCOSUL;
5. deficiências políticas relativas à formação e distribuição de pessoas e recursos financeiros no segmento, tendo em vista a carência de informações que sejam indicativos dessas necessidades;
6. carência de recursos financeiros decorrente da falta de planejamento orçamentário, em função da ausência de informações que possam subsidiar a tomada de decisão sobre o que pode e o que precisa ser feito;
7. deficiência estratégica do setor, tendo em vista a política nacional de vigilância sanitária se encontrar distanciada da política nacional de saúde e por conseqüência do processo de municipalização;
8. impossibilidade de identificar áreas de decisão e critérios competitivos pela ausência de indicadores que possam proporcionar a mensuração do desempenho de processos produtivos e eficácia de resultados;
9. ausência de indicadores que possam dimensionar e mensurar a congruência entre a ação competente e necessidade de recursos voltados para espaços organizacionais empreendedores, eficientes e eficazes;
10. municipalização das ações de vigilância sanitária em processo embrionário;

11. ínfima exploração dos aspectos de responsabilidade social sobre bases sólidas e consistentes.

O conjunto dessas possibilidades determinantes, associado à importância estratégica do segmento vigilância sanitária de municípios para o setor saúde, em escala prioritária, pelo forte impacto social e econômico, pretendem justificar e denotar a relevância do estudo em pauta.

A delimitação do problema que orienta a construção deste estudo, por envolver variáveis que podem ser observadas ou manipuladas, e, diante do estudo de caso que envolve o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, caracteriza-se nas indagações que assim formuladas: 1) Quais são os principais fatores técnicos, humanos e conceituais necessários à conformação de indicadores de desempenho sobre as perspectivas de produção, estrutura, resultado e aprendizagem na Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis?; 2) Como os fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados podem instruir a proposição de elementos basilares em prol da edificação de uma arquitetura básica de sistema de informação gerencial?; 3) Como os indicadores de desempenho construídos podem compor uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades contemplando mensuração, monitoração, avaliação e subsidiando decisões com a capacidade de produzir excelência estratégica e auto-organização?

Os problemas em estudo apresentam como principal desdobramento a adoção do método hipotético-dedutivo, cuja hipótese de relação causal deve indicar a existência de relação entre as variáveis concebidas neste estudo. Sob esse enfoque, a hipótese de relação causal envolve o conceito de causalidade, que em síntese procura descobrir condições necessárias e suficientes para a ocorrência de determinado fenômeno.

Nessa direção, formula-se a seguinte hipótese de pesquisa: a delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais no âmbito do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis é condição fundamental para a construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades. Esta deve ser constituída por indicadores sob as perspectivas de produção, estrutura, resultado e aprendizagem, vislumbrando a harmonia entre competências e recursos para gerar excelência estratégica e auto-organização. A referida congruência, por sua vez, deve estar sustentada por uma arquitetura básica de sistema de informação gerencial edificada sobre elementos com vínculos técnicos, humanos e conceituais,

estimulando de forma eficiente e eficaz a sobrevivência e o crescimento organizacional.

O alcance desta tese, rumo ao encontro da hipótese formulada, observa em seus objetivos a delimitação de suas fronteiras. Com essa ênfase eles estão assim definidos:

Objetivo Geral

- Delimitar fatores técnicos, humanos e conceituais relacionados à movimentação organizacional do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis com vistas à conformação de indicadores para a construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades.

Objetivos Específicos

- propor elementos para a edificação de arquitetura básica de sistema de informação gerencial;
- criar indicadores de desempenho sob as perspectivas de produção, resultado, estrutura e aprendizagem com base nos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados;
- Construir uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades, com base nos indicadores criados como proposta para possível implantação.

Em sua estrutura formal esta pesquisa se apresenta edificada em três grandes partes: Elementos Pré-Textuais, Elementos Textuais e Elementos Pós-Textuais.

Elementos Pré-Textuais

Folha de Rosto; Folha de Aprovação; Agradecimentos; Epígrafe; Sumário; Listas de Figuras; Quadros e Tabelas; Resumo e Abstract.

Elementos Textuais

A Introdução contempla o propósito, o alcance, as razões que justificam a pesquisa, o problema, a hipótese e os objetivos da pesquisa.

A Revisão de Literatura apresenta uma compilação crítica e retrospectiva sobre o contexto da vigilância sanitária em âmbito mundial, brasileiro, estadual e municipal, além de contemplar uma abordagem construtiva e prospectiva sobre pilares teóricos capazes de sustentar os propósitos da pesquisa em tela.

O Marco Teórico-Conceitual oferece suporte ao desenvolvimento da pesquisa, sustentado pelos conceitos assim determinados: Dinâmica Organizacional, Administração da Produção de Serviços, Indicadores de Desempenho; Excelência Estratégica, Auto-organização, Arquitetura de Sistemas de Informações Gerenciais,

Aprendizagem Humana e Organizacional, Multidimensionalidade do Ser Humano e Responsabilidade Sócio-Organizacional.

Os Procedimentos Metodológicos fornecem o detalhamento da pesquisa por meio dos diversos passos seguidos desde o seu início até a sua conclusão.

Apresenta com clareza os caminhos percorridos para o alcance dos objetivos propostos: as especificações técnicas, a seleção da amostra, os instrumentos de coleta de dados empregados, a dinâmica da coleta, processamento e análise dos dados.

A Apresentação dos Resultados, em que se descrevem analiticamente os dados levantados, expondo o que foi observado e desenvolvido na pesquisa.

Buscou-se nessa etapa a inter-relação dos resultados com o problema edificado, a hipótese levantada, o suporte teórico construído e com os objetivos traçados.

Por fim, as Considerações Finais apresentam, além da limitação do estudo e da recomendação, uma síntese interpretativa dos principais argumentos abordados na pesquisa, relacionando-os com o alcance dos objetivos e com a confirmação da hipótese, haja vista que se trata de um estudo hipotético-dedutivo. As considerações finais apresentam ainda uma recapitulação sintetizada sobre a pesquisa em suas partes estruturais construídas, encerrando com uma análise autocrítica do autor, a partir da abordagem sintética sobre os resultados obtidos.

Elementos Pós-Textuais

As Referências Bibliográficas, em que apresenta a bibliografia consultada, que por sua vez fundamenta a pesquisa realizada, e que obedece aos preceitos da ABNT.

Os Apêndices, que apresentam os Formulários de Entrevista aplicados junto aos sujeitos da pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Exploração Histórica e Teórica do tema em desenvolvimento ecoa na perspectiva de inserir o problema de pesquisa dentro de um quadro de referência teórico que possa contextualizá-lo e explicá-lo à luz da revisão de literatura, haja vista que a exploração do “estado da arte” apresenta um vácuo de grandes proporções no que tange à existência de publicações sobre o tema e a problemática que ora se inserem.

Esta seção pretende estabelecer os pilares de sustentação teórica da pesquisa em seu completo contexto.

O desenvolvimento da revisão literária inicia sua viagem de exploração teórica abordando as seguintes etapas:

1. conformação histórica da Vigilância Sanitária como instituição e como conceito no mundo, no MERCOSUL, no Brasil, em Santa Catarina e em Florianópolis.
2. exploração dos aspectos da dinâmica das organizações, contemplando a movimentação interativa de pessoas, processos, produtos, tecnologias e ambientes.
3. exploração do enfoque estratégico da administração da produção de serviços, voltado para o planejamento, a produção e o controle.
4. conformação de indicadores nas dimensões quantitativa e qualitativa como expressão de excelência estratégica em busca de auto-organização para o segmento em tela.
5. exploração da arquitetura básica de sistema de informações gerenciais como componente essencial para administrar a principal matéria prima do espaço organizacional da vigilância sanitária: a informação.
6. Em continuidade, os ritmos teóricos vão emergir da aprendizagem organizacional e da mudança profunda, em que percepções se voltam para as formas como se vê, se pensa e se age sobre, para e com a organização.
7. O penúltimo foco de abordagem, resgata a multidimensionalidade do ser humano voltada para o mundo das organizações e especificamente para o espaço organizacional da vigilância sanitária.

8. Finalizando a revisão de literatura, ocorre uma imersão apelativa sobre um dos principais papéis da vigilância sanitária que considera a humanização da instituição sustentada por aspectos da responsabilidade sócio-organizacionais traduzidos como dimensões éticas.

2.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE: CONFORMAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL

A contextualização histórica da Vigilância Sanitária, contemplativa à sua dinâmica como organização e como conceito, que se insere na Saúde Coletiva, em suas origens no mundo, no sistema de saúde brasileiro, nas possíveis interfaces com as realidades do MERCOSUL, na sua conformação no Estado de Santa Catarina e no município de Florianópolis – objeto deste estudo -, não pretende ser exaustiva, conclusiva e definitiva.

Os contornos dessa abordagem pretendem, com ampla capacidade delimitativa, possibilitar reflexões críticas capazes de sustentar a sua reconceituação enquanto prática democrática e instrumento de participação social potencialmente significativos para a vida humana associada e para a saúde da população, em que pese respectivamente a estruturação do espaço organizativo da vigilância sanitária de cidades e a promoção e proteção da saúde da população.

O primeiro enfoque crítico enseja a concepção da saúde autenticamente democrática, que começou a assumir contornos consistentes a partir da consolidação da posição do Centro Brasileiro de Saúde Coletiva – CEBES, por meio do I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em outubro de 1979.

Com base em Fleury (1997, p.28), esse momento demarcou o amadurecimento de uma proposta reformadora (Reforma Sanitária), ratificada pela Constituição de 1988, cuja essência democrática se apresentava através dos seguintes pontos:

1. o reconhecimento do direito universal e inalienável, comum a todos os homens, à promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a preservação de sua saúde.
2. o reconhecimento do caráter sócio-econômico global destas condições: emprego, salário, nutrição, saneamento, habitação e preservação de níveis ambientais aceitáveis.

3. o reconhecimento da responsabilidade parcial, porém intransferível das ações médicas propriamente ditas, individuais e coletivas, na promoção ativa da saúde da população.
4. o reconhecimento, finalmente, do caráter social deste Direito e da responsabilidade que cabe à coletividade e ao Estado em sua representação, pela efetiva implementação das condições supra mencionadas.

Outro enfoque cuja vinculação com a saúde se faz intensamente estreita diz respeito ao processo de globalização econômica. Com base em Santos (2000, p.10-15), a globalização se caracteriza como globalitarismo, em que a ordem totalitária exclui, entre outros, a democracia, fundamental à gestão da saúde coletiva.

A universidade é um exemplo formidável desse totalitarismo. Todos os dias somos solicitados a cumprir os regulamentos, as normas (...) Mas é exatamente a norma que se opõe à essência do trabalho intelectual (SANTOS, 2000, p.11).

Estamos inseridos em um mundo que reclama obediência, e essa obediência se encontra presente em todos os setores: econômicos, políticos e sociais, muitas vezes expressados de forma a imperar atitudes totalitárias.

Olhem o que se passa na política. No caso do Brasil, por exemplo, o discurso do chefe da nação, por ser da nação, deveria ser pedagógico. E, no entanto, o nosso chefe da nação diz que todos os que não pensam como ele são canalhas, burros, estúpidos, vagabundos, não admite nenhuma discrepância com o que ele próprio pensa. É a eliminação do debate. O pensamento único é a prática da política da convivência coletiva marcada por esse faça assim, faça de tal forma, senão está tudo errado. É a consideração simplória da técnica como absoluto, como norma – o que é próprio do nosso tempo -, levando à propensão de utilizar um mandamento técnico como se fosse um mandamento político, cultural, moral, religioso. É o fim da crítica e da autocrítica (SANTOS, 2000, p.11).

A globalização, por outro lado, carrega consigo muitos traços de perversidade, em que as idéias criadas e concebidas se confrontam com a forma como são expressadas e praticadas.

Essa tendência, parece se apresentar de forma muito viva, com fortes influências no contexto da saúde no Brasil. Segundo Santos (2000, p.14),

Por exemplo, condena-se a população brasileira a morrer sem cuidados médicos, e dizem que estamos caminhando para uma saúde pública melhor. Eu acho que isso é que é dramático e a impressão que se tem é que não se pode sair disso.

Uma outra abordagem, com estreitos vínculos de pertinência à dinâmica da saúde institucionalizada e historicamente determinada, associada ao processo de globalização, está por conta do conceito de Território. Este requer o entendimento

bidimensional, ou seja, a sua percepção como território solo, geograficamente delimitado e instituído, e a sua compreensão como território processo, em constante processo de mudança e transformação, dinamizado pelos atores sociais que o ocupam e que o exploram nas dimensões política, econômica, social, humana, cultural e religiosa.

Conforme expressa Santos (2000, p.23-24),

O território se torna um conceito utilizável para a análise social quando o consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam. Entre o território tal como ele é e a globalização tal com ela é cria-se uma relação de causalidade em benefício dos atores mais poderosos, dando ao espaço geográfico um papel inédito na dinâmica social.

O oceano de reflexões críticas não poderia desaguar em outro ponto, senão aquele caracterizado pela onipotência do discurso em conluio com uma intensa impotência das ações práticas. Campos (1997, p.117), afirma que:

Se o discurso da saúde coletiva tresanda onipotência; sua prática – afora programas específicos, como os de vacinação ou de controle de mortalidade infantil – beira a impotência inocente, sem culpa, já que os motivos da inoperância estariam localizados em outros sujeitos, ou em outras determinações, sempre distantes da própria saúde pública.

Dentro dessa lógica, é possível visualizar o espaço institucional da vigilância sanitária um tanto quanto dilacerado, principalmente pela falta de estruturação dos serviços após a sua descentralização conduzida pelo amplo processo de municipalização que ainda se movimenta com certa intensidade.

Para Santos (2000, p.121),

Com a descentralização das práticas sanitárias tornou-se urgente a eleição de centros que coordenem e complementem a ação dos níveis descentralizados. Equipes de sanitaristas que analisassem informações da região, propusessem prioridades, programas, cronogramas articulados de intervenção e que até atuassem diretamente em campo auxiliando os municípios. Por outro lado, equipes de sanitaristas em cada município que desempenhassem as mesmas funções, coordenando o trabalho dos profissionais de nível local.

Adentrando o campo específico da vigilância sanitária, com uma ordem essencialmente normativa, é possível observar que a prescrição legal incisa na Lei 8.080/90 define Vigilância Sanitária como um "(...) conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (...)".

A compreensão da vigilância sanitária como um segmento da saúde coletiva requer a imersão sobre este último conceito. Conforme registra Egry (1996, p.66),

Ao contrário do que muitos imaginam, a Saúde Coletiva não é um neologismo ou mesmo uma tentativa de modernização da Saúde Pública, ainda que esta última terminologia seja predominante e consagrada dentro da produção científica da área, em nosso meio, até hoje.

Breilh (1990) *apud* Egry (1996, p.66) explica que:

(...) o nome saúde coletiva se aplica para designar os novos conteúdos e projeções (...) resultantes do movimento sanitário latino-americano e, particularmente no Brasil, da corrente da Reforma Sanitária". Desta forma "A saúde coletiva surge como um termo vinculado a um esforço de transformação, como opção oposta, como veículo de uma construção alternativa da realidade que é objeto da ação, dos métodos para estudar esta realidade e das formas da práxis que se requerem. Enquanto a saúde pública convencional conceitua a saúde-doença empiricamente, reduzindo-a ao plano fenomênico e individualizado da causação etiológica, a saúde coletiva propõe a determinação histórica do processo coletivo de produção de estados de saúde-doença.

Os conceitos explorados até então, associados a outros que serão explorados a posteriori, pretendem estabelecer as conexões do raciocínio lógico para caracterizar o desenho teórico-prático do segmento, impulsionado pelas relações de trabalho e práticas de consumo que remontam, nas devidas proporções, a dinâmica da vida humana associada, bem como o movimento da própria vigilância sanitária em todas as suas dimensões.

A contextualização, em curso, incorpora a perspectiva da identificação de fatores técnicos, humanos e conceituais, voltados para a conformação de indicadores quali-quantitativos, proposição de elementos direcionados à conformação de arquitetura básica de sistemas de informações gerenciais e edificação de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades, utilizando como objeto de pesquisa o espaço organizacional do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis.

Em princípio, torna-se proeminente situar a vigilância sanitária no universo da Saúde Pública como um subsistema deste. A sua condição, de caráter meramente estatal, cerca-se por um conjunto de especificidades que o torna plural diante de sua configuração como um "(...) impressionante edifício de serviços sociais" (ROSEN, 1994, p.133).

Acosta (1983, p.7) com base em Winslow, corroborando com o pensamento de Rosen, adota o seguinte conceito de Saúde Pública:

É a ciência e a arte de prevenir enfermidades, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência, mediante o esforço organizado da comunidade para: a) o saneamento do meio-ambiente; b) o controle das doenças transmissíveis; c) a educação dos indivíduos na higiene pessoal; d) a organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de enfermidades; e) o desenvolvimento de um mecanismo social que assegure a cada um nível de vida adequado para a conservação da saúde, organizando estes benefícios de tal modo que cada cidadão se encontre em condições de gozar de seu direito natural à saúde e à longevidade.

Como um subsistema da Saúde Pública, a vigilância sanitária percorreu uma trajetória histórica marcante até os dias atuais. Esse percurso, contextualizado de forma sintética, considerará a inserção do segmento no Mundo, no Brasil, em Santa Catarina, em Florianópolis e no MERCOSUL, apresentando um cenário permeado de possibilidades que ensejam a importância da utilização de indicadores de desempenho quali-quantitativo, com a capacidade de agregar excelência estratégica em busca de auto-organização, sobrevivência e crescimento da organização no município de Florianópolis e de organizações afins.

2.1.1 Panorama Mundial

Por conta de suas origens no mundo, percebe-se que a vigilância sanitária, em seu princípio, não esteve essencialmente a serviço do desenvolvimento do capital produtivo e da hegemonia do poder econômico. Costa (1999, p.29) relata que:

As primeiras ações de controle sanitário que estariam no campo da Vigilância Sanitária não foram instituídas com o modo de produção capitalista nem sob o domínio da medicina. Ações muito antigas visavam, desde a sua origem, o controle sobre o exercício da medicina, o meio ambiente e alguns produtos - objeto de trocas comerciais - relacionados com doenças/saúde.

Esse panorama começa a assumir novos contornos a partir da Revolução Industrial. Para Pilati (1995, p.53) "A Revolução Industrial e o Iluminismo, em oitenta anos, entre 1750 e 1830, lançaram as fundações do movimento sanitário, mas este só lograria impor-se no fim do século XIX".

O percurso histórico da vigilância sanitária permite que se destaquem algumas áreas como as que recebiam maior atenção. Medicamentos, alimentos, saúde do trabalhador, exercício da medicina e portos despontavam como áreas significativas de atuação.

Com relação a área de medicamentos:

(...) achados arqueológicos demonstram que existia habilidade em compor drogas e seu amplo uso cerca de dezesseis séculos A.C., identificando-se cuidados não apenas com o emprego, mas também com a conservação e delimitação de prazos de validade (COSTA, 1999, p. 30).

Os alimentos também aparecem como objeto de controle dos povos antigos. "Na Índia, 300 a.C. editou-se Lei proibindo a adulteração de cereais, de medicamentos e perfumes" (MCKRAY, 1980 *apud* COSTA, 1999, p.30).

Para Costa (1999, p.30),

(...) bem antes do entendimento das doenças, a preocupação com a veiculação de enfermidades pelo consumo de alimentos mobiliza algum tipo de cuidado, cuja experiência empírica facilita, até nos dias de hoje, a apresentação da relação causa-efeito.

A preocupação dos romanos com a administração das cidades, revela avanços imperiosos para a época no âmbito da vigilância sanitária. O progresso da "(...) engenharia sanitária, com ênfase na água de beber (...)" (Rosen, 1994, p.39), e a iniciativa de Nero (anos 54-68) em criar serviços públicos de saúde em que havia oficiais encarregados de controlar a limpeza das ruas, o suprimento de alimentos e de inspecionar os mercados ratificavam esses avanços. Tais avanços corporificaram o sistema público de saúde que "(...) sobreviveu à desintegração do império romano" (ROSEN, 1994, p.56).

Os responsáveis pelas inspeções, na época conhecidos como "Astynomi", detinham o poder de proibir a venda de alimentos estragados (ROSEN, 1994, p.47).

No âmbito da saúde dos trabalhadores, assinala Rosen (1994) *apud* Costa (1999, p.31) que "(...) Galeno (131-240) é pioneiro de revelações quanto à saúde dos mineiros, fazendo descrições pungentes sobre as condições dos trabalhadores na Ilha de Chipre a respeito de doenças produzidas por suas atividades."

Conforme disposto na Lei 8.080/90:

Entende-se por saúde do trabalhador (...) um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (...).

No que diz respeito ao exercício da medicina no ocidente, com base em Costa (1999, p.31), tem-se o seguinte panorama: Na Roma antiga, exigia-se a licença para que o médico pudesse exercer a profissão; os médicos gregos que migram para Roma vão sendo requisitados para atender as classes altas e as classes menos favorecidas por meio de serviços públicos; a regulamentação inicia-se para

contemplar a necessidade de fiscalizar os médicos, para verificar se estão atendendo os que não podem pagar pelos cuidados e para determinar o número de médicos necessários em função do tamanho de cada cidade. Ao passo que os imperadores iam concedendo crescentes privilégios de cidadãos aos médicos, também exigiam que mostrassem suas credenciais para que pudessem ser incluídos na cota máxima de atendimento estipulada para cada cidade.

Com essas práticas, começa a nascer a Vigilância Epidemiológica, e com isto, um outro ramo da vigilância sanitária, o controle sanitário de portos. A extensão das medidas, visando impedir a entrada de Peste nas cidades, cria a quarentena, ficando as bases para o desenvolvimento das atividades, atualmente, conhecidas como Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras.

Segundo a Lei 8.080/90,

Entende-se por Vigilância Epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A vigilância sanitária demarca, no extenso campo da saúde pública, direções que, nos dias atuais, corroboram largamente para a sua conformação conceitual.

A Polícia Médica delimitada pela intervenção estatal como na Alemanha; a noção de Salubridade, fomentada pela Medicina Urbana com origem na França e a Medicina da Força de Trabalho, impulsionada pelo modo de produção capitalista com origem na Inglaterra, sustentam o conceito Vigilância Sanitária.

Com especial enfoque ao desenvolvimento industrial, Costa (1999, p.41) afirma que:

(...) o campo da Vigilância Sanitária vai incorporando novos objetos, características e práticas administrativas, com base em concepções emergentes, cada vez mais fundadas em regulamentos que se estabelecem no processo social do Estado Moderno. A normatividade sanitária se instalara, pois no início da Revolução Industrial. A medicina aproximara-se pouco a pouco da idéia de medicina como ciência social.

No bojo dessa complexidade, emergem os diversos problemas de ordem sanitária decorrentes das relações de produção e práticas de consumo, estas atuam como fatores determinantes na configuração do processo saúde-doença e sobretudo orientam o arcabolo jurídico-normativo, funcional-operacional e sócio-técnico da vigilância sanitária ao longo de seu percurso histórico, perpetuando-se até os dias atuais.

As trilhas desse percurso histórico situam o segmento da vigilância sanitária apoiado em dois conceitos plenamente identificados com sua natureza de ação: Risco e Defesa do Consumidor.

O conceito de Risco emerge em detrimento do avanço da epidemiologia, tendo em vista que:

(...) ao enfrentar o poder econômico das indústrias, para interferir, regulando a produção e o consumo de séries de objetos de interesse da saúde, a Saúde Pública/Vigilância Sanitária necessita de fundamentação, estatisticamente comprovada, para demonstrar o que é danoso ou nocivo à saúde da coletividade (COSTA, 1999, p.44).

Já o conceito Defesa do Consumidor, originado do modelo jurídico-normativo americano, decorre de:

(...) intensa mobilização da população por medidas efetivas de controle sanitário. Quer dizer, a população que se mobiliza clamando por atuação efetiva do Estado são consumidores que experimentam os desmandos do setor produtivo no mercado de consumo, com suas práticas abusivas em detrimento da saúde (COSTA, 1999, p.47).

Observa-se, com esse sucinto panorama histórico em âmbito mundial, que a vigilância sanitária apresenta imponente relevância de ordem econômica, social e política, impondo uma dinâmica voltada "(...) para quebrar resistências e para o despertar de consciências (...)" (COSTA, 1999, p.48). Consciências estas que requerem ação sobre as reais necessidades do segmento vigilância sanitária enquanto práticas institucional e social dirigidas para promover e proteger a saúde da coletividade, não adotando como única base referencial à defesa do capital produtivo e a elevação do poder econômico hegemônico.

2.1.2 Panorama brasileiro

A conformação histórica da vigilância sanitária no Brasil será abordada nos contextos político, social, técnico e econômico a partir do descobrimento deste país.

Será permitido observar, entre outros aspectos, uma conformação permeada por constantes reorganizações administrativas, fundamentadas nas bases burocráticas do modelo weberiano, em decorrência de modelos intensamente normativos, impessoais, hierárquicos, e dominados pelo poder da autoridade legal que se impõe até os dias atuais.

A dinâmica da vigilância sanitária no Brasil destaca-se pelo controle sobre objetos definidos como “(...) exercício profissional da medicina e farmácia, meio ambiente, alimentos, saúde da coletividade e portos (...)” (COSTA, 1999, p.99).

Costa (1999, p.99-398), Pasold (1983, p.123-165) & Pilati (1995, p.52-97), com ênfase para o primeiro autor, apresentam exaustivas contextualizações históricas da vigilância sanitária no Brasil a partir do seu descobrimento. Desse referencial bibliográfico, serão destacados momentos estratégicos que delimitam ao longo da história os contornos da vigilância sanitária em torno das suas dimensões social, política, econômica, técnica e conceitual.

Antes da chegada do primeiro físico-mor, em 1553, acompanhando o 2º Governador Geral do Brasil, já existem os responsáveis pela preparação de produtos farmacêuticos por meio de plantas medicinais. Estes manipuladores são denominados de Boticários, representados pelos jesuítas.

O médico é presença rara no Brasil e os recursos institucionais destinados à saúde são ínfimos. A proibição do ensino da medicina nas colônias e o desinteresse dos profissionais em virem para o Brasil se apresentam como causas determinantes.

Em 1521, D. Manoel determina a reorganização normativa, baixando o Regimento do Físico-mor e Cirurgião-mor do Reino e dos Comissários-Delegados nas Províncias, inclusive no Brasil. As respectivas autoridades eram responsáveis por tudo que envolvesse a arte de curar. O caráter das ações fiscalizadoras, quando existia, era essencialmente punitivo, com penalidades de multas e suspensão dos infratores. Denota-se, já nesta época, um forte poder coercitivo atuante.

Tem-se início, assim, a forte intensidade normativa que impera até os dias atuais. A história social da saúde pública é acompanhada por sucessão de reorganizações e edição de novos regulamentos, visando à observância de normas que anteriormente não tiveram cumprimento. O Regimento de 1744, por exemplo, proíbe o comércio ilegal de drogas e medicamentos, fixado como privativo a Boticários.

As câmaras municipais partilham diretamente da fiscalização do exercício da medicina e farmácia. Exigiam inscrição prévia dos Boticários, proibiam a venda de remédios sem prévia autorização (licença). Delegavam a responsabilidade pela limpeza das ruas à população que era supervisionada pelo Oficial da Câmara Municipal, denominado Almotacé, e que, por sua vez, também era alvo de fiscalização por parte da população. Até certo ponto, é possível perceber a participação popular.

As câmaras municipais fiscalizavam os alimentos, no período colonial, com o objetivo de controlar o estado de conservação, pesos e medidas do gênero, na maioria importados, tendo em vista que o Brasil se apresentava como grande importador de alimentos.

Observa-se que, já naquela época, as funções e ações de vigilância sanitária respondem a um interesse maior que está voltado para a intensificação do capital produtivo e a manutenção do poder econômico hegemônico.

No final do século XVIII, a produção agrícola experimenta intenso crescimento com diversificação das culturas e deslocamento dos centros produtores, aumentando a produção e o consumo de alimentos de origem animal. Cresce a produção de laticínio e de charque para o abastecimento interno. A pecuária mineira destaca-se na produção de laticínios, e a do sul destaca-se na exportação de couro e na otimização dos subprodutos do charque.

Todos esses momentos, associados com a chegada da Família Real ao Brasil, em 1808, exigiria uma nova organização sanitária e o início de transformações no seu saber e nas suas práticas.

São reestabelecidos os cargos de Cirurgião-mor dos Exércitos e Físico-mor do Reino, com as mesmas responsabilidades já atribuídas a eles. Preocupado com as doenças, suas causas e as formas de eliminá-las, em 1808, o Físico-mor, Dr. Manoel Vieira da Silva, estabelece o Regimento, que, segundo Pasold (1983, p.14), viria a ser considerado "(...) a primeira obra sobre higiene pública no Brasil".

Em 1809, é criado o cargo de Provedor-mor de Saúde, responsável por preservar o bem público e particular, diante das preocupações relacionadas com as doenças epidêmicas que percorriam o caminho do mar.

Cria-se a "Polícia Médica" com a finalidade de neutralizar os focos de doenças, expressando uma nova relação entre a medicina e o Estado. Com ela, a sociedade torna-se passível de regulamentação médica. A saúde torna-se problema social, dando lugar a regimentos abrangentes, como por exemplo, o Regimento de 1810.

Este estabelece normas para o controle sanitário dos portos, instituição de quarentena e do lazareto para isolamento, o controle de mercadorias e alimentos, a inspeção dos matadouros e açougues públicos, de boticas, drogas e medicamentos, e a fiscalização do exercício e licença para o exercício da medicina e farmácia.

Em 1828, surge nova reorganização sanitária, extinguindo-se os cargos de Físico-mor, Cirurgião-mor e Provedor de Saúde Pública. É instituída por Decreto

Imperial a Lei de municipalização dos serviços de saúde. Esta dava poderes para que os municípios desenvolvessem os serviços de saúde pública.

Também é criada, em 1828, a inspeção de saúde pública do porto do Rio de Janeiro, consolidando ainda com mais intensidade o caráter de Polícia Sanitária no controle das doenças. A chave explicativa das doenças é localizada no ambiente, que é portador e reproduz as doenças que afligem o império, muitas delas importadas e percorrendo o caminho do mar. A forma de eliminar as doenças é, portanto, a ação sobre o meio em que ela existe. Percebe-se uma postura de ação meramente reativa.

Com o advento da febre amarela, no Rio de Janeiro, em 1849, outra reorganização sanitária acontece. O caminho da epidemia se dá através do mar e ao tempo em que se espalha, vai deixando transparecer a fragilidade da organização sanitária municipal.

Diante desse quadro, as ações de Vigilância Sanitária são novamente centralizadas com a criação da Junta de Higiene Pública, em 1850, com a responsabilidade de manter a salubridade pública. Incorporam-se à junta os serviços de inspeção de saúde dos portos e o Instituto Vacínio, em tentativa de unificação dos serviços sanitários do Império.

Os problemas de saúde pública permanecem. O caráter marcadamente centralizador não reflete a realidade operacional das Juntas de Higiene Públicas que continuavam atuando de forma autônoma. Esse modelo, associado as reformas acontecidas, em 1886, permanece em vigência até o final do século XIX.

A precária condição sanitária de manutenção da salubridade, no Rio de Janeiro, leva o Barão de Mamoré (Ministro de Estado dos Negócios do Império), em 1886, a reestruturar os serviços de Vigilância Sanitária, pois o futuro do Brasil dependia do saneamento da cidade do Rio de Janeiro, isso teria afirmado o Barão em sua posse.

Essa reforma divide os serviços sanitários em terrestres e marítimos, sob direção de dois órgãos distintos: a Inspetoria Geral de Higiene e a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, os dois criados, em 1890, já com a república, encerrando-se assim o período imperial.

Observa-se, nesse contexto, que o percurso histórico da Vigilância Sanitária no país, desde o seu princípio, apresenta sucessivas reformulações na sua estrutura formal, com as quais se tentam resolver os problemas mais graves de saúde pública.

É possível observar uma ênfase maior para medidas normativas, seja para reorganizar a administração sanitária, seja para normalizar os diversos aspectos da vida humana associada, sempre atrelada ao interesse do capital produtivo e à manutenção do poder econômico hegemônico.

Diante desse panorama, tem-se a Vigilância Sanitária mergulhada e conduzida pelas relações de produção e modo de consumo, intensamente delimitados no século XX.

As primeiras décadas do século XX testemunham a formação e as transformações do mercado de trabalho: surtos intensivos de imigração, urbanização rápida e desordenada, deterioração das condições de vida e gravíssimos problemas de saúde pública.

Esses problemas, que se originam em meio a cultura cafeeira, trazem consigo a urbanização, que, por sua vez, em face da ampliação de mercados, conduz à diversificação das atividades produtivas, fato que, por consequência, acelera de forma considerável a própria urbanização.

O início do século XX consolida, com a Revolução Industrial e com o crescimento econômico, a concretidade das relações de trabalho e modos de consumo no seio da vida humana associada, como principais determinantes da conformação da Vigilância Sanitária ao longo do século.

Esses determinantes, entre outros, condicionam a necessidade de melhoramentos nas cidades portuárias para assegurar condições sanitárias favoráveis nas rotas de exportação e para a vinda e fixação de imigrações, força de trabalho indispensável para as atividades agrícolas e industriais em expansão, o que exigiu a dinamização dos serviços de Polícia Sanitária.

A estruturação da primeira Constituição do Brasil, em 1891, com base no modelo constitucional americano, não faz nenhuma referência à saúde, somente aos cemitérios, determinando que fossem administrados pelas municipalidades.

Por outro lado, a constituição incumbe a cada estado que, as próprias expensas, defina as necessidades de seu governo e administração e que a União prestará socorros aos estados que, em caso de calamidade pública, solicitá-los.

Conforme pontua Costa (1999, p.114), “Esse momento demarca o início da organização das administrações sanitárias estaduais”.

Em decorrência, é atribuída à União a responsabilidade pelos serviços relacionados ao estudo das doenças, às medidas profiláticas, à estatística

demográfica e sanitária, à fiscalização do exercício profissional da medicina e farmácia, à análise das substâncias importadas e ao controle das doenças na capital federal, nos portos e fronteiras.

Conforme expressa Costa (1999, p.114),

Com a instauração da República e maior definição do capitalismo, a intervenção do poder central nas questões sanitárias torna-se mais clara, configurando multiplicidade de operações sobre o espaço urbano e os portos de interesse internacional.

Nas duas primeiras décadas do século XX, as ações do campo da vigilância sanitária parecem adquirir certa consistência nos estados mais capacitados, como o Estado de São Paulo, onde são implementadas ações de controle sobre medicamentos, estabelecimentos comerciais e alimentos, sendo instalados serviços para fazer o controle sanitário de carnes e leites e ações destinadas a fixar condições para a mão-de-obra estrangeira e assim tornar possível o processo de acumulação de capital.

Percebe-se, nas duas primeiras décadas, o avanço da diversificação das ações de Vigilância Sanitária, em particular, por influência de um conjunto de fenômenos econômicos, políticos, sociais e culturais, que irão imprimir à organização administrativa das vigilâncias sanitárias um caráter jurídico-normativo intenso.

Alguns desses fenômenos identificam-se pela Primeira Guerra Mundial (impulso na indústria brasileira pela estagnação do mercado externo); pelos movimentos sociais, reivindicando melhor preço, qualidade e disponibilidade de alimentos no mercado interno e pelas denúncias sobre formas insalubres relacionadas ao comércio de alimentos.

A crise de natureza política e econômica que se instala, na década de 20, desencadeia uma série de transformações que se refletem também no campo da saúde.

Por meio do Decreto-Lei 3.987/30, é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), sendo instaladas três diretorias subordinadas a uma Diretoria Geral, quais sejam: Diretoria dos Serviços Sanitários do Distrito Federal, Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial e Diretoria de Saneamento Rural.

O DNSP estende sua ação ao saneamento urbano e rural, aos serviços de higiene infantil, à supervisão dos hospitais públicos federais e à fiscalização dos demais, à propaganda sanitária e ao combate às endemias e epidemias rurais.

Para Costa (1999, p.136), "(...) até o final da década de 20 (...) o caráter autoritário e centralizador se mantém e se aprofunda, enquanto se verifica a expansão da saúde pública no contexto da urbanização e industrialização."

Seguindo sua trajetória histórica, o segmento da vigilância sanitária, no seio de transformações econômicas, sociais e políticas, esta última materializada pela Revolução de 30, imprime uma nova predominância reorganizativa com ênfase para o exercício da atividade farmacêutica, que se desmembra do exercício da medicina. Conforme pontua Costa (1999, p.137),

O ano de 1930 demarca novo momento na sociedade brasileira, com o rompimento da estrutura de poder da Primeira República e a emergência de um Estado com mais autonomia diante dos interesses das diversas classes (...) em contexto de uma crise de hegemonia.

Concomitante ao Estado Novo emergente, surgem as questões sociais como preocupação do Estado. Em face dessa preocupação, o setor saúde passa a ser implementado com duas linhas de ação: uma voltada para a saúde pública, considerada dominante até meados da década de 60 e outra voltada para a medicina previdenciária, que, a partir de 1966, passaria a concentrar a maior parte das atenções governamentais. "A partir de 1931, o Código Sanitário Federal, estabelecido com o Regulamento de 1923, começa a ser partido, sendo destacada a questão do exercício da farmácia" (COSTA, 1999, p.140).

Têm-se início nesse ano a conformação das bases jurídico-normativas do ramo farmacêutico. O arcabouço legal estabelece normas para a indústria e o comércio de drogas, medicamentos, produtos biológicos, anti-sépticos, desinfetantes, produtos de higiene, cosméticos e seus respectivos estabelecimentos comerciais e industriais. Normas disciplinam a propaganda, o controle sanitário dos trabalhadores de estabelecimentos industriais, a apreensão de produtos, a realização de análises fiscais. A legislação considera a fraude desses produtos como crime inafiançável.

Os textos normativos introduzem os conceitos de crime inafiançável, responsabilidade, nocividade, impróprio ao uso, inócuo e inatacável.

Uma nova reorganização administrativa da vigilância sanitária tomou corpo com a Segunda Constituição do Brasil, promulgada em 1934. Esta, por sua vez, faz referências à saúde pública e determina a assistência médico-sanitária ao trabalhador e à gestante. Determina a regulamentação do exercício de todas as profissões. Conforme registra Costa (1999, p.153),

A organização sanitária no plano federal, transforma o DNSP criado em 1930 em Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-Sanitária, estruturando-se várias diretorias e serviços, no bojo de uma reorganização ministerial do governo Getúlio Vargas.

A vida estanque da Constituição de 1934, substituída pela Constituição de 1937, permite um retrocesso no contexto da vigilância sanitária, pois esta última é bastante restritiva em relação a questão da saúde.

Como ponto significativo, determina, no artigo 16, item XVII, que compete privativamente à União o poder de legislar sobre normas fundamentais de defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança. Fica mais uma vez fortalecido o poder centralizador do Estado.

Nesta mesma época cria-se o Ministério da Educação e Saúde, que passa por reformas através da Lei 378/37, quando institui-se o Conselho Nacional de Saúde e as Conferências Nacionais de Saúde e Educação. Desmembrado do Serviço de Farmácia, cria-se o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM) por meio do Decreto 3.171/41.

Veemente relevância normativa surge, na segunda metade da década de 40, período marcado por profundas redefinições em todo o mundo. Segundo Costa (1999, p.167),

No plano internacional, a consolidação de duas perspectivas no modo de produção, a capitalista e a socialista, corresponde à repartição do mundo em nítidas áreas de influência, divisão que a rigor se repete no interior do domínio capitalista. Neste sentido cresce e consolida-se a influência dos Estados Unidos na América Latina, mediante ações realizadas por diferentes agências, com expressão no plano econômico, cultural-educacional e no plano da organização administrativa do Estado.

Denota-se que as delimitações do espaço da vigilância sanitária mantém forte influência do capital produtivo em prol da hegemonia do poder econômico, por conta de estruturas intensamente burocráticas em que predominam as formas hierárquicas, autoritárias, impessoais e formais de administração.

Adentrando a década de 50, sob a égide dos governos Getúlio Vargas, Café Filho e principalmente Juscelino Kubitschek (JK), o modelo hegemônico de acumulação, com base no grande capital, alcança um momento decisivo no que concerne ao preparo das condições necessárias para tal.

Com ênfase para a questão da alimentação no âmbito da saúde, a política desenvolvimentista do governo JK, através do seu Plano de Metas, aponta a

projeção da saúde por meio do consumo de alimentos saudáveis como uma das principais prioridades.

O governo Café Filho, em 1953, cria o Ministério da Saúde. Sobre esse feito Braga *et al.* (1986), *apud* Costa (1999, p.184), expressam que:

(...) a criação de um ministério próprio para gerir as questões relativas à saúde pública, se é evidência da relativa importância da saúde pública no contexto geral das políticas sociais, também o é do seu caráter secundário, pois coube ao setor saúde a fração minoritária dos recursos do orçamento provindos do Imposto sobre Educação e Saúde.

Esse registro reproduz de certa forma o que acontece nos dias atuais no setor saúde, neste compreendido, o segmento da vigilância sanitária, isto é, o discurso aponta para um lado e a prática para outro intensamente antagônico.

Tendo o controle sobre produtos farmacêuticos assumido certa estabilidade, é na área de alimentos que surgem mudanças importantes. Surge, entre outras, a Comissão Nacional de Alimentos, como carro chefe do processo de formulação da política nacional de alimentos. Os registros de Costa (1999, p.185) expressam que:

Os alimentos de origem animal têm seu controle modelado de acordo com a Lei 1.283 de 18/12/50, que torna obrigatória a prévia fiscalização, sob o ponto de vista industrial e sanitário, de todos os produtos de origem animal, comestíveis e não comestíveis (...).

Ainda no governo Café Filho, surgem os primeiros discursos direcionados para a defesa e proteção da saúde como dever do Estado. Assim, através da Lei 2.312/53, determina-se, como dever do Estado, bem como, da família, defender e proteger a saúde da família.

Destaca Costa (1999, p.188) que "(...) a expressão defesa e proteção da saúde (...) usada no discurso sanitário é inserida como princípio do âmbito do dever do Estado quanto à saúde do povo, e da família em relação à saúde do indivíduo."

Com o plano desenvolvimentista industrializante de JK, o ramo químico farmacêutico toma novo impulso, exigindo rearranjos e nova estruturação no âmbito da vigilância sanitária. Nesse período, cria-se o Laboratório Central de Controle de Drogas e Medicamentos, reestrutura-se o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e transforma-se a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Abifarma), que era órgão patronal, em órgão técnico consultivo governamental.

O governo JK também foi marcado pela intensidade normativa, tendo como principal veio condutor o Código Nacional de Saúde, que, incorporado ao texto normativo da Lei 2.312/54, ressalta a defesa e proteção da saúde, abrangendo grande diversidade de objetos de controle, entre eles, o do campo da vigilância

sanitária, que ultrapassa o âmbito da doença, isto é, além do plano fenomenológico de causação etiológica do processo saúde-doença, ensaiam-se ações de essência proativa voltadas para a promoção e proteção da saúde, abordando objetos de controle tais como alimentos e produtos químico-farmacêuticos.

Na década de 60, aparece um novo conceito, o de Vigilância, que é incorporado ao discurso da luta contra as doenças, somando-se ao conceito de Controle. "O conceito de Vigilância Epidemiológica, desenvolvido nos anos 50, consolida-se no final da década de 60" (GARCIA, 1989, *apud* COSTA, 1999, p.167).

É na década de 60, que emerge o conceito de Vigilância Sanitária, apresentando um conjunto de ações de controle sanitário na área de portos e fronteiras. Em meados dos anos 70, sem elaboração, foram incorporadas também ao controle sanitário as ações relacionadas com produtos e serviços de interesse da saúde.

No bojo da racionalidade legal inerente à indústria e ao comércio farmacêutico descortinam-se conceitos no espaço da vigilância sanitária assim elencados: Responsabilidade Técnica, Eficácia, Segurança, Qualidade, Especialidade Farmacêutica, Licenciamento de Processos e Estabelecimentos.

Na década de 60, a vigilância sanitária convive com uma crise permanente do Sistema de Saúde do país desencadeada:

(...) por um lado, pela incapacidade da previdência social em responder à crescente pressão da massa assalariada urbana pela melhoria e ampliação dos serviços de assistência médica e, por outro, pela impossibilidade de expansão da saúde pública pela estrutura financeira do Estado (BRAGA *et al*, 1986, *apud* COSTA, 1999, p.203).

Diante da crise, iniciativas, como o Congresso Brasileiro de Higiene de 1962 e a Conferência Nacional de Saúde de 1963, caminhavam de forma embrionária em direção, "(...) de um pensamento nacionalista municipalista, de uma concepção ampliada da saúde da população - entendida como resultante de condições globais de trabalho - e de um movimento pela redefinição da questão sanitária" (COSTA, 1999, p.204).

Evidencia-se, a partir de então, a relação entre modo de produção e modo de consumo, que emerge no bojo de determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais como preponderantes para as delimitações do processo saúde-doença.

O marco histórico nesse período, caracterizado pela necessidade da redefinição do processo econômico do país, ficou por conta do golpe militar de 1964. Para Costa (1999, p.206-207),

(...) o país passa a ser conduzido sob um conceito assentado no binômio desenvolvimento e segurança. No setor saúde (...) da-se aprofundamento das tendências privatizantes, alimentadas pela compra de serviços e consolidação da hegemonia do modelo assistencial médico hospitalar (...). Na área de Vigilância Sanitária (...) maior abrangência de seu campo de ação com maior concentração institucional (...) práticas sanitárias de controle para acompanhar o crescimento da produção e do consumo de produtos de interesse sanitário (...).

Com a expansão do campo de ação da vigilância sanitária, objetos, como atividade hemoterápica, portos, aeroportos e fronteiras, alimentos, incluindo bebidas, e medicamentos (Lei 5.991/73, Lei 6.360/76), assumem posição de destaque no âmbito da vigilância sanitária nacional.

Na década de 70, a vigilância sanitária destaca-se em função de dois acontecimentos relevantes: a modernização do arcabouço legal-normativo e a reorganização administrativa decorrentes da reestruturação do setor saúde brasileiro. A década de 70 definitivamente "(...) cria um novo espaço institucional para o controle sanitário no campo da Vigilância Sanitária" (COSTA, 1999, p.252).

A saúde pública, nesse período, solidifica a hegemonia da ação hospitalar. Assinala Pilati (1995, p.63) que "a tendência dominante das instituições médicas, centrada na assistência médica, revela-se cada vez mais em torno da organização da prática médica em termos estatais, com estrutura monopolizante (...)".

Em continuidade, edita-se a Lei 6.229/75 que reafirma as competências do Ministério da Saúde nas respectivas áreas de vigilância sanitária em separado da vigilância epidemiológica, que será objeto de Lei específica.

Outro instrumento normativo que imprimiu forte impacto no segmento da vigilância sanitária consiste no Decreto-Lei 200/76. Este reorganiza profundamente o Ministério da Saúde e por conseqüência a vigilância sanitária. É através deste Decreto-Lei que nasce a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS).

As duas secretarias tinham como principais atribuições o desenvolvimento de ações de vigilância sanitária, ações de vigilância epidemiológica e serviços de epidemiologia, respectivamente.

Um cenário bastante promissor começa a ser pensado na perspectiva da proteção e promoção da saúde por meio da Declaração de Alma-Ata, elaborada na antiga União Soviética, tendo como uma das prioridades a ser atendida pelos estados, ações que proporcionem um nível de saúde que possibilite uma vida produtiva. Conforme registra, a Declaração de Alma-Ata, *apud* Dallari (1985, p.29),

(...) os cuidados primários de saúde (...) 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.

Com a criação da SNVS, reflexo do movimento sanitário, iniciado pelos profissionais de saúde desde o começo da década de 70, emerge o conceito de Vigilância Sanitária associado ao ato de vigiar e aos significados de "precaução, cuidado, prevenção, zelo e diligência" (FERREIRA, 1986, *apud* COSTA, 1999, p.258).

A reorganização promovida pela SNVS transfere o Laboratório Central de Controle de Drogas, Medicamentos e Alimentos (LCCDMA) para a Fundação Oswaldo Cruz, de onde renascerá, com estrutura moderna, transformando-se no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.

Os principais objetos de atuação da SNVS concentram-se sobre medicamentos, serviços relacionados com a saúde, saneantes, produtos correlatos, águas de consumo humano, alimentos, atividades hemoterápicas, infra-estrutura e organização de serviços.

A década de 80 é marcada pelo amplo processo de discussão sobre a participação popular, muito em especial, no espaço organizativo da vigilância sanitária, pela participação do consumidor. Este configura-se como o "(...) elo das relações sociais produção-consumo" (COSTA, 1999, p.272).

Muito embora a grande massa popular estivesse à margem do processo, avanços significativos foram alcançados no contexto da participação e proteção do consumidor. Para Costa (1999, p.273) "O "elo" ausente no discurso normativo do controle sanitário no campo da Vigilância Sanitária ainda vai esperar para ver reconhecido seus direitos, mesmo no plano legislativo, mas já começa a se organizar no começo dos anos 80".

Apesar de muitos considerarem a década de 80 como a "década perdida", no campo da vigilância sanitária, este foi um período significativo, haja vista a conotação que o segmento teve junto à sociedade brasileira, confirmado por eventos que deram contornos bem nítidos ao movimento sanitário, quais sejam:

1. o novo pensamento em saúde, estruturado no entendimento das relações entre capital-trabalho-consumo como fatores determinantes das condições de saúde da população;

2. simpósio de saúde realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados em 1984, atraindo o movimento sanitário para a esfera legislativa;
3. Oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986, para dar subsídios à Assembléia Nacional Constituinte;
4. início do processo de mudança na área como tentativa para quebrar o caráter centralizador e autoritário que imprime a esfera federal sobre os estados;
5. aproximação com associações de consumidores;
6. definição de uma política nacional de Vigilância Sanitária, que contemple como seu objeto essencial a proteção da saúde da população. Tem-se pela primeira vez um marco referencial-conceitual;
7. a promulgação da Constituição Federal, em 05/10/88, que estabelece no seu artigo 200 os preceitos constitucionais no âmbito da Vigilância Sanitária. Artigo este que viria a ser regulamentado pelas Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e Lei 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Os objetos de ação da vigilância sanitária, na década de 80, permanecem praticamente inalterados, ou seja, medicamentos, correlatos, atividades hemoterápicas, serviços relacionados com a saúde, alimentos, portos, aeroportos e fronteiras e saúde do trabalhador.

O grande salto qualitativo para a vigilância sanitária, que deveria acontecer nos anos 90, foi ofuscado pela turbulência política, econômica, administrativa e social, instaurada na década, tendo como principal precursor o governo Collor.

Avanços, como as Leis 8.078/90 e 8.080/90, esbarraram numa reorganização administrativa do setor saúde, compreendida neste a vigilância sanitária, intensamente polêmica e conturbada, tendo em vista, entre outros fatores, a apropriação por parte da direção da SNVS:

"(...) de propostas elaboradas na última fase do governo anterior: pretendendo fazer uma "revolução", não incorporando técnicos de carreira nessa discussão e de forma devastadora extinguindo a estrutura anteriormente montada, realizando clara manobra de facilitação à ação das indústrias" (LUCESI, 1992, *apud* COSTA, 1999, p.307).

Pode-se observar que a referência central da vigilância sanitária, isto é, a proteção da saúde da população, está sendo conduzida por caminhos alheios ao seu real propósito. Conforme pontua Costa (1999, p. 308),

A Vigilância Sanitária, é exatamente o campo de práticas sanitárias em que a doutrina do liberalismo e portanto, do seu sucedâneo, não pode ganhar espaço, pois a própria natureza do modo de produção opera sob lógicas

que no mais das vezes vão de encontro à saúde da população, exigindo permanente vigilância.

Fruto dos vários processos de reorganização, na década de 90, descortina-se um novo conceito: Vigilância em Saúde, instituído pela Lei 8.490/92, que também altera a denominação Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS).

A idéia de Vigilância em Saúde, conforme registra Mendes (1993, p.79), *apud* Costa (1999, p.309), considera a mesma como:

(...) uma prática sanitária informada pelo modelo epidemiológico, que articula, sob a forma de operações, um conjunto de processos de trabalho relativos a situações de saúde a preservar riscos, danos e seqüelas, incidentes sobre indivíduos, famílias, ambientes coletivos (creches, escolas, fábricas), grupos sociais e meio ambiente (...) através de programas de saúde pública, da Vigilância Sanitária, da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Nutricional e Alimentar, no controle de vetores, na educação para a saúde e nas ações sobre o meio ambiente (...).

Na década de 90, ocorre uma ampla diversificação dos objetos de ação da vigilância sanitária instituídos por suporte normativo variado sobre:

1. produtos farmacêuticos e medicamentos (genéricos, indústrias, o problema da falsificação, medicamentos sob regime especial de controle, propaganda e publicidade);
2. produtos correlatos (equipamentos médico-hospitalar, instrumentos, acessórios, artigos de uso médico-hospitalar e odontológico, e artigos de uso de laboratórios de análise clínica e laboratórios anatomopatológicos, etc.);
3. atividades hemoterápicas (coleta, processamento, controle, armazenamento, transporte, transfusão e inutilização de sangue, hemocomponente e hemoderivados);
4. cosméticos, produtos de higiene e perfumes;
5. saneantes domissanitários (detergentes, sabão em pó, água sanitária, etc.);
6. agrotóxico; alimentos e bebidas; produtos nocivos (álcool e fumo);
7. portos, aeroportos e fronteiras;
8. serviços relacionados com a saúde (radioterapia, radiodiagnóstico, saúde infantil, do adulto e do idoso, infecções hospitalares, estabelecimentos de saúde, etc.);
9. engenharia genética e biossegurança;
10. pesquisas em saúde;

11. infra-estrutura e organização de serviços (laboratórios de apoio e referência, avaliação toxicológica, garantia de qualidade, etc.).

Também como marca da década de 90, surge a necessidade da instalação de um Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Essa necessidade materializa-se por meio da Portaria 1.565/94 do Ministro da Saúde Henrique Santillo, concebida na gestão imediatamente antecessora do Ministro Jamil Haddad. Registra Costa (1999, p.365) que:

(...) em consideração a disposições do ordenamento jurídico em saúde, define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária em sua abrangência e campos de ação, bases de atuação, diretrizes e competências materiais e normativas das três esferas de governo, estabelecendo procedimentos para articulações política e administrativa no âmbito do Sistema Único de Saúde e para articulação intersetorial e participação social.

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária estende as suas dimensões de competências, incluindo em seu campo de ação o meio ambiente, inclusive o do trabalho, habitação, lazer, compreendidos nestes todos os fatores passíveis de influenciar nas respectivas qualidades.

No bojo do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, entram em evidência processos reflexivos nos planos teórico e prático sobre conceitos, tais como: Poder de Polícia, Descentralização e Municipalização.

O processo de Reforma do Estado, a partir de meados dos anos 90, associado aos escândalos capitaneados pela falsificação de medicamentos (caso Schering), suscita uma ampla reforma no aparato administrativo do governo, da saúde e, por conseguinte, da vigilância sanitária.

Nesse sentido, é sancionada pelo presidente a Lei 9.649/98 que dispõe sobre a organização da presidência da república e seus ministérios. Como competências do Ministério da Saúde, a Lei determina a definição de: política nacional de saúde; coordenação e fiscalização do SUS; saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive dos trabalhadores e dos índios; informações de saúde; ação preventiva em geral; vigilância e controle sanitário de fronteiras e portos marítimos, fluviais e aéreos; vigilância de saúde, especialmente, drogas, medicamentos e alimentos; pesquisa científica e tecnológica na área de saúde.

Como resultado maior da crise instalada nos anos 90 e do processo de reorganização e reestruturação da saúde, principalmente, no âmbito da Vigilância Sanitária, nasce a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, instância regulatória,

que surge a partir de "(...) pressões do segmento produtivo e da necessidade de restaurar a credibilidade nos produtos brasileiros e na instituição controladora (...)" (COSTA, 1999, p.375).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária foi concebida nos moldes do FDA (*Food and Drug Administration*) americana, cujas principais características residem na autonomia financeira e administrativa, "(...) de modo a permitir maior agilidade e flexibilidade administrativa para alterar o tradicional caráter burocrático cartorial e a lentidão da instituição: não os termos do discurso" (COSTA, 1999, p.375).

O aspecto da intensa burocracia, inspirada no modelo weberiano (impessoal, hierarquizada, normativa, formalista, sob o domínio da autoridade), incorporada na trajetória histórica da Vigilância Sanitária, talvez seja a essência em se tratando de fazer acontecer a mudança de estilo e comportamento que se deseja no segmento municipal da vigilância sanitária de Florianópolis.

Acerca disso, pensa-se que essa mudança não deve requerer que se altere somente a ação cartorial e a forma estrutural do segmento. É preciso acima de qualquer pretexto, repensar a questão da vida humana associada nos respectivos espaços organizacionais e nos ambientes nos quais ela se insere, pois, caso contrário, talvez exista um processo de fomento à crise, sem que consiga-se extirpá-la do nosso meio.

2.1.3 Panorama no contexto do MERCOSUL

A vigilância sanitária, no âmbito do MERCOSUL, apresenta-se incipiente e estabelecida de forma bastante embrionária.

Conforme registra Menem (1996, p.9-72),

O MERCOSUL, em sua dimensão social, é um sistema de organização determinado pela confluência dos aspectos político, econômico, cultural, jurídico e administrativo, articulados com base em uns princípios, uma ordem e uma personalidade que definem a sua identidade. Politicamente é uma comunidade integrada de execução programática pelo enfoque filosófico-político de cada Estado membro e pragmática porque se implementam como mecanismos técnicos para lograr uma maior eficiência tanto na produção quanto na prestação de bens e serviços. Economicamente é um mercado comum constituído por um modelo de integração econômica. Culturalmente é parte da comunidade ibero-americana formada por quatro polos de ação Espanha e Portugal do lado europeu, e a América espanhola e o Brasil do lado americano. Juridicamente é uma "pessoa supranacional" pois necessita integrar-se com outros, tanto a nível econômico, quanto político ou cultural.

Administrativamente é um "organismo supra-estatal" pois depende de órgãos intergovernamentais para ditar normas obrigatórias através, por exemplo, do Conselho, Grupo e a Comissão de Comércio.

A grandeza da complexidade que envolve as realidades existenciais de cada país partícipe (Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai), dando origem a conflitos de interesses, impossibilita a definição de filosofias ímpares que atenda e absorva os impactos sociais, políticos, econômicos, culturais e principalmente jurídicos-normativos e administrativos que emergem em decorrência das questões sanitárias que permeiam esse mercado comum. Conforme pontua Menem (1996, p.9), "A existência de interesses, compartilhados de qualquer tipo (econômicos, culturais, políticos), é condição necessária para que se possa produzir a participação das partes para o logro dos objetivos que os referidos interesses comportam".

Repousando sobre os princípios da progressividade, reciprocidade, igualdade e solidariedade, os países membros do MERCOSUL enfrentam talvez o maior de todos os desafios, que reside em salvaguardar aspectos diferenciais em função dos fatores inerentes a cada país, e que, por força de suas conjunturas políticas, econômicas e culturais internas, tentam preservar.

O principal pressuposto para a integração e desenvolvimento do MERCOSUL consiste da Democracia. Esta, deve servir como instrumento de união e solidariedade entre os homens para alcançar o progresso enquanto expressão maior da justiça social. Para Labrano (1998, p.25),

(...) los Estados partícipes de la idea integracionista deben garantizar la plena vigencia de las libertades básicas bajo el imperio de la democracia. Nada es posible construir sin la vigencia y el respeto de los principios fundamentales de libertad, igualdad e solidaridad; todo proyecto armónico y estable es ilusorio si estos principios fundamentales no son consagrados e garantizados.

No âmbito do segmento vigilância sanitária, expressa Costa (1999, p.393) que:

A intensa produção normativa decorrente dos esforços para desenvolver o MERCOSUL não correspondeu a uma mudança substantiva nas práticas e na estrutura da Vigilância Sanitária - aparato. A harmonização de regulamentos visando assegurar simetria de procedimentos, qualidade, segurança e eficácia dos produtos demanda intenso trabalho mas não se concretizou em prática de muitos de seus dispositivos, expressando-se na epidemia de escândalos sanitários que dominam os últimos anos da década de noventa, escândalos que transbordam de várias áreas do aparelho de estado e denunciam crise ética.

Observa-se que o cenário inicial para proporcionar os primeiros movimentos do mercado comum, especialmente no segmento da vigilância sanitária, tem essencialidade jurídico-normativa. Conforme expressa Costa (1999, p.310-311),

(...) a intensa safra normativa (...) apresenta-se (...) sob o domínio de processos engendrados no estágio atual do desenvolvimento capitalista - denominado no discurso hegemônico, de globalização. Por conta disso, (...) a formação do MERCOSUL se dá no contexto do paradigma do "controle da qualidade total" e a adoção, pelas empresas, das normas ISO (International Standards Organization - Organização Internacional de Normalização), que visam dotar seus produtos de padrões de qualidade para maior competitividade no mercado. Na área do controle sanitário esse mercado comum corresponde a esforços para que se tornem compatíveis as normas entre os países e para elevar a qualidade dos produtos sob vigilância sanitária(...).

Ao retornar à história, é possível perceber algumas iniciativas relacionadas ao campo da vigilância sanitária, voltadas para o mercado entre países que hoje formam o bloco do MERCOSUL. Segundo Falcão (1978), *apud* Pasold (1983, p.45):

(...)um dos últimos atos do governo imperial no campo da saúde é a assinatura do Decreto 10.319, em 1889, que promulga uma Convenção Sanitária entre o Império do Brasil, a República da Argentina e a República Oriental do Uruguai, com o objetivo de assegurar condições sanitárias para possibilitar as trocas comerciais entre os países, mediante a prevenção das doenças transmissíveis e também em resposta às pressões externas que apresentam o Brasil como um dos paraísos das doenças transmissíveis. Esse acordo será denunciado na imprensa em 1889, por Rui Barbosa e criticado pela Academia de Medicina, uma vez que não contou com a participação dos médicos, da sociedade civil ou política, sendo considerado humilhante para o Brasil, ao submeter cidadãos brasileiros a forte controle sanitário por causa da gravidade da febre amarela no país.

2.1.4 Panorama em Santa Catarina

O percurso histórico da vigilância sanitária, em Santa Catarina, acontece em atrelamento ao desenvolvimento da Saúde Pública no estado, com ênfase ao período Republicano (1889-1999).

A sucinta abordagem panorâmica tem sua base teórica sobre Pasold (1978, p.15-148) & Coan *et al*, (1999, p.5-16).

O primeiro autor, construiu com propriedade ímpar, uma crônica histórico-legal-estrutural da saúde pública em Santa Catarina no período Republicano entre 1889 e 1975, abordando nesse contexto a vigilância sanitária. As outras autoras construíram um trabalho sistematizado sobre a história institucional da Secretaria de Estado da Saúde, também no período Republicano, no período compreendido entre 1889 e 1999.

Ainda no período pré-republicano (1886-1888), os primeiros sinais legais-estruturais da vigilância sanitária começavam a emergir. A lei n. 1.111 de 01/09/1886 aprovava o "Código de Posturas da Câmara Municipal da Villa do Paraty"

(atualmente município de Araquari), cujo capítulo II recebia o título de "Hygiene Pública", preocupando-se com proibições relacionadas com: profundidade das covas para sepultamento de cadáveres; estado dos gêneros alimentícios expostos à venda; abate de reses para consumo; preservação da qualidade da água nas fontes públicas; e lançamento de lixo em logradouros públicos.

Percebe-se, nesse período, o impulso inicial ao processo de municipalização das ações de vigilância sanitária por meio dos códigos de postura municipal que estavam sendo implantados gradativamente.

A exemplo do seu percurso no Brasil, a vigilância sanitária preserva o seu caráter essencialmente jurídico-normativo, que ditava os contornos da sua dinâmica.

Nos primórdios do período Republicano (1889-1895), as ações de vigilância sanitária, subentendidas na expressão "hygiene pública", experimenta novos avanços. Parte desses avanços veio com a Constituição de Santa Catarina de 07/07/1892 que, no seu artigo 23, inciso V, alínea "n", atribuía à Assembléia Legislativa a função de "legislar sobre hygiene e assistência pública", tema este omitido pela Constituição Federal.

A Lei federal n. 35 de 02/08/1892 dispõe especificamente sobre as funções da administração municipal como sendo "deliberativas e executivas", imprimindo mais autonomia aos municípios.

No âmbito da vigilância sanitária, o artigo 31 dessa Lei, em seus parágrafos 6º, 7º, 11º, 12º, 17º, e 20º, incumbe à Câmara Municipal regular os serviços municipais referentes à "saneamento, alimentação pública, inclusive preparação de vacinas". A Lei adota a expressão "Saúde Pública", inserida no artigo 20º, na frase "(...) e de tudo o que interessar a saúde pública do município".

A primeira reestruturação administrativa do espaço surge com a Lei 109 de 30/10/93, com a criação de duas secretarias: a "dos negócios da fazenda" e a "dos negócios do interior". Este instrumento legal criou também a "Diretoria de Hygiene", subordinada à "Secretaria dos Negócios do Interior".

Em setembro de 1894, assume um novo governador que unifica as duas secretarias, denominando-as tão somente de "Secretaria do Governo", e a rubrica no âmbito da vigilância sanitária volta a ser denominada "Hygiene Pública", até o ano de 1898.

Evidencia-se, no início do período Republicano, a dicotomia entre saúde preventiva e saúde curativa, destinando-se a maior fatia do orçamento para as ações

de cunho curativo, ou seja, o modelo hospitalocêntrico na época, reproduzia o que acontecia na Europa.

O período compreendido entre 1896 e 1900 é marcado por um reforço no quadro de pessoal da "Directoria de Hygiene", que é identificada com "Inspeccoria de Hygiene". O respectivo quadro de pessoal era composto por: "um inspector, um secretário examinador, um amanuense, um fiscal de hygiene, um porteiro contínuo, um servente desinfectador". A configuração desse quadro, demonstra que as ações de vigilância sanitária estavam concentradas em ações relativas ao saneamento do meio e alimentos.

A Lei 445 de 13/10/1899 institui uma nova reestruturação administrativa, extinguindo a "Directoria de Hygiene Pública" e criando a "Inspeccoria Geral de Hygiene Pública".

Entre 1901 e 1905, constata-se o retorno à secretaria única no poder executivo. Volta a "Secretaria Geral do Estado". Para Pasold (1978, p. 23), "Percebe-se, pois, que se no período anterior não havia estrutura claramente delineada para o setor saúde, ao final deste, simplesmente não há uma estrutura".

Entre 1906 e 1918, a situação da vigilância sanitária praticamente mantém-se inalterada, confirmando-se a ausência de estruturação do setor saúde ligada ao segmento sanitário.

O marco desse período ficou por conta da criação em 1918 da "Inspeccoria de Lacticínios", que possuía como atribuições a "Fiscalização sistemática do leite e produtos delle derivados" e fornecimento à capital do estado de "leite puro, filtrado, pasteurizado, homogenizado e acondicionado em vasilhas próprias, de vidros e esterelizadas".

Em 31/12/1919, o Decreto 1.308 reorganiza a "Inspeccoria de Hygiene" nos seguintes termos:

1. passa a denominar-se "Directoria de Hygiene do Estado";
2. tinha como secções a "Inspeccoria de Lacticínios" e os "Laboratórios de Clínica e de Bactereologia, um Lazareto e um Desinfectório";
3. o quadro de pessoal ficaria assim estabelecido: "um director, um vice-director, um secretário, um clínico auxiliar, dois fiscaes sanitários, um encarregado da fabricação de comprimidos, um contínuo, um servente, um zelador do hospital de isolamento";

A Lei 1.317 de 11/08/1920 cria o cargo de "Consultor Jurídico do Estado", que viria auxiliar também nos assuntos relativos à vigilância sanitária, tendo em vista, como exemplo, a criação e aprovação do "Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catarina".

O financiamento do setor saúde, na época, era da ordem de 55.000\$000 réis para a "Hygiene Pública" e 108:000\$000 réis para "Assistência Pública", ou seja, cinqüenta por cento a mais para o setor curativo.

Entre 1921 e 1930, alguns eventos marcaram o percurso histórico da vigilância sanitária, sendo eles:

1. em 10 de setembro de 1921, foi celebrado acordo entre o Governo do Estado e o Departamento Nacional de Saúde Pública, com o objetivo de sanear terrenos;
2. a Lei 1.495 de 27/08/1925 regula "o ensino e abertura de pharmácias e gabinetes dentários", todos sob a responsabilidade técnica de profissional habilitado;
3. o Decreto 2.076 de 28/07/1928 revoga o Decreto 1.082/18, aprovando o novo "Regulamento de Higiene do Estado";
4. a Lei 1.620 de 01/10/28 regula o "funcionamento de hospitaes e casas de saúde";
5. em 1930, o Decreto 22 de 01/01/31 regulava "o comércio de drogas no estado e dá outras providências".

O mesmo decreto define, como Agentes de Fiscalização: na capital, a "Directoria de Hygiene", e nos municípios, os "Delegados de Higiene", prefeitos, coletores estaduais, agentes fiscais ou "Administradores de Mesa de Renda", bem como "todas autoridades" e "qualquer pessoa do povo". A prática da denúncia popular era incentivada pelo parágrafo 1º do artigo 5º do Decreto que dizia: "ao denunciante, seja ou não apreensor, caberá a metade da multa aplicada(...)".

No período de 1931 a 1935, as questões normativo-estruturais relativas especificamente ao que hoje denomina-se vigilância sanitária, na época inserida no contexto da "hygiene pública", permaneceram praticamente inalteradas.

Contudo, a partir de 1936, emergiam grandes preocupações e a necessidade de uma maior canalização de investimentos para a área da saúde preventiva, bem como a exigência de nova reestruturação do setor.

Em 14 de novembro de 1936, o diploma legal, materializado na Lei n. 138, emerge como aquele que seria um dos principais marcos legais do século XX no âmbito da saúde pública preventiva no Estado de Santa Catarina. Criou-se o "Departamento de Saúde Pública" em substituição à "Diretoria de Higiene", fixando um rol de competências no âmbito da vigilância sanitária, assim estabelecido:

1. organização de serviços voltados à melhoria "das condições de salubridade pública";
2. promoção de "estudos epidemiológicos" e execução de medidas de "profilaxia geral e específica";
3. orientação à "pesquisa científica, serviços de educação e propaganda sanitária";
4. polícia sanitária, fiscalização de gêneros alimentícios, fiscalização do exercício profissional, inspeção de emigrantes e do "trabalho operário".

Denota-se, a partir desse momento, o delineamento do universo de abrangência da vigilância sanitária, que vai redimensionando o seu foco de atuação a partir de 1936.

A Lei 161 de 02/09/37 divide o estado em sete (7) distritos sanitários.

No período de 1941 a 1969, a situação específica da vigilância sanitária permaneceu inalterada. Os atos de maior relevância estavam voltados para a assistência médico-assistencial, concentrando-se sobre as questões de financiamento do setor e movimentação de pessoal.

A Constituição Estadual de 1947, no seu artigo 164, estabelecia que "o estado promoverá a política sanitária na sua maior amplitude"; competindo ao estado, entre outras, "a educação sanitária da população, utilizando os meios de divulgação ao seu alcance" e "a planificação e execução de medidas de proteção ao bem estar coletivo e à higiene do meio".

A Constituição Estadual de 1967, no tocante aos aspectos sanitários, mantém a mesma redação.

A partir de 1970, acontecimentos relevantes emergiram no setor saúde e por consequência atingem a vigilância sanitária.

O destaque desse período ficou por conta do órgão voltado à prevenção e promoção da saúde, nele compreendido as ações de vigilância sanitária, que adquiriu a condição de autarquia, contemplada na regulamentação da referida lei pelo Decreto n. SES 24-3-71/10 que aprovava o "Regulamento do Departamento

Autônomo de Saúde Pública (DASP)", instituído de forma autárquica, e tendo as seguintes competências no âmbito da vigilância sanitária: superintender as atividades de saúde pública em nível local e regional (...) e promover a educação sanitária, através da Divisão de Vigilância Sanitária.

A delimitação das competências da vigilância sanitária não encontra especificidades delineadoras, haja vista que essas competências se apresentavam, assim por dizer, avulsas no escopo das competências do setor saúde catarinense.

Essa delimitação viria a se concretizar em Santa Catarina a partir do ano de 1983, com o Decreto 20.050 de 08/09/83 que transforma a Divisão de Fiscalização Sanitária em Diretoria de Vigilância Sanitária.

A delimitação das competências e atribuições da vigilância sanitária começa a assumir contornos mais nítidos a partir da Lei 6.320 de 20/12/83, que dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelecendo inclusive penalidades.

O caráter aplicativo desta Lei deu-se a partir da sua regulamentação, através de doze (12) decretos, que tratam de assuntos diretamente relacionados com os enfoques de atuação da vigilância sanitária, sendo eles: penalidades; estabelecimentos de saúde; habitação urbana e rural; abastecimento de água; doença mental; doenças transmissíveis; direitos básicos de saúde da gestante, puérpera e nutriz; transplante e hemoterapia; estabelecimentos de ensino; cemitério e afins; alimentos e bebidas; e estabelecimentos de hemoterapia.

O Decreto 30.037 de 18/08/86, que aprovava o Regimento Interno do Departamento Autônomo de Saúde Pública, atribuindo como finalidade no âmbito da vigilância sanitária, no seu artigo 2º, itens II, IV, V e VII:

- II - promover estudos e pesquisas sobre o estado de saúde das comunidades e a situação do ambiente em âmbito estadual;
- IV - exercer a fiscalização sanitária;
- V - fiscalizar o exercício profissional de atividades relacionadas com a saúde;
- VII - promover a educação sanitária.

No que diz respeito à estrutura organizacional, o artigo 3º do mesmo decreto define a Diretoria de Vigilância Sanitária com as seguintes divisões: Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional; e Divisão de Fiscalização Sanitária, esta última, incorporando os serviços de fiscalização de saneamento do meio ambiente; fiscalização de alimentos e fiscalização de produtos químicos e farmacêuticos.

A Lei n. 8.245 de 18/04/91 em conjunto com o Decreto n. 1.536 de 07/04/92 declaram extinto o Departamento Autônomo de Saúde Pública, redistribuindo suas atribuições na estrutura da própria Secretaria de Estado da Saúde, subordinando a Diretoria de Vigilância Sanitária diretamente à Secretaria.

Em 31/08/94, o Decreto 4.793 aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde, estabelecendo a nova estrutura organizacional básica e as respectivas competências. O artigo 2º deste decreto, no seu item IV, estabelece a estrutura da Diretoria de Vigilância Sanitária, subdividindo-a em quatro gerências:

1. Gerência de Orientação e Fiscalização das Atividades de Saúde;
2. Gerência de Orientação e Fiscalização das Unidades de Saúde;
3. Gerência de Orientação e Fiscalização de Produtos;
4. Gerência de Orientação e Fiscalização do Meio Ambiente.

Os artigos 44, 45, 46, 47, 48 e 49 do mesmo decreto estabelecem as competências da diretoria e respectivas gerências, destacando-se, no seu item I, "planejar, normatizar, organizar, coordenar, controlar e executar ações de orientação e fiscalização das unidades de saúde, de produtos, de atividades de saúde e do meio ambiente".

Em 9 de julho de 1993, a Lei Complementar 91/93 cria o CEDRHUS (Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde) e juntamente a Escola de Formação em Saúde - EFOS - (formação de nível médio) e Escola de Especialização e Aperfeiçoamento em Saúde Coletiva. O CEDRHUS tem como missão "Proporcionar o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores do serviço público de saúde, através de uma política adequada de Recursos Humanos, que resgate a credibilidade do setor" e a EFOS "Realizar cursos descentralizados de formação profissional de nível médio, por via supletiva de ensino para as equipes multiprofissionais, engajadas no Sistema Único de Saúde".

Desde a sua criação até o ano de 1999, a Escola de Formação em Saúde formou cinquenta e cinco (55) Técnicos em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental; aperfeiçoou e qualificou oitocentos e sete (807) profissionais em Vigilância Sanitária. A Escola de Especialização e Aperfeiçoamento em Saúde Coletiva formou trinta e dois (32) Especialistas em Vigilância Sanitária.

2.1.5 Panorama em Florianópolis

O amplo movimento nacional, direcionado para o processo de municipalização da saúde no Brasil, a partir da Constituição promulgada em 05 de outubro de 1988, possibilitou aos municípios novas tomadas de decisões e dentre essas aquela que tratava da municipalização das ações de vigilância sanitária.

Assim agiu o município de Florianópolis, que iniciou o processo de municipalização das ações de vigilância sanitária a partir do ano de 1992, quando a Secretaria Municipal de Saúde criou a Divisão de Vigilância Sanitária, subordinada ao Departamento de Saúde Municipal.

Com base em Silveira (1999, p.32), foi a partir do ano de 1993 que a atividade de vigilância sanitária assumiu novos contornos, muito em especial pelo fato de ter sido concebida como uma prioridade de governo.

A importância das questões de vigilância sanitária para o município de Florianópolis encontra ressonância em aspectos sócio-econômicos que denotam a sua magnitude. Possuindo uma área de 436 Km², dividido em duas partes, uma localizada na área continental com 12,1 Km² e outra a Ilha de Santa Catarina com uma área de 423,90Km², o município de Florianópolis, segundo dados do IBGE relativos ao censo do ano de 2000, possui uma população de 342.315 habitantes. Para Silveira (1999, p.21), "O processo de crescimento urbano modificou a distribuição da população dentro do município fazendo com que 96,40% da população insular passasse do modo de vida rural para o urbano".

O modelo econômico do município configura-se pelo desenvolvimento de atividades do segmento terciário, em que predominam os serviços públicos governamentais (34% da população) e a indústria do turismo, em aproveitamento ao intenso potencial turístico proporcionado pelas condições naturais existentes, impulsionada pelo processo de internacionalização da cidade em decorrência do livre comércio entre países do cone sul (Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai), denominado MERCOSUL.

Os aspectos destacados denotam uma interconectividade bastante estreita com as questões de vigilância sanitária, haja vista os desdobramentos possíveis, direcionadores de enlaces causais, relativos ao principal objetivo da vigilância sanitária, caracterizado pela proteção e promoção da saúde individual e coletiva da população fixa e flutuante do município de Florianópolis.

Com base em Silveira (1999, p.35-52), a estruturação da vigilância sanitária em âmbito municipal, a partir de 1993, enfrentou dificuldades, até certo ponto naturais, se considerada a complexidade existente.

As primeiras dificuldades estavam por conta da falta de estrutura física compatível, pois dispunham de única sala com 15m² e equipe de pessoal insuficiente, pouco qualificada para o desenvolvimento das ações municipalizadas, restritas nesse primeiro momento ao atendimento de denúncias na área de saneamento básico (esgotos a céu aberto, lixo e criação de animais).

As ações nesta área agregam novos e potenciais investimentos a partir de convênio firmado com a Fundação Nacional de Saúde, instância do Governo Federal, ligada ao Ministério da Saúde, tradicionalmente relacionada com a área de saneamento básico.

Ênfase ao corpo técnico é dada a partir de 1994, quando a Lei n. 4.504 de 10/10/94, cria o cargo de Fiscal de Vigilância Sanitária, com o preenchimento de vagas se dando por meio de concurso público.

Em 1996, cria-se a assessoria jurídica, com a finalidade de amparar as questões jurídico-normativas inerentes ao setor.

Adota-se como estratégia para imprimir uma maior racionalidade ao desenvolvimento de ações a setorização do município, isto é, o município foi subdividido em cinco setores, cada qual agregando determinado quantitativo de bairros, definidos por critérios geográficos.

Destacam-se como atividades preponderantes a formação de equipes de trabalho, que concentravam as ações sob a égide dos princípios do processo fiscalizatório, conduzidos por aspectos como segurança, compartilhamento de conhecimento e responsabilidade sócio-organizacional; a informatização como forma de imprimir maior agilização e segurança para alguns processos de trabalho, como a emissão de alvarás sanitários e habite-se sanitário; a criação da oficina de saneamento no final de 1993, com o propósito de atender as comunidades carentes por meio da produção e doação de módulos sanitários.

Isso foi possível haja vista a parceria com a Fundação Nacional de Saúde - FNS e a Associação Florianopolitana de Voluntários - AFLOV; o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, iniciado em 1994, em conjunto com o setor de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde Municipal, com o objetivo de controlar os aspectos bacteriológicos, teor de fluor e cloro da água destinada ao

abastecimento da cidade de Florianópolis; a conformação legal da vigilância sanitária municipal, chegando a termo com a aprovação do Projeto de Lei n. 6.395/94 em 15/12/94 e sancionado em 19/12/94, por meio da Lei n. 4.565, que criava oficialmente a Divisão de Vigilância Sanitária.

A regulamentação desta lei deu-se através de vários Decretos, sendo eles, os Decretos 062, 063, 067 e 068 de 13/03/95, que regulamentaram respectivamente os artigos 64, 74 e 75, 39 e 72; a organização da estrutura de campo, como forma de prover recursos materiais, físicos e de transporte para o pleno desenvolvimento das ações necessárias; o controle de zoonoses, com o objetivo de adotar medidas preventivas no sentido de evitar que os seres humanos contraíssem doenças comuns aos animais; educação ambiental voltada para a conscientização da população sobre a preservação de recursos ligados a fontes hídricas, flora e fauna; Saúde do Trabalhador, impulsionada pela criação em conjunto com a Universidade Federal de Santa Catarina de um ambulatório no Hospital Universitário com a finalidade de atender e assistir às vítimas de acidentes de trabalho, bem como, promover a saúde ocupacional; ações na área ambiental relacionadas principalmente com as questões de balneabilidade das praias do município, enfocando construções clandestinas, ligações clandestinas que lançam efluentes de forma desordenada e irregular; por fim, destaca-se como atividade preponderante a municipalização das atividades de saúde, como um processo gradual de incorporação de atividades pertencentes ao escopo de competências da vigilância sanitária, permitindo ao município estender com abrangência as intenções de proteger e promover a saúde da população dentro da plenitude permitida.

Atualmente a Divisão de Vigilância Sanitária também desenvolve ações direcionadas para o licenciamento de estabelecimentos e atividades relacionados com o comércio e a produção de alimentos de consumo humano.

Observa-se com o panorama da vigilância sanitária em Florianópolis, que o processo se apresenta de forma embrionária e incipiente, porém, com uma forte intenção de caminhar a passos largos, haja vista a prioridade assumida até o presente momento.

2.1.6 Aspectos da Vigilância Sanitária em Cidades

O grande impulso a caminho da estruturação dos sistemas municipais de vigilância sanitária se iniciou com a carta magna brasileira - Constituição Federal - promulgada em 05 de outubro de 1988.

O seu desmembramento regulamentar deu origem aos instrumentos legais que tratam efetivamente das questões relativas ao segmento da Vigilância Sanitária, sendo eles:

1. Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
2. Lei n. 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências; e,
3. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB/SUS, de 06 de Novembro de 1996, a qual define que o município é responsável, em primeira instância, pela situação da saúde de sua população, organizando os serviços que estão sob sua gestão e/ou participando na construção do acesso aos demais serviços dentro e fora do município.

Com base nos preceitos da responsabilidade dos municípios, expressados pela NOB/96, a administração municipal assume gradativamente a responsabilidade de organizar e desenvolver o sistema municipal de saúde. Isso pressupõe mudanças na forma de realização do trabalho das equipes de saúde, como a criação de vínculos entre a população e os serviços, na ampliação da atenção sobre as necessidades de saúde de populações específicas e na busca de alternativas mais adequadas às diferentes realidades.

Uma dessas responsabilidades tem seu foco dirigido para o desenvolvimento das ações básicas de vigilância sanitária, desdobrada a partir da organização do sistema municipal de vigilância sanitária e promoção do planejamento de ações para proteger e promover a saúde da coletividade.

As principais exigências para o cumprimento desta responsabilidade, recaem sobre a legislação municipal própria para o funcionamento da vigilância sanitária e sobre a elaboração de plano de ação para o segmento.

A reconhecida ênfase do caráter jurídico-normativo no processo de municipalização da vigilância sanitária enseja o entendimento de que os municípios legislem sobre assuntos de interesse local e suplementem a legislação federal e a estadual no que couber.

Como observam Carvalho e Santos (1992, p.50), *apud* Pilati (1995, p.74), não é necessário o município copiar as legislações de outras esferas, pois "a legislação a ser observada pelo Município é, basicamente, a da União (normas gerais) e a do Estado (legislação exaustiva), restando-lhe o poder de suplementar a legislação federal e a estadual naquilo que for exigido pelo interesse local".

Com especificidade no campo da vigilância sanitária, em observação aos escritos de Pilati (1995, p.75), o art. 30 da Constituição Federal, ao elencar as competências dos Municípios, diz, no inciso VIII, que a eles compete prestar, como a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, os serviços de atendimento à saúde da população. O art. 18 da Lei n. 8.080/90, no seu inciso I, é mais explícito, atribuindo à direção municipal do SUS a competência para "gerir e executar os serviços públicos de saúde; e, mais especificamente ainda, no inciso IV, letra "b", "executar serviços de vigilância sanitária".

Em relação à garantia da participação popular, sob o ponto de vista da racionalidade legal, esta foi estabelecida pela Constituição de 1988, mediante a criação de bases democráticas (plebiscito e participação de entidades representativas da sociedade civil), e sacramentada pela Lei 8.142/90 que trata especificamente sobre a participação comunitária no SUS por meio da Conferência de Saúde e Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde.

O processo de municipalização da vigilância sanitária caracteriza-se pela incorporação, por parte dos municípios, de ações classificadas, segundo a Norma Operacional Básica do SUS – NOB/96, como sendo de Nível Básico, de Média Complexidade e de Alta Complexidade.

As ações do Nível Básico referem-se ao controle sanitário sobre:

1. comercialização e manipulação de gêneros alimentícios expostos ao consumo, saneamento básico, habitações urbanas e rurais, estabelecimentos comerciais, industriais e prestadores de serviços;
2. vetores de interesse epidemiológico;
3. coleta de amostras para análise laboratorial de qualidade;
4. criadouros de animais;

5. ações educativas em vigilância sanitária;
6. censo e mapeamento de estabelecimentos de atuação da vigilância sanitária.

As ações de Média Complexidade referem-se ao controle sanitário das atividades relacionadas ao Nível Básico, bem como:

1. investigação de surtos de toxinfecção alimentar;
2. estabelecimentos pré-escolares, escolares e casas de repouso;
3. estabelecimentos farmacêuticos que dispensem e/ou distribuam produtos acabados;
4. estabelecimentos que comercializem e/ou distribuam cosméticos, perfumes, produtos de higiene, saneantes domissanitários, produtos veterinários e agrotóxicos;
5. clínicas veterinárias;
6. estabelecimentos sob responsabilidade técnica de profissionais de saúde;
7. estabelecimentos de óticas;
8. cemitérios e necrotérios;
9. entreposto de produtos de origem animal e distribuidores de alimentos;
10. sistemas coletivos de abastecimento de água, de coleta, tratamento e disposição de esgoto e drenagem urbana;
11. avaliação e aprovação de projetos de edificação de estabelecimentos assistenciais de saúde e industriais de interesse da saúde;
12. análise laboratorial de controle fiscal de média complexidade;
13. saúde do trabalhador.

As ações de Alta Complexidade, referem-se ao controle sanitário das atividades relacionadas ao Nível Básico e Média Complexidade, bem como:

1. estabelecimentos de assistência à saúde que desenvolve procedimentos clínicos, cirúrgico, de diagnóstico e de quimioterapia;
2. serviços de hemoterapia, terapia renal substitutiva;
3. serviços de radiações ionizantes e não ionizantes;
4. serviços de diagnóstico por imagem que agreguem alta tecnologia;
5. banco de tecidos e de órgãos humanos;
6. estabelecimentos farmacêuticos de manipulação;
7. laboratórios de análises clínicas, patológicas e pesquisa genética;
8. produtos biológicos e imunobiológicos;
9. análise laboratorial de controle fiscal de alta complexidade.

Conforme dados e informações obtidos junto à Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina, em Agosto/2001, o processo de municipalização das ações de vigilância sanitária no estado apresenta o perfil demonstrado na tabela 1, ou seja, dos duzentos e noventa e três municípios existentes no estado (293 – 100%), cento e setenta e nove (179 – 60.3%) possuem ações de vigilância sanitária municipalizadas, sendo destes cento e sessenta e cinco municípios (165 – 55.7%) com ações do Nível Básico, dez municípios (10 – 3.3%) com ações do Nível Básico e de Média Complexidade e quatro municípios (04 – 1.3%) com ações do Nível Básico, de Média Complexidade e de Alta Complexidade e por fim cento e quatorze municípios (114 – 39.7%) que ainda não municipalizaram ações de nenhum nível.

TABELA 1 – Perfil quantitativo da municipalização das ações de vigilância sanitária em Santa Catarina no ano de 2001 segundo o nível de ação

Nível de Ação	Número de Municípios	%
Básico	165	55.7
Média Complexidade	010	3.3
Alta Complexidade	004	1.3
Sem Municipalização	114	39.7
TOTAL	293	100

Fonte: Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina

Acredita-se que os preceitos legais e regulamentares relacionados à municipalização da vigilância sanitária, mantêm uma interface bastante estreita com a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativos no respectivo sistema municipal, objeto do estudo proposto. A incorporação de indicadores que permitam acompanhar permanentemente a dinâmica desse sistema e avaliar o seu impacto em relação ao seu propósito principal, que consiste em proteger e promover a saúde da coletividade, deve ser assumida como responsabilidade e atribuição de todo o segmento.

A estruturação desses indicadores requer que seja utilizado, também como ponto de referência, as fronteiras legais que delimitam o espaço organizacional da vigilância sanitária em âmbito municipal, de forma que o impacto do arcabouço jurídico-normativo também possa ser alvo de medição, monitoração e avaliação,

relacionando-o à pessoas, processos, produtos (bens e serviços), tecnologias e ambientes.

2.1.7 Pontuações reflexivas

O percurso histórico da vigilância sanitária, dentro de uma concepção reflexiva, sugere o destaque de pontos relevantes, que contribuíram em magnitude e amplitude para a delimitação dos espaços organizacionais da vigilância sanitária em toda sua conformação multidimensional.

A primeira relevância se aloja no caráter jurídico-normativo que permeia o segmento nas dimensões técnicas e operacionais. A força dos instrumentos legais-normativos instituídos pelo poder autoritário marcaram a sua evolução e a sua aplicação no campo prático.

A intensidade burocrática, caracterizada pela impessoalidade, pela forte hierarquia, pelo uso imperativo da autoridade legal e pelo formalismo, destaca-se como relevância significativa, haja vista a permanência do modelo em todas as áreas do segmento, desde as suas origens até os dias atuais.

As evidências e os fatos históricos que levaram o campo da vigilância sanitária ao encontro dos interesses do capital produtivo e da hegemonia do poder econômico, sob forte influência do liberalismo, sem que fosse priorizado o seu verdadeiro objeto, ou seja, proteção e promoção da saúde coletiva, apresentam-se como relevantes a medida que sustentam e proporcionam significativos desvios de ordem operacional, em função da formulação de políticas com bases tendenciosas, alheias ao seu verdadeiro objeto.

A precária infra-estrutura operacional, sempre à margem das suas reais necessidades, eleva o segmento para o plano das não-prioridades, permitindo que os processos produtivos se tornem ineficientes e ineficazes.

Em referência específica ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, Luchesi (1992, p.48) afirma que:

Durante toda sua história, a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária não contou com uma infra-estrutura necessária para o cumprimento dos seus objetivos finais. Cronicamente deficiente de recursos e meios, viveu sempre um conflito de identidade: dar respostas mais rápidas às demandas empresariais ou zelar pela saúde da população realizando estudos e análises cuidadosas daquelas demandas. Sem estrutura de pessoal, normativa, operacional e técnico científicas, as duas alternativas eram quase excludentes.

Concomitante a todas as dificuldades soma-se a precária administração da produção do segmento, ou seja, as profundas deficiências no planejamento, programação e controle dos processos produtivos elevaram a vigilância sanitária à condição de “elo perdido” (Luchesi, 1992, p.48). Para Luchesi (1992, p.51),

(...) a ação de Vigilância Sanitária constitui-se historicamente em uma atividade isolada dentro da política de saúde do governo federal, sua importância para o sistema de produção e comercialização de produtos e bens de consumo nunca foi reconhecida pelo Estado. Sua significação sócio-política também não foi.

A aplicação de indicadores quali-quantitativos com excelência estratégica, aliados a uma base de informações consistentes para dar suporte a tomada de decisão, parece não ter sido prática no cotidiano da vigilância sanitária. Esse fator talvez possa contribuir para explicar tamanho desequilíbrio estrutural e funcional ao longo de sua trajetória histórica, inclusive no âmbito do MERCOSUL e atualmente com fortes reflexos junto aos sistemas municipais.

Com largos prejuízos, o completo descaso e abandono da condição humana, nos espaços organizacionais da vigilância sanitária, em especial por conta da forte intensidade burocrática (impessoal, hierárquica, autoritária, sectária e formalista), quem sabe, justifica a grande parcela de deficiências apresentadas pelo segmento ao longo de seu percurso histórico.

Ao ignorar a multidimensionalidade dos seres humanos envolvidos, com atenção para as dimensões política, social, cultural e funcional, é possível que se tenha perdido consistentes possibilidades objetivas para imprimir contornos mais animadores e quem sabe encontrar o elo, que se acredita, ainda encontrar-se perdido.

Muito embora, a vigilância sanitária ainda seja embrionária e incipiente no município de Florianópolis, já é permitido observar tendências que reproduzem a mesma dinâmica como herança da sua conformação desde os seus primórdios.

Caberá a este estudo delimitar novas possibilidades de contornos organizacionais em prol de uma dinâmica mais sinérgica e congruentes sob apelos de fatores técnicos, humanos e conceituais.

O percurso histórico da vigilância sanitária, com sua ênfase jurídico-normativa, sob o domínio dos preceitos da burocracia weberiana, aponta para a necessidade do entendimento mais profundo sobre como as organizações se movimentam em função de suas complexidades determinadas pela dinâmica que se estabelece nos

espaços organizacionais entre pessoas, processos, produtos, tecnologias e ambiente. Essa dinâmica será abordada no tópico subsequente.

2.2 DINÂMICA ORGANIZACIONAL: MOVIMENTAÇÃO INTERATIVA DE PESSOAS, PROCESSOS, PRODUTOS, TECNOLOGIAS E AMBIENTES

A dinâmica do processo organizativo em que se insere a vigilância sanitária, compreendidos também os sistemas municipais, ao longo do seu percurso histórico no Brasil, apresenta uma imperiosa tendência jurídico-normativa devido a lógica burocrática, inspirada na concepção weberiana, que delimita, até hoje, os contornos de um modelo organizacional pouco moderno, que precisa, pretendidamente, assumir novo desenho a fim de proporcionar resultados que se identifiquem com o seu principal propósito, ou seja, proteger e promover a saúde da população.

Esses resultados requerem processos eficientes e serviços eficazes, amparados por suporte tecnológico compatível, dentro de um ambiente ecologicamente estruturado, a ponto de contemplar as possíveis relações que emergem desse sistema social de essência estatal.

Reestruturar o segmento municipal da vigilância sanitária de Florianópolis, conferindo-lhe uma nova dinâmica, passa pelo entendimento de que pessoas, processos, produtos, tecnologias e ambiente precisam ser redimensionados sob a égide de requisitos capazes de proporcionar as mudanças desejadas.

Apontando nessa direção, Ramos (1989, p.156) apresenta um tópico fundamental denominado "Lei dos Requisitos Adequados":

De modo específico, a lei dos requisitos adequados estabelece que a variedade de sistemas sociais é qualificação de qualquer sociedade sensível às necessidades básicas de realização de seus membros e que cada um desses sistemas sociais determina seus próprios requisitos de planejamento.

Entendendo o segmento da vigilância sanitária de Florianópolis como um rol de sistemas sociais, é possível visualizar a sua dinâmica organizacional a partir da exploração das dimensões que constituem a "Lei dos Requisitos Adequados", concebida por Ramos (1989, p.157) e contemplando "(...) tecnologia, tamanho, espaço, cognição e tempo".

A dimensão tecnologia assume uma posição de essencialidade na estrutura de apoio a qualquer sistema social. Para Ramos (1989, p.157),

(...) não existe sistema social sem uma tecnologia (...). A tecnologia é uma parte essencial da estrutura de apoio, e existe no conjunto de normas operacionais e de instrumentos através dos quais se consegue que as coisas sejam feitas.

Desta forma, espera-se que sistemas sócio-técnicos sejam resultados da atenção sistemática de seus elementos humanos para com a harmonia entre tecnologia e os objetivos dos sistemas sociais inerentes.

Essa dimensão parece não encontrar eco suficiente nos sistemas municipais de vigilância sanitária, haja vista a indefinição de papéis e, principalmente, o pouco aporte tecnológico existente.

Um importante tentáculo que emerge da dimensão tecnologia, no âmbito da vigilância sanitária municipal, reside no suporte tecnológico de equipamentos, instrumentais necessários ao desenvolvimento de muitas das ações fiscais atribuídas ao segmento.

Na dimensão tamanho, relacionado ao número de pessoas que compõem determinado sistema social, encontra-se o forte argumento de que "(...) o tamanho dos sistemas sociais influenciam sobre a eficiência e eficácia dos mesmos" (RAMOS, 1989, p.158).

Por se tratar de sistemas altamente burocráticos e apresentando tamanho, em grandes proporções, os sistemas de vigilância sanitária, em escala prioritária, requerem que seja administrada a dimensão tamanho, pois esta pode se apresentar como barreira ao alcance dos níveis de eficiência e eficácia desejados para o segmento.

Os estudos de Ramos (1989, p.159) permitiram ao autor propor três enunciados a respeito da dimensão tamanho nos sistemas sociais, quais sejam: "A capacidade de um cenário social para fazer face e para corresponder, eficazmente, às necessidades de seus membros exige limites mínimos ou máximos a seu tamanho". Extrapolações abaixo ou acima podem prejudicar a eficiência e eficácia.

Nenhuma norma geral pode ser formulada para determinar, com precisão, antecipadamente, o limite de tamanho de um cenário social: a questão do tamanho constitui sempre um problema concreto, a ser resolvido mediante investigação, no próprio contexto.

A necessidade por aumentar ou diminuir os elementos humanos pode acontecer a qualquer momento, dependendo da realidade que se apresenta. "A intensidade das relações diretas entre os membros de um cenário social tende a declinar na

proporção direta do aumento de seu tamanho" (RAMOS, 1989, p.151). Cenários sociais pequenos possuem maior resolutividade.

Os cenários sociais do segmento vigilância sanitária apresentam evidências de ordem estrutural, técnica e administrativa que revelam tamanhos desproporcionais as suas reais necessidades.

Apesar do segmento apresentar-se inserido numa estrutura intensamente burocrática (impessoal, normativa, especializada, hierárquica e normativa), carece de pessoal qualificado, em quantidade suficiente para suprir a demanda de suas necessidades operacionais, nas arenas federal, estadual e municipal.

Indicadores que apontem a realidade quanto ao tamanho dos sistemas municipais de vigilância sanitária podem servir para imprimir um redimensionamento mais racional ao encontro de resultados que expressem desempenho produtivo e qualidade de resultados desejados.

Para Hall (1982, p.39),

(...) a capacidade física das organizações (...) o pessoal disponível na organização (...) os insumos e produtos organizacionais (...) os recursos distintos disponíveis para a organização sob a forma de riqueza de bens líquidos, são componentes básicos para a administração da dimensão tamanho.

O terceiro requisito consiste na dimensão cognição. Esta, define-se pela estrutura de conhecimentos aplicada em determinado sistema social, com a capacidade de diferenciá-la dos demais por sua especificidade.

Os postulados de Habermas, *apud* Ramos (1989, p.160-161), dão conta de que os sistemas cognitivos obedecem a uma classificação orientada por características de essencialidade, interesse dominante e campo de predominância.

Para os sistemas cognitivos, essencialmente funcionais, tem-se o interesse dominante voltado para a produção ou o controle do ambiente, que habita predominantemente as economias. Com base em Ramos (1989, p.147-148), uma economia é um contexto organizacional altamente ordenado, estabelecido para a produção de bens e/ou para a prestação de serviços, possuindo as seguintes características:

- presta seus serviços a clientes que, na melhor das hipóteses, têm influência indireta no planejamento e na execução de suas atividades;

- sua sobrevivência é uma função da eficiência com que produz os bens e presta serviços aos clientes. Assim sendo, a eficiência pode ser avaliada em termos de lucros e/ou da relação custo/benefício;
- pode e geralmente precisa assumir grandes dimensões em tamanho (que se exprime pelo conjunto de pessoal, unidades de produção de serviços, instalações físicas, e assim por diante) e complexidade (que se exprime através da diversidade de operações de serviços, deveres, relacionamentos com o ambiente e assim por diante);
- seus membros são detentores de empregos e são avaliados, sobretudo, nessa qualidade. As qualificações profissionais para o desempenho dos cargos determinam a contratação, a dispensa, a manutenção do emprego, a promoção e as decisões sobre o progresso na carreira;
- a informação circula de maneira irregular entre os seus membros, bem como entre a própria economia, na figura de entidade e de público;

O segmento vigilância sanitária municipal de Florianópolis se classifica como uma economia.

Os sistemas cognitivos, essencialmente políticos, apresentam como interesse dominante o estímulo aos padrões de bem-estar social em seu conjunto, vislumbrando o interesse coletivo. O seu campo de predominância são os espaços isonômicos, em que os princípios de igualdade permeiam a tudo e a todos. Conforme registra Ramos (1989, p.150), Isonomia "de modo geral pode ser definida como um contexto em que todos os membros são iguais". As isonomias assumem determinadas características assim definidas:

- seu objetivo principal é permitir a realização de seus membros, independentemente de prescrições impostas;
- é amplamente auto-gratificante;
- suas atividades são sobretudo promovidas como vocação, não como empregos;
- seu sistema de tomada de decisões e de fixação de diretrizes políticas é totalmente abrangente;
- sua eficácia exige que prevaleçam entre seus membros relações interpessoais primárias (face a face).

Já os sistemas cognitivos, essencialmente personalísticos, interessam-se pelo desenvolvimento do conhecimento pessoal atuando predominantemente nas

fenomias, em que pequenos grupos sociais, com o máximo de opções pessoais, delimitam seus próprios espaços. É o espaço caracterizado pelo avanço da criatividade, do auto-esclarecimento e auto-descoberta pessoal.

A fenonomia, segundo Ramos (1989, p.152),

(...) é um sistema social, de caráter esporádico ou mais ou menos estável, iniciado e dirigido por um indivíduo, ou por um pequeno grupo, e que permite a seus membros o máximo de opção pessoal e um mínimo de subordinação a prescrições operacionais formais.

A fenonomia apresenta, como principais características: liberação da criatividade; empenho em afazeres automotivados; os critérios econômicos são incidentais, isto é, não são prioritários; e a consciência social é emergente.

Por fim, os sistemas cognitivos dos quais a essência é tipicamente deformada apresentam-se desprovidos de um único interesse central, isto é, não possuem um interesse dominante. Eles existem com predominância nos espaços anômicos.

A Anomia, conforme registra Ramos (1989, p.146),

(...) é conceituada como uma situação estanque, em que a vida pessoal e social desaparece (...). O indivíduo anômico é incapaz de criar um ambiente social para si próprio e, simultaneamente, obedecem às prescrições operacionais de organizações (...) para sua subsistência.

A quarta dimensão pronunciada pela "lei dos requisitos adequados" diz respeito ao Espaço. O Espaço, no contexto das organizações "(...) tem sido cuidadosamente examinado pelos especialistas de organização sobretudo como uma dimensão do processo de produção e distribuição de bens e de prestação de serviços" (RAMOS, 1989, p.162). Continua o autor afirmando que "A recuperação de espaço para a vida pessoal e comunitária deveria constituir, agora, meta prioritária de cidadãos e de governos, pela exigência de adequada delimitação do sistema de mercado."

O entendimento sobre a dimensão espaço passa pela concepção de alguns autores, tais como: Osmons, Hall & Steele *apud* Ramos (1989, p.162-167):

- Osmons concebe a dimensão espaço como sendo sócio-afastadores, característico das economias e sócio-aproximadores, característicos das isonomia e fenomias;
- Hall e Steele concebem o espaço como sendo determinado, isto é, aquele delimitado fisicamente por edificações, salas, gabinetes, etc.; semideterminado, caracterizado pelos espaços flexíveis ou móveis, como mobílias, equipamentos, máquinas, etc.; e falsamente determinado,

caracterizado pelos aspectos aparentemente imóveis, tais como: paredes, pisos, ruas, edifícios, etc..

A idéia de espaço, em sistemas sociais, reflete o espaço físico de mercado, em que se estabelecem os modos de produção e consumo; e o espaço físico pessoal, determinado pela sinergia que pode emergir da racionalidade funcional (sob o domínio da responsabilidade formal) em consonância com a racionalidade substantiva (sob o domínio das convicções, crenças e valores pessoais). Isso pode ser apelativo e requerido sob todos os aspectos nos sistemas de vigilância sanitária.

O quinto requisito adequado abordado pelo autor consiste da dimensão Tempo. Para Ramos (1989, p.167),

O tempo, como uma categoria do planejamento organizacional, tem sido tema da teoria convencional de organização. Contudo, nesse domínio, somente o tempo inerente aos sistemas econômicos tem constituído objeto de estudo.

Ao elaborar uma abordagem, com maior profundidade a respeito da dimensão Tempo, Gurvitch (1964), *apud* Ramos (1989, p.167-173), apresenta-o em cinco categorias distintas, a saber: Tempo Serial, Linear ou Seqüencial; Tempo Convivial; Tempo de Salto e Tempo Errante. O Tempo Serial, Linear ou Seqüencial, habita as economias na medida que

"são incapazes de atender às necessidades humanas cuja satisfação envolva uma experiência de tempo que não possa ser estabelecida em termos de série. A sociedade centrada no mercado tende a serializar o tempo de seus membros de acordo com sua orientação temporal e sai-se muito bem nessa tarefa".

O Tempo Serial atende a duas características predominantes: a "monocrônica", quando as coisas são feitas uma de cada vez, respeitando um planejamento rígido; e a "policrônica", que acumula atividades, fazendo várias coisas ao mesmo tempo. "(...) no entanto, se esses dois tipos estiverem interagindo, reciprocamente, grande parte da dificuldade que experimentam pode ser superada pela adequada estruturação do espaço" (HALLI, 1966 *apud* RAMOS, 1989, p.168).

O Tempo Convivial se estabelece no exercício da convivialidade entre os atores sociais em determinado espaço, conforme Ramos (1989, p.169), Tempo Convivial:

(...) é uma experiência de tempo em que aquilo que o indivíduo ganha em seus relacionamentos com as outras pessoas não é medido quantitativamente, mas representa uma gratificação profunda por se ver liberado de pressões que lhe impedem a realização pessoal. O tempo convivial é catártico e nele a experiência individual encoraja-o a interagir com os outros sem fachada, e vice-versa. Quando um grupo de pessoas partilha esse tipo de experiência temporal, seus membros relaxam, tendem a confiar mais nos outros e a expressar, com autenticidade, seus sentimentos profundos.

O Tempo Convivial, talvez, possa representar uma necessidade de extrema prioridade na direção da diminuição da intensidade burocrática que habita e conduz as organizações de vigilância sanitária, tornando-as menos impessoais, menos hierarquizadas e mais flexíveis sobre os aspectos normativos e formalísticos. Indicativos dessas situações podem surgir a partir de indicadores construídos com essa conformação.

O Tempo de Salto revela-se pela necessidade de ocupar determinados espaços em branco (quando impera a falta de criatividade e iniciativa) nos sistemas sociais. Descortina-se no anseio individual de cada ser humano da organização pela iniciativa, criatividade e auto-esclarecimento. Para Ramos (1989, p.169-171), o Tempo de Salto "é o impulso temporal das fenomenias":

O Tempo de Salto não se enquadra no domínio do *chronos* (...) após a penosa privação de um bem-sucedido ato de criação, as pessoas geralmente afirmam que seriam capazes de dar os mesmos passos, se se vissem novamente na posição de ter que escolher. O Tempo de Salto é um momento importante de esforços criativos autogratificantes.

O exercício do Tempo de Salto, no objeto de estudo pretendido, pode dar origem a significativas mudanças na perspectiva de proporcionar o equilíbrio que se deseja em torno da constância e coerência de propósito, este que consiste em proteger e promover a saúde da coletividade.

Por fim, tem-se o Tempo Errante. Este, de direção inconsistente, pertinente por via de regras aos anômicos (mendigos, marginais, vadios, desempregados, acomodados, etc.) é modelado pelas circunstâncias que se apresentam no curso de suas vidas. "(...) no entanto, o viver de acordo com os caprichos do Tempo Errante pode ser, temporariamente, capaz de conduzir ao desenvolvimento pessoal" (RAMOS, 1989, p.172).

Uma preliminar abordagem teórica sobre a "Lei dos Requisitos Adequados", envolvendo tecnologia, tamanho, espaço, cognição e tempo, surge como um desdobramento significativo na medida que apresenta cinco dimensões orientadoras para a identificação de fatores técnicos, humanos e conceituais, para a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo e para a edificação da matriz de desempenho, a serem praticados nos espaços organizativos da vigilância sanitária de cidades.

Seria imprudência estratégica pensar nessas pretensões sem a observância de que tecnologia, espaço, cognição e tempo imperam como determinantes para a dinâmica dos sistemas de vigilância sanitária em seu pleno contexto.

Em consonância com a "Lei dos Requisitos Adequados", descortinam-se outras abordagens direcionadas para contextualizar a dinâmica organizacional, com foco direcionado para o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, em meio a um panorama que contemple de forma prioritária pessoas, processos, produtos, tecnologia e ambiente.

Muitas são as forças impessoais e pessoais que determinam o movimento das organizações. Essas forças originadas, num primeiro plano das incertezas e do comportamento humano, respectivamente, podem possibilitar a intensidade e a direção desse movimento. Conforme pontua Thompson (1976, p.15),

As incertezas impõem importantes desafios à racionalidade e admitiremos que tecnologias e ambientes constituam fontes básicas de incerteza para as empresas. De como estes fatos da vida empresarial levam as empresas a se organizarem e estruturarem é algo que ainda precisa ser analisado.

O segmento municipal da vigilância sanitária de Florianópolis, entendido como um contexto organizacional complexo é constituído por "(...) partes interdependentes que, juntas, formam um todo, porque cada uma delas contribui com alguma coisa e recebe alguma coisa do todo que, por sua vez, é interdependente com algum ambiente maior" (THOMPSON, 1976, p.20).

Essa complexidade, por sua vez, apresenta-se como sistema aberto que vive o seu cotidiano sob as contingências da expectativa gerada pela incerteza. Ao mesmo tempo em que é confrontada pela incerteza, sujeita ao critério de racionalidade, também necessita de "(...) resolução e certeza" (THOMPSON, 1972, p.24).

A busca de auto-organização, pretendida para o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, também advém do conceito de Homeostase. Este, inerente ao sistema natural ou aberto governa os relacionamentos e trocas necessários entre as partes e atividades envolvidas e, por conseqüência, conserva o sistema viável em face aos distúrbios provenientes do ambiente provocando desequilíbrios.

A auto-organização acontece na medida que é permitido o desenvolvimento das capacidades coletivas e colaborativas nos espaços organizacionais, de forma proativa e reativa, planejada e monitorada, em busca do equilíbrio desejado entre pessoas, processos, produtos, tecnologia e ambiente, retirando excessos ou

complementando precariedades originados pelas incertezas. Conforme expressa Thompson (1976, p.22), "(...) as organizações complexas, muitas vezes, são eficazes instrumentos de empreendimento, e esse empreendimento provém de uma ação planejada e controlada".

Outro enfoque de análise da dinâmica organizacional está ligado ao conceito de "Ação Administrativa" (RAMOS, 1983, p.36-37), cuja definição leva em consideração alguns aspectos abordados pelo autor:

- o entendimento de que o âmbito das técnicas administrativas não coincide com o da sociedade global, em que os estatutos normativos do trabalho não podem ser confundidos com os estatutos normativos da vida humana em geral, embora eles se relacionem;
- a percepção de que eficiência e produtividade são fenômenos mais complexos do que supunha a teoria tradicional, passando-se hoje a se considerarem em seus devidos termos de magnitude os problemas concernentes ao equilíbrio entre a personalidade e a organização;
- a consciência de que é necessário conhecer de modo sistemático a influência do ambiente externo sobre as organizações.

O registro desses aspectos do conhecimento assume relevância abrangente, quando da conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, haja vista a complexidade que se faz presente e que exige uma abordagem com enfoque interativo sobre pessoas, processos, tecnologia, produtos e ambiente, todos permeados pelo conceito de "Ação Administrativa".

A compreensão sobre o conceito de "Ação Administrativa" requer, num primeiro momento, o entendimento sobre outros conceitos que o compõe, quais sejam: Ação Social, Racionalidade Substantiva, Racionalidade Funcional, Ética da Responsabilidade e Ética da Convicção ou do Valor Absoluto.

Weber (1922), *apud* Ramos (1983, p.38), procurou definir a Ação Social, apresentando três tipos: Ação Racional relativa a Valores "(...) fortemente portadora de consciência sistemática de sua intencionalidade, visto que é ditada pelo mérito intrínseco do valor ou dos valores que a inspiram, bem como, é indiferente aos seus resultados".

Este tipo de ação racional está ligada aos valores e princípios individuais e coletivos, obedecendo a uma ordem social. Ação Racional relativa a Fins, "(...) é sistemática, consciente, elencada, atenta ao imperativo de adequar condições e

meios a fins deliberadamente eleitos" (RAMOS, 1983, p.38). Este tipo de ação racional está ligada ao cumprimento de metas, obedecendo a uma ordem funcional ou instrumental.

Ação Racional Afetiva ou Tradicional, "(...) são respectivamente determinadas por estados emotivos ou sentimental e por costumes, sendo nula ou escassa a avaliação sistemática de suas conseqüências" (RAMOS, 1983, p.38). Este tipo de ação racional está ligada os impulsos das convicções individuais, obedecendo a uma ordem política, impulsionada pelo exercício da consciência crítica acerca das realidades que permeiam o indivíduo.

Com base em Ramos (1983, p.36-69), que resgata a visão de Weber e Mannhein, a Racionalidade Substancial consiste de qualquer ato inteligente que se baseia num conhecimento lúcido e autônomo de relações entre fatos em que a razão sobrepõe-se à emoção. A Racionalidade Funcional, por sua vez, consiste de atos ou elementos articulados com outros atos ou elementos, para atingir um objetivo determinado.

Por outro lado, tanto a Racionalidade Substantiva quanto a Racionalidade Funcional estão, respectivamente, sob a égide da "Ética da Convicção ou do Valor Absoluto" (ligada à crenças, valores e princípios individuais) e da "Ética da Responsabilidade" (ligada ao cumprimento da norma e da lei).

A administração dessas duas éticas, mantendo-as em estado de equilíbrio no patamar desejado, sob o domínio do consenso social nos espaços organizacionais direcionado para diminuir ou eliminar as tensões entre elas, pode permitir o desenvolvimento da organização, segundo as expectativas da racionalidade plena em prol de produtividade e eficácia.

Diante dessas concepções conceituais, Ramos (1983, p.47) define Ação Administrativa como "(...) modalidade de ação social, dotada de racionalidade funcional, e que supõe estejam os seus agentes, enquanto a exercem, sob a vigência predominante da ética da responsabilidade".

A definição de Ação Administrativa, elaborada por Ramos, afirma, em outras palavras, que todo ato administrativo se desenvolve em direção a fins previamente determinados, sob a égide predominante de prescrições legais e regulamentares, instituídas formalmente.

Transportando essa definição para o segmento da vigilância sanitária, com base na sua conformação histórica, é permitido observar que a "Ação Administrativa" se

processa tal como está definida, ou seja, o segmento possui uma intensa estrutura jurídico-normativa voltada para promover e proteger a saúde da população.

Contudo, existe um termo na definição de Ramos, que oferece animadora possibilidade, isto é, a expressão "predominante". Este sugere que possa existir, mesmo que de forma bastante insignificante, no contexto da Ação Administrativa, a prática da Racionalidade Substancial sob a Ética da Convicção, que em conjunto com a prática da Racionalidade Funcional, dá origem a prática da plena nacionalidade.

Sobre a intensidade burocrática que existe no segmento da vigilância sanitária de municípios, impondo forças contrárias ao exercício da Racionalidade Substancial, repousa um dos principais desafios deste estudo e que consiste na conformação de fatores técnicos, humanos e conceituais, indicadores de desempenho quali-quantitativo e matriz de desempenho que indiquem a necessidade da diminuição da intensidade burocrática do segmento.

Esta deve ratificar a prática racionalmente funcional, porém, com espaço concreto para o exercício da racionalidade substantiva, em que a ética da convicção possa coexistir e ser exercida de fato e de direito. Conforme pontua Thompson (1976, p.29), "a ação instrumental acha-se radicada por um lado nos resultados desejados e por outro nas convicções sobre as relações entre causa e efeito."

A dinâmica organizacional do segmento municipal da vigilância sanitária de Florianópolis, orientada pela movimentação de pessoas, processos, produtos, tecnologia e ambiente, recebe influência direta do Estado brasileiro, que tenta se movimentar em busca da modernidade administrativa, muito embora esse movimento incorpore a velocidade de uma "lesma" ao invés da agilidade de um "leão".

Todo um esforço de inovação e renovação do aparato governamental tem o seu início entre os idos de 1937 e 1945, quando:

as premissas fundamentais eram a reforma do sistema de pessoal e a implementação e simplificação de sistemas administrativos e das atividades de orçamento, para de acordo com o modelo weberiano, dar maior eficiência à administração pública do país (MARCELINO, 1995, p.3-9).

A partir da segunda metade do século XX, mais precisamente por volta de 1967 surge o modelo denominado "Administração para o Desenvolvimento". Este modelo, com base em Marcelino (1995, p.3-9), estava voltado para a expansão da intervenção do Estado na vida econômica e social e para a descentralização do

setor público, tendo como premissas básicas a substituição de funcionários estatutários por celetistas e a criação de entidades da administração descentralizada para realização da intervenção econômica do Estado.

Com o advento da "Nova República" (a partir dos anos 80), surge outro momento marcante na reforma administrativa do estado moderno. Com base em Marcelino (1995, p.3-9), em função do clima político-institucional dos governos autoritários ter gerado um modelo organizacional que se caracterizou pela centralização, através de um complexo aparelho burocrático, emerge, como um dos principais desafios, a reestruturação desse modelo a fim de torná-lo mais flexível, transformando-o em um aparelho administrativo mais reduzido, orgânico, eficiente e receptivo às demandas da sociedade.

Isso viria a acontecer com as propostas de reformas do Governo Sarney, na intenção de resgatar o compromisso com as mudanças a serem implantadas na reorganização do Estado, e do Governo Collor cuja proposta tinha como objetivo a racionalização do setor público, recuperando-se a capacidade de gestão e controle de suas atividades.

Contudo, ao avaliar as reformas e o processo de modernização, Marcelino (1995, p.3-9) conclui que:

A avaliação das tentativas de Reformas Administrativas Planejadas realizadas até hoje demonstra a insuficiência desses processos, pelo menos em termos de melhoria da eficácia e eficiência da ação pública. O aparelhamento administrativo do Governo agravado pela herança do Regime Militar e pelos insucessos do Governo Civil, permaneceu desarticulado, inflexível e centralizado.

Algumas das possíveis razões do insucesso das Reformas Administrativas, aplicadas ao Estado brasileiro, talvez possam encontrar sustentação em alguns pressupostos:

- a indefinição do real papel do Estado brasileiro, conforme afirma Sobrinho (1995, p.10),

As últimas décadas demonstram que o Estado é mau patrão e péssimo administrador. Para cobrar impostos e desperdiçar recursos do contribuinte tem a avidez de um leão. Para transformar os tributos em benefícios sociais revela a agilidade de uma lesma.

- a consolidação de um pacto federativo que redimensione o Estado no sentido de torná-lo menor e mais moderno, eficiente e eficaz. Isso se dá quando:

A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil (art. 18 da C.F.) for ajustada de tal forma que união, estados e municípios transfiram o que for transferível mas delegável à iniciativa privada (...)

direcionando as ações no rumo do maior interesse público (COGO, 1995, p.11).

Abrúcio e Costa (1999, p.9-13) apresentam a definição de Pacto Federativo como sendo:

(...) o acordo pelo qual se coordenam os diversos níveis de governo dentro de um país. (...) ter um poder central (a união) e poderes sub-nacionais (estados e municípios) com bastante autonomia. (...) o sistema federativo se desenvolve em torno de dois eixos: a cooperação e a concorrência entre as entidades federadas.

- o alcance do equilíbrio administrativo entre a flexibilidade e os regulamentos. Para Tohá e Solari (1997, p.85-103), "A rigidez aos procedimentos administrativos e o limitado espaço de decisão dos gestores representam um dos obstáculos principais ao melhoramento da gestão da administração pública";
- concepção de uma essência holística-ecológica no processo de modernização administrativa do Estado na busca de um sistema saudável. Para Berndt e Coimbra (1995, p.33-41), "Uma organização será saudável enquanto estiver realizando seu potencial através de um padrão de relações éticas - relações equilibradas, mutuamente confiáveis e não ameaçadoras". Sob esse enfoque pode-se abordar a necessidade de uma mudança de valores, e, a partir desta mudança, a concepção de novos paradigmas.

Em reflexão, salienta-se que a reforma do Estado brasileiro, mais especificamente no âmbito da vigilância sanitária de municípios, com enfoque para o município de Florianópolis, quem sabe seja passível de êxito, na medida que vislumbrar a perfeita interação de forma sinérgica entre seres humanos, estruturas organizacionais e ambiente. Desta forma, talvez seja possível alcançar a modernidade desejada sendo representativa da participação e expressão social em toda sua extensão.

Os determinantes que sugerem a busca da modernidade administrativa para o Estado brasileiro e, por conseqüência, para o segmento da vigilância sanitária do município de Florianópolis, sob a égide da dinâmica organizacional racionalmente plena, isto é, pelo uso das racionalidades funcional e substantiva, são partes que contribuem para a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, com excelência estratégica, em busca de auto-organização.

Associando-se a esses têm-se os elementos relacionados com a administração da produção de serviços no segmento. Estes serão abordados no próximo tópico sob o enfoque das dimensões planejamento, programação e controle.

2.3 ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS: ENFOQUE ESTRATÉGICO VOLTADO PARA PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO E CONTROLE

Na arena do setor público, não é difícil encontrar quem compartilhe do pensamento de que uma das grandes barreiras enfrentadas pelo segmento municipal da vigilância sanitária, no que diz respeito à administração da produção de serviços voltados para proteger e promover a saúde da população, esteja na descontinuidade administrativa imposta pelo fator político-partidário. Em meio a essa complexidade, emerge a "síndrome dos quatro anos" como fator de fomento à descontinuidade avassaladora que habita as organizações de natureza estatal e dentre elas as de vigilância sanitária.

Algumas marcas dessa síndrome podem, em seu conjunto, demonstrar o quanto se faz necessária a administração estratégica da produção, tendo como enfoque o planejamento, a programação e o controle dos respectivos sistemas produtivos.

Com base em Monteiro (1991, p.9-10), são marcas da "síndrome dos quatro anos":

1. personalismo: a marca pessoal do dirigente é maior que a marca da instituição;
2. inseqüência: pouca preocupação com os gastos, com os custos e com o endividamento;
3. sucateamento: a manutenção de edifícios, máquinas e equipamentos é relegada a último plano e serviços de infra-estrutura, que "não dão ibope", dificilmente são feitos;
4. imediatismo: não há preocupação com o futuro mais distante, porque o próximo dirigente pode mudar tudo, principalmente, se for da "oposição";
5. leviandade: não existe preocupação com a qualidade, mas apenas com a aparência;
6. politicagem: no mais das vezes se confunde o "cidadão-cliente" com o "cidadão-eleitor";

7. clientelismo: tirar o máximo proveito para si ou para seu grupo, com o objetivo de garantir o futuro (próprio e dos seus, não da organização);
8. imobilismo: permanece-se repetindo os mesmos produtos e os mesmos serviços, mesmo que eles não sejam mais necessários ou estejam desatualizados;
9. intensivismo burocrático: assume-se uma postura essencialmente impessoal, de obediência normativa exclusiva, submetido a forte hierarquia, intenso processo de especialização do trabalho e sob comando contínuo da autoridade constituída formalmente.

Diante desse quadro, é factual a organização estratégica dos sistemas de produção de serviços no âmbito da vigilância sanitária de municípios, muito em especial devido à importância que os mesmos apresentam para a população usuária, o que decorre de fatores, tais como:

1. necessidade de promoção e proteção da saúde individual e coletiva;
2. desejo de melhor qualidade de vida;
3. a oportunidade da participação social para o exercício consciente da cidadania;
4. o redimensionamento dos impactos social e econômico em larga escala sobre o equilíbrio do processo saúde-doença da população.

O conjunto desses fatores assume especial importância, quando relacionado ao processo de produção de serviços, pois sempre que as operações de serviços são aplicadas na prática, se torna necessário que as mesmas apresentem atributos voltados para atender às necessidades e expectativas dos clientes usuários.

Esses atributos, conforme a dinâmica de administração, pode influenciar positiva ou negativamente para a qualidade do serviço, delineando em maior ou menor intensidade sua importância.

Uma pesquisa, realizada por Berry & Parasuraman (1992, p.30), junto a 1.900 clientes de cinco empresas de serviços, apontou cinco atributos principais do serviço:

1. confiabilidade: capacidade de prestar o serviço prometido, de forma confiável e com precisão;
2. tangibilidade: aparência física de instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação;

3. sensibilidade: disposição para ajudar o cliente e proporcionar com presteza um serviço;
4. segurança: conhecimento e cortesia de funcionários e sua habilidade para transmitir confiança e confiabilidade;
5. empatia: atenção e carinho individualizados proporcionados aos clientes.

Acredita-se que esse conjunto de atributos seja imperativo e estratégico no âmbito da vigilância sanitária, objeto deste estudo, tendo em vista que o seu produto único é a prestação de serviços.

Coadunando com os atributos levantados, Gianesi & Corrêa (1996, p.91) apresentam componentes estratégicos semelhantes, utilizados no processo de avaliação dos serviços pelos clientes usuários. Esses componentes recebem a denominação de critérios competitivos e servem de base orientadora para o aprimoramento contínuo do planejamento, da programação e do controle da produção de serviços, sendo eles:

1. velocidade de atendimento: as operações de serviços envolvem o combate a fatores de risco que ameaçam a saúde individual e coletiva e, portanto, a ação precisa ser a mais ágil e rápida possível;
2. competência: quanto mais habilidosos e capacitados forem os profissionais do segmento, maior será a probabilidade de ações eficientes e eficazes;
3. flexibilidade: a permanente vigilância, monitoramento e controle aos fatores de risco exige alto poder de flexibilidade política, técnica e operacional. A capacidade de adaptação a situações novas e inusitadas será considerada como fator preponderante pelo usuário;
4. acesso: acesso rápido ao serviço mais próximo possível de onde se originou a ocorrência é condição estratégica na avaliação do serviço pelos clientes usuários;
5. credibilidade e segurança: a convicção do cliente usuário de que o fator de risco ao qual está exposto é significativo para desequilibrar a sua saúde o leva a desejar um serviço no qual ele acredite e desta forma possa lhe conferir segurança;
6. atendimento: amabilidade, cordialidade, conforto, respeito, solidariedade, atenção, envolvimento e comprometimento, entre outros, são aspectos supervalorizados pelo cliente usuário no processo de avaliação do serviço prestado.

O enfoque estratégico direcionado para o planejamento, programação e controle do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, dentro do contexto da administração da produção, enseja o registro de alguns indicativos teóricos com a intenção de clarificar a conformação de indicadores quali-quantitativos, bem como, a arquitetura de sistemas de informações gerenciais, direcionados para um só fim, ou seja, o de subsidiar com base em fatos e dados confiáveis e representativos a tomada de decisão no segmento.

Acerca do ato de planejar, Ferreira (1979, p.13) afirma que:

Planejar não implica em ver as coisas de uma determinada e única maneira. A mesma realidade, sobre a qual se está agindo, pode ser enxergada de diferentes modos. E a variação não vem de se estar planejando ou não, mas da posição de cada um dentro dessa realidade e frente a ela. Acredito que a última coisa que você pretenderia seria desenvolver a ingenuidade do pessoal, é ou não é?

Planejar é um meio de vida pessoal e organizacional que exige a ação para o seu cumprimento, e que está em processo permanente de elaboração. Conforme expressa Ferreira (1979, p.14) "Somos sempre empurrados a agir. Sendo que deixar de agir é uma maneira de agir".

O planejamento consiste em buscar com coerência e constância mudanças qualitativas no espaço organizacional pretendido. Essas mudanças podem ser, por assim dizer, definitivas. Outras podem ser só aparentemente qualitativas e voltarem atrás. "Há muita gente que aceita que a transformação não é linear, mas na hora de agir age como se ela fosse linear" (FERREIRA, 1979, p.16).

Com base no autor, a verdade é que não se pode olhar a realidade em partes sem pensá-la no seu contexto sistêmico, haja vista que as possibilidades de mudanças acontecerem, efetivamente, dependem de saber se aliar adequadamente e situar a mudança desejada dentro das tendências efetivas da relação de forças em presença.

Dentro da concepção mais pragmática, o planejamento da produção, segundo Erdmann (2000, p.48),

(...) compõe-se de procedimentos que preparam e organizam informações que permitem a programação e o controle da produção. É nesta etapa que o gerenciamento da produção se apóia para definir os seus parâmetros mais amplos, sejam eles de ordem técnica, mercadológica ou financeira.

A programação da produção, por sua vez, conforme pontua Erdmann (2000, p.105),

(...) é o ato de estabelecer antecipadamente as atividades da produção e fundamenta-se em determinados princípios, que são operacionalizados através de diferentes técnicas. Associado à programação está o controle que acompanha a produção, tomando informações para subsidiar as correções.

Com base em Erdmann (2000) e Giansesi & Corrêa (1996), algumas tendências remetidas ao contexto dos espaços organizacionais da vigilância sanitária, com enfoque especial para os sistemas municipais, são passíveis de contribuição para a conformação de indicadores de desempenho e qualidade direcionados para as necessidades de administração (planejamento, programação e controle) da produção de serviços no segmento.

A plenitude da abrangência do planejamento, da programação e do controle nos sistemas municipais de vigilância sanitária é abordada por quatro complexos de procedimentos operacionais, assim direcionados: relacionado ao produto; relacionado ao processo; relacionado à arquitetura de sistemas de informações gerenciais; e relacionado aos clientes internos e externos.

Em relação ao produto (serviços) torna-se relevante a administração sobre procedimentos assim definidos:

1. tipificação dos serviços produzidos;
2. produção real e necessária (gestão da capacidade);
3. geração de idéias para novos serviços;
4. análise de viabilidade política e econômica;
5. conformação de projetos (inicial e final detalhado);
6. protótipos de implementação;
7. meios para alterar a capacidade a curto, médio ou longo prazo;
8. implantação final;
9. avaliação quali-quantitativa.

Em relação aos processos, destacam-se os seguintes procedimentos a serem administrados:

1. análise do produto (serviço) e elaboração de diagrama e fluxograma;
2. decisão para execução;
3. previsão de processos alternativos;
4. layout de planejamento, preparação e execução;
5. avaliação quali-quantitativa do serviço;
6. gestão de materiais, equipamentos e finanças;
7. encaminhamentos;

8. definição de quantidades (gestão da capacidade);
9. gestão da logística;
10. gestão do imprevisto;
11. gestão da informação;
12. gestão de pontos críticos de controle (gargalos).

Relacionados à arquitetura de sistemas de informações para controle de operações, a administração apresenta como procedimentos:

1. fluxograma do processo de planejamento, programação e controle;
2. definição tipificada dos serviços;
3. definição de quantidades;
4. definição de datas e capacidades;
5. liberação da execução;
6. controle da execução;
7. ações corretivas;
8. necessidades de previsões;
9. processo de avaliação quali-quantitativa.

Relacionados aos clientes externos e internos, consideram-se os procedimentos assim elencados:

1. definição da demanda;
2. projeção da demanda;
3. ajuste da capacidade à demanda;
4. possibilidades de estoque para absorver a demanda;
5. estratégias para influenciar a demanda;
6. gestão de possíveis demandas reprimidas;
7. necessidades e expectativas dos clientes internos;
8. necessidades e expectativas dos clientes externos;
9. gestão do tempo de espera (*lead-time*);
10. interação com as demandas;
11. avaliação quali-quantitativa.

As funções do planejamento, programação e controle que emergem dessas complexidades, adaptadas no plano teórico ao segmento da vigilância sanitária, na arena municipal de Florianópolis, poderiam ser assim definidas: planejamento estratégico da produção, materializado pelo plano corporativo de produção a longo prazo; planejamento competitivo da produção, por meio do plano gerencial de

produção - programação da produção a médio prazo; e planejamento operacional da produção, através do plano transaccional para curto prazo. Em cada um desses estratos, está contemplada a avaliação de desempenho organizacional em termos de eficiência produtiva e eficácia de resultados.

Esse processo avaliativo pode ser materializado na forma de indicadores quali-quantitativos. Estes podem proporcionar excelência estratégica, isto é, permitir que o processo de tomada de decisão seja conduzido com base em fatos e dados confiáveis, tendo como sustentação a congruência entre competências e recursos, a partir da administração de pontos fracos e fortes, ameaças e oportunidades que emergem no cotidiano do segmento, considerando inclusive os fatores contingenciais advindos do MERCOSUL, e com isso, conferir eficácia de resultados e possibilitar que cada organização perceba e cultive a auto-organização, ou seja, que se tornem criativas, flexíveis, resistentes e em processo contínuo de aprendizagem.

A conformação de indicadores quali-quantitativos, a excelência estratégica e a auto-organização serão abordados com maior profundidade no tópico que segue.

2.4 INDICADORES DE DESEMPENHO COMO EXPRESSÃO DE EXCELÊNCIA ESTRATÉGICA EM BUSCA DE AUTO-ORGANIZAÇÃO

Este enunciado representa um dos veios centrais deste estudo na medida que o seu desmembramento descortina a problemática que se insere, isto é, quais os principais fatores técnicos, humanos e conceituais a serem delimitados no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, tendo em foco o propósito da conformação de indicadores de produção, resultado, estrutura e aprendizagem capazes de gerar excelência estratégica e auto-organização, amparados por uma arquitetura de sistema de informações gerenciais, contemplando, pelo conjunto desses aspectos, a construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades?

Em meio à problemática que emerge, sustenta-se a hipótese edificada e desta forma estruturada: A delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais, no âmbito do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, é fundamental para a construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades, constituída por indicadores de produção, estrutura, resultado e

aprendizagem, na perspectiva da congruência entre competências e recursos que possam gerar excelência estratégica e auto-organização, voltadas para a sobrevivência e o crescimento organizacional e sustentadas por uma arquitetura de sistema de informação gerencial edificada sobre elementos também com vínculos técnicos, humanos e conceituais.

A abordagem abrangente desse complexo teórico revela três (3) conceitos basilares a serem explorados, quais sejam: Fatores Técnicos, Humanos e Conceituais, Indicadores de Desempenho Quali-quantitativos, Excelência Estratégica e Auto-organização.

2.4.1 Fatores técnicos, humanos e conceituais

A delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais obedece fundamentalmente ao princípio da contemplatividade. Este princípio pretende abranger as habilidades basilares que sustentam o processo de gestão organizacional, definidas como habilidades técnicas, humanas e conceituais.

Conforme sustentam Hersey & Blanchard (1986, p.6) “a combinação apropriada dessas habilidades variará à medida que o indivíduo for ascendendo dos níveis inferiores de supervisão até a cúpula diretiva da organização”.

No que se refere a maior ou menor necessidade de determinada pessoa ou grupo de pessoas possuir esta ou aquela habilidade, com base nos autores, quanto mais próximo do nível operacional estiver a pessoa maior será a sua necessidade por habilidades técnicas. Em contrapartida, quanto mais próximo do nível estratégico maior será a necessidade de habilidades conceituais. No nível tático, por sua vez, prevalece a habilidade humana.

Os fatores, inspirados nessas habilidades, pretendem assumir contornos capazes de encampar com significativa abrangência as várias dimensões organizativas que orientam e ditam o ritmo da dinâmica que se estabelece no espaço organizacional da instituição em estudo.

A partir da abordagem explicativa, diz-se que os fatores técnicos estão relacionados com a habilidade de fazer, em que prevalece a “capacidade de aplicar conhecimentos técnicos, métodos e equipamentos necessários à execução de tarefas específicas” (HERSEY & BLANCHARD, 1986, p.6).

Os fatores humanos estão vinculados com a habilidade de se relacionar com colaboratividade e consciência crítica, cuja essência se concentra nas pessoas. “É a capacidade e o discernimento para trabalhar com e por meio de pessoas, incluindo o conhecimento do processo de motivação e a aplicação eficaz da liderança” (HERSEY & BLANCHARD, 1986, p.6).

Já os fatores conceituais dizem respeito à capacidade de construir o saber e agregar conhecimentos, em que a essência,

está na capacidade de compreender a complexidade da organização como um todo e onde cada área específica se enquadra nesse complexo; permite agir de acordo com os objetivos globais da organização, e não em função de metas e necessidades imediatas do próprio grupo (HERSEY & BLANCHARD, 1986, p. 6).

Em relação aos focos sobre os quais serão edificados e delimitados os fatores técnicos humanos e conceituais, estes se definem como aprendizagem, resultado, estrutura e produção, isto é, os mesmos focos sobre os quais serão conformados os respectivos indicadores, e que por sua vez, delimitarão os contornos da matriz de desempenho pretendida.

2.4.2 Indicadores de desempenho quali-quantitativo

Em caráter preliminar, afirma-se que indicadores de desempenho são ferramentas utilizadas para medir a performance eficiente de processos produtivos com enfoque de rendimento quantitativo e para medir o quão eficazes se apresentam os resultados alcançados em função da movimentação dos processos produtivos com enfoque de rendimento qualitativo. Parafraseando Eccles (2000, p.32), quando a organização municipal de vigilância sanitária de Florianópolis for capaz de demonstrar as vantagens a curto, médio e longo prazo decorrentes do desempenho superior em qualidade, inovação ou sob qualquer critério não apenas relacionado a custo, ela mudará para sempre as regras adotadas por todas as outras organizações da estrutura.

Assim sendo, os indicadores de desempenho quali-quantitativos possuem movimentação com intensidade e aplicação intra, extra e interorganizacional, obedecendo a uma ordem de natureza quantitativa. Para Takashima & Flores (1997, p.20),

os indicadores são formas de representação quantificáveis das características de produtos e processos. São utilizados pela organização para controlar e melhorar a qualidade e o desempenho dos seus produtos e processos ao longo do tempo.

Os indicadores de desempenho quantitativo "(...) estão mais ligados às características intrínsecas (específicas) do produto e do processo, desdobrados a partir das características da qualidade" (TAKASHIMA & FLORES, 1997, p.20). Já os indicadores de desempenho qualitativo "(...) são aqueles que estão diretamente relacionados às características da qualidade do produto ou serviço. Devem expressar as necessidades e ansiedades dos clientes" (TAKASHIMA & FLORES, 1997, p.20).

Com base nesses autores, apresenta-se um perfil comparativo entre os indicadores de desempenho quantitativo e qualitativo, a partir de alguns aspectos apresentados na Figura 1.

ASPECTOS DE COMPARAÇÃO	INDICADORES QUALITATIVOS	INDICADORES QUANTITATIVOS
Visão e Julgamento	Cliente Externo	Clientes Internos
Tipo de Característica	Características da Qualidade	Características do Processo Produtivo
Tipo de Medição	Subjetiva	Objetiva
Quem faz a Medição	Processador	Processador
Antes do Uso (Meta)	Resultado Esperado	Meta a ser alcançada
Depois do Uso (Resultado)	Resultado Obtido	Resultado Obtido

FIGURA 1 - Comparação entre indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos.

As medidas de desempenho, com base em Hronec (1994, p.14), são classificadas em:

1. medidas de desempenho do processo para monitorar as atividades de processos de trabalho e motivar as pessoas envolvidas, na perspectiva da identificação e resolução de problemas;
2. medidas de desempenho de *out put* (saídas) que relatam os resultados de processos de trabalho junto aos clientes externos, segundo as características da qualidade, em âmbito gerencial, na maioria das vezes, sendo utilizadas para controlar e redimensionar recursos e ações.

Parafrazeando Teixeira (1999, p.21), os indicadores de desempenho quali-quantitativos são elementos gerenciais de tomada de decisão de grande importância para o processo de melhoria das organizações. Devem levar sempre em consideração os objetivos, estratégias e metas da organização, não esquecendo dos referenciais de comparação (*benchmarks*). Esta relação é vital para que os indicadores possam realmente servir como ferramenta gerencial de decisão, visando à melhoria, à competitividade e à sobrevivência da organização.

Os registros de Bogan & English (1997, p.68), *apud* Teixeira (1999, p.22), expressam que medir é entender; entender é adquirir conhecimento; adquirir conhecimento é conquistar poder. Através das medições, ou seja, da aplicação dos indicadores de desempenho quali-quantitativos é possível:

1. entender o que está acontecendo;
2. avaliar as necessidades de mudança;
3. assegurar que os ganhos auferidos não sejam perdidos;
4. corrigir situações fora de controle;
5. estabelecer prioridades;
6. decidir, quando aumentarem as responsabilidades;
7. determinar, quando providenciar treinamento adicional;
8. planejar para atender novas expectativas e necessidades dos clientes externos e internos;
9. estabelecer cronogramas realistas.

Com base em Teixeira (1999, p.23), indicadores de desempenho quali-quantitativos corretamente definidos e efetivamente aplicados devem criar um vínculo poderoso entre as estratégias, as metas, os recursos e os processos de uma organização, proporcionando reais possibilidades para atitudes proativas, isto é, antecipar problemas antes mesmo que eles aconteçam.

A consistência de indicadores de desempenho quali-quantitativos requer formação, apuração e monitoramento. Com esse entendimento, existem critérios para a geração de indicadores. Utilizando Takashina & Flores (1997, p.25), define-se alguns critérios assim classificados e descritos na Figura 2.

CRITÉRIOS	DESCRIÇÃO
Importância ou Seletividade	Capta uma característica chave do produto ou do processo.
Simplicidade e Clareza	Fácil compreensão e aplicação em diversos níveis da organização, numa linguagem acessível.
Abrangência	Suficientemente representativo, inclusive em termos estatístico, do produto ou processo a que se refere.
Rastreabilidade e Acessibilidade	Permite o registro e a adequada manutenção e disponibilidade dos dados, resultados e memórias de cálculo, incluindo os responsáveis envolvidos. É essencial à pesquisa dos fatores que afetam o indicador.
Comparabilidade	Fácil de comparar com referenciais apropriados.
Estabilidade e Rapidez de disponibilidade	Perene e gerado com base em procedimentos padronizados, incorporados às atividades de qualquer unidade organizacional que realiza um processo (processador). Permite fazer uma previsão do resultado, quando o processo está sob controle.
Baixo custo de obtenção	Gerado a baixo custo, utilizando unidades adimensionais ou dimensionais simples.

FIGURA 2 - Principais critérios para geração de um indicador.

Rummler & Brushe (1992, p.171), *apud* Teixeira (1999, p.27), recomendam que as medidas de desempenho sejam desenvolvidas, seguindo a seqüência assim estabelecida:

1. identificar os produtos (serviços) mais significativos da organização;
2. identificar as dimensões críticas do desempenho para cada um desses produtos, relacionando essas dimensões às características da qualidade, da produtividade e do custo;
3. desenvolver as medidas para cada dimensão crítica;
4. desenvolver objetivos ou padrões para cada medida.

Um outro ponto estratégico que merece reflexão e consideração, quando da conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativos, está em analisar as missões e objetivos de líderes e liderados, contemplando as formas de compartilhamento no espaço organizacional. Com esse enfoque, Covey (2000, p.112-113) sublinha sete possibilidades, assim adaptadas:

1. **Comissionamento:** missões pessoais e da organização invadidas umas pelas outras, na perspectiva da satisfação de necessidades, tais como: viver, amar, aprender, produzir e legar;
2. **Acordos de desempenho ganha-ganha:** expectativas em função do trabalho a ser realizado em relação a determinação de padrões de desempenho, limites de responsabilidade final, parâmetros de remuneração e conseqüências. Viabilidade da delineação de orientações que migram do controle para a liberação, possibilitando o exercício da iniciativa e criatividade para que os talentos latentes possam aflorar, originando ganhos para quem lidera e é liderado;
3. **Novo papel para o Líder:** a concepção do líder como oferecedor de apoio, assistência, treinamento e resolução de problemas por meio de quatro questionamentos básicos: Como vai indo o seu trabalho? O que você está aprendendo? Quais são seus objetivos? Como posso ajudá-lo? A responsabilidade de quem lidera é criar condições de confiança, criar acordos de desempenho, permitir que as pessoas se governem, mantendo-as responsáveis;
4. **Feedback 360 graus:** A prática do *feedback* contínuo entre líderes e liderados, abordando: avaliação anônima de desempenho - a opinião de colegas, subordinados diretos, clientes e fornecedores. Eficácia da avaliação em decorrência da visão compartilhada por todos os envolvidos;
5. **Auto-Avaliação e Avaliação de Equipe:** a oportunidade da auto-avaliação, bem como, a definição conjunta dos critérios de avaliação de desempenho quali-quantitativo entre líderes e liderados como realidade do espaço organizacional. É o ambiente de convergências ou de negação que prevalece em relação as avaliações de desempenho quali-quantitativos?
6. **Compensação com base no valor agregado:** releva a questão do nível de confiança existente; o respeito pelos acordos de desempenho; as

capacidades de decisão individual e coletiva com eficácia e as compensações de ordem pecuniária ou de outras origens;

7. Iniciativa: a iniciativa, ou seja, a ocupação continuada dos espaços em branco e os níveis de encaminhamento (esperar até ser chamado, perguntar, recomendar, atuar e relatar periodicamente, atuar sozinho). A mudança dos níveis de iniciativa proporcionada em função da capacidade, da maturidade e da confiança. A importância do nível de iniciativa estabelecida de acordo com o potencial e a capacidade das pessoas.

A especificidade do enfoque direcionado para os indicadores de desempenho qualitativo revela que estes representam a expressão dos resultados alcançados, provenientes da fixação de metas a partir das necessidades e expectativas dos clientes externos e internos.

Nessa perspectiva são consideradas principalmente a missão, as estratégias e os referenciais contingenciais que surgem dos ambientes nos quais a organização se insere. A meta, por sua vez, consiste do valor pretendido para o indicador de desempenho quantitativo, devendo ser atingida em condições estabelecidas no processo de planejamento, programação e controle da produção.

Com esse entendimento, torna-se oportuno enfatizar que a administração de indicadores de desempenho quali-quantitativos exige a comparação dos mesmos em escala intra e interorganizacional, tomando-se como referencial as metas estabelecidas para a organização nos respectivos processos de trabalho.

A conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativos passa pela identificação de itens de controle e itens de verificação. Estes dizem respeito, respectivamente, aos efeitos/sintomas e as causas fundamentais, configurando-se como pontos críticos (gargalos) inerentes à processos de trabalho e metas que precisam ser monitorados, pois deles surgem as indicações que servem de base para medir e avaliar a eficiência produtiva e a eficácia dos resultados alcançados pela organização.

Para Campos (1994, p.100-102),

(...) Itens de Controle são características que precisam ser monitoradas para garantir a satisfação das pessoas. Itens de Verificação medem o desempenho dos componentes do processo, sendo desdobramentos do Itens de Controle. Itens de Controle Prioritário é todo item de controle cujo valor medido esteja aquém do desejado.

A determinação dos Itens de Controle para os respectivos indicadores delimitados, no âmbito da vigilância sanitária de Florianópolis, configura-se como desmembramento da variável dependente, cuja função é medir o pretendido pelo estudo, das variáveis independentes, para explicar a variável dependente e das variáveis de controle ou intervenientes, possuidoras da capacidade de interferir nas variáveis independentes e dependente.

O desmembramento desses conjuntos de variáveis, associado aos principais atributos do serviço (confiabilidade, tangibilidade, sensibilidade, segurança e empatia), em consonância com os principais critérios competitivos de avaliação (velocidade do atendimento, competência, flexibilidade, acesso, credibilidade e segurança e atendimento), materializam os Itens de Controle e Itens de Verificação que serão definidos, entre outros critérios, segundo as dimensões da qualidade (qualidade, custo, entrega, moral e segurança), todos amparados pelos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados.

Com base em Campos (1994, p.97-111), o delineamento de Itens de Controle, segundo as dimensões da qualidade, para a posterior conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, decorrerá da aplicação de entrevistas com inquirições estruturadas e abertas, junto aos clientes internos por meio de censo e junto aos clientes externos por meio de amostra não-probabilística intencional, e decorrerá também de observação documental sobre processos de trabalho intencionalmente selecionados.

Esse processo, na sua plenitude, poderá ser materializado, seguindo-se os seguintes passos:

1. promover a ampla participação dos clientes internos (níveis corporativo, competitivo e operacional), bem como dos clientes externos (usuário pessoa física, usuário de empresa e usuário de organização governamental e não-governamental);
2. extrair por meio da aplicação das entrevistas e observação documental o rol de fatores técnicos, humanos e conceituais relacionados com os serviços produzidos, ou seja, tudo o que for feito para atender às necessidades de alguém é um serviço produzido;
3. definir quem são os clientes internos e externos de cada serviço, e quais as necessidades desses clientes;

4. definir os Itens de Controle da Qualidade: quais as formas possíveis para atender as necessidades dos clientes para cada serviço produzido (qualidade intrínseca). Como podemos medir essa qualidade? (satisfação, insatisfação, reclamações, falhas de planejamento e execução, desenvolvimento da qualidade, comprometimento dos envolvidos, participação da gerência, qualidade a longo prazo, metas claramente definidas, compensações pelo desempenho da qualidade, percepção do controle da qualidade, relação entre clientes internos, investimentos em capacitação e desenvolvimento de pessoal, prevenção/redução de erros, níveis de decisões adequadas, adequação do melhor caminho a ser percorrido pelos serviços até os usuários finais, ênfase tanto na qualidade técnica como na humana, ações da organização dirigidas às necessidades dos clientes, análise de agregação de valor permanente e o reconhecimento, pela organização, do seu papel no tecido social, são exemplos de Itens de Controle que podem ser expressados por índices);
5. definir os Itens de Controle de Custo: Qual a planilha de custo de cada serviço? Qual o custo unitário agregado de cada serviço produzido? Consumo de combustível, consumo de homens/hora de serviço produzido; consumo de material gráfico; consumo de divulgação e publicidade; consumo de xerox; consumo de materiais; disponibilização de equipamentos e profissionais necessários, são exemplos;
6. definir Itens de Controle de Execução: Qual a porcentagem de execução fora do prazo para cada serviço? Qual a porcentagem de execução incompleta? Qual a porcentagem de execução incorreta? Qual a porcentagem de execução em local errado? Todos esses itens devem ser abordados em relação ao tempo desejado pelo cliente externo;
7. definir Itens de Controle de Moral: Qual a motivação de nossa equipe? Qual o índice de absenteísmo? Qual o índice de licenças? Qual o índice de participação? Qual o índice de acidentes de trabalho? Qual o índice de exposição à fatores de risco à saúde individual? Qual o índice de opções motivacionais da organização para o desenvolvimento da maestria pessoal, de modelos mentais, do trabalho em equipe, da visão compartilhada e do pensamento sistêmico? Qual impacto da intensidade burocrática sobre os seres humanos inseridos no espaço organizacional?;

8. definir Itens de Controle de Segurança: Qual o índice de acidentes em nossa equipe? Qual o índice de exposição a locais e ambientes insalubres? Qual o grau de exposição dos clientes externos a riscos decorrentes das ações desenvolvidas?;
9. definir Itens de Controle Prioritários: Cada Item de Controle avaliado oferecerá uma medida que permitirá concluir se o item se apresenta em situação boa ou ruim. Essa conclusão será obtida com base os aspectos da seguinte indagação: Os clientes externos e internos estão satisfeitos? Em caso negativo, este será considerado um item de controle prioritário, haja vista ter apresentado valor de medida aquém do desejado;
10. definir Itens de Verificação: Itens de Verificação, cuja finalidade é medir a ação da(s) causa(s) fundamental(is) de determinado efeito indesejado, caracterizam-se pelos desdobramentos dos Itens de Controle que medem os efeitos/sintomas de determinado sistema, processo ou ação. Isso acontece na medida que existe a necessidade de conhecer determinado processo de trabalho em que reside sua autoridade. Em outras palavras, diz-se que o conhecimento sobre os meios utilizados para alcançar os Itens de Controle com índices desejáveis se dá através dos Itens de Verificação. Na concepção dos indicadores, os Itens de Verificação medem o desempenho dos componentes do processo de trabalho inerentes aos respectivos Itens de Controle, por exemplo: equipamentos, matéria-prima, contingências ambientais, operacionalização de processos, condição humana no espaço organizacional e instrumentalização profissional. A Ação Política, definida como variável de controle deste estudo, por exemplo, configura-se como um Item de Verificação relevante, na medida que constitui um fator com a capacidade potencial de afetar direta ou indiretamente a grande maioria dos Itens de Controle.

2.4.3 Excelência Estratégica

Excelência Estratégica, reside na adequação entre as capacidades singulares e as exigências competitivas que distingue a organização dos demais segmentos organizacionais. Em outras palavras, cabe expressar que a obtenção de excelência estratégica pelo Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, consiste em adotar ou criar um contexto ambiental, permeado por fatos e dados reais, no qual as competências e os recursos inerentes possam produzir vantagens que convirjam para imagens objetivas, com por exemplo, a auto-organização, ou seja, espaços organizacionais flexíveis, criativos, proativos, resistentes e em permanente processo de ensino-aprendizagem.

Sob esse enfoque, sublinha-se que a excelência é resultado da "(...) justaposição dos pontos fortes e fracos da organização e das oportunidades e ameaças apresentadas pelo ambiente" (MONTGOMERY & PORTER, 1998, p.XII).

Sobre o preceito da estabilidade da excelência, a atualização das estratégias se daria mediante um esforço participativo e consistente de coordenação de metas, políticas e planos funcionais, dentro de um processo interativo entre todos os níveis - corporativo, gerencial e operacional.

Alcançar Excelência Estratégica significa dirigir uma organização, gerenciando relacionamentos entre os elementos dos níveis corporativo, gerencial e operacional. Segundo Campbell & Goold (1998, p.349),

(...) não existe uma maneira única e melhor de se conseguir isto. Ao contrário, a melhor maneira sempre depende da natureza e das necessidades dos negócios da organização; dos estilos das pessoas envolvidas; bem como da estratégia e das metas estabelecidas.

A prática do Planejamento Estratégico, por exemplo, pode apresentar-se como sendo o longo caminho curto para a obtenção de Excelência Estratégica. A definição planejada, quando se administra métodos para trilhar caminhos possíveis, em busca de estados futuros desejados, materializa-se com a definição de estratégias arrojadas, controladas sob o prisma financeiro, inovadoras, claras e equilibradas.

A base dessa definição advém do pleno conhecimento e administração dos pontos fortes e fracos da organização e das ameaças e oportunidades advindas do ambiente. A combinação ideal desses fatores está condicionada ao exaustivo pensamento sobre a realidade das características da organização e das pessoas que a fazem funcionar.

Em que pese a forma como as estratégias são formuladas, Mintzberg (1998, p.419) salienta que a sua conformação pode acontecer pelo caminho do pensamento bem organizado, desencadeado por um gerente sênior, ou por um grupo deles, onde,

(..) a base de tudo é a razão - controle racional, análise sistemática de concorrentes e mercados, dos pontos fortes e fracos da organização e a combinação dessas análises produzindo estratégias claras, explícitas e completas, pelo caminho da criação artesanal.

Criar artesanalmente significa explorar, em processo contínuo, a aprendizagem no espaço organizacional, pois através deste, surgem estratégias criativas que emergem num ambiente em que o que impera não é somente pensamento e razão, mas também envolvimento, sentimento de intimidade e harmonia com os materiais manipulados e desenvolvidos em função da longa experiência e comprometimento. Para Mintzberg (1998, p.419), "A imagem de uma criação artesanal é a que melhor representa o processo de elaboração de uma estratégia eficaz".

O segmento da vigilância sanitária do município de Florianópolis, em suposição, para que possa amenizar a intensidade burocrática que porventura esteja habitando o respectivo espaço organizacional, tornando esse espaço mais flexível e criativo, direcionado para o seu verdadeiro negócio, ou seja, promover e proteger a saúde da população, poderá exigir sobremaneira a formulação de estratégias a partir da nascente que se localiza no poder de criação inerente a cada um dos seres humanos envolvidos.

Talvez, este seja um caminho viável, possível para obter excelência estratégica, gerenciando a estabilidade por meio do combate a instabilidade que se apresenta, detectando a descontinuidade, conhecendo com profundidade o negócio do segmento, mudando e gerenciando regras e padrões para que tomem a forma mais apropriada e, finalmente, reconciliando a mudança com a continuidade, buscando continuamente a auto-organização.

Ter Excelência Estratégia é, acima de qualquer preceito, conseguir atender com êxito as reais necessidade e expectativas dos clientes externos e internos da organização.

Em relação ao "estado da arte", ausentes são os estudos sobre indicadores de desempenho quali-quantitativo voltados para sistemas municipais de vigilância sanitária, extensas consultas à fontes bibliográficas nacionais e internacionais revelaram a falta de estudos sobre esse enfoque. Duas principais razões contribuem

para confirmar essa falta: o processo de municipalização do segmento em âmbito nacional e no município de Florianópolis, que encontra-se em processo embrionário, haja vista que se iniciou a partir da Constituição de 1988, e o fato do termo Vigilância Sanitária não ser convencionado internacionalmente.

2.4.4 Auto-organização

O princípio da auto-organização, abordado neste estudo, está ancorado nos escritos de Morgan (1996, p.81-113), quando o autor representa metaforicamente as organizações vistas como cérebro, isto é, flexíveis, criativas, resistentes e em processo contínuo de aprendizagem.

Esses atributos requerem muito mais do que simples ações dominadas pela racionalidade instrumental, em que o imperativo são as habilidades técnicas individuais dos elementos humanos da organização. Esses atributos exigem uma capacidade organizacional elaborada também sob a égide da racionalidade substantiva, em que as convicções, crenças e valores e liberdade de criação tem presença marcante.

A auto-organização compreende um contínuo processo de pensamento e *feedback* destinados a provocar mudanças, pois, "(...) sob circunstâncias que mudam, é importante que os elementos da organização sejam capazes de questionar a propriedade daquilo que estão fazendo e modifiquem sua ação para levar em conta novas situações" (MORGAN, 1996, p.82).

A metáfora do cérebro, relacionada com a auto-organização dos sistemas municipais de vigilância sanitária, apresenta aspectos que se tornam relevantes tanto para a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, quanto para orientar o desenho da arquitetura de sistemas de informações gerenciais para o segmento.

Em analogia à Morgan, uma organização municipal de vigilância sanitária, vista como cérebro, envolve, por exemplo, aspectos como a tomada de decisão, a cibernética, a capacidade de aprender a aprender e o planejamento organizacional sistêmico.

Para Morgan (1996, p.87),

O enfoque da tomada de decisão na organização tem assim criado uma nova forma de pensar sobre como as organizações realmente operam e tem feito contribuições à compreensão do planejamento organizacional. (...) Se a

organização é, na verdade, um produto ou reflexo da capacidade de processamento da informação como Herbert Simon sugeriu, então novas capacidades levarão a novas formas organizacionais.

Na mesma direção, envolvem a cibernética, isto é, ciência que tem como foco o estudo da informação, comunicação e controle, cuja origem moderna se deu a partir da Segunda Guerra Mundial na área da aviação.

A cibernética evidencia o conceito de *Feedback* Negativo. Este se caracteriza pela capacidade de estabelecer percursos em direções opostas às iniciadas com o propósito de corrigir erros detectados. Para Morgan (1996, p.90),

(...) a cibernética conduz à teoria da comunicação e aprendizagem, ressaltando quatro princípios chaves. Primeiro que os sistemas devem ter a capacidade de sentir, monitorar e explorar aspectos significantes do seu ambiente. Segundo, que eles devem também ser capazes de relacionar essa informação com as normas operacionais que guiam o sistema comportamental. Terceiro, que eles devem ser capazes de detectar desvios significativos dessas normas. Quarto, que eles devem ser capazes de iniciar ação corretiva quando são detectadas discrepâncias.

O terceiro aspecto diz respeito a capacidade em aprender a aprender. Ressalta Morgan (1996, p.91) que a aprendizagem pode ocorrer de duas formas: em “circuito único”, quando se apoia na habilidade de detectar e corrigir o erro com relação a um dado conjunto de normas operacionais; e, em “circuito duplo”, quando o que importa é a capacidade de olhar-se duplamente a situação, questionando a relevância das normas em funcionamento. Observa-se que a forma, em “sentido único”, é dominada pela racionalidade instrumental/funcional, e a forma, em “sentido duplo”, além de sofrer influência da racionalidade instrumental/funcional, também é influenciada pela racionalidade substantiva.

No âmbito da vigilância sanitária, muito por influência de sua conformação histórica, a grande obstrução que se apresenta à prática da aprendizagem em “sentido duplo” recai sobre a intensidade burocrática que habita o segmento e que impõe estruturas fragmentadas de pensamento aos seus membros. Na realidade, não encorajam os funcionários a também pensar por si próprios.

O enfoque organizacional da vigilância sanitária de municípios, orientado para a aprendizagem, enseja a prática de diretrizes construídas com base em Morgan (1996, p.95-98):

1. encorajar e valorizar uma abertura e flexibilidade que aceita erros e incertezas como um aspecto inevitável da vida em ambientes complexos e mutáveis;

2. encorajar um enfoque de análise e solução de problemas complexos que reconheçam a importância da exploração de diferentes pontos de vista;
3. evitar, imposição de estruturas de ação em ambientes organizados em que a inteligência criativa e a direção podem emergir do processo organizacional corrente;
4. incorporar a necessidade de fazer intervenções que criam estruturas e processos organizacionais para ajudar a implementação dos princípios anteriormente apresentados, fomentados pelo pensamento e visão sistêmicos.
5. relacionar a auto-organização com os princípios do planejamento holográfico, isto é, ter a concepção e percepção da organização de forma sistêmica, integrada e experimentando todas as conexões possíveis sob o conhecimento e o domínio dos elementos humanos da organização.

O princípio holográfico facilita o processo de auto-organização, por meio do qual estruturas internas e funcionamento podem evoluir de acordo com as circunstâncias de mudança.

A concepção holográfica repousa sobre a implementação de quatro princípios integrados, quais sejam: redundância de função, variedades de requisito, especificação crítica mínima, e aprender a aprender. Com base em Morgan (1996, p.102-108), esses princípios criam as condições através das quais tais modelos de ordem podem emergir.

O princípio de redundância de funções revela um meio para que se construa o todo em cada uma das partes da organização, criando redundância e condutibilidade, bem como, simultaneamente especialização e generalização. Emerge deste contexto a concepção de pensamento sistêmico.

O princípio das variedades de requisito ajuda a promover orientações práticas para o planejamento das relações parte-todo, mostrando exatamente quanto do todo precisa estar presente em determinada parte. Ressalta-se aqui, a essencialidade das conexões e do processo de comunicação.

O princípio da especificação mínima crítica, sugere que administradores e planejadores organizacionais devam principalmente adotar um papel de facilitar ou orquestrar a sua própria forma. Ajuda a preservar a capacidade de auto-organização que princípios burocráticos usualmente desgastam. Abre-se a idéia da ação dirigida a inquirições sobre o que está sendo feito.

O princípio de aprender a aprender tem uma função reguladora. Este evita que a mínima especificação crítica se torne caótica. Aprender a aprender significa criar um ambiente organizacional propício à promoção de identidade compartilhada com orientação e dificuldades compartilhadas, em que diferentes princípios gerenciais possam existir em diferentes níveis hierárquicos. Nessa direção, Maslow (2000, p.23) afirma que:

Cada nova invenção, cada nova descoberta cria uma conturbação nos bastidores gerenciais. As pessoas que se estabeleceram, confortavelmente, são sacudidas e perturbadas, sendo tiradas de seu conforto. Fica claro que qualquer grande descoberta, qualquer nova invenção... qualquer coisa que exija uma reorganização do território conquistado não será facilmente aceita (...).

Um dos maiores desafios deste estudo está em permitir que a identificação de fatores técnicos, humanos e conceituais possam orientar a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo para o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, mensurando na direção de uma orientação organizacional, em que possa co-habitar princípios da auto-organização e a burocracia menos intensa possível, elevando a patamares desejáveis ações de proteção e promoção da saúde individual e coletiva por meio de impulsos pró-ativos e colaborativos.

A delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais voltados para a conformação de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades, constituída de indicadores de desempenho quali-quantitativo com focos voltados para produção, estrutura, resultado e aprendizagem, que apresente resultados confiáveis, com excelência estratégica, e que busque a auto-organização do sistema, requer, sem prejuízo à outros requisitos, que seja estabelecida uma arquitetura de sistemas de informações gerenciais capaz de permitir, dentro de um enfoque prospectivo, o processo continuado de decisões consistentes para o alcance de estados futuros desejados. Esse requerimento será assunto do próximo tópico.

2.5 ARQUITETURA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS: ESSENCIAL À CONFORMAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO QUALI-QUANTITATIVO.

Inegavelmente, a principal matéria prima do segmento vigilância sanitária é a informação. Esta requer tratamento compatível com a sua importância, haja vista a intensa influência que exerce sobre o planejamento, a programação, a avaliação e o controle das ações em qualquer esfera de governo, com especial atenção para o âmbito municipal.

Com esse entendimento, também, se torna notório a essencialidade dessa matéria prima para a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, bem como, em relação a dinâmica dos mesmos na prática cotidiana do segmento para indicar possíveis caminhos em busca da auto-organização do respectivo espaço organizacional em estudo.

A administração bem sucedida dessa matéria prima exige, num primeiro momento, o desenho arquitetônico de um sistema básico de informações gerenciais, de forma que sejam estabelecidos fatores capazes de proporcionar um mapeamento do segmento, envolvendo as dimensões - organização, negócios, sistemas, tecnologias e usuários internos e externos.

Tende-se a acreditar, que importância da arquitetura de sistemas de informações gerenciais para o segmento municipal da vigilância sanitária de Florianópolis, repousa sobre alguns aspectos, assim estabelecidos:

1. fornecer um mecanismo e uma estrutura que permita mostrar interfaces necessárias, compatibilidade, integração e interação intra e inter segmento;
2. fornecer uma estrutura para que seja possível implementar as necessidades de sistemas de informações e aprimoramento do negócio do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis;
3. servir continuamente à necessidade de relacionamentos entre as estratégias adotadas com a tecnologia de informação necessária;
4. dar suporte à tomada de decisão com enfoque estratégico gerencial.

Com base em Zachman (1987, p.23), a arquitetura de sistemas de informações gerenciais apresenta como desdobramentos:

- estruturar a visão da organização por meio da definição das necessidades, especificações do projeto e descrição da implementação para dados, controle, função e decisão.

Diante desse referencial, descortina-se a necessidade de definição do objetivo da arquitetura de sistemas de informações gerenciais, adaptada a partir de Ein-Dor & Segev (1983, p.53-71). O seu objetivo primário constitui-se pelo delineamento da estratégia de desenvolvimento, finalidade, prioridade, funções, metas e documentação.

A estratégia de desenvolvimento requer a sua representatividade como a expressão da vontade coletiva dos elementos humanos da organização, na ordem que imprime a dinâmica contextual e abrangente do segmento nas instâncias corporativa/estratégica, competitiva/gerencial e operacional/transacional. Para Ein-Dor & Segev (1983, p.53),

Qualquer organização que se proponha a desenvolver um sistema de informações gerenciais deverá possuir uma estratégia de desenvolvimento consciente e estabelecida. Embora as estratégias de desenvolvimento possa variar de forma ampla, a escolha final deve ser o produto de decisões abertas e não a delegação por omissão a níveis inferiores da organização.

A estratégia, por sua vez, corresponde a três dimensões tal como se estabelecem:

1. a direção do ataque, que determina o grau de abrangência do plano de desenvolvimento;
2. o grau de integração, que especifica o quanto a integração é ramificada entre os diversos sistemas de informações à administração dentro da organização;
3. a propensão ao pioneirismo, que estabelece o grau de inovação desejado no seu desenvolvimento.

A finalidade da arquitetura de sistemas de informações gerenciais, consiste da expressão explícita do papel destinado a ela dentro da organização. Esse papel se relaciona a decisões, planejamento, informações e identificação de problemas.

A prioridade se constitui das linhas-mestras para a escolha das áreas a serem abordadas em potencial, a fim de manter o curso principal dos objetivos da organização. Em outras palavras, o esquema de prioridades requer que as mesmas convirjam para as áreas de sustentação das ações de proteção e promoção da saúde coletiva, em decorrência do maior ou menor risco epidemiológico.

As funções são aplicações específicas a serem utilizadas pelos gerentes da organização. Como a gama de funções pode assumir grandes proporções, torna-se imperativo que sejam definidas em primeira ordem aquelas funções de essência estratégica para a tomada de decisão, a fim de permitir que sejam combatidos os pontos fracos internos à organização e as ameaças advindas do ambiente externo.

As metas representam as bases da importância e da qualidade da arquitetura estabelecida, tendo como parâmetros a finalidade, a prioridade e as funções definidas.

A documentação é o processo que deve acompanhar todas as fases mencionadas na definição do objetivo. É a forma pela qual os objetivos da arquitetura de sistemas de informações gerenciais, são apresentados à alta administração para apreciação, acompanhamento e controle. O detalhamento e a riqueza de informações expressas na documentação, são preponderantes para a consistência da arquitetura desejada.

A arquitetura de sistemas de informações gerenciais se torna fundamental na medida em que "a evolução das organizações em sistemas de informações é, então, capaz de transformá-las estrutural e espacialmente" (MORGAN, 1996, p.88).

Parece sacramentada a necessidade da existência de consistente sistema de informações gerenciais no segmento da vigilância sanitária, objeto do estudo em proposta. Em vista disso, surge a questão: como se pode chegar a essa consistência?

A partir dessa inquirição, será explorada uma intenção simplificada, no sentido de apresentar elementos gerais que possam contribuir para o desenho de arquiteturas de sistemas de informações gerenciais para o respectivo sistema, sendo que tais elementos mantêm relação direta com a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo.

Conforme expressado, em momento anterior, a conformação de arquitetura de sistemas de informações gerenciais, de forma basal e elementar, requer que seja contemplado o inter-relacionamento dos componentes assim determinados - organização, negócios, sistemas, tecnologia e usuários.

Antes mesmo do desmembramento teórico de cada componente, emergem alguns questionamentos de enfoque estratégicos, assim formulados:

1. os resultados desejados por toda e qualquer organização enseja uma relação bastante estreita entre os níveis estratégicos estabelecidos (corporativo, competitivo e operacional)?;
2. nessa direção está contemplada a intensa participação dos seres humanos, com envolvimento e comprometimento, na medida de seus aspectos comportamentais, como fator de imperiosa importância para o alcance da arquitetura desejada?;
3. em outras palavras, as pessoas, em processo interativo, quando não basta estarem juntas, mas caminharem juntas, configuram-se como as molas propulsoras do processo de tomada de decisão, desenvolvimento do projeto, implementação e operação do sistema de informação gerencial adotado, compartilhando em proporções justas os resultados auferidos?;
4. considerando as possibilidades de sucesso e fracasso para sistemas de informações gerenciais, a falta de visão e aceitação das questões formuladas, bem como, erros estratégicos na gestão do processo como um todo, habita a consciência coletiva de que pode representar situações inusitadas que convirjam ao fracasso?

Esses questionamentos, como pode ser percebido, apresentam ênfase ao caráter sócio-técnico a ser considerado quando da estruturação de arquiteturas de sistemas de informações gerenciais. Assim sendo, merecem reflexão continuada em todos os momentos na proporção da intensidade de relação quando da conformação das respectiva arquitetura básica.

O desmembramento de cada um dos componentes da arquitetura simplificada para sistemas de informações gerenciais, nos sistemas municipais de vigilância sanitária, torna possível a visão geral de como se configuram os elementos de cada um dos componentes. Esse desmembramento tem base referencial teórica em Zachman (1987); Inmon, Zachman & Geiger (1997) e Cruz (1998).

Componente 1 - Organização

A estruturação da arquitetura, em relação ao componente organização, considera os elementos assim elencados:

1. estrutura administrativa existente e necessária, contemplando fluxo hierárquico; organização funcional, abordando processos, serviços, localização geográfica, quantidades, clientes, contingências ambientais, tempo, projetos; formas de orientação para estruturas: para processos, para a

- flexibilidade, para a virtualidade, para a terceirização, para consórcios, para grupos de interesse, para funções;
2. definição da missão, estratégia e metas, isto é, definir a razão de ser (missão), o que pretende alcançar (metas) e os caminhos para alcançar (estratégias);
 3. definição do escopo de negócios em escala de generalizações e especificidades;
 4. diagnóstico do ambiente das organizações, ressaltando culturas organizacionais e políticas organizacionais voltadas para pessoas, processos, sistemas, serviços e meio ambiente;
 5. integração de sistemas organizacionais entre municípios, em escala estadual, nacional e internacional inerente ao MERCOSUL.

Componente 2 - Negócios

Desse componente emerge a necessidade de configurar e especificar as formas de gerenciamento existentes, no segmento, as políticas e práticas de planejamento, o ciclo de desenvolvimento dos principais serviços produzidos, a inserção do segmento no processo de globalização da economia, especialmente com vistas ao MERCOSUL e por fim, o escopo de restrições e barreiras de ordem técnica, política, administrativa e operacional que possa influenciar os negócios do segmento.

Componente 3 - Sistemas

Esse componente requer que se estabeleça o mapeamento e as conexões existentes e possíveis em conformidade como os elementos que seguem:

1. dados: especificação dos dados necessários a serem operacionalizados, para gerarem informações tecnicamente elaboradas;
2. identificação do sistema de informação operacional necessário para operacionalizar os dados especificados, isto é, de onde eles se originam? para onde eles vão? de que forma serão manipulados? e, que resultados espera-se que eles ofereçam?;
3. diagnóstico sobre as metodologias utilizadas para dar dinâmica a cada sistema como um todo;
4. identificação dos recursos materiais, financeiros, equipamentos e humanos, necessários para a operacionalização esperada do sistema.

5. como viabilizar a prática do planejamento estratégico de cada sistema de informações por meio da administração de dados, informações e fatos colhidos no cotidiano das organizações que compõem o segmento;
6. definição do ciclo de vida média de cada sistema de informações, permitindo desta forma um planejamento mais preciso.

Componente 4 - Tecnologia

Definição da tecnologia de informação necessária (hardware, software e telecomunicações), tendo como ponto de partida o planejamento estratégico e como resultado deste a definição de normas e políticas para garantir o suporte tecnológico exigido para uma arquitetura consistente, eficiente em termos produtivos e eficaz em termos de resultados alcançados.

Componente 5 - Usuários

A garantia de arquiteturas consistentes, confiáveis e bem sucedidas, a partir da sua concepção como decisão estratégica para o segmento da vigilância sanitária municipal de Florianópolis, requer a existência do todo participativo para com os propósitos definidos, conscientizado na medida do conhecimento, sensibilizado na medida das crenças individuais e motivado na medida da vontade própria, compartilhada e voltada para o fazer acontecer.

Desse contexto descortina-se a necessidade do relacionamento entre as pessoas envolvidas (analista de processos, analista de sistemas, analista de negócio, gerente de informática, programadores, digitadores, usuários, pessoas de suporte: administrativo, marketing, fornecedores, integrantes da alta gerência e os clientes externos - usuários finais dos serviços produzidos e oferecidos pelos sistemas municipais de vigilância sanitária.

Como desdobramento racional, para explicar a participação dos usuários na conformação de arquiteturas de sistemas de informações gerenciais, entende-se que o processo interativo deva ser trabalhado sob a perspectiva sócio/técnica e ecológica, isto é, considerando as possíveis interações das pessoas envolvidas em escala direta e indireta com o ambiente no qual estão inseridas e do qual tomam parte, fazem parte e tem parte.

Nessa direção, afirmam Katz & Kan (1975, p.86), que:

Os sistemas sociais, como atividades padronizadas e interdependentes de seres humanos, são caracterizados por papéis que diferenciam uma posição da outra. Caracterizam-se por uma série de normas e valores que mais interage do que diferenciam, isto é, tais normas e valores são compartilhados por todos (ou por muitos membros do sistema).

Diante dessa racionalidade, destacam-se como elementos de descoberta e exploração com os usuários para a edificação de arquiteturas de sistemas de informações gerenciais, a motivação para enfrentar com habilidade resistências as mudanças, a integração entre usuários e sistemas de informações, a disponibilidade de acervo tecnológico e a capacitação profissional.

Dentro de uma abordagem panorâmica, a proposição de elementos para a construção de arquiteturas de sistemas de informações gerenciais para o segmento da vigilância sanitária de Florianópolis repousa, em linhas gerais, sobre o conjunto inter-relacionado desses elementos, com a capacidade de permitir que a edificação seja bem sucedida.

Esses elementos se definem como: ambiente organizacional propício; planejamento estratégico; base estrutural para o desenvolvimento pré-definido; integração e interação entre sistemas; negócios definidos e tecnologia disponibilizada; definição de metodologias de desenvolvimento de sistemas; consideração constante aos fatores e influências do ambiente externo e, por fim, os seres humanos envolvidos direta ou indiretamente elevados à condição de unidades fundamentais do processo.

O conjunto desses elementos, para que tenha dinâmica e alcance, também, exige o desenvolvimento das capacidades de aprendizagem coletiva no espaço organizacional onde está inserido, aprendizagem essa impulsionada por requisitos desafiadores em âmbito individual, coletivo e organizacional, orientados pelo desenvolvimento de visão e habilidades pessoais, pela capacidade de pensar e ver a organização com sentido de percepção, sob a perspectiva de objetivos pessoais e organizacionais compartilhados, pela necessidade e aprender a ver, pensar e agir em equipe de forma sinérgica e interativa e, com o pensamento direcionado para visualizar a organização, no seu todo, em cada uma de suas partes, prevendo relações, forças e interconexões. Essas capacidades serão exploradas no próximo tópico.

2.6 O SEGMENTO VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM APRENDIZAGEM: APRENDER A APRENDER E MUDAR

O exercício das capacidades de aprendizagem coletiva nos espaços organizacionais não tem sido tarefa fácil, "Na medida que esses espaços se tornam

menos benignos, mais complexos, mais inter-relacionados e mais dinâmicos" (MITROFF, 1988, *apud* MOHRMAN & MOHRMAN, 1995, p.69), requer, por necessidade de sobrevivência, que as organizações se tornem aprendizes eficientes e que sejam capazes de se adaptar a rápidas alterações de condições em seu ambiente, gerando a inovação que lhes permitirá navegar conforme a dinâmica das mudanças apresentada.

No Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, espera-se que esse processo mutacional possa ocorrer com intensidade considerável, haja vista, entre outros determinantes, a capacidade de diversificação dos fatores de risco à saúde da coletividade. Desta forma, é preciso que as organizações envolvidas tenham a capacidade de aprender, inovar e mudar. Conforme expressam Mohrmann & Mohrmann (1995, p.70-71),

O aprendizado organizacional ocorre quando a organização é capaz de alterar seus padrões de desempenho a fim de antecipar e/ou reagir à mudança ambiental, ao acrescentar novos padrões de atividade, descartando padrões que não são mais necessários e/ou desenvolvendo mecanismos de percepção que permitam a equiparação de padrões de atividade a eventos ambientais peculiares. Para que uma organização possa aprender, ela precisa ter padrões de atividade que alterem os seus próprios.

O aprendizado organizacional no âmbito da vigilância sanitária do município de Florianópolis, pode ir além da soma dos aprendizados individuais de seus elementos humanos, significa a conversão deste aprendizado limitativo em práticas e políticas organizacionais que impliquem mudanças de estruturas alteradas, isto é, pensar e agir coletivamente sobre o contexto sistêmico dessa organização, a fim de obter alterações que convirjam para o desenvolvimento com excelência estratégica e auto-organização.

O processo de aprendizado organizacional possui uma conexão bastante estreita com a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, bem como para a busca de auto-organização, na medida que a organização adote os princípios da inovação, melhoria e redesenho organizacional.

Fazendo uso de Mohrmann & Mohrmann (1995, p.73-74), o princípio da inovação busca a invenção e a adoção de novos processos, produtos e sistemas; a melhoria concentra-se em aumentar a eficiência de seus processos de trabalho; e o redesenho está direcionado para o desenvolvimento de novas estratégias e/ou enquadrar novos valores e melhorar, de forma significativa, o desempenho organizacional.

Um apelativo requisito para o aprendizado organizacional reside na abertura de espaço para o exercício da racionalidade substantiva, isto é, aquela que permite aos seres humanos, no espaço organizacional, o exercício da consciência crítica sob o domínio das convicções, crenças e valores pessoais.

Para Serva (1997, p.21), "Se uma organização produtiva consegue obter êxito sem seguir predominantemente as diretivas da racionalidade instrumental dominante, então ela apresenta um alto grau de autonomia e também de auto-organização".

Entende-se por racionalidade instrumental aquela exercida sob o domínio da ética da responsabilidade, em que o fator imperativo reside nas bases normativas e regulamentares, e que, por sua vez, caracterizam a ação administrativa.

A racionalidade instrumental ou funcional, por sua vez, se impõe nas estruturas públicas de governo através da intensa burocracia, em que "o poder não é exercido por discursos parlamentares nem por proclamações monárquicas, mas através da rotina da administração" (WEBER, 1980, p.16).

Ainda com base em Weber (1980, p.16), tal como o assim chamado progresso em relação ao capitalismo tem sido preponderante para a modernização da economia, na mesma proporção o progresso em relação ao funcionalismo burocrático caracterizado pelo formalismo de emprego, salário, pensão, promoção, especialização, divisão funcional do trabalho, áreas bem definidas de jurisdição, processos documentários e intensa hierarquia têm sido o igualmente padrão para a modernização do Estado.

A racionalidade funcional, que se impõe por meio da burocracia, apresenta uma contradição em si própria, isto é, "de um lado responde a sociedade de massas e convida à participação de todos, de outro, com sua hierarquia, monocracia, formalismo e opressão afirma a alienação de todos, torna-se jesuíta (secreta), defende-se pelo sigilo administrativo, pela coação econômica, pela repressão política" (TRAGTENBERG, 1977, p.190).

A burocracia é acima de qualquer pretexto dominada pelo poder político, problema esse que emerge a partir da "inadequação do fator subjetivo (político, ideológico) ao fator objetivo (a revolução tecno-científica, a ciência como fator produtivo, o conhecimento como força de produção) que causa um vácuo, motivo do fascismo na esfera capitalista e do burocratismo na esfera socialista" (TRAGTENBERG, 1977, p.190).

Considera-se possível que as duas racionalidades, substantiva e instrumental ou funcional possam co-habitar o espaço organizacional em tela. Coadunando com Serva (1997, p.23), "(...) não há exclusividade de um só tipo de racionalidade nas ações de indivíduos que compõem organizações produtivas".

A prática do exaustivo diálogo, da extenuante negociação e do pleno entendimento podem ser as bases de uma prática administrativa com altos índices de desempenho, seja ele quantitativo ou qualitativo.

A presença marcante de valores emancipatórios e a perseverança em praticar ações orientadas para o entendimento se revelaram, segundo estudo realizado por Serva (1997, p.24), como fundamental para uma organização ter também o caráter substantivo.

Para Serva (1997, p.29), "As ações de entendimento se mostraram indispensáveis para dar o tom da razão substantiva nos "processos duros" da prática administrativa: justamente aqueles diretamente ligados à questão do poder".

As evidências do cotidiano mostram que este aspecto se apresenta de forma bastante intensa no segmento da vigilância sanitária, impulsionado, entre outros fatores, pela forte autoridade que emerge do modelo burocrático ora vigente.

Com base nas conclusões elaboradas por Serva (1997, p.30), dentro de uma concepção analógica, é permitido inferir que a harmonia das organizações de vigilância sanitária, com especial enfoque para os sistemas municipais, relacionada ao seu propósito maior que é o de proteger e promover a saúde da coletividade, face a racionalidade que lhe é subjacente, não começa nos serviços recebidos pelos clientes ou na imagem passada ao público, começa sobretudo nos respectivos processos administrativos internos. Esta inferência tem uma estreita interface com a conformação dos indicadores de desempenho quali-quantitativo para o segmento.

A crescente instabilidade, que habita o setor saúde no Brasil, e, por conseqüência, o segmento da vigilância sanitária de municípios, frente a necessidade constante de promoção e proteção da saúde da população, segundo os princípios da organização que aprende, requer o desenvolvimento das capacidades de aprendizagem coletiva nos respectivos espaços organizacionais para planejar, programar, controlar e avaliar sistemas de produção de serviços, de maneira que os propósitos estabelecidos possam ser alcançados com êxito, tendo por base as alianças interpessoais.

A conquista de fortes e consistentes alianças interpessoais, através da coalisão proporcionada pelo todo participativo, pode ter a capacidade de gerar uma estrutura propícia ao aprendizado na organização em pauta. O todo participativo é entendido como uma rede de seres humanos interligados e interdependentes, que se integram e interagem nas bases do diálogo e atuam em prol da construção continuada do conhecimento coletivo, com capacidade de ação eficaz, em consonância com os propósitos da organização. Para Senge *et al* (1999, p.44-45),

Em sua essência toda organização é um produto de como seus membros pensam e interagem, isto é, o aprender em organizações significa testar continuamente nossa experiência e transformar essa experiência em conhecimento (capacidade de ação eficaz), acessível à toda organização e pertinente ao seu propósito central.

Com base em Roberts *et al* (1999, p.47-48), uma organização é considerada uma organização que aprende quando:

1. as pessoas sentem que estão fazendo algo que importa para elas e para o mundo maior, delimitando desta forma os seus modelos mentais;
2. cada ser humano na organização de algum modo está expandindo, crescendo ou melhorando as capacidades de iniciativa e criatividade, explorando assim a sua maestria pessoal em busca da proficiência;
3. as pessoas são mais inteligentes juntas do que separadas, explorando a aprendizagem em equipe;
4. a organização continuamente torna-se mais ciente da sua base de conhecimento - principalmente daquele emanado dos corações e mentes dos seus elementos humanos. Isso consiste na livre expressão das convicções pessoais que habitam cada ser humano no espaço organizacional;
5. visões sobre o rumo da organização emergem de todos os níveis e na mesma proporção, são compartilhadas por todos os seus membros;
6. os seres humanos sentem-se livres para indagar uma das outras, acerca das suas premissas e pré-disposições;
7. seres humanos se tratam como colegas, com respeito mútuo, trabalho conjunto e direcionamento único em relação ao propósito central da organização;
8. as pessoas sentem-se livres para tratar experimentos, assumir riscos e avaliar abertamente os resultados.

A organização em aprendizagem é orientada, segundo Senge (1998, p.89-261), por cinco disciplinas - Modelos Mentais, Maestria Pessoal, Visão Compartilhada, Aprendizagem em Equipe e Pensamento Sistêmico - as quais no seu conjunto são capazes de promover uma “mudança profunda” na forma como pensar, ver e agir sobre as organizações. Assim, enseja-se medir a intensidade da existência da mesma, por meio de indicadores de desempenho quali-quantitativo, sustentados por fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados, como forma de subsidiar estratégias corporativas, competitivas e operacionais.

Antes da abordagem sobre cada uma das disciplinas, torna-se significativo salientar que a exploração conceitual e prática da “mudança profunda” pode ser capaz de trazer os desafios de manter o crescimento e o sucesso em organizações que aprendem.

Com base em Senge (1999, p.59-70), a mudança profunda, que significa realinhar a forma como vemos, pensamos e fazemos a organização, requer investimento, ou seja, pessoas comprometidas com novos propósitos, métodos e ambientes organizacionais.

Esse comprometimento se traduz na forma de iniciativas que precisam possuir as qualidades assim definidas:

1. metas e processos de trabalhos verdadeiros;
2. melhoria de desempenho;
3. pessoas com o poder de empreender ações relativas as metas definidas;
4. equilíbrio entre ação e reflexão, ligando indagação à experimentação;
5. oportunidade para as pessoas refletirem e pensarem sem serem pressionadas a tomarem decisões;
6. o propósito de aumentar a capacidade das pessoas, individual e coletivamente; e
7. focalizar o aprender a aprender em contextos que realmente importam.

Esse processo de mudança profunda se materializa com a prática comprometida das cinco (5) disciplinas que veremos a seguir:

Os Modelos Mentais consolidam o pensamento administrativo e pessoal que nos habitam em função do que é desejado para nós e para a organização. São ativos capazes de moldar a nossa forma de agir, pois afetam o que fazemos em função do que vemos.

A concepção de modelos mentais compartilhados, pode permitir que seja possível alterar o dogma da organização municipal de vigilância sanitária em estudo (autoritárias tradicionais), para um dogma em que visão, valores e modelos mentais co-habitem o mesmo espaço.

O conceito de Modelos Mentais,

(...) está centrado sobre os "mapas" tácitos semipermanentes do mundo que as pessoas retêm em sua memória de longa duração, e sobre as percepções de curto prazo que as pessoas constroem como parte de seus processos diários de raciocínio" (SENGE, 1999, p.107).

As habilidades requeridas para a construção de modelos mentais consistem da reflexão e da inquirição. A reflexão requer que os processos pessoais de pensamento sejam desacelerados, para que se estabeleça um nível apropriado de consciência para a formação dos respectivos modelos mentais. A inquirição visa manter conversações em que abertamente são compartilhadas visões para o desenvolvimento de conhecimentos acerca dos pressupostos uns dos outros.

O exercício prático de modelos mentais repousa sobre o enlace reflexivo acerca da prática de ações com base em crenças pessoais, adoção de crenças acerca do mundo, exercício da conversação, elaboração de pressupostos com base em sentidos adicionados, acréscimo de sentidos (culturais e pessoais), seleção de dados observados e definição de dados e experiências observadas.

A construção de modelos mentais exige a prática em conjunto pelos elementos da organização, a lida com emoções fortes, o uso da frustração como fonte de nova inquirição, estar alerta quanto à excitação e ação desenfreada e o firme propósito quanto à capacidade individual para a criação de novos modelos mentais.

A Maestria Pessoal permite a introspecção no sentido de exercer a escolha, a iniciativa e a criatividade. "Significa a capacidade não apenas de produzir resultados, mas também de dominar os princípios que subjazem o modo de produzir resultados" (Senge *et al*, 1999, p.182).

Se alguém pode criar grandes trabalhos apenas pela luta constante, não se qualifica essa pessoa como dotada de maestria. Na maestria existe um senso de desembaraço e jovialidade que tem origem na capacidade e na disposição para entender e trabalhar com as forças em volta da pessoa.

A prática da maestria envolve e requer que se aprenda a manter tanto uma visão pessoal quanto um quadro claro da realidade presente diante dos envolvidos; que

não se diminua a visão coletiva, mesmo que aparentemente a visão pareça impossível.

Em princípio, não importa o que a visão é, mas sim o que a visão faz; que não se esquive de ver o mundo como ele é, mesmo que isso deixe todos desconfortáveis; a capacidade de perguntar a nós mesmos, não apenas nos momentos tranquilos, mas durante as horas de tensão: O que está se passando agora mesmo? Por que minha realidade é tão difícil?; a decisão da escolha como um ato de coragem sobre os resultados e ações que serão incorporados em nosso destino; - a construção de visão pessoal e visão para a organização sob a égide do todo participativo.

A respeito desse último tópico ressalta-se que a construção da visão pessoal enseja o mergulho em um processo reflexivo sobre os seguintes aspectos: não posso ter o que quero; eu quero o que alguém mais quer; não importa o que eu quero; já sei o que quero; estou com medo do que quero; não sei o que quero; eu sei o que quero, mas não posso consegui-lo no trabalho.

Por outro lado, a construção da visão para a organização parte dos seguintes questionamentos: Em que a organização poderia ser transformada para o seu próprio bem? Que reputação teria ela? Que contribuição faria ela? Que tipos de produtos (serviços) poderia ela produzir? Que valores incorporaria ela? Que missão teria ela? Quem seriam seus clientes? Como seria seu ambiente físico? Como trabalhariam juntas as pessoas? Como cuidariam as pessoas dos tempos bons e ruins? Como associar de forma sinérgica a visão pessoal com a visão da organização?

A Visão Compartilhada, movida pelo interesse comum, estabelece o senso de propósito que aglutina as pessoas e as impulsiona para realizar suas aspirações mais profundas. Nela está a tarefa de projetar e desenvolver processos contínuos nos quais pessoas em todos os níveis da organização, em todas as suas funções, possam falar sinceramente sobre o que lhes importa, a ser escutadas pela alta direção e umas às outras. Segundo Senge (1998, p.233),

Uma visão compartilhada não é uma idéia. Nem que essa idéia seja tão importante quanto a liberdade. Ao contrário, é uma força no coração das pessoas, uma força de impressionante poder. Pode ser inspirada por uma idéia, mas quando evolui - quando é estimulante o bastante para obter o apoio de mais de uma pessoa - deixa de ser uma abstração. Torna-se palpável. As pessoas começam a vê-la como se existisse. Poucas forças, se é que existe alguma, nas questões humanas, são tão poderosas quanto uma visão compartilhada.

As visões compartilhadas estimulam a coragem de uma forma tão espontânea e natural que as pessoas nem percebem a extensão, a intensidade e o poder de sua coragem.

A disciplina da visão compartilhada focaliza essencialmente a construção do sentido compartilhado, potencialmente onde nada existia antes. Sentido compartilhado é um senso coletivo do que é importante, e por quê?. Em organizações em que impera a intensidade burocrática, o único sentido conhecido da maioria dos elementos humanos foi-lhes entregue de cima, em obediência exclusiva a imposição normativa, da qual praticamente não participaram; de uma hierarquia tácita de sentido, embutida na estrutura de autoridade das organizações.

Com base em Senge *et al* (1999, p.280-281), a construção de uma visão compartilhada obedece a alguns preceitos essenciais: - Toda organização tem um destino: um propósito profundo que expressa a razão de existir da organização.

Decidir escutar continuamente esse senso de propósito emergente é uma escolha crítica que muda, de reativa para criativa, a orientação de um indivíduo ou de uma comunidade; - Pistas para entender o propósito profundo das organizações de Vigilância Sanitária podem ser encontradas nas intenções de seus mentores durante seu percurso histórico; - Nem todas as visões são iguais.

Visões que compartilham o senso de propósito devem emergir do amplo processo de reflexão do todo participativo; - Muitos membros da organização, especialmente os que se importam profundamente com a mesma, têm um senso coletivo do seu propósito basilar.

Para se ter pessoas mais conscientes do propósito da organização, é preciso que os membros se indaguem mutuamente, aprendendo a escutar as respostas; - O núcleo do processo de construção da visão compartilhada consiste em desenvolver processos contínuos nos quais pessoas em todos os níveis da organização, em todas as funções, possam falar sinceramente sobre o que realmente lhes importa, e ser escutadas (pela alta direção e umas as outras); - O conteúdo de uma visão compartilhada verdadeira não pode ser ditado; ele só pode emergir de um processo coerente de reflexão e conversação.

Uma visão é um quadro do futuro que buscamos criar, descrito e inserido no tempo presente, como se estivesse acontecendo agora. Uma declaração de "nossa visão" mostra aonde queremos ir, e o que seremos quando chegamos lá. A palavra visão vem do latim *Verre* "ver". Este vínculo com o ver é significativo. "Quanto mais

rica, detalhada e visual é a imagem, mais compulsiva e atraente ela será" (Senge *et al* 1999, p.284-285).

A Aprendizagem em Equipe,

(...) busca no diálogo e na discussão hábil a abertura de espaços que se configure como cenário onde as pessoas possam tornar-se mais cientes do contexto em torno da sua experiência, e dos processos de pensamento e sentimento que criaram essa experiência (ISAACS *apud* SENGE, 1999, p.332-337).

Aprender em equipe significa permitir que qualquer grupo de pessoas possa alcançar um resultado através da ajuda mútua entre seus membros. Uma das conseqüências naturais do aprendizado em equipe diz respeito aos times auto-administrados. Parafraseando Pfeffer (1998, p.44), "Times auto-administrados permitem o aumento do senso de responsabilidade de cada elemento da equipe, estimulando a iniciativa e o esforço por parte de todos os envolvidos no processo".

O aprendizado em equipe tem forte sustentação sobre três dimensões interdependentes: o diálogo, a discussão hábil e o senso de equipe.

O Diálogo tem sua origem em duas raízes gregas: dia (significa "através" ou "um com outro") e logos (significa a "palavra"). Desta forma, diálogo pode ser definido como uma inquirição coletiva contínua sobre a experiência cotidiana e sobre o que consideramos normal e corriqueiro.

Enquanto praticamos o diálogo, prestamos atenção aos espaços entre as palavras, não apenas às palavras; ao tempo da ação, não apenas aos resultados; ao timbre e tom de uma voz, não apenas ao que é dito. "O diálogo cria condições onde as pessoas experimentam a primazia do todo" (SENGE *et al.* 1999, p.331).

A discussão hábil é uma forma de conversação que promove a fragmentação do que está sendo discutido e que difere da discussão improdutiva, pois os participantes não estão meramente envolvidos em sessões autopromocionais em que imperam as "guerras de argumentação". Eles desenvolvem um repertório de técnicas (abrangendo habilidades de reflexão e inquirição colaborativa) para ver como os componentes da situação deles se encaixam e desenvolvem um entendimento mais penetrante das forças em jogo entre os próprios membros da equipe. "Na discussão hábil, tem-se uma escolha; num diálogo descobre-se a natureza da escolha" (SENGE *et al* 1999, p.331-332).

A Equipe trata de qualquer grupo de pessoas que necessitam umas das outras para alcançar um resultado. Para Geus *apud* Senge (1999, p.332), "O único

aprendizado pertinente numa empresa é o aprendizado feito pelas pessoas que têm o poder para adotar ação".

Essa definição vem ao encontro da necessidade de que todas as pessoas envolvidas, sem exclusões, participem do processo de aprendizado em equipe, ou seja, muitos dos que hoje são considerados excluídos, por exemplo, no segmento municipal da vigilância sanitária, deveriam, há muito, ter participação ativa assegurada no processo.

O Pensamento Sistêmico configura-se como um conjunto sem formas definidas de métodos, ferramentas e princípios, orientados para examinar a inter-relação de forças, e vê-las como parte de um processo comum, em busca de um propósito comum, para a conquista do bem comum.

A disciplina Pensamento Sistêmico é o corolário das cinco disciplinas exploradas por Peter Senge. Sustentada pela "dinâmica de sistemas", esta preocupa-se em explicar como processos complexos de realimentação podem gerar padrões problemáticos de comportamento dentro de organizações e sistemas humanos de grande escala.

A dinâmica de sistemas apresenta dois componentes básicos: - o sistema entendido como um todo percebido, cujos elementos se mantêm juntos, porque afetam continuamente uns aos outros ao longo do tempo e atuam para um propósito comum. A palavra "sistema" deriva do verbo grego "Sunistánai", que originalmente significava "fazer ficar juntos".

Como sugere essa origem, "(...) a estrutura de um sistema inclui a qualidade da percepção com a qual o observador, o faz permanecer unido" (SENGE *et al*, 1999, p.84); a estrutura sistêmica é entendida como o padrão de inter-relações entre componentes chaves do sistema. Isso poderia incluir a hierarquia e fluxos de processos, mas inclui também opiniões e percepções, a qualidade de produtos e serviços, os modos como se tomam decisões, e centenas de outros fatores.

A palavra estrutura vem do latim "struere", "constituir", mas estruturas, em sistemas, não são necessariamente construídas conscientemente. Elas são construídas a partir das escolhas que as pessoas fazem consciente ou inconscientemente ao longo do tempo. A burocracia que conduz os sistemas municipais de vigilância sanitária é um exemplo dessa escolha.

Para Senge *et al* (1999, p.88),

Por sua natureza, o pensamento sistêmico assinala interdependências e a necessidade de colaboração. Assim, à medida que a equipe continua seu trabalho, pode tornar-se necessário incluir novos membros - particularmente pessoas que antes eram vistas como inimigos, mas agora são obviamente jogadoras no mesmo lado no mesmo jogo.

Esse aspecto, pode ser uma marca relevante nos sistemas municipais de vigilância sanitária, haja vista o largo distanciamento que estes mantêm dos clientes externos (população, fornecedores e empresas), por exemplo.

Um bom pensador sistêmico destaca-se particularmente num ambiente organizacional, quando possui a capacidade de ver quatro níveis, atuando simultaneamente: eventos, padrões de comportamento, sistemas e modelos mentais.

O processo de linguagem do pensamento sistêmico ocorre em função de conexões e enlaces. As conexões, diante de qualquer elemento de uma situação, permite que sejam traçados direcionamentos que representam influência sobre outro elemento qualquer do sistema. Estes, por sua vez, revelam ciclos que se repetem, continuamente, tornando as situações melhores ou piores.

Por outro lado, as conexões não existem em isolamento. Elas compreendem um ciclo de causalidade, um "enlace" de realimentação, em que todo elemento é tanto "causa" quanto "efeito" - influenciado por alguns e influenciando outros, de modo que cada um dos seus efeitos, mais cedo ou mais tarde, volta à origem.

Uma última abordagem sobre o pensamento sistêmico, sem querer ser conclusivo, reside no fato deste requerer que seja combatido o "travamento organizacional". Para Kim, (1999) *apud* Senge (1999, p.158),

ocorre travamento quando protagonistas individuais continuam a se comportar como se fossem independentes de todos os demais; cada um puxando numa direção diferente, embora a remoção de camadas os tenha tornado mais interdependentes.

O combate ao travamento organizacional pode ser conseguido, tendo-se como parâmetros os sete passos, que seguem:

1. identificar o sintoma inicial do problema;
2. mapear todos os "consertos rápidos";
3. identificar impactos indesejáveis (inclusive impacto sobre os outros);
4. identificar soluções fundamentais;
5. mapear efeitos colaterais viciados de consertos rápidos;
6. achar interligações com enlaces fundamentais;

7. identificar ações de alta alavancagem (com amplo consenso, grande eficácia e que combata a(s) causa(s) fundamental(is)).

Em resumo, pensar sistemicamente, com base em Senge (1998, p. 99), significa ver o todo percebendo e compreendendo os enlaces e as interconexões. É um quadro referencial para ver inter-relacionamentos, ao invés de eventos; para ver os padrões de mudança, em vez de "fotos instantâneas". É um conjunto de princípios gerais destilados ao longo do século XX, abrangendo campos tão diversos quanto as ciências físicas e sociais, a engenharia e a administração. É também um conjunto de ferramentas e técnicas específicas, originária de duas linhas de pensamento: a dos conceitos de *Feedback*, Cibernética e Teoria de "Servomecanismo" da engenharia do século XIX. Durante os últimos trinta anos, essas ferramentas foram utilizadas para compreender uma ampla variedade de sistemas empresariais, urbanos, regionais, econômicos, políticos, ecológicos e até fisiológicos.

O pensamento sistêmico é uma sensibilidade à sutil interconectividade que dá aos sistemas vivos o seu caráter único.

Da mesma forma, neste estudo, o pensamento sistêmico, interconectado com o arcabouço teórico estruturado, deve servir de base orientadora para a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo no âmbito do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, direcionando esse sistema para a excelência estratégica e auto-organização.

A estruturação teórica delimitada até o presente momento revela um componente essencial, que se configura como a unidade fundamental das organizações de vigilância sanitária, com especial notoriedade para as organizações municipais - o Ser Humano. Este e as dimensões que o envolvem são os veios centrais a serem aprofundados no próximo tópico, com o entendimento antecipado de que a dinâmica da condição humana nos espaços organizacionais é determinante para a manutenção do equilíbrio desejado em todos os aspectos do crescimento e da sobrevivência digna dessas organizações.

2.7 O SER HUMANO MULTIDIMENSIONAL NO CONTEXTO DAS ORGANIZAÇÕES: A UNIDADE FUNDAMENTAL

O que explica o descaso, caso se confirme cientificamente, com o ser humano na organização municipal de vigilância sanitária de Florianópolis, a partir das evidências delineadas em seu percurso histórico, desde o seu início nos idos do descobrimento do Brasil até os dias atuais?

Uma das explicações, quem sabe, poderia encontrar respaldo na essencialidade do caráter jurídico-normativo, hierarquizado, impessoal, formalista, especializado e autoritário, imposto pelo modelo burocrático vigente durante todo o percurso histórico do segmento no Brasil.

Esse fenômeno, histórica e socialmente construído, decorre da relação estabelecida entre o capitalismo e o indivíduo. “Essa escravidão sem senhor na qual o capitalismo mergulha o trabalhador ou o devedor só é discutível eticamente como instituição” (WEBER, 1980, p.231).

Com base em Weber (1980, p.232), a posição interna e externa do funcionário permite como resultado que a ocupação de um cargo seja uma profissão. Isso se evidencia, primeiro, na exigência de um treinamento rígido, que demanda toda a capacidade de trabalho durante um longo período de tempo e nos exames especiais que, em geral, são pré-requisitos para o emprego.

Além disso, a posição do funcionário tem a natureza de um dever. Isso determina a estrutura interna de suas relações, da forma seguinte: jurídica e praticamente, a ocupação de um cargo não é considerada como uma fonte de rendas ou emolumentos a ser explorada, como ocorria normalmente durante a Idade Média e freqüentemente até recentemente. O que impera é a aceitação de uma obrigação específica em troca de uma existência segura.

As organizações sociais, que envolvem seres humanos, possuem uma unidade fundamental – o próprio ser humano. É possível que esta afirmação seja compartilhada por todos, contudo a prática vivenciada no cotidiano das organizações, é capaz de revelar contraposições dominadas pelo excesso de pragmatismo, haja vista a avidez mordaz, quase exclusiva, pela produção de riquezas materiais.

Essa concepção pragmática também habita as organizações municipais de vigilância sanitária, haja vista que a produção de serviços pelo segmento,

comprovado em sua trajetória histórica, não fomentou como propósito maior a proteção e promoção da saúde da coletividade, mas sim a preservação da hegemonia econômica e do poder do capital produtivo, impulsionados pelas potencialidades relacionadas à produção, comercialização e exportação de produtos alimentícios, entre outras.

Na perspectiva de resgatar a essência humana na organização municipal de vigilância sanitária de Florianópolis, torna-se necessário o desdobramento de sua multidimensionalidade, isto é, o ser humano, visto como unidade fundamental, deve ser entendido pela sua singularidade enquanto espécie e pela sua pluralidade enquanto ser investido de múltiplas dimensões que o compõem.

Essas dimensões o envolvem e que ele transforma pelas capacidades que possui. O ser humano não é apenas um recurso, ele é o curso que impõe limites e perspectivas à estabilidade e sobrevivência dos espaços organizacionais nos quais está inserido.

Segundo estudo realizado por Geus (1999, p.126), que focalizou trinta organizações na América do Norte,

Muitas empresas morrem jovens porque suas políticas e suas práticas enfatizam a produção de bens e serviços, esquecendo que são comunidades de pessoas que fazem negócios para permanecer vivas. Em contraposição, as "empresas vivas", que funcionam como se fossem um rio, têm outras prioridades: valorizar as pessoas, flexibilizar a direção e o controle, organizar-se para aprender e criar uma comunidade. Compartilhar características como sensibilidade ao ambiente externo e consciência de sua identidade e tolerância a novas idéias.

A multidimensionalidade do ser humano, esquecida nas organizações de vigilância sanitária, caracteriza-se pela relevância de algumas dimensões, a saber, com base em Morgan (1996), Senge (1998); Senge *et al* (1999), Ramos (1983;1989) e Chanlat *et al* (1992):

1. o ser humano é dotado de "Razão Substantiva", isto é, possui a capacidade de exercer a consciência crítica através do mundo das idéias, utilizando processos de percepção, reflexão, introspecção, diálogo, negociação, opinião e escolha, sobre o mundo das aparências, representado, por exemplo, pelo pragmatismo que o delimita e que é caracterizado pela tangibilidade instrumental que o permeia. A partir desse exercício, emergem a criatividade, a ação, a transformação e a mudança.
2. o ser humano é um ser social que busca na convivialidade, com os outros seres humanos, a conquista de um espaço promissor que ofereça

perspectivas ao desenvolvimento saudável da vida humana associada. Busca nas inter-relações pessoais, a partir das relações primárias (face-a-face), a conquista do interesse coletivo em prol do bem-comum. É dotado de essência política capaz de estimular os padrões de bem estar social em seu conjunto, através da convivência em espaços isonômicos capazes de expressar a vontade coletiva sem fatores que limitem ao extremo a iniciativa da ação.

3. o ser humano é um ser biológico (funcional/instrumental) estimulado pelo interesse próprio, pelo interesse de produzir e/ou controlar o ambiente. É um ser instrumental envolvido pelo mundo físico das aparências, ou seja, é um ser econômico que precisa viver e sobreviver.
4. o ser humano é possuidor de valores, crenças, aspirações e comportamentos, que à luz de suas convicções, precisam ser considerados no espaço organizacional. Esta talvez seja vital para a conquista do equilíbrio desejado entre seres humanos, organização, sociedade e ambiente, numa escala macroabrangente; e restrito aos limites das especificidades das organizações, vital para a conquista do equilíbrio desejado entre pessoas, processos, produtos, tecnologias e ambientes.
5. o ser humano é interativo, pois estabelece na relação com o outro a construção do ego. No processo interativo o que impera é a realização individual como consequência do crescimento coletivo. Conforme registra Laing (1971), *apud* Chanlat (1992, p.38), "toda identidade requer a existência de um outro: de algum outro em uma relação graças à qual se atualiza a identidade de si próprio".

O ser humano é a razão de existir de qualquer organização, e por assim ser, se torna identidade fundamental para a sobrevivência destas. Não considerá-lo na sua integralidade multidimensional talvez signifique não querer sobreviver, bem como, considerá-lo menor talvez represente a adoção de uma postura suicida no âmbito organizacional. Parafraseando Geus (1999, p.133), é oportuno expressar que o desvio de foco do segmento municipal da vigilância sanitária em relação ao seu propósito e a desconsideração do ser humano nos respectivos espaços organizacionais se apresentam como uma poça d'água: "quando chove, se expande. Quando o sol aparece quase seca", ou seja, é preciso que se mantenham ativas e

em equilíbrio a visão individual em consonância com a visão compartilhada da organização.

Uma outra abordagem remete à intensidade burocrática como fator determinante de conseqüências negativas de elevada significância para os seres humanos inseridos nos espaços organizacionais sob a égide deste modelo, em especial, no espaço público estatal, como pode ser o caso do segmento municipal de vigilância sanitária em pauta.

Conforme questiona Santana (1997, p.228),

Quais as formas de intervenção para enfrentar as conseqüências deletérias da divisão do trabalho em saúde, que se expressam em desumanização e risco no atendimento, em alienação do trabalhador e em prejuízo ou desperdício para os serviços?

Sem prejuízo para as outras formas de expressão, uma em particular merece destaque, haja vista o poder corrosivo que a mesma exerce sobre a liberdade de escolha do ser humano no espaço organizacional. Trata-se da alienação. Esta apresenta-se como saqueadora do valor precípuo do ser humano, a liberdade. Para Hegel, *apud* Ramos (1983, p.60),

Toda exteriorização ou objetivação do homem o aliena. A cultura, o Estado, as instituições em geral, são, para o homem, uma exterioridade cuja superação constitui imperativo permanente da consciência. Esta tensão subsiste sempre, pois jamais o homem pode-se reconhecer totalmente no outro, numa representação externa, a administração, o Estado, a sociedade. Em outras palavras, no plano dos fatos, a alienação é insuperável. Somente o pensamento, o saber, a autoconsciência intelectual podem triunfar sobre a alienação.

Os escritos de Ramos (1983, p.54-69) apontam para alguns sentidos fundamentais relacionados ao conceito de Alienação: auto-alienação, reificação e privação de poder. A auto-alienação apresenta-se no espaço organizacional como resultado da "perniciosa" articulação do indivíduo ao trabalho, na qual ele se sente estranho a si mesmo. Ordinariamente "(...) o indivíduo é tratado como unidade abstrata, força de trabalho. Mero instrumento passivo, que em troca de salário, cumpre tarefas, seguindo especificações autocraticamente determinadas" (RAMOS, 1983, p.56).

Essas circunstâncias, remetidas ao segmento municipal da vigilância sanitária, parecem ser reproduzidas fielmente. O intenso caráter burocrático, bem como, a centralização do poder durante praticamente toda sua trajetória histórica, remontam com firme clareza o caráter alienante sobre os seres humanos nos respectivos espaços organizacionais deste segmento.

O segundo sentido fundamental da alienação consiste da Reificação, que segundo Goldman (1959), *apud* Ramos (1983, p.58-60), significa a, "(...) transformação das relações entre o trabalho necessário à produção de um bem e este próprio bem, em qualidade objetiva de objeto. A Reificação ocorre quando a organização assume diante do indivíduo o aspecto de realidade cega, objetiva, exterior".

Em outras palavras, pode-se dizer que a "reificação" ou coisificação possui essencialidade pragmática capaz de reduzir o ser humano a simples instrumento para o alcance de determinado fim, sem que seja considerada a sua multidimensionalidade enquanto ser também dotado de razão substantiva que preserva acima de tudo a liberdade de criação e o poder de escolha.

Como terceiro sentido, tem-se a "Privação de Poder", que separa os indivíduos da formulação de decisões. Para Ramos (1983, p.61), "Os indivíduos alienados se encontram excluídos, privados de meios de decisão, e, assim, não podem determinar o curso dos acontecimentos conforme desejam". Conforme expressa Weber (1958, p.77), "(...) o soldado moderno é igualmente separado dos meios de violência; o cientista dos meios de investigação; e o servidor civil dos meios de administração". "A alienação, neste caso, representa a privação de poder, ou decorre de um sistema de relações políticas em que os alienados nada mais são que agentes passivos de comandos, ordens e decisões" (RAMOS, 1983, p.61).

O processo alienatório, nas organizações de vigilância sanitária, segundo as evidências teóricas, é extensamente reducionista, levando os seres humanos a perderem suas próprias identidades no espaço organizacional. Na burocracia, isso pode ser representado pela impessoalidade que habita as pessoas, quando "eu não sou eu, mas sim o cargo que representativamente ocupo". Ao ser humano alienado falta-lhe o poder da convicção, e, portanto, a liberdade de criação e escolha.

Quem sabe, a redução da intensidade burocrática nesse espaço organizacional, no âmbito do município de Florianópolis, possa permitir que exista um ambiente menos alienante e mais promissor para os seres humanos inseridos e por consequência para processos, produtos (serviços), tecnologias e ambiente.

A condição humana nas organizações tem herdado aspectos que a tornam conflituosa, haja vista a quase nula consideração dada as dimensões do ser humano no espaço organizacional. Muitos desses conflitos, com base em Chanlat (1992, p.21-45), são reflexos da formação recebida nas universidades e da imagem que se

cultiva da sociedade global, considerando os seres humanos apenas como recursos nas organizações.

Muito além do que recursos, os seres humanos possuem dimensões que habitam o setor do esquecimento nas organizações intensamente burocráticas.

O retrato de algumas dessas dimensões revela que o ser humano é a unidade fundamental de qualquer organização, restituída pelo objeto privilegiado da ciência do humano que consiste da antropologia e que agrupa o conjunto de conhecimentos existente sobre o ser humano, relacionando-o literalmente com o mundo das organizações.

O ser humano é um ser ao mesmo tempo singular e genérico, pois é único enquanto espécie e indivíduo e plural, porque está ligado à natureza e à cultura que o envolvem e que ele transforma segundo sua capacidade e habilidade.

É um ser ativo e reflexivo, através da capacidade de criar, pensar, refletir, perceber, agir, enfim, tem a capacidade de exercer a consciência crítica sobre as realidades que o cercam, o envolvem e o influenciam.

É um ser de palavra, haja vista que através da linguagem lhe é permitido ascender ao mundo das significações, indispensáveis à sua compreensão; e sua exploração no contexto organizacional permite que se desvendem condutas, ações e decisões.

É um ser de desejo, pulsão e relação e, portanto, quando não é dada importância a esta realidade, corre-se o risco de condenar-se a uma visão incompleta do humano, o que pode conduzir a conseqüências patológicas, dando origem ao sofrimento organizacional.

É um ser simbólico, pois o seu universo é um mundo de signos, imagens, metáforas, emblemas, símbolos, mitos e alegorias. Todo ser humano e toda sociedade produz uma representação do mundo, antes de tudo do ausente, do imperceptível e do indescritível. A organização, enquanto espaço particular da experiência humana, é um lugar propício à emergência do simbólico.

É um ser espaço - temporal - ele está inserido no espaço e no tempo. O tempo nos remete aos ritmos biológicos, psicológicos e sociais que marcam as atividades individuais e coletivas. O espaço nos remete aos diferentes lugares ao mesmo tempo pessoal e social.

É um ser sujeito e objeto de sua ciência, não sendo, como nas ciências físico-químicas que se analisa, um objeto inerte. O que se analisa envolve vida, movimento e razão.

Os seres humanos, no espaço organizacional, constituem uma rede de fragmentos dimensionais que deveriam se aglutinar para caracterizar o veio político por meio do exercício da consciência crítica e da liberdade de escolha; o veio social através da convivialidade sinérgica; e o veio funcional por meio da instrumentalização para a satisfação e sobrevivência pessoal. Essa aglutinação de dimensões traduz, no cotidiano organizacional, a expressão da vontade individual e coletiva em prol do bem comum entre seres humanos e organização.

O ser humano, na sua integralidade, mantém uma íntima relação com as questões éticas nas organizações. Essa condição muito se deve à redução das hierarquias e a conseqüente autonomia dada às pessoas. Essa realidade também pode permear os espaços organizacionais municipais da Vigilância Sanitária, muito embora estes ainda permaneçam sob intenso controle burocrático.

O tópico que segue, em que pese os requisitos e as tensões éticas no espaço organizacional da vigilância sanitária de Florianópolis, acentua a necessidade de identificar fatores relevantes sob o prisma da responsabilidade sócio-organizacional, de forma que possam contribuir para a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo voltados para orientar medidas preventivas de alcance ético.

2.8 RESPONSABILIDADE SÓCIO-ORGANIZACIONAL: INDICADORES ÉTICOS

Muitos são os fatores que podem comprometer a imagem das organizações municipais de vigilância sanitária. Por se tratarem também de organizações de função fiscalizatória, práticas pouco ilibadas como a desonestidade, a omissão, a má conduta e a improbidade podem sobrevoar suas fronteiras, ameaçando a estabilidade desejada. O agir corretamente, com consciência pessoal e profissional, envolve uma série de requisitos que permitirão escolhas, atitudes e decisões pessoais eticamente responsáveis no espaço organizacional.

Alguns desses requisitos, com base em Srour (2000, p.23), estão relacionados a um conjunto de valores morais fundamentais, quais sejam: ser honesto em qualquer situação, a fim de confirmar a credibilidade como resultado de uma relação franca; ter coragem para assumir as decisões, mesmo que seja preciso ir contra a posição

da maioria; ser tolerante e flexível, ouvindo antes de avaliar e julgar; ser íntegro, agindo de acordo com princípios próprios, inclusive nos momentos mais críticos; ser humilde, reconhecendo que o sucesso individual decorre do trabalho em equipe, e, portanto, de decisões e ações consensuais.

Conforme observa Vazquez (1996, p.12), "(...) a ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade", ou seja, é a ciência de uma forma específica do comportamento humano - a moral. O seu objeto de estudo constitui-se dos atos conscientes e voluntários dos seres humanos que afetam outros seres humanos, determinados grupos sociais ou a sociedade em seu conjunto.

Para Vazquez (1996, p.14), "A moral se refere, assim, ao comportamento adquirido ou modo de ser conquistado pelo homem".

Tomando-se por base a raiz etimológica das palavras moral e ética, é salutar pontuar que moral tem sua origem do latim "mos" ou "mores" e significa "costume" ou "costumes", na direção de um conjunto de normas ou regras adquiridas por hábito, referindo-se assim ao comportamento adquirido ou modo de ser conquistado pelo ser humano. Ética vem do grego "ethos", que significa por analogia, "modo de ser" ou "caráter", enquanto forma de vida também adquirida ou conquistada pelo ser humano. Para Vazquez (1996, p.14),

Caráter e costume assentam-se num modo de comportamento que não corresponde a uma disposição natural, mas que é adquirido ou conquistado por hábito. É precisamente esse caráter não natural da maneira de ser do homem que lhe confere sua dimensão moral.

A responsabilidade sócio-organizacional, no segmento municipal da vigilância, sanitária evidencia-se pela manutenção do equilíbrio entre dois princípios básicos da moral - individualismo e coletivismo - moldados pelo caráter de cada ser humano envolvido, e movidos pela "ética da responsabilidade e ética da convicção ou do valor absoluto" (WEBER, 1918 *apud* RAMOS, 1983, p.37). O desequilíbrio desses princípios, determinado pelo interesse próprio em detrimento do interesse coletivo, poderá denunciar verdadeiros problemas éticos nas organizações municipais de vigilância sanitária.

Conforme assinala Ramos (1983, p.42),

A ética da responsabilidade corresponde à ação racional referida a fins. Seu critério fundamental é a racionalidade funcional ou "pragmática". A ética do valor absoluto ou da convicção está implícita em toda ação referida a valores. (...) As duas éticas não são necessariamente antagônicas. No tocante à organização, teórica e concretamente, pode-se admitir congruência entre as

duas éticas, na proporção que as qualificações e a natureza do trabalho se coadunem com os valores dos indivíduos. (...) Seria utópico admitir-se - como salienta Whyte - que houvesse a possibilidade de instalar-se harmonia perfeita entre os valores do indivíduo e os da organização. Nas situações administrativas ou organizacionais, o indivíduo se encontra ordinariamente em tensão. Todavia, os graus e conteúdo dessa tensão podem ser mais ou menos deteriorantes, do ponto de vista humano, conforme as qualificações estruturais da organização. (...) A promessa de que a ciência virá um dia, mediante técnicas de relações humanas e organizativas, assegurar o equilíbrio perfeito entre o homem e a organização é irrealizável e utópica. Não é, por conseguinte, promessa científica.

A delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais, bem como, a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativos, relacionados com a ética no espaço organizacional da vigilância sanitária de Florianópolis, requer a verificação das formas de como essa organização se planeja e cria soluções consensuais para evitar tensões entre as éticas da responsabilidade e da convicção. Esses indicadores, por sua vez, devem orientar a adoção de estratégias preventivas na perspectiva proativa e continuada, haja vista que não existe uma receita universal, pronta e completamente eficaz para administrar tais tensões. Segundo Ramos (1983, p.44), "(...) um mínimo de consenso social é necessário para que a tensão entre as duas éticas se mantenha num grau que permita às organizações operarem segundo as expectativas normais de produtividade e eficácia".

Com a consciência de que a ética gera questões extremamente delicadas, haja vista que a decisão sempre varia de pessoa para pessoa, de consciência para consciência, muito especialmente em função dos limites individuais impostos por crenças individuais e pelo caráter jurídico-normativo a ser seguido, alguns indicativos de estratégias podem ser oportunos na perspectiva de orientar possíveis ações preventivas na organização municipal de vigilância sanitária escolhida para o estudo:

1. saber com clareza quais são os limites éticos pessoais, em função das próprias convicções e do arcabouço jurídico-normativo a ser seguido;
2. avaliar em detalhes os valores da organização na qual está inserido, verificando se os valores desta combinam com os pessoais;
3. atuar sempre com base em fatos e dados, não permitindo que avaliações sobre os feitos possam revelar desrespeito aos princípios éticos estabelecidos pela organização;
4. avaliar os riscos de cada decisão tomada, medindo com precisão cirúrgica as conseqüências de atos em relação a todos os envolvidos;

5. saber que, mesmo ao optar pela solução mais ética, poderá haver envolvimento em situações delicadas;
6. ter a consciência de que ser ético significa, muitas vezes, perder posições na organização, status e benefícios.
7. Em paráfrase a um poeta anônimo americano, enfatiza-se que os pensamentos devem ser críticos, porque eles se tornarão palavras; as palavras devem ser críticas, porque elas se tornarão atos; os atos devem ser críticos, porque eles delimitarão os hábitos; os hábitos devem ser críticos, porque eles delimitarão o caráter; o caráter deve ser crítico, porque ele se constitui o destino.

3 MARCO TEÓRICO - CONCEITUAL

A revisão de literatura realizada apresenta desdobramentos contextuais que permitem a edificação do marco teórico-conceitual, cujos conceitos fundamentais apresentam sua inter-relação demonstrado na figura 3, delimitado pela seguinte conformação:

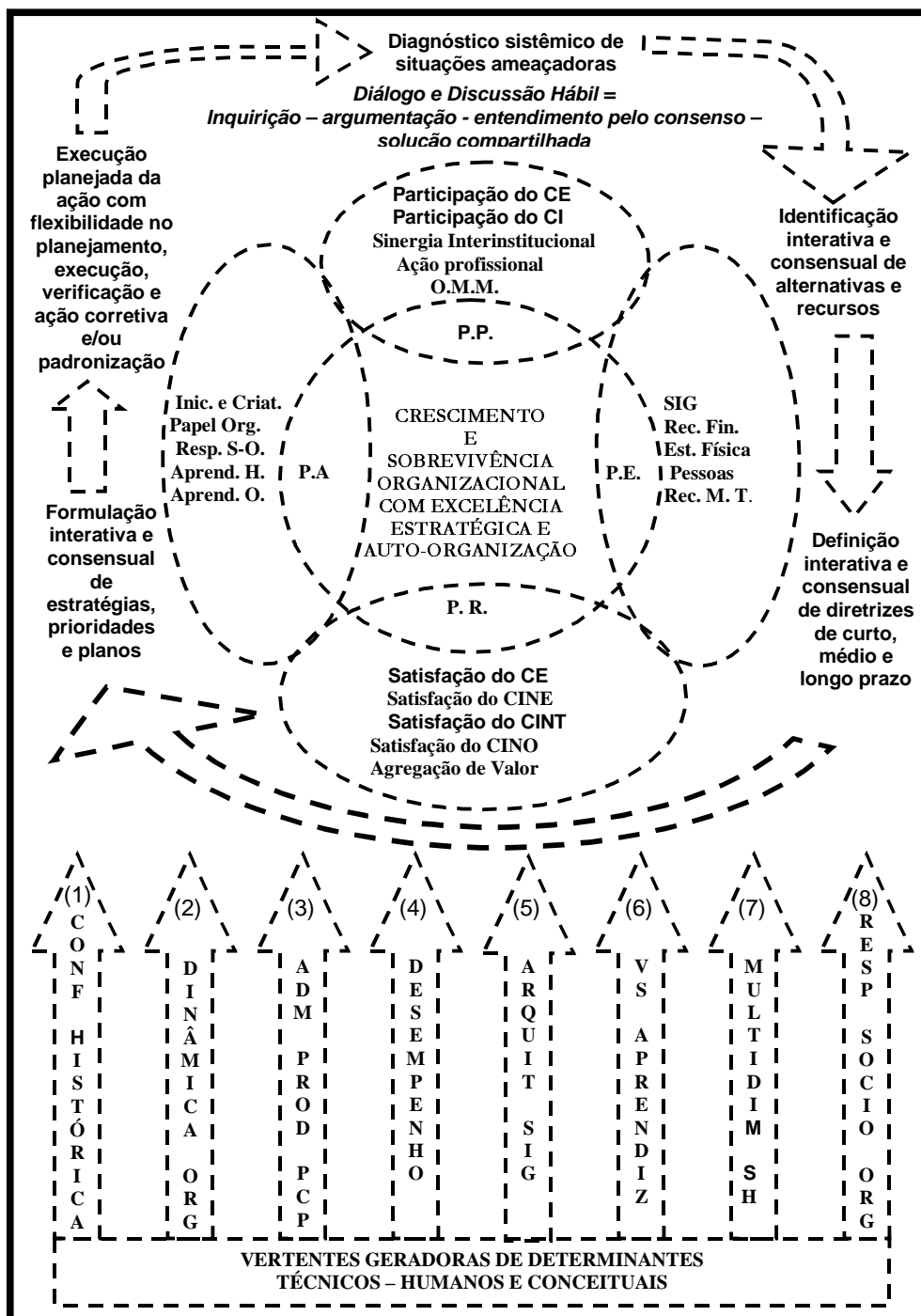


FIGURA 3 – Diagrama demonstrativo da inter-relação conceitual

Legenda:

P A – Perspectivas de Aprendizagem

P R – Perspectivas de Resultado

(1) – Conformação Histórica

(3) – Administração da Produção
(Planejamento, Controle e Programação)

(5) – Arquitetura Básica do Sistema

(7) – Multi-Dimensionalidade do Ser Humano

P P – Perspectivas de Produção

P E – Perspectivas de Estrutura

(2) – Dinâmica Organizacional
(4) – Desempenho Organizacional

(6) – Vigilância Sanitária em Aprendizagem

(8) – Responsabilidade Sócio-Educacional

As organizações de vigilância sanitária, dominadas simultaneamente pela racionalidade funcional e substancial, são espaços de construção histórica e participação social. Seu objetivo principal consiste em promover e proteger a saúde individual e coletiva por meio do combate a fatores determinantes de riscos, decorrentes de produtos usados e consumidos, de serviços prestados e do meio ambiente, inclusive o do trabalho, em todos os seus processos, desde a extração, passando pela produção, comercialização, movimentação, uso e consumo.

A dinâmica desses espaços organizacionais envolve a movimentação interativa de pessoas, processos, produtos (bens e serviços), tecnologias e ambientes, numa escala em que os níveis de complexidade emergem sempre que existe a necessidade pela busca constante do equilíbrio entre estes elementos. Isso acontece face as incertezas e aos momentos de instabilidade que vem se estruturando ao longo do percurso histórico do segmento, que encontra sua gênese no Brasil a partir do seu descobrimento.

Nesse período, o segmento, de essência jurídico-normativa, é alvo de sucessivas reestruturações administrativas com o forte intuito de focalizar o seu negócio em prol da manutenção do capital produtivo e hegemonia do poder econômico.

Desta forma, entende-se que a delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais seja condição suficiente para a estruturação de indicadores, itens de mensuração e da matriz de desempenho quali-quantitativo pretendidos, de maneira que possam redimensionar seus propósitos e sustentar a sobrevivência, a estabilidade e o crescimento desejados.

Diz-se de fatores técnicos todos aqueles aspectos relacionados com recursos dos mais variados tipos e origens (físico, material, humano, prescricional, financeiro, político, etc.). Qualifica-se como fatores humanos todos os aspectos que delimitam os processos de integração, interação, relacionamentos e convivialidade entre os membros ligados direta ou indiretamente à determinado espaço organizacional. E, por fim, como fatores conceituais, considera-se a agregação e socialização do conhecimento em seu contexto de ação e inter-relação na organização, visualizando sua complexidade sistêmica, amparada pela dinâmica conceitual assim estabelecida: a dinâmica organizacional da vigilância sanitária, sob a égide da intensidade burocrática, apresenta-se constantemente combatida pela sua forma arcaica e pouco flexível. Isso exige que os componentes de sua dinâmica sejam redimensionados sob a ordem de requisitos capazes de proporcionar mudanças

desejáveis, principalmente no que tange às formas de planejamento, programação e controle.

Essas mudanças pretendem resgatar um novo realinhamento da ação administrativa, dentro de uma concepção de flexibilidade, em que possam co-habitar num mesmo espaço organizacional a racionalidade funcional, com ênfase para o caráter biológico/instrumental e a racionalidade substancial, com ênfase para o caráter político, conduzido pelo exercício da consciência crítica, tendo por base as convicções, crenças pessoais e liberdade de escolha, sobre os elementos constitutivos da administração da organização em seu amplo contexto. A junção das duas responsabilidades conformam a racionalidade plena.

O enfoque da administração da produção de serviços deve estar voltado para a formulação de estratégias nos momentos de planejamento, programação, controle e avaliação, isto é:

1. planejando com a percepção de que a qualidade apresentada pode ser vista de diferentes ângulos e de várias formas, haja vista que as pessoas envolvidas possuem visões diferenciadas;
2. planejando com a perspectiva de buscar com coerência e constância mudanças qualitativas no espaço organizacional sem que as mesmas repousem sob a égide da linearidade;
3. programando de forma que as atividades que compõem cada processo produtivo sejam antecipadas e operacionalizadas segundo princípios e técnicas diversas;
4. controlando, com base em informações geradas, o diagnóstico de efeitos indesejáveis e as respectivas medidas corretivas;
5. avaliando resultados obtidos e vislumbrando oportunidades para agregar excelência e valor.

O planejamento, a programação, o controle e a avaliação são elementos essenciais ao crescimento do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis na medida de sua ampla extensão de cobertura, pois envolve e atua diretamente sobre pessoas, produtos (serviços), processos, tecnologias e ambientes.

A identificação e definição de fatores técnicos, humanos e conceituais voltados para a conformação de indicadores e da matriz de desempenho quali-quantitativo, aplicados sobre segmentos municipais, deverá significar a projeção de

oportunidades potenciais por excelência a ponto de conferir sustentação para que a auto-organização dos respectivos sistemas possa ser oportunizada.

Com esse entendimento, torna-se estratégico mergulhar nos movimentos do planejamento, programação e controle do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, a fim de que novas perspectivas de desempenho para organizações dessa natureza possam ser definidas rumo ao alcance de estados futuros desejados, a ponto de experimentar mudanças legitimadas pela ação administrativa em processo contínuo de aprendizagem.

Expressam Giansesi & Corrêa (1996, p.156) que:

As medidas de desempenho dentro das organizações têm pelo menos duas funções importantes: uma é permitir o acompanhamento de desempenho dos recursos e do sistema, permitindo o controle e a tomada de decisões gerenciais de forma mais acertada. Outra função importante é a função de induzir atitude nas pessoas cujo desempenho está sendo medido.

A administração da produção de serviços em vigilância sanitária de cidades tem relevância singular na medida que a necessidade pela customização de suas operações se torne imprescindível à sua sobrevivência e ao seu crescimento. Isso requer a definição de Estratégia de Operações em que estejam contempladas as Áreas de Decisão (projeto do serviço, processo/tecnologia, capacidade/demanda, força de trabalho, qualidade, administração de filas e fluxo, sistema de informação, gestão do cliente, medidas de desempenho e sistemas de melhorias) e os Critérios Competitivos (velocidade do atendimento, competência, flexibilidade, acesso, credibilidade e segurança, atendimento e consistência).

Em essência, indicadores de desempenho quali-quantitativo são ferramentais utilizados para medir a performance eficiente de processos produtivos e a performance eficaz de resultados alcançados junto aos clientes externos e internos em função da movimentação desses mesmos processos produtivos.

Sem fugir à regra, indicadores de desempenho possuem uma ordem quantitativa de apresentação das características específicas do produto (serviço), do processo de trabalho e das características de qualidade que expressam as necessidades e expectativas dos clientes.

Sob o enfoque de rendimento produtivo, tem-se a produtividade, ou seja, torna-se imperativo que se "(...) produza cada vez mais de acordo com as necessidades, com cada vez menos aporte de recursos" (CAMPOS, 1992, p.66).

Para que seja possível aumentar a produtividade de uma organização humana, conforme expressa Campos (1992, p.67), deve-se "agregar o máximo de valor (máxima satisfação das necessidades dos clientes), ao menor custo". Não basta aumentar a quantidade produzida, é necessário que o produto (serviço) tenha valor, que atenda às necessidades dos clientes.

A produtividade implica a quantidade de trabalho despendido em função do tempo empregado e não na quantidade de esforços físicos dedicados ao trabalho. Também consiste de uma medida que avalia como um sistema operacional funciona, materializando-se num indicador da eficiência e da competitividade do segmento, seja da organização em sua visão macro, seja de um departamento ou setor.

O estudo, em desenvolvimento, pretendeu conferir ao Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis e por conseqüência aos sistemas municipais de cidades, através de indicadores de desempenho quali-quantitativo, a possibilidade de incremento da produtividade, pois se acredita que a relação custo-produção-benefício do segmento é extremamente nebulosa e altamente instável.

Em amplo sentido, o problema do aumento da produtividade consiste em utilizar o conjunto dos recursos de maneira mais eficiente, a fim de produzir as maiores riquezas possíveis pelo menor custo real necessário. A produtividade encontra-se sob a égide de duas medidas: vista sobre quem produz o serviço e vista sobre quem consome o serviço, ou seja, a relação nítida sobre produção e consumo é essencial para se determinar produtividade.

Por outro lado, o enfoque de rendimento qualitativo repousa sobre o quanto são eficazes os resultados alcançados perante aos clientes externos e internos. A dimensão qualitativa dos indicadores expressa-se na medida da satisfação das necessidades e expectativas dos clientes externos, como consumidores, e dos clientes internos, como produtores do pacote de serviços inerente ao segmento da vigilância sanitária de Florianópolis.

Acredita-se que os indicadores de desempenho qualitativo, configurados pelos fatores técnicos, humanos e conceituais identificados, remetem às dimensões humanas no espaço organizacional, uma interface significativa para a busca de excelência estratégica e auto-organização sob os mais variados aspectos, tendo em vista que estabelece o vínculo da condição humana com processos, produtos, tecnologias e ambientes.

Na perspectiva de adotar e criar um contexto ambiental, no qual as competências e os recursos característicos inerentes possam produzir vantagens de desenvolvimento para o segmento, é requerido o alcance de excelência estratégica.

A excelência estratégica, acontece, acima de qualquer iniciativa, pelo gerenciamento de relacionamentos e interconexões entre os elementos dos níveis corporativo, tático e operacional, em função das necessidades dos negócios da organização, planejando com base em pontos fracos e fortes que emergem da organização, bem como, sobre ameaças e oportunidades que surgem do ambiente externo à organização. Esses elementos estratégicos devem convergir para a definição de caminhos possíveis, com o intuito de alcançar estados futuros desejados com o máximo de êxito.

A excelência estratégica apresenta-se como um apelativo subsídio para a auto-organização. Desenvolvida para e sobre os indicadores de desempenho quali-quantitativo, volta-se para a tomada de decisão com base em fatos, dados e informações confiáveis, produzidos nos respectivos espaços organizacionais, podendo levar ao crescimento sustentado e a auto-organização na proporção do alcance sistêmico sobre pessoas, processos, produtos (bens e serviços), tecnologias e ambientes, isto é, uma visão ampliada que permite ver o todo em cada uma das partes.

A auto-organização tem sua operacionalização viabilizada por meio de três princípios: capacidade de sentir, manipular e explorar aspectos significativos do seu ambiente; capacidade de aprender a aprender, reformulando os modelos mentais individuais a respeito da organização; concepção e percepção da organização de forma sistêmica, integrada e interativa através de todas as conexões possíveis sob conhecimento, e domínio dos elementos humanos da organização.

A auto-organização postulada requer que seja aberto espaço para o desenvolvimento das potencialidades humanas no espaço organizacional da vigilância sanitária de Florianópolis, de maneira que essa condição se incorpore à ação administrativa, procurando com isso reduzir a intensidade burocrática, movida pela formalização e imposição das compulsões operacionais. Essa possibilidade de redução está interessada em eliminar barreiras com o intuito de melhorar o desempenho quantitativo e eficaz das ações de vigilância sanitária em âmbito municipal, bem como, aumentar a satisfação pessoal dos membros inseridos, envolvidos e inter-relacionados.

Como elemento preponderante para o alcance de excelência estratégica e auto-organização, descortina-se a Arquitetura de Sistemas de Informações Gerenciais. Esta desenhará os caminhos e a dinâmica da principal matéria-prima do segmento: a informação.

Diante dessa possibilidade, partiu-se do princípio de que quanto mais confiáveis forem as informações produzidas no segmento, maior será também a probabilidade da conformação de resultados e de indicadores de desempenho quali-quantitativo, que efetivamente sejam seletivos, simples, claros, abrangentes, acessíveis, rastreáveis, comparáveis, estáveis, rápidos e de baixo custo de obtenção.

Com esse direcionamento, a proposição de elementos para a conformação de arquitetura de sistemas de informações gerenciais têm importância singular na medida que fornece um mecanismo e uma estrutura permissiva capaz de projetar interfaces necessárias, compatíveis, integradas e interativas, intra e inter organizações do segmento da vigilância sanitária de municípios, considerando-se todas as esferas de poder. Acredita-se que isso é apelativo, em particular pela possibilidade de implementação de sistemas de informações necessários, que aprimorem continuamente o negócio dos segmentos, racionalizando a tomada de decisão. Por fim, serve também como continuidade à necessidade de relacionamentos entre as estratégias adotadas com a tecnologia de informação necessária.

A informação nesse contexto, apresenta-se como a unidade do processo organizativo que expressa a relação sistemática entre fatos na organização por meio de controle circular materializado pelo *feedback*.

A arquitetura de sistemas de informações gerenciais está assentada sobre o propósito estratégico de dar direção e consciência à organização municipal de vigilância sanitária, objeto do estudo proposto, habilitando a mesma para avaliar o seu grau de eficiência e eficácia, diagnosticando e corrigindo os desajustamentos emergentes, mediante a emissão de novas instruções.

A conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, para que expresse excelência estratégica e busque auto-organização, requer um ambiente organizacional em que seja possível, em conjunto com os preceitos burocráticos de intensidade reduzida, o desenvolvimento das capacidades de aprendizagem coletiva. Esta prática leva ao aprendizado organizacional de maneira que as organizações sejam capazes de alterar seus padrões de desempenho a fim de

antecipar e/ou reagir à mudança ambiental, ao acrescentar novos padrões de atividade na rotina dessas organizações.

O aprendizado organizacional tem suas bases no desenvolvimento de modelos mentais que expressam e moldam a maneira como se pensa e se vê a organização na qual se está inserido, diante de sua dinâmica cotidiana; na obtenção de proficiência pessoal, quando são desenvolvidas e aprimoradas as potencialidades criativas e de iniciativa através do acesso e incorporação do conhecimento; no compartilhamento da visão da organização por todos os envolvidos, estabelecendo-se propósitos em comum, em consonância com os propósitos pessoais de cada ser humano envolvido; no aprendizado em equipe com envolvimento e comprometimento, de forma que o diálogo e a discussão hábil (produtiva) sejam os veios condutores da consciência crítica acerca das experiências vivenciadas no cotidiano organizacional, buscando resultados desejados através da ajuda mútua; e no pensamento sistêmico, explorando a condição de examinar a inter-relação de forças e vê-las como componentes de um todo, com a percepção de simultaneidade em relação a dinâmica conjunta de eventos, padrões de comportamento, sistemas e formas de pensar sobre a organização.

Pensar sistemicamente é ter o entendimento de que nada acontece isoladamente, mas sim dentro de um contexto ambiental em que as relações interdependentes sustentam e respondem pelos níveis de eficiência e eficácia alcançados.

O desenvolvimento do aprendizado organizacional pode inicializar o processo de “mudança profunda” (SENGE, 1998, p. 49) na arena das organizações municipais de vigilância sanitária. Com base em Senge (1998, p. 49), a "mudança profunda" pode ser concebida como uma modalidade da ação social, em que as organizações estejam em constante processo de aprendizagem, fortemente influenciado pela racionalidade substantiva, sob a vigência predominante da ética da convicção, tendo como razão a busca pela estabilidade e sobrevivência das organizações afins.

O propósito da mudança profunda está em mudar a forma de pensar e agir e não em transformar simplesmente.

A mudança organizacional, com base em Senge (1998, p.59), aponta para mudanças internas relacionadas aos valores individuais das pessoas, aspirações e comportamentos e mudanças externas relativas a processos, estratégias, práticas e sistemas. A partir da "mudança profunda" pode-se construir uma capacidade por

mudança contínua onde não basta mudar estratégias, processos, práticas e sistemas, é preciso que se mude o pensamento que os produziu, assim existe uma forte possibilidade de se mudar a forma.

Transferindo o pensamento da "mudança profunda" para o contexto da organização municipal de vigilância sanitária em tela, vislumbra-se mudar a forma de pensar e agir sobre essas estruturas organizativas, reduzindo, por exemplo, a impessoalidade, a hierarquia, o formalismo, o excesso de poder normativo e excesso de autoridade, impostos pelo modelo burocrático vigente.

Essa transferência invade o mundo das organizações em aprendizagem. O processo de aprendizagem, com base em Senge (1999, p.16), concentra-se no desenvolvimento continuado das capacidades de aprendizagem coletiva no ambiente de trabalho, associado às reais metas da organização. As pessoas são o principal meio de alavancagem para o processo de mudança.

Permeando os requisitos necessários (fatores técnicos, humanos e conceituais) à conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, em cada passo, em cada decisão, em cada procedimento, processo ou sistema, emerge o ser humano como unidade fundamental. Este com sua multidimensionalidade é capaz de imprimir novos contornos organizacionais ao segmento, pretendendo obter excelência estratégica e buscar auto-organização.

Para isso torna-se necessário que, efetivamente, sejam abertos espaços para que a condição humana possa surgir, fluir e agir. Para Arendt, *apud* Ramos (1983, p.135), "Nenhuma atividade pode vir a ser excelente, se o mundo não proporcionar um lugar adequado para o seu exercício".

Na proporção que os seres humanos têm o máximo de necessidades atendidas, maior será a probabilidade de que as necessidades de cenários sociais como os da vigilância sanitária em âmbito municipal, também, sejam atendidos em igual medida. Esse entendimento aceita a realidade de que o foco sobre o interesse pela condição humana está concentrada com maior intensidade sobre o desenvolvimento de aptidões e habilidades individuais voltadas para a necessidade de rendimentos quantitativos e qualitativos desejados.

Contudo, o requerido é que o ser humano aja praticando simultaneamente suas três dimensões básicas: o ser político capaz de praticar o exercício substantivo da consciência crítica pró-ativa, percebendo o que o cerca: reconhecendo realidades, interpretando-as e aceitando-as ou negando-as; o ser social pelas suas

necessidades de convivialidade e interdependência com seus pares, explorando intensamente a prática do diálogo em prol do bem coletivo, reagindo e proagindo às adversidades; e o ser biológico/funcional pelas suas necessidades de produzir e sobreviver, tendo como suporte a organização, a economia e o meio ambiente.

O fecho deste marco teórico-conceitual, sem pretender ser conclusivo e definitivo, resgata a condição ética que permeia o espaço organizacional municipal da vigilância sanitária. Os preceitos éticos, tratados neste estudo como sócio-organizacionais, têm apelo contundente sobre as organizações de vigilância sanitária, em virtude, principalmente, da função fiscalizadora que as mesmas exercem. A essência, muitas vezes, coercitiva, do processo fiscalizatório pode permitir que emirjam situações capazes de violentar e corromper valores morais até então considerados ilibados.

Atos éticos de responsabilidade (obediência às normas) e atos éticos de convicção (liberdade de escolha com base em valores e crenças pessoais), nas organizações municipais de vigilância sanitária, devem ser praticados numa relação de interdependência sob a égide da razão plena que é única e singular.

Conforme pontua Ramos (1983, p.43), “(...) as duas éticas não são necessariamente antagônicas, pode-se admitir congruência entre as duas éticas, na proporção em que as qualificações e a natureza do trabalho se coadunem com os valores dos indivíduos”.

A “Ação Administrativa” requer que sejam administradas as tensões éticas, pois se entende que quanto menor for o grau de tensão existente no espaço intra e extra-organizacional da vigilância sanitária do município de Florianópolis, maior poderá ser o equilíbrio convivial. Tal como afirma Ramos (1983, p.44-45), “(...) um mínimo de consenso social é necessário para que a tensão entre as duas éticas se mantenha num grau que permita às organizações operarem segundo as expectativas normais de produtividade e eficácia”.

Desta forma, faz-se necessário que medidas de diagnóstico sejam viabilizadas, na perspectiva de que ações preventivas possam ser instituídas, com a intenção de tornar esses ambientes organizacionais os mais equilibrados possíveis, sob a égide também dos preceitos da responsabilidade sócio-organizacional.

O modelo representado na Figura 3 está suportado pelas vertentes geradoras de determinantes técnicos, humanos e conceituais. Por vertentes geradoras entende-se as dimensões sob as quais o desempenho das organizações de vigilância sanitária

de cidades pode ser analisado. Por determinante técnico entende-se a habilidade de fazer. O determinante humano consiste na capacidade de relação entre os clientes internos e destes com os clientes externos, enquanto que o determinante conceitual representa a capacidade de compreender a organização em sua plenitude.

O marco conceitual parte do pressuposto de que as organizações são motivadas para a sobrevivência, o crescimento e a consolidação.

A consolidação se materializa em suas estruturas. A sobrevivência e o crescimento se fazem pela produção (meio) e resultado (fim).

O crescimento e a consolidação estão amparados em movimentos orientados pela aprendizagem das pessoas e da organização.

A partir das quatro (4) perspectivas estabelecidas (produção, estrutura, resultado e aprendizagem) gera-se os respectivos conjuntos de indicadores, que desdobrados em itens de mensuração, permitirão a avaliação do desempenho organizacional.

O ciclo de gestão, estabelecido perifericamente na Figura 3, sugere uma seqüência de etapas que inicia com o “Diagnóstico sistêmico de situações ameaçadoras”, resultante da aplicação da Matriz de Desempenho (Figura 23).

As etapas seguintes, vislumbradas como continuidade do ciclo de gestão, ensejam a identificação de alternativas e recursos, a definição de diretrizes, a formulação de estratégias e planos de ação e a execução da ação.

O conjunto dessas etapas em movimento inter-relacionado requer uma dinâmica dialógica permeada principalmente pela discussão hábil, sustentada pelos princípios da inquirição, argumentação, entendimento pelo consenso e solução compartilhada.

Tem-se pois, neste estudo, uma situação de delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais e proposição de instrumentos para verificação e análise (limites deste estudo) e outra situação de decisão, aplicação e execução (posterior a esta pesquisa).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 HIPÓTESE

A hipótese considerada para o estudo em pauta é de relação causal, pois indica a “(...) existência de relação entre variáveis (...)” (GIL, 1999, p.58), identificadas como variáveis dependentes, independentes e de controle ou intervenientes.

Observa-se que a hipótese de relação causal envolve o conceito de causalidade, que em síntese procura “(...) descobrir condições necessárias e suficientes para a ocorrência de determinado fenômeno” (GIL, 1999, p.58). Como desdobramento, a condição necessária “(...) é aquela que precisa existir para que ocorra o fenômeno de que é a causa” (GIL, 1999, p.58).

Se o sistema municipal de vigilância sanitária de Florianópolis, em que pese a rotina cotidiana e as inserções contingenciais inerentes, está desprovido de uma matriz de desempenho passível de gerar vantagens eficientes e eficazes, torna-se possível deduzir que existe uma forte tendência para a **condição necessária** e que reside na identificação e definição de fatores técnicos, humanos e conceituais, voltados para conformar indicadores de desempenho quali-quantitativo com a capacidade de medir, monitorar e avaliar o sistema em seu amplo contexto, fomentando a sobrevivência e o crescimento organizacional.

Por outro lado, condição suficiente “(...) é aquela que é sempre seguida do fenômeno de que é uma causa” (GIL, 1999, p.59). Assim sendo, se a identificação e definição de fatores técnicos, humanos e conceituais no espaço organizacional em estudo é **condição suficiente** para estruturar a matriz de desempenho nas dimensões qualitativa e quantitativa, é possível afirmar que esse processo pode contribuir para a conformação da matriz de desempenho, constituída dos respectivos indicadores, possibilitando desta forma que o segmento conheça incertezas e instabilidades em relação às necessidades de sobrevivência e crescimento.

Com base no preceito teórico estabelecido, formulou-se a seguinte hipótese: **a delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais no âmbito do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis é condição fundamental para a construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades. Esta deve ser constituída por indicadores sob as perspectivas de**

produção, estrutura, resultado e aprendizagem, vislumbrando a congruência entre competências e recursos para gerar excelência estratégica e auto-organização. A referida congruência, por sua vez, deverá sustentar a edificação de uma arquitetura básica de sistema de informação gerencial, alicerçada sobre elementos com vínculos técnicos, humanos e conceituais, estimulando de forma eficiente e eficaz a sobrevivência e o crescimento organizacional.

4.2 PRESSUPOSTOS DE SUSTENTAÇÃO DA HIPÓTESE

Os pressupostos que se descortinam delimitam a âncora teórico-conceitual que sustenta a hipótese contemplada no estudo em tela.

A dinâmica dessa estruturação tem sua essência na interdependência dos conceitos basilares explorados no marco teórico-conceitual, de modo que a inter-relação dos mesmos possa expressar o raciocínio lógico e coerente, estabelecendo conexões entre objetivos, problemática, hipótese e metodologia adotados no estudo que se desenvolve.

A identificação de fatores técnicos, humanos e conceituais voltados para a estruturação de indicadores de desempenho quali-quantitativo e de uma matriz contemplativa para esses fatores, objetiva medir, monitorar e avaliar a eficiência de processos produtivos e a eficácia de resultados alcançados no espaço organizacional em estudo.

Um dos principais desdobramentos desse processo se concentra na perspectiva da agregação de excelência estratégica, em busca de auto-organização, sobrevivência e crescimento para o segmento. Com esse entendimento, torna-se imperativo a compreensão e a adoção de pressupostos direcionadores da estruturação teórico-conceitual que assim se estabelece:

A ênfase no crescimento e na sobrevivência do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária, dinamizada por ações competentes, pretende acontecer a partir da aplicação de quatro conjuntos de indicadores, cada qual composto de cinco (5) indicadores, que por sua vez vão formatar a matriz de desempenho desejada.

Os quatro conjuntos de indicadores se definiram como: Indicadores sob a perspectiva de Aprendizagem, Indicadores sob a perspectiva de Produção,

Indicadores sob a perspectiva de Estrutura e Indicadores sob a perspectiva de Resultado.

Cada indicador contemplou em essência determinados itens de mensuração, definidos a partir da necessidade do diagnóstico de efeitos inerentes a cada processo de trabalho respectivo.

Os itens de mensuração relativos aos indicadores de aprendizagem estavam sustentados por atributos caracterizados sobre o exercício das racionalidades funcional e substantiva pelos membros da organização e sobre o processo de aprendizagem organizacional, todos com a perspectiva de explorar as capacidades coletivas de aprendizagem, impulsionadas pela forma como se vê, pensa e atua no espaço organizacional.

Os itens de mensuração inerentes aos indicadores de estrutura foram definidos a partir de aspectos financeiros, materiais, pessoais (tamanho e relação), tecnológicos e de infra-estrutura, com enfoque de suporte em escala contemplativa.

Com relação aos indicadores de produção, os itens de mensuração foram definidos sobre aspectos de eficiência produtiva e sobre o processo de aceitabilidade de atividades, processos e produtos dentro do espaço organizacional, considerando a rede de clientes internos.

Por fim, os itens de mensuração relativos aos indicadores de resultado, tiveram como atributos a eficácia da ação produzida, considerando processos de trabalho e atividades, bem como, a eficácia do produto (bens e serviços) relacionada com a satisfação dos clientes externos e internos.

A ação sinérgica dos quatro conjuntos de indicadores pretendeu ter função precípua na perspectiva da sustentação e movimentação do Ciclo de Gestão em Vigilância Sanitária para Cidades. Este se compõe de cinco etapas a saber:

1. diagnóstico sistêmico de situações ameaçadoras, ou seja, a partir da percepção (diagnóstico, interpretação e aceitação ou não de determinada realidade) sobre resultados gerados pelos respectivos conjuntos de indicadores, será possível o diagnóstico de situações capazes de colocar a organização municipal em posição de risco;
2. identificação interativa e consensual de alternativas e recursos, apontando possibilidades e necessidades sob a égide do entendimento mútuo e participativo por meio da discussão hábil entre os membros da organização;

3. definição interativa e consensual de diretrizes de curto, médio e longo prazo, na perspectiva de decisões e ações compartilhadas pelo entendimento voltadas para resultados a curto, médio e longo prazo;
4. formulação interativa e consensual de estratégias, prioridades e planos. Esta etapa requer uma base consistente de dados e informações direcionadores de prioridades e planos, articulados em termos de ações, recursos, prazos e responsabilidades definidos pelo consenso;
5. execução planejada da ação, com flexibilidade para as fases de planejamento, execução, verificação e ação corretiva e/ou padronização da ação. A flexibilidade requerida permite a retomada de qualquer uma das quatro etapas anteriores, ou de todas no seu conjunto, reiniciando, desta forma, o ciclo.

Todo esse contexto, em sua ampla abrangência, foi determinado por fatores de origem técnica, humana e conceitual, que delimitaram a dinâmica apresentada, emergindo a partir de oito vertentes teórico-conceituais, quais sejam, a conformação histórica da vigilância sanitária em âmbito mundial, brasileiro (federal, estadual e municipal) com toda sua carga genético-hereditária; a dinâmica organizacional com seus preceitos envolvendo pessoas, processos, produtos (bens e serviços), tecnologias e ambientes; a administração da produção com ênfase para as etapas de planejamento, programação, controle e avaliação; o rendimento produtivo eficiente e performance eficaz dos resultados alcançados; a arquitetura básica de sistemas de informações gerenciais como suporte para a tomada de decisão; a vigilância sanitária em aprendizagem, delimitada pelo exercício da racionalidade plena pelos membros da organização, conduzida pela razão funcional ligada a fins e razão substancial ligada a crenças e valores; a multidimensionalidade dos seres humanos no espaço organizacional reconhecendo as potencialidades políticas da consciência crítica, as potencialidades sociais caracterizadas pelos aspectos da convivialidade e as potencialidades biológicas em detrimento da necessidade de produzir, viver e sobreviver.

As características de interatividade e consensualidade estão sustentadas pelo processo de discussão hábil, conduzido pelo diálogo construtivo sob a égide da inquirição, argumentação e contraargumentação, que busque o entendimento pelo consenso, em prol de soluções mutuamente compartilhadas.

4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA HIPÓTESE

4.3.1 Operacionalização e Tipificação das Variáveis Adotadas

A operacionalização teve o propósito de imprimir praticidade e identidade às variáveis, permitindo desta forma que as mesmas sejam de fácil aplicação, observação e interpretação, ensejando por fim resultados advindos de leituras coerentes com o desejado pelo estudo ora proposto.

Para Triviños (1987, p.108), “As variáveis, como as hipóteses, estão constituídas por conceitos. Estes conceitos têm definições gerais que é preciso, em primeiro lugar, esclarecer de forma precisa”.

Entendidas como o “(...) agrupamento das medidas repetidas de um dado objeto de estudo, realizadas em diferentes unidades de observação” (PEREIRA, 1999, p.43), as variáveis adotadas neste estudo apresentam-se especificadas pelas suas naturezas como sendo qualitativas (de alocação em categorias) e quantitativas (de posição em escalas). As variáveis de natureza quantitativa são discretas (representadas em escala por números inteiros) e as de natureza qualitativa são nominais (representadas por categorias independentes) e ordinais (representadas por categorias dependentes).

As variáveis dependentes “(...) medem o fenômeno que se estuda e que se quer explicar” (PEREIRA, 1999, p.46) e as variáveis independentes “(...) são as variáveis que se consideram como candidatas a explicar a dependente” (PEREIRA, 1999, p.46). Para completar a tipologia das variáveis, adota-se também a variável interveniente ou de controle, caracterizada pela capacidade que possui para “(...) interferir na relação entre dependente e independente” (PEREIRA, 1999, p.46).

Uma vez reconhecido o objeto de estudo, como sendo o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, definiu-se para o estudo em construção uma (1) variável dependente, quatro (4) variáveis independentes e duas variáveis de controle ou intervenientes. A totalização das variáveis adotadas somam sete (7) assim tipificadas:

4.3.1.1 Variável Dependente

1. fatores técnicos, humanos e conceituais no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis;

4.3.1.2 Variáveis Independentes

1. perspectiva de eficiência produtiva dos processos desenvolvidos intra-organização;
2. perspectiva de eficácia de resultados alcançados junto aos clientes externos e internos;
3. perspectiva de aprendizagem humana e organizacional;
4. perspectiva de estrutura e recursos necessários e disponibilizados.

4.3.1.3 Variáveis de Controle ou Intervenientes

1. perspectiva de ação político-partidária;
2. perspectiva de conhecimento agregado.

4.3.2 Especificação da Execução da Pesquisa

4.3.2.1 Tipo de Estudo

A busca de um conhecimento lógico, que permita apresentar soluções à problemática que permeia o segmento da vigilância sanitária do município de Florianópolis, coaduna com o que pontuam Barros e Lehfeld (1990, p.13) quando expressam que pesquisa é o “(...) esforço dirigido para aquisição de um determinado conhecimento, que propicia a solução de problemas teóricos, práticos e/ou operativos mesmo quando situados no contexto do dia-a-dia do homem”.

Com essa orientação, este estudo apresentou como tipo de estudo a pesquisa aplicada pela sua natureza; quali-quantitativa pela forma de abordagem do problema; exploratória e descritiva em função dos objetivos estabelecidos e estudo de caso do ponto de vista dos procedimentos técnicos, enfatizando a “(...)

descoberta de idéias por meio da busca de informações nos locais onde elas se encontram, conforme elas se encontram (...)" (RAUEN, 1999, p.25).

O processo de investigação científica deste estudo se descortinou por meio de bases lógicas sustentadas pelo método hipotético-dedutivo, que, segundo Kaplan (1972, p.12) *apud* Gil (1999, p.30),

(...) o cientista, através de uma combinação de observação cuidadosa, hábeis antecipações e intuição científica, alcança um conjunto de postulados que governam os fenômenos pelos quais está interessado, daí deduz ele as conseqüências por meio de experimentação e, dessa maneira, refuta os postulados, substituindo-os, quando necessário por outros e assim prossegue.

O método hipotético-dedutivo, inserido no contexto da vigilância sanitária do município de Florianópolis, apresentou, com base em Gil (1999, p.30), a seguinte dinâmica: os conhecimentos sobre os processos produtivos e os resultados alcançados são insuficientes para avaliar desempenho quantitativo e qualitativo. Tem-se, então, um problema.

Para tentar explicá-lo, formulou-se uma hipótese. Dessa hipótese deduzem-se conseqüências que deverão ser testadas, procurando-se evidências que possam torná-las falsas. Caso não se consiga falseá-las, então, corrobora-se a hipótese, mostrando-a como válida, dentro do limite do provisório, ou seja, até que surja um fato que a invalide.

Como meios técnicos de investigação, este estudo foi conduzido pelo método observacional, por meio da observação do que acontece ou já aconteceu no âmbito do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, utilizando-se a técnica estudo de caso, haja vista que "envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento" (SILVA, 2001, p.20 -22).

A sua referência teórica tem essência funcionalista, que repousa sobre a hipótese, parafraseada de Gil (1999, p.36), de que se os homens e as organizações têm necessidades contínuas como uma conseqüência de suas respectivas composições biológica e psíquica, e estrutural/tecnológica, então, essas necessidades básicas irão requerer formações sociais e desenhos organizacionais que satisfaçam efetivamente tais necessidades. "Daí por que o enfoque funcionalista leva a admitir que toda atividade social e cultural é funcional ou desempenha funções e é indispensável" (GIL, 1999, p.36)

A referida pesquisa descritiva e exploratória materializou-se por meio da realização de estudo de caso, cujo objeto de pesquisa foi a Divisão de Vigilância Sanitária do município de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina.

Segundo Yin (1989, p.23), o estudo de caso,

(...) é uma forma de se fazer pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos dentro do seu contexto de vida real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, onde se utiliza múltiplas fontes de evidência.

Para Rauen (1999, p.30-31),

(...) um estudo de caso é uma análise profunda e exaustiva de um ou poucos objetos de modo a permitir o seu amplo e detalhado conhecimento". Possui, como vantagens, (...) o estímulo a novas descobertas, a ênfase na totalidade e a simplicidade dos procedimentos(...) e como principal fator limitador (...) a dificuldade de generalizações das conclusões obtidas".

Com relação as unidades de pesquisa, as mesmas são identificadas como pessoas, processos, produtos (bens e serviços), tecnologias, ambientes, e acervo documental, que serão pesquisados no respectivo espaço organizacional referido. A figura 4 mostra o objeto de pesquisa com as suas respectivas unidades de pesquisa.

Objeto de Pesquisa	Unidades de Pesquisa
Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas e suas relações com processos, produtos (bens e serviços), tecnologias, ambientes, • Documentos.

FIGURA 4 – Demonstração do objeto de pesquisa com as respectivas unidades de pesquisa.

As unidades de pesquisa referem-se aos elementos assim especificados:

- **Pessoas:** autoridades máximas (prefeito, secretário municipal de saúde, diretor da vigilância sanitária – estrato estratégico; gerentes ou pessoas com funções equivalentes – estrato tático; funcionários – estrato operacional e clientes externos (consumidores-usuários).
- **Documentos:** acervo documental utilizado e disponível no cotidiano desses espaços organizacionais, capazes de contribuir para a conformação dos indicadores de desempenho quali-quantitativo.

O estudo assume dimensões de natureza quali-quantitativa e envolveu a aplicação de técnicas definidas como observação de campo sistemática indireta, individualizada no que se refere ao observador e observação e análise de acervo documental necessário, disponibilizado pelo respectivo objeto de pesquisa.

4.3.2.2 População de Estudo

A população que fez parte da pesquisa, apresenta-se com a tipificação assim definida:

- clientes internos do objeto de estudo selecionado, compreendidos como a totalidade de pessoas que atuam nos estratos estratégico, tático e operacional da respectiva organização;
- clientes externos do objeto de estudo selecionado, definidos pelo processo de amostragem não probabilística intencional, compreendidos como pessoas que representam a população usuária na condição de pessoa física, representantes da classe empresarial, e representantes de instituições públicas governamentais e não-governamentais;

4.3.2.3 Unidades de Pesquisa

As unidades de pesquisa selecionadas para o estudo se apresentaram em dois grupos: censo para clientes internos e amostragem para clientes externos.

O censo considera a totalidade de pessoas inseridas. O processo de amostragem, por sua vez, utilizou o método denominado Amostragem Não-Probabilística Intencional. A intencionalidade do processo de seleção da amostra não probabilística, que considera pessoas intencionalmente selecionadas, ensejando generalizações, pretendeu investigar a experiência do segmento em estudo, para que fosse permitido em caráter preliminar, através de seus resultados, conhecer oportunidades que pudessem servir como possibilidades de aplicação para instituições com características idênticas ou semelhantes.

Por meio dessas técnicas foi permitido, por exemplo, conhecer as características da dinâmica operacional dos processos de trabalho no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, em todas as dimensões desejadas,

entrevistando pessoas, intencionalmente escolhidas, nos estratos estratégico, tático e operacional, bem como, usuários do sistema.

Com esse direcionamento metodológico, este estudo definiu as unidades de amostragem que apresentaram as seguintes especificações:

Junto à Divisão de Vigilância Sanitária do município de Florianópolis, foram entrevistados, através de censo, as pessoas que compõem os níveis estratégico, tático e operacional do segmento, totalizando quarenta e duas (42) pessoas, e por meio de amostra não probabilística intencional os clientes externos totalizando duzentas e vinte (220) pessoas, todos totalizando duzentas e sessenta e duas (262) pessoas assim distribuídas:

- Clientes Internos dos níveis estratégico e tático: dezenove (19) pessoas;
- Clientes Internos do nível operacional: Vinte e três (23) pessoas;
- Clientes Externos: setenta (70) cidadãos usuários pessoas físicas; cento e trinta (130) representantes de empresas comerciais e industriais; dez (10) representantes de instituições governamentais e dez (10) representantes de instituições não-governamentais.

O processo de análise documental, que serviu de apoio, foi sobre quatro (04) processos de trabalho (Figura 5), sobre os quais foram trabalhadas as variáveis adotadas, que em consonância com os formulários de entrevistas aplicados, servirão de base para identificar fatores técnicos, humanos e conceituais com as devidas relações de interdependência entre os mesmos, contribuindo para a estruturação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, além da proposição de elementos para a conformação de arquitetura básica de sistemas de informações gerenciais.

Desta forma, os quatro (04) processos de trabalho estavam elencados e tipificados da seguinte forma:

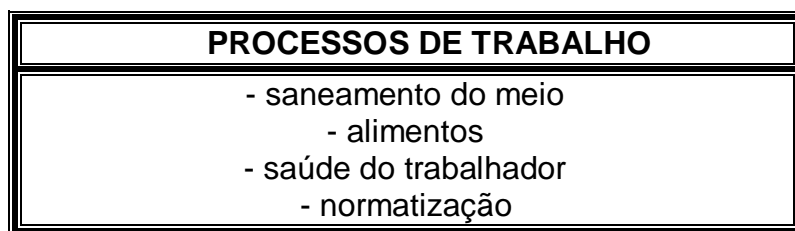


FIGURA 5 - Processos de trabalho selecionados para a análise documental

4.3.2.4 Coleta de Dados

4.3.2.4.1 *Técnicas de Observação*

A obtenção das informações acerca da realidade estudada na pesquisa, obedeceu aos critérios de coleta de dados especificados com base em Rauén (1999, p.107-119) e Lakatos & Marconi (1996, p.79-102).

As técnicas adotadas se caracterizaram por:

- Observação Sistemática Indireta, isto é, "(...) realizada sob condições controladas e com instrumental adequado" por meio de formulário de entrevista (RAUEN, 1999, p.107);
- Observação Documental, sobre acervos documentais existentes no local de pesquisa inerentes aos processos de trabalho selecionados;

As técnicas de observação concebidas, com base em Lakatos & Marconi (1996, p.80), podem apresentar vantagens e desvantagens, as quais foram criteriosamente consideradas e analisadas pelo observador ao longo do estudo, quais sejam:

Vantagens

- possibilita meios diretos e satisfatórios para estudar uma ampla variedade de fenômenos;
- exige menos do observador do que as outras técnicas;
- permite a coleta de dados sobre um conjunto de atitudes comportamentais típicas;
- depende menos da introspecção ou da reflexão;

Desvantagens

- o observado tende a criar impressões favoráveis ou desfavoráveis do observador;
- a ocorrência espontânea não pode ser prevista, o que impede, muitas vezes, ao observador de presenciar o fato;
- fatores imprevistos podem interferir na tarefa do pesquisador;
- vários aspectos da vida cotidiana, particular, podem não ser acessíveis ao pesquisador.

4.3.2.4.2 *Instrumentos de Coleta de Dados*

A fim de fomentar a identificação de fatores técnicos, humanos e conceituais voltadas para a conformação de indicadores de desempenho quali-quantitativo, capazes de fornecer uma visão ampliada e panorâmica sobre o desenvolvimento do respectivo sistema municipal de vigilância sanitária, adotou-se como princípio estratégico, a utilização de entrevistas e análise documental para a coleta de dados e informações necessários ao desenvolvimento do estudo ora proposto.

Com esse entendimento, os instrumentos adotados apresentaram a seguinte tipificação:

1. Entrevista estruturada, materializada através de formulários de entrevista compostos por questões pré-determinadas, abertas e fechadas, sendo estas últimas dicotômicas, tricotômicas e de múltipla escolha. Os formulários de entrevistas serão diferenciados na sua composição por segmento amostral, isto é, serão elaborados três (3) formulários, assim direcionados:
 - plano estratégico e tático;
 - plano operacional
2. clientes externos (cidadão usuário comum, cidadão usuário empresário ou responsável/representante e cidadão usuário representante de instituições governamentais e não governamentais).
3. Caderno de Campo para registro de informações oriundas da análise documental.

4.3.2.4.3 *Pré-teste*

Com a finalidade precípua de satisfazer os critérios de validade, confiabilidade e adequação dos instrumentos de coleta de dados, foi realizado um teste prévio na Divisão de Vigilância Sanitária do Município de São José, com onze (11) pessoas, assim elencadas:

1. duas pessoas do plano estratégico (secretário municipal de saúde e chefe da vigilância);
2. uma pessoa do plano tático (gerentes ou equivalentes);
3. três pessoas do plano operacional (funcionários);

4. duas pessoas – clientes externos – representando a população (pessoa física);
5. uma pessoa – cliente externo – representando as empresas;
6. duas pessoas – clientes externos – representando instituição governamental e instituição não governamental.

O respectivo teste prévio serviu para observar os formulários de entrevistas quanto a:

1. clareza e precisão dos termos;
2. forma de questões;
3. desmembramento das questões;
4. ordem das questões;
5. introdução do questionário.

4.3.2.5 Análise e Interpretação dos Dados

Os processos de análise e interpretação dos dados deste estudo se apresentaram estreitamente relacionados. O plano de pesquisa, por sua vez, que adotou o estudo de caso, requereu um esquema bastante flexível para que os mesmos pudessem ser analisados e interpretados com resolubilidade e coerência científica.

Para Gil (1999, p.168),

A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos.

Os resultados, para que tenham valor científico, devem reunir certas condições. A coerência, a consistência, a originalidade e a objetivação, por um lado, constituindo os aspectos do critério interno da verdade, e, por outro lado, a intersubjetividade, o critério externo (TRIVIÑOS, 1987, p.170).

Em síntese, nos processos de análise e interpretação são considerados os seguintes passos: estabelecimento de categorias, codificação, tabulação, análise estatística dos dados (avaliação das generalizações obtidas com os dados, inferência de relações causais) e interpretação dos dados.

4.3.2.5.1 *Definição de categorias*

Estabelecer categorias consiste em “(...) dividir o todo em partes, de forma que se obtenha uma ordem entre as partes e que cada elemento fique em seu devido lugar. Cada parte da divisão do todo passa a se denominar categoria” (RAUEN, 1999, p.120).

Segundo Gil (1999, p.169), “(...) para que essas categorias sejam úteis na análise dos dados, atenderam a algumas regras básicas, assim definidas por Selltiz *et al*” (1967, p.441):

- a) o conjunto de categorias deve ser derivado de um único princípio de classificação;
- b) o conjunto de categorias deve ser exaustivo e
- c) as categorias do conjunto devem ser mutuamente exclusivas.

Como confirmação às regras, este estudo se desenvolveu em obediência aos princípios assim definidos:

- a) princípio de classificação do qual derivaram as categorias classificadas como convergente, divergente ou neutra;
- b) as categorias seguiram o princípio da exaustividade, ou seja, precisaram ser permissivas para que pudessem absorver todas as respostas advindas dos instrumentos aplicados;
- c) as categorias se ampararam no princípio da exclusividade, não permitindo que uma mesma resposta pudesse ser absorvida por mais de uma categoria, imprimindo desta forma uma coerência interna entre as categorias estabelecidas.

4.3.2.5.2 *Codificação*

Conforme assinala Gil (1999, p.170), “Codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados em símbolos que possam ser tabulados”.

Para Rauen (1999, p.1120),

Codificação é o procedimento pelo qual se estabelecem símbolos específicos para cada...categoria. Com a codificação se pode elaborar uma tábua de dados, geralmente na forma de tabelas ou quadros, procedimento este denominado de tabulação. A finalidade deste trabalho é sintetizar os dados da observação de forma que facilitem a sua compreensão e otimizem a interpretação.

O processo de codificação deste estudo obedeceu ao critério numérico e será realizada previamente à aplicação dos instrumentos de coleta de dados, isto é, os respectivos instrumentos foram codificados durante as suas elaborações.

4.3.2.5.3 *Tabulação*

Para Gil (1999, p.171), “Tabulação é o processo de agrupar e contar os casos que estão nas várias categorias de análise”.

O estudo realizado utilizou o processo de tabulação eletrônica, na forma de tabelas, quadros e gráficos, produzidos em planilhas do programa Excel, o que facilitou a armazenagem, organização e análise dos dados, bem como, o uso de técnica estatística mais sofisticada (técnica de análise multivariada denominada Análise de Correspondência Múltipla), que envolveu cálculos numerosos e complexos.

4.3.2.5.4 *Análise Estatística dos Dados*

A análise estatística dos dados foi procedida em obediência a três níveis de análise. “(...) a descrição dos dados, a inferência de relações causais e a avaliação das generalizações obtidas a partir desses dados” (GIL, 1999, p.172).

Esses três níveis de análise dos dados tiveram como objetivo mostrar a força e a direção da relação entre as variáveis estudadas, isto é, “(...) em que medida a variação numa característica está ligada a variações em outras” (GIL, 1999, p.175).

Nesse sentido, foi utilizada a técnica oriunda da Análise Multivariada denominada Análise de Correspondência Múltipla. A Análise de Correspondência Múltipla tem o objetivo de “(...) examinar relações geométricas do cruzamento, ou contingenciamento, de variáveis categóricas. Ela analisa a distribuição de massa de um conjunto de observações” (PEREIRA, 1999, p.133). Entende-se por massa as “(...) freqüências marginais de uma tabela de contingência e elas são interpretadas como pesos para um perfil de distribuição de freqüências pelas categorias consideradas” (PEREIRA, 1999, p.134).

Entende-se por Análise Multivariada “(...) qualquer abordagem analítica que considere o comportamento de muitas variáveis simultaneamente” (PEREIRA, 1999, p.102).

Para Pereira (1999, p.147),

É surpreendentemente formidável a quantidade de informações que se pode retirar, e essa é a principal razão para que o pesquisador utilize análises multivariadas em seus estudos. As abordagens de simples análises de freqüências desconhecem esse potencial, e, podem gerar informações erradas.

A técnica multivariada, Análise de Correspondência Múltipla, possui as seguintes características, com base em Pereira (1999, p.149-151):

- consiste de uma técnica que analisa proximidade geométrica em medidas de distâncias. Deriva plano de projeção por meio de análise de componentes principais. Permite análise das variáveis e das categorias das variáveis;
- deve ser usada, quando se quer examinar as relações entre variáveis categóricas nominais (categorias independentes) e/ou entre as categorias dessas variáveis;
- seguem-se as seguintes etapas: definição de medidas categóricas nominais; exame do ajuste das premissas da escala aos dados e análise estatística;
- é mais importante examinar o ajuste do modelo derivado da análise observando os valores de inércia (total x somatório das dimensões de projeção plana) e reconhecer as relações entre as variáveis e as categorias das variáveis por meio de suas proximidades na projeção plana.

4.3.2.5.5 *Interpretação dos Dados*

Para que os resultados da pesquisa fossem reais e significativos, enfatizou-se o equilíbrio entre o processo de análise e as construções teóricas, evitando que se analisasse demais os dados, ou que não os analisasse de maneira coerente, partindo tão somente em intensidade para as abstrações teóricas.

Wright Mills (1965, p.18), *apud* Gil (1999, p.185), ao analisar essas relações, define duas posturas indesejáveis: a dos que supervalorizam os dados empiricamente obtidos, “o empirismo abstrato”, e a dos que se perdem em construções teóricas “as grandes teorias”.

Conforme pontua Gil (1999, p.186), “Quando a interpretação dos dados se apóia em teorias suficientemente confirmadas, lançam-se “raios de luz no obscuro caos dos materiais”. Porém, quando as teorias não apresentam mais que um ligeiro grau de comprovação, “as explicações que se seguem produzem uma falsa sensação de

adequação à realidade, o que pode servir para inibir a realização de investigações apropriadas”.

Como desdobramento desse processo, em congruência com os preceitos teóricos estabelecidos, os dados foram processados e tratados nas etapas que assim se identificam:

Etapa 1 – Apropriação dos dados por meio de estatística descritiva pura;

Etapa 2 – Construção e contextualização de inferências interpretativas para delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais apoiado sobre o método de análise multivariada denominado Análise de Correspondência Múltipla;

Etapa 3 – Conformação de indicadores de produção, estrutura, resultado e aprendizagem com base nos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados;

Etapa 4 – Proposição de elementos técnicos, humanos e conceituais para a edificação de arquitetura básica de sistema de informação gerencial;

Etapa 5 – Construção da Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária.

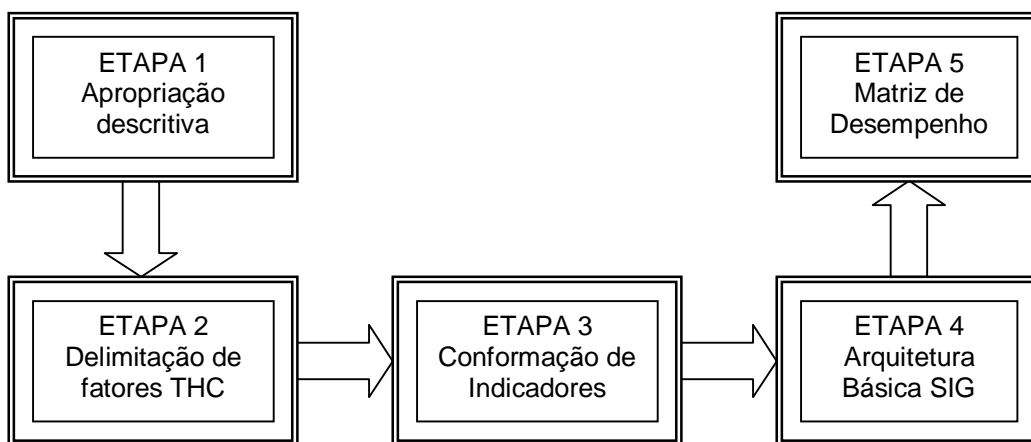


FIGURA 6 – Fluxograma dos resultados alcançados

5 RESULTADOS

O movimento da mudança em organizações de vigilância sanitária requer muito mais do que o domínio do conhecimento pelo conhecimento; ele só acontece com conhecimento, habilidade e atitude; dessa forma, talvez seja possível praticar ações competentes.

A produção do conhecimento, que se apresenta nesta seção, pretende estabelecer as relações, em potencial, existentes entre os dados e informações obtidos por meio das entrevistas realizadas, o problema de pesquisa, os objetivos traçados, a hipótese levantada e a sustentação teórica edificada.

Como desdobramento vislumbram-se resultados capazes de estimular a prática de ações competentes, isto é, apoiadas no conhecimento consistente, realizadas por pessoas extremamente habilidosas e acima de qualquer pretexto, conduzidas por atores sociais movidos pela criatividade, pela capacidade de tomar iniciativas e pela coragem para correr riscos.

Os resultados pretendidos foram processados a partir de abordagens assim caracterizadas em etapas:

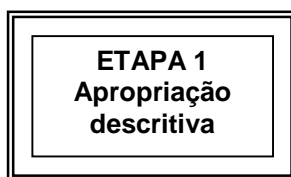
Etapa 1 - Apropriação dos dados por meio de estatística descritiva sobre a realidade estudada, em congruência com os focos aprendizagem, resultado, estrutura e produção, com especificação do perfil amostral, contemplando a leitura dos dados de acordo com as fontes apropriativas que seguem: clientes internos dos níveis estratégico, tático e operacional e clientes externos, entendidos no seu conjunto como cidadãos usuários, empresários, representantes de instituições governamentais e representantes de instituições do terceiro setor;

Etapa 2 - Construção e contextualização de inferências interpretativas para a conformação de fatores em potencial, vinculadas aos focos aprendizagem, resultado, estrutura e produção para fomentar a delimitação de fatores técnicos relativos à habilidade de fazer, fatores humanos relacionados à habilidade de aprender e se inter-relacionar e fatores conceituais inerentes à habilidade de construir o saber e agregar conhecimentos, tendo como suporte o método de análise multivariada denominado Análise de Correspondência Múltipla;

Etapa 3 - Conformação de indicadores, relativa aos focos estabelecidos, com base nos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados;

Etapa 4 - Proposição de elementos técnicos, humanos e conceituais em congruência com os focos delimitados para a edificação de arquitetura básica de sistema de informação gerencial no espaço organizacional em estudo;

Etapa 5 - Construção da Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária composta por quatro conjuntos de indicadores, relativa aos focos aprendizagem, resultado, estrutura e produção, sendo que cada conjunto se apresentará constituído por cinco (5) indicadores de desempenho, contemplativos para os fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados.



5.1 ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO APRENDIZAGEM.

5.1.1 Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos

A apropriação dos dados coletados relacionados com os clientes externos apresenta, de forma sistematizada, a configuração preliminar delimitada pelo tratamento estatístico que se insere.

A totalização de clientes externos entrevistados, que perfazem duzentas e vinte (220) pessoas, usuários do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, apresenta o seu contexto assim estratificado:

1. Setenta (70) entrevistados, que representam trinta e dois por cento (32%) dos clientes externos entrevistados, estão classificados como cidadãos pessoas físicas;
2. Cento e trinta (130) entrevistados, que representam cinquenta e oito por cento (58%) dos clientes externos entrevistados, estão classificados como representantes de empresas pessoas jurídicas;

3. Dez (10) entrevistados, que representam cinco por cento (5%) dos clientes externos entrevistados, estão classificados como representantes de instituições governamentais;
4. Dez (10) entrevistados, que representam cinco por cento (5%) dos clientes externos entrevistados, estão classificados como representantes de instituições não governamentais do terceiro setor.

O conjunto de trinta e três (33) inquirições dirigido aos clientes externos, bem como, o conjunto de inquirições dirigido aos clientes internos, exploraram quatro (4) focos de interesse, todos voltados à delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais e à conformação de indicadores, assim denominados: aprendizagem humana e organizacional; produção; estrutura e resultado.

Diante desse contexto, apresenta-se, a partir do cenário teórico-apropriativo, os resultados decorrentes das entrevistas aplicadas envolvendo três inquirições voltadas para o foco aprendizagem assim descritas:

Em indagação sobre o papel da vigilância sanitária em âmbito municipal e a importância que esta representa na vida dos entrevistados, o cenário revela que setenta e oito ponto seis por cento (78.6%) entenderam que o papel da vigilância sanitária de Florianópolis consiste em fiscalizar restaurantes, bares e supermercados, ao ponto que onze ponto oito por cento (11.8%) entenderam que a referida instituição possui como papel, praticar a saúde pública promovendo e protegendo a saúde, e nove ponto seis por cento (9.6%) não souberam responder.

No que diz respeito à importância da vigilância sanitária para a vida dos entrevistados, noventa ponto quatro por cento (90.4%) a consideraram extremamente importante, enquanto que nove ponto seis por cento (9.6%) a consideraram pouco importante.

5.1.2 Fonte Appropriativa 2 – Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático

Os sujeitos da pesquisa inerentes aos níveis estratégico e tático totalizaram dezenove (19) respondentes, assim distribuídos: dezessete (17) do sexo masculino perfazendo oitenta e nove por cento (89%) e dois (2) do sexo feminino representando onze por cento (11%).

O conjunto de trinta (30) questões com seus respectivos desdobramentos totalizou sessenta e seis (66) inquirições efetuadas, sendo que vinte e duas (22)

estavam relacionadas com o foco aprendizagem, apresentando o seguinte panorama apropriativo:

Argüidos sobre o entendimento a respeito do papel da vigilância sanitária municipal, cinquenta e dois ponto seis por cento (51.6%) responderam que este se relaciona com a prática da fiscalização e coerção, ao ponto que quarenta e nove ponto quatro por cento (49.4%) responderam que o papel está relacionado com a orientação e a prevenção.

Em momento seguinte perguntou-se sobre a clareza com que se apresentam a missão, a visão e o negócio da vigilância sanitária de Florianópolis. Em resposta, trinta e um ponto seis por cento (31.6%) disseram que esses elementos se apresentam claros e definidos sem a participação deles nas suas construções; trinta e um ponto seis por cento (31.6%) registraram que se apresentam obscuros e indefinidos; vinte e seis ponto três por cento (26.3%) afirmaram que os elementos se apresentam claros e definidos com a participação dos mesmos nas suas construções e dez ponto cinco por cento (10.5%) responderam que os elementos se apresentam pouco claros e definidos.

Sobre a importância de atributos no ambiente de trabalho da vigilância sanitária municipal, identificados como iniciativa, criatividade, motivação, participação, envolvimento e comprometimento, oitenta e nove ponto cinco por cento (89.5%) consideraram extremamente importante, enquanto que dez ponto cinco por cento (10.5%) entenderam que é muito importante.

Com relação à ética, cem por cento (100%) dos sujeitos entrevistados registraram que a presença desse atributo é extremamente importante no segmento estudado.

Em complemento, como os registros sobre a importância dos atributos elencados, cem por cento (100%) desconheciam a existência de instrumentos formais implementados para medir, monitorar e avaliar a intensidade da ação dos mesmos.

Em percepção ao inter-relacionamento profissional dos clientes internos (prefeito, secretário municipal de saúde, diretores, gerentes e funcionários) com o setor de vigilância sanitária, setenta e três ponto sete por cento (73.7%) entenderam que acontece em obediência exclusiva aos preceitos da legislação vigente e pertinente, vinte e um ponto um por cento (21.1%) registraram que acontece em obediência aos

preceitos da legislação vigente e pertinente associado às crenças e valores individuais, e cinco ponto dois por cento (5.2%) não souberam responder.

Em complemento, noventa e quatro ponto sete por cento (94.7%) expressaram sobre a não existência de instrumentos formalmente instituídos para medir, monitorar e avaliar o processo de inter-relacionamento, enquanto cinco ponto três por cento (5.3%) entenderam que existem tais instrumentos.

Com relação a proporção do envolvimento e comprometimento das pessoas inseridas no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, sessenta e oito ponto quatro por cento (68.4%) responderam que se apresentavam pouco envolvidas e comprometidas; vinte e seis ponto três por cento (26.3%) registraram que se apresentavam moderadamente envolvidas e comprometidas e cinco ponto três por cento (5.3%) sentiam-se muito envolvidas e comprometidas.

Em que pese a necessidade da vigilância sanitária municipal contar:

1. com pessoas capazes de pensar e ver a organização como um espaço sujeito a problemas e mudanças constantes, noventa e quatro ponto sete por cento (94.7%) entenderam que é extremamente necessário, ao ponto que cinco ponto três por cento (5.3%) registraram que é muito necessário;
2. com pessoas conscientes de seus papéis e dos papéis da organização, habilidosas e auto-suficientes tecnicamente, setenta e três ponto sete por cento (73.7%) expressaram ser de extrema necessidade; vinte e um ponto um por cento (21.1%) entenderam que é muito necessário, e cinco ponto dois por cento (5.2%) responderam que esta é uma necessidade de proporção moderada;
3. ter pessoas com a capacidade de trabalhar em equipe e compartilhar objetivos pessoais e organizacionais, setenta e oito ponto nove por cento (78.9%) entenderam ser de extrema necessidade; quinze ponto oito por cento (15.8%) registraram que é muito necessário, e cinco ponto três por cento (5.3%) afirmaram ser de necessidade moderada.
4. possuir pessoas com a habilidade de pensar a vigilância sanitária como um todo, conseguindo visualizar sua complexidade, suas interconexões, relações de interdependência e de forças internas e externas, oitenta e nove ponto cinco por cento (89.5%) registraram ser extremamente necessário; cinco ponto três por cento (5.3%) entenderam ser muito necessário e cinco ponto dois por cento (5.2%) assinalaram ser de necessidade moderada.

Ao serem inquiridos sobre os princípios éticos preponderantes para o exercício profissional no âmbito da vigilância sanitária do município de Florianópolis, cinquenta e sete ponto nove por cento (57.9%) responderam que esses princípios são sigilo e honestidade; vinte e seis ponto três por cento (26.3%), entenderam que esses princípios são coerência, responsabilidade e bom senso; e quinze ponto oito por cento (15.8%) perceberam que os princípios são discricção e conhecimento técnico.

Frente aos principais problemas éticos enfrentados, setenta e oito ponto nove por cento (78.9%) afirmaram que estes residem no relacionamento interpessoal, ao ponto que vinte e um ponto um por cento (21.1%) registraram que esses problemas decorrem de negligências legais.

Sobre a relação experimentada entre o segmento em que atuam e a interveniência político-partidária, quarenta e sete ponto quatro por cento (47.4%) responderam que esta se caracteriza pelo assediamento político; quarenta e dois ponto um por cento (42.1%) registraram ser aviltante, horrível e maléfica; e dez ponto cinco por cento (10.5%) afirmaram que nunca experimentaram tal relação.

Indagados se acham o segmento um espaço de risco onde possa existir a prática da corrupção e se percebem que há corrupção na instituição, cem por cento (100%) acham que a vigilância sanitária de Florianópolis é um espaço de risco à prática da corrupção. Por outro lado, vinte e seis ponto três por cento (26.3%) entenderam que existe corrupção; cinquenta e dois ponto seis por cento (52.6%) acham que não existe corrupção; e vinte e um ponto um por cento (21.1%) afirmaram que não sabe se existe ou não existe corrupção.

Uma última inquirição indagou sobre a possibilidade da vigilância sanitária municipal ser um espaço de risco propício a prática do tráfico de influência, em que cem por cento (100%) responderam positivamente. Ao fato de existir tráfico de influência na instituição, noventa e quatro ponto sete por cento (94.7%) entenderam que existe tráfico de influência, ao ponto que cinco ponto três por cento (5.3%) entendem que não existe.

5.1.3 Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos do Nível Operacional

Os sujeitos da pesquisa, pertencentes ao nível operacional da instituição estudada, que totalizam vinte e três (23) respondentes, foram inquiridos com dezesseis (16) questões relativas ao foco aprendizagem, o que representa trinta e

um por cento (31%) de um total de cinquenta e duas (52) perguntas formuladas. Sobre essas especificações foi possível obter a seguinte apropriação descritiva:

Com relação ao entendimento dos respondentes sobre o papel da vigilância sanitária municipal, sessenta e cinco ponto dois por cento (65.2%) entenderam que o papel principal da referida instituição se concentra sobre a fiscalização de estabelecimentos, atividades e serviços, ao ponto que trinta e quatro ponto oito por cento (34.8%) perceberam como principal papel da vigilância sanitária de Florianópolis a educação e orientação.

A respeito do trabalho em equipe, sessenta e cinco ponto dois por cento (65.2%) afirmaram ser de fundamental importância, enquanto que trinta e quatro ponto oito por cento (34.8%) assinalaram que esse atributo otimiza tempo, espaço e recursos.

Indagados sobre a frequência com que participam de reuniões para pensar e discutir o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, cinquenta e seis ponto cinco por cento (56.5%) dos sujeitos entrevistados afirmaram que nunca participaram; dezessete ponto quatro por cento (17.4%) responderam que participam mensalmente; treze por cento (13%) registraram que participam anualmente, e oito ponto sete por cento (8.7%) responderam que participam semestralmente e quatro ponto quatro por cento (4.4%) assinalaram que participam semanalmente.

Sobre a liberdade para ser criativo, ter iniciativas e tomar decisões, sessenta e cinco ponto dois por cento (65.2%) responderam que possuem tal liberdade, restrita à criatividade, enquanto trinta e quatro ponto oito por cento (34.8%) mencionaram que não possuem tal liberdade; setenta e oito ponto três por cento (78.3%) registraram que possuem liberdade para ter iniciativas, enquanto que vinte e um ponto sete por cento (21.7%) registraram que não possuem; setenta e três ponto nove por cento (73.9%) disseram que não possuem liberdade para tomar decisões, ao ponto que vinte e seis ponto um por cento (26.1%) possuem essa liberdade.

Quanto à oportunidade da participação ativa em processos de tomada de decisão, vinte e um ponto sete por cento (21.7%) afirmaram que lhes são dadas a oportunidade, enquanto que setenta e oito ponto três por cento (78.3%) registraram que não participam de processos com essa natureza.

Em que pese o entendimento dos sujeitos da pesquisa a respeito da existência, em caráter permanente, no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, de espaço aberto ao diálogo, à discussão produtiva e ao inter-relacionamento pessoal, cinquenta e dois ponto dois por cento (52.2%) expressaram

a não existência desse espaço para o diálogo e a discussão produtiva, enquanto que quarenta e sete ponto oito por cento (47.8%) entenderam que existe. Com relação ao inter-relacionamento pessoal, cinquenta e seis ponto cinco por cento (56.5%) registraram que existe, ao ponto que quarenta e três ponto cinco por cento (43.5%) registraram que não existe.

Ao definirem os respectivos relacionamentos com seus superiores, sessenta ponto nove por cento (60.9%) dos sujeitos entrevistados definem como sendo ótimo, vinte e um ponto sete por cento (21.7%) definem como sendo bom e dezessete ponto quatro por cento (17.4%) definem como satisfatório.

Inquiridos sobre o que significa ética no âmbito do espaço organizacional em que atuam, quarenta e sete ponto oito por cento (47.8%) registraram que é fundamental; trinta ponto quatro por cento (30.4%) expressaram que ética significa a discussão sobre posturas e procedimentos, e vinte e um ponto oito por cento (21.8%) responderam que significa desagregação pois “existem muitas pessoas que faltam com a ética na vigilância sanitária”.

No que se refere à opinião dos entrevistados com relação ao inter-relacionamento da vigilância sanitária municipal com outras instâncias afins, tais como: vigilância de outros municípios, vigilância estadual e vigilância federal, cinquenta e dois ponto dois por cento (52.2%) responderam que essa relação é “bastante precária, uma pena”; trinta e quatro ponto oito por cento (34.8%) registraram que desconhecem tais inter-relacionamentos, e treze ponto quatro por cento (13.4%) responderam que é importante para a “troca de idéias e experiências”.

Sobre o entendimento dos respondentes em considerarem a instituição em que atuam como um espaço de risco onde possa existir a prática do tráfico de influência político-partidário e quanto ao detalhe do mesmo existir de fato, cem por cento (100%) consideraram a vigilância sanitária de Florianópolis como um espaço de risco. Com relação à existência de fato ou não, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) entenderam que existe, ao ponto que vinte e um ponto sete por cento (21.7%) responderam que não existe.

Migrando para o fenômeno da corrupção, cem por cento (100%) dos entrevistados entenderam que a vigilância sanitária de Florianópolis é um espaço de risco para a sua prática. Em que pese a existência de fato ou não, a mesma proporção, cem por cento (100%), foram categóricos em registrar que não existe a prática da corrupção no segmento.

5.2 ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO RESULTADO

5.2.1 Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos

No contexto das trinta e três (33) inquirições dirigidas aos clientes externos, vinte e uma (21) estão diretamente relacionadas com o foco resultado, em que a apropriação descritiva apresenta a configuração teórica assim extraída:

Ao serem perguntados sobre o que valorizam ou levam em consideração quando estão recebendo um atendimento no âmbito da vigilância sanitária em estudo, quarenta e quatro ponto cinco por cento (44.5%) registraram que valorizam e consideram a educação, o respeito, a atenção e a sensibilidade; vinte e sete ponto sete por cento (27.7%) valorizam e consideram o conhecimento demonstrado; treze ponto seis por cento (13.6%) valorizam e consideram o retorno da informação com agilidade e quatorze ponto dois por cento (14.2%) valorizam e consideram a prática do bom senso.

Quanto ao fato de serem atendidos com atenção e cortesia pelos profissionais que atuam no segmento, cinqüenta por cento (50%) responderam que às vezes são atendidos com atenção; trinta e seis ponto quatro por cento (36.4%) responderam que raramente são atendidos com atenção e treze ponto seis por cento (13.6%) responderam que sempre são atendidos com atenção. Com relação à cortesia, sessenta e dois ponto sete por cento (62.7%) responderam que às vezes são atendidos com cortesia; vinte e oito ponto dois por cento (28.2%) responderam que raramente são atendidos com cortesia e nove ponto um por cento (9.1%) responderam que sempre são atendidos com cortesia.

Sobre a percepção dos usuários entrevistados em relação a disposição dos profissionais do segmento em ajudar e proporcionar com presteza os serviços solicitados, cinqüenta e seis ponto oito por cento (56.8%) perceberam que esses atributos emergem as vezes; trinta e quatro por cento (34%) acham que acontece raramente e nove ponto dois por cento (9.2%) entendem que acontece sempre.

Em resposta ao questionamento: o que pensa sobre isso? Vinte e sete ponto sete por cento (27.7%) entenderam que a ausência ou redução da prática dos atributos ajuda e presteza prejudica a imagem institucional; vinte e cinco por cento (25%) assinalaram que a prática desses atributos deveria melhorar; dezesseis ponto quatro

por cento (16.4%) registraram que a ausência dos mesmos se reflete como um desastre para a estabilidade e o crescimento da instituição e trinta ponto nove por cento (30.9%) expressaram que a presença desses atributos assume importância singular na medida que é responsabilidade incondicional do serviço público.

Indagados em relação a frequência com que os profissionais do segmento demonstraram conhecimento e habilidade técnica quando estavam prestando serviços pertinentes, sessenta e dois ponto sete por cento (62.7%) afirmaram que os profissionais da instituição em estudo demonstraram possuir conhecimento e habilidade técnica às vezes; vinte ponto nove por cento (20.9%) acharam que foram demonstrados raramente; dez ponto quatro por cento (10.4%) entenderam que sempre foram demonstrados e cinco ponto nove por cento (5.9%) entenderam que nunca foram demonstrados.

Com relação à velocidade do acesso ao Sistema Municipal de Vigilância Sanitária de Florianópolis, cinquenta e dois ponto três por cento (52.3%) dos respondentes registraram que o mesmo se dá de forma rápida; trinta por cento (30%) assinalaram que o acesso é lento e dezessete ponto sete por cento (17.7%) responderam que o acesso é muito lento.

Em percepção à necessidade do ato fiscalizatório exercido e praticado pelos profissionais da instituição em tela, setenta e nove ponto seis por cento (79.6%) perceberam que o ato fiscalizatório é necessário, ao ponto que vinte ponto quatro por cento (20.4%) perceberam que o mesmo é necessário às vezes.

Por outro enfoque, ao serem inquiridos sobre o clima de cordialidade com que o ato fiscalizatório é praticado, cinquenta e cinco ponto nove por cento (55.9%) entenderam que a prática é pouco cordial; vinte e cinco ponto nove por cento (25.9%) perceberam o ato como sendo agressivo e dezoito ponto dois por cento (18.2%) entenderam que o ato foi praticado com cordialidade.

Em percepção à execução do serviço solicitado em relação ao tempo de espera, quarenta e quatro ponto dois por cento (44.2%) perceberam que o serviço foi executado de forma rápida; trinta e cinco ponto quatro por cento (35.4%) perceberam que foi executado de forma lenta e vinte ponto quatro por cento (20.4%) perceberam que foi executado de forma muito lenta.

Inquiridos sobre se acham que existe interferências político-partidárias na instituição em estudo, cinquenta e dois ponto três por cento (52.3%) responderam

que não sabem; vinte e cinco por cento (25%) entenderam que existe e vinte e dois ponto sete por cento (22.7%) acharam que não existe.

Ao serem perguntados sobre o entendimento que possuem no que se refere ao fato da instituição em estudo ser um espaço de risco onde possa existir a prática da corrupção, sessenta e três ponto seis (63.6%) responderam que acreditam ser esse um espaço de risco; dezenove ponto cinco por cento (19.5%) acreditaram não ser esse um espaço de risco e dezesseis ponto nove por cento (16.9%) responderam que não sabem.

Em que pese o entendimento dos respondentes sobre a existência de corrupção no espaço organizacional em estudo, quarenta ponto quatro por cento (40.4%) responderam que não sabem; trinta e dois ponto sete por cento (32.7%) entenderam que não existe corrupção e vinte e seis ponto nove por cento (26.9%) entenderam que existe corrupção no segmento.

Em outro momento os clientes externos foram inquiridos sobre o fato da instituição em pauta ser um espaço de risco para a prática do tráfico de influência político-partidária, quando apresentaram os seguintes entendimentos: sessenta e seis ponto quatro por cento (66.4%) entenderam que a organização em pauta é um espaço de risco para a prática do tráfico de influência político-partidária; vinte e um ponto quatro por cento (21.4%) responderam que não sabem se existe e doze ponto dois por cento (12.2%) entenderam que não existe esse fenômeno.

Questionados sobre a existência de tráfico de influência político-partidária no segmento, cinquenta e um ponto oito por cento (51.8%) registraram que acreditam na existência desse fenômeno; vinte e nove ponto cinco por cento (29.5%) afirmaram que não sabem e dezoito ponto sete por cento (18.7%) afirmaram que não existe a presença do fenômeno.

Inquiridos sobre como avaliam o espaço organizacional em estudo no seu amplo contexto, trinta e sete ponto três por cento (37.3%) avaliaram como sendo satisfatório; trinta ponto quatro por cento (30.4%) avaliaram como sendo bom; dezenove ponto cinco por cento (19.5%) avaliaram como sendo muito bom e doze ponto oito por cento (12.8%) avaliaram como sendo regular.

Em resposta a inquirição: o que você espera que a vigilância sanitária faça por você? Trinta e seis ponto oito por cento (36.8%) desejariam que a vigilância sanitária protegesse a saúde; dezoito ponto seis por cento (18.6%) desejariam que o segmento fiscalizasse os ilegais e os clandestinos; dezessete ponto sete por cento

(17.7%) desejariam que a instituição protegesse os alimentos e o meio ambiente; dezesseis ponto nove por cento (16.9%) desejariam que a vigilância sanitária agisse com seriedade e sem corrupção e dez por cento (10%) desejariam que a instituição educasse a população.

Ao serem questionados sobre a abusividade do poder praticado nos atos fiscalizatórios, quarenta ponto nove por cento (40.9%) entenderam que o poder praticado é pouco abusivo; trinta e nove ponto cinco por cento (39.5%) entenderam que o poder praticado não é abusivo e dezenove ponto seis por cento (19.6%) responderam que não sabem.

5.2.2 Fonte Apropriativa 2 – Clientes Internos dos níveis Estratégico e Tático

Do conjunto de cinquenta e uma (51) inquirições dirigidas aos clientes internos dos níveis estratégico e tático, duas (2) dizem respeito ao foco resultado e apresentam, desta forma, a configuração descritiva que segue:

Num primeiro momento, ao serem inquiridos sobre o impacto dos serviços produzidos pela vigilância sanitária em que atuam sobre a população usuária e de que forma isto se comprova quantitativamente, oitenta e quatro ponto um por cento (84.1%) entenderam que os serviços produzem alto impacto, porém sem existir aferição quantitativa e quinze ponto nove por cento (15.9%) entenderam que os serviços produzem médio impacto, também sem existir aferição quantitativa.

Um outro momento, relacionado a disponibilidade de acesso e instrumentos para avaliar com periodicidade os resultados ligados à satisfação dos clientes internos e externos em decorrência das ações planejadas e executadas, cem por cento (100%) dos entrevistados responderam que não possuem acesso, instrumentos e nem tampouco praticam esse tipo de avaliação.

5.2.3 Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos do nível Operacional

Dentro de um contexto de cinquenta e duas inquirições dirigidas aos clientes internos do nível operacional, cinco (5) estão relacionadas com o foco resultado cujas respostas foram assim apropriadas e configuradas de maneira descritiva:

Ao serem indagados sobre a disponibilidade de instrumentos para medir: 1- se a ação desenvolvida obteve sucesso, noventa e cinco ponto seis por cento (95.6%)

responderam que não existe instrumentos disponíveis, ao ponto que quatro ponto quatro por cento (4.4%) responderam que dispõem de instrumentos para essa finalidade; 2- se os clientes internos ficaram satisfeitos, cem por cento (100%) dos respondentes registraram que não existe tais instrumentos; 3- se os clientes externos ficaram satisfeitos, cem por cento (100%) assinalaram que não existe esses instrumentos.

Com relação ao uso rotineiro de qualquer prática voltada para avaliar a satisfação dos clientes internos e externos em decorrência das ações planejadas e executadas, cem por cento (100%) dos respondentes afirmaram que não fazem uso rotineiro de qualquer prática.

5.3 ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO ESTRUTURA

5.3.1 Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos

Das inquirições formuladas aos clientes externos, cinco (5) foram relativas ao foco estrutura, cujos resultados ficam assim desdobrados e descritos:

Ao serem inquiridos sobre o impacto que lhes causa as instalações físicas da instituição em estudo no que se refere a funcionalidade e a impressão causada, quarenta e dois ponto três por cento (42.3%) perceberam o espaço organizacional em que atuam não é funcional e não lhes causa boa impressão; trinta e dois ponto sete por cento (32.7%) entenderam que o segmento é funcional e lhes causa boa impressão e vinte e cinco por cento (25%) responderam que não sabem.

Com relação ao entendimento que os respondentes possuem sobre a capacidade da instituição em promover e proteger a saúde da população, de modo a transmitir segurança e credibilidade, sessenta e cinco por cento (65%) assinalaram que a instituição promove e protege a saúde da população de forma parcial, ao ponto que trinta e cinco por cento (35%) entenderam que isso acontece de forma reduzida. Em relação ao fato de transmitir segurança, setenta e um ponto oito por cento (71.8%) registraram que esse fenômeno se dá em escala parcial, ao ponto que vinte e oito ponto dois por cento (28.2%) entenderam que esse fenômeno se manifesta em escala reduzida. Por fim, em relação à credibilidade, sessenta e seis ponto quatro por cento (66.4%) expressaram que a instituição transmite credibilidade de forma

parcial, enquanto que trinta e três ponto seis por cento (33.6%) entenderam que isso acontece de forma reduzida.

5.3.2 Fonte Apropriativa 2 – Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático

Dos questionamentos dirigidos ao estrato que insere os clientes internos dos níveis estratégico e tático, vinte e uma (21) dizem respeito ao foco estrutura cujos resultados estão apropriados descritivamente conforme segue:

Em relação a clareza com que se apresentam para os respondentes os pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades, trinta e um ponto seis por cento (31.6%) assinalaram que os mesmos se apresentam claros e definidos com as suas efetivas participações; outros trinta e um ponto seis por cento (31.6%) registraram que esses elementos do planejamento estratégico se apresentam claros e definidos sem as suas efetivas participações; vinte e seis ponto três por cento (26.3%) observaram que os elementos se apresentam pouco claros e definidos, e dez ponto cinco por cento (10.5%) responderam que os mesmos se apresentam obscuros e indefinidos.

Em indagação sobre o entendimento que possuem a respeito das relações administrativas e políticas com outros municípios, estado sede, outros estados, união e países do Mercosul, os respondentes apresentaram as seguintes respostas em relação a:

1. outros municípios e estado sede – Setenta e oito ponto nove por cento (78.9%) entenderam que as relações são boas; quinze ponto oito por cento (15.8%) entenderam que são ruins e cinco ponto três por cento (5.3%) responderam que não sabem. Setenta e nove por cento (79%) responderam que as relações são fracas e vinte e um por cento (21%) responderam que são fortes.
2. outros estados – cinqüenta e sete ponto nove por cento (57.9%) assinalaram que as relações são boas; trinta e um ponto seis por cento (31.6%) entendem que são ruins e dez ponto cinco por cento (10.5%) responderam que não sabem. Cem por cento (100%) entenderam que as relações são fracas.
3. União – sessenta e oito ponto quatro por cento (68.4%) registraram que as relações são boas; vinte e seis ponto três por cento (26.3%) registraram que são ruins e cinco ponto três por cento (5.3%) responderam que não sabem.

Oitenta e nove ponto cinco por cento (89.5%) entenderam que as relações são fracas e dez ponto cinco por cento (10.5%) responderam que são fortes.

4. Países do MERCOSUL – sessenta e três ponto dois por cento (63.2%) responderam que as relações são ruins; dez ponto cinco por cento (10.5%) registraram que são boas e vinte e seis ponto três por cento (26.3%) responderam que não sabem. Oitenta e nove ponto cinco por cento (89.5%) entenderam que as relações são fracas, ao ponto que dez ponto cinco por cento (10.5%) registraram que são fortes.

Com referência ao significado da informação para o segmento em tela, os respondentes delinearão os entendimentos assim expressados: setenta e três ponto sete por cento (73.7%) entenderam que a informação é essencial para o desenvolvimento do segmento, ao ponto que vinte e seis ponto três por cento (26.3%) registraram que isso significa incrementar a agilidade e a resolutividade no âmbito das decisões.

Já com relação a estrutura sobre a qual se assenta o processo de coleta de dados e o processamento de informações para a tomada de decisão no espaço organizacional da vigilância sanitária do município de Florianópolis, cem por cento (100%) dos respondentes registraram que a estrutura se apresenta informatizada entre vigilância sanitária, Secretaria Municipal de Saúde, outras secretarias e gabinete da prefeita.

Sobre a capacidade da instituição promover e proteger a saúde da população, transmitindo segurança e credibilidade, noventa e quatro ponto sete (94.7%) dos respondentes assinalaram que esses fenômenos acontecem de forma parcial, enquanto que cinco ponto três por cento (5.3%) se manifestaram respondendo que tais eventos atingem a sua total realização.

Em opinião a respeito de a instituição dispor de estrutura física, tecnológica e administrativa adequada para enfrentar com eficiência os problemas que emergem do MERCOSUL, cem por cento (100%) dos entrevistados responderam que a mesma não dispõe dessas estruturas de forma contemplativa às necessidades.

Em outra abordagem, ao serem indagados sobre a existência dessas mesmas estruturas para dar suporte a operacionalização institucional no seu cotidiano, cinquenta e dois ponto seis por cento (52.6%) registraram que existe estrutura física adequada, enquanto que quarenta e sete ponto quatro por cento (47.4%) responderam que não existe. Com relação a estrutura tecnológica, quarenta e dois

ponto um por cento (42.1%) entenderam que existe, enquanto que cinqüenta e sete ponto nove por cento (57.9%) entenderam que não existe. Já para a estrutura administrativa, trinta e um ponto seis por cento (31.6%) assinalaram que existe, ao passo que sessenta e oito ponto quatro por cento (68.4%) responderam que não existe.

Na perspectiva da formulação de estratégias para o desenvolvimento do segmento, definidas como resultado de decisões abertas e colaborativas entre os membros da organização, setenta e três ponto sete por cento (73.7%) entenderam que não existe essa tendência, ao passo que vinte e seis ponto três por cento (26.3%) entenderam que existe essa tendência no segmento.

5.3.3 Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos do nível Operacional

O conjunto de inquirições dirigidas aos clientes internos do nível operacional entrevistados destaca onze (11) questionamentos voltados para o foco estrutura, em que os resultados apropriativos assumem a configuração descritiva que assim se estabelece:

Em indagação sobre como processam os dados e informações obtidos, necessários ao desenvolvimento das ações competentes, quarenta e três ponto cinco por cento (43.5%) expressaram que processam em computador isolado; quarenta e três ponto cinco por cento (43.5%) expressaram que processam manualmente e treze por cento (13%) registraram que processa em rede computadorizada.

Sobre a existência de sistema de informação ativo que interligue vigilância sanitária, Secretaria Municipal de Saúde e gabinete da prefeita, noventa e um ponto três por cento (91.3%) responderam que não existe, ao passo que oito ponto sete por cento (8.7%) responderam que não sabem.

Inquiridos sobre a existência na instituição em estudo de estrutura física, tecnológica e administrativa adequadas para enfrentar os problemas que emergem do Mercosul, cem por cento (100%) dos entrevistados expressaram que o segmento municipal não possui tais estruturas.

Em contrapartida, com relação a existência das mesmas estruturas para operacionalizar a rotina cotidiana, no que se refere as estruturas física e tecnológica, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) responderam que não existem, ao passo

que vinte e um ponto sete por cento (21.7%) responderam que existem. Em se tratando de estrutura administrativa, sessenta ponto nove por cento (60.9%) assinalaram que a mesma não existe, ao passo que trinta e nove ponto um por cento (39.1%) registraram que existe.

Com relação a capacidade de promover e proteger a saúde da população, transmitindo segurança e credibilidade, cem por cento (100%) dos respondentes registraram que a instituição transmite segurança de forma parcial. Para o fator credibilidade, noventa e um ponto três por cento (91.3%) registraram que esse atributo é transmitido de forma parcial.

Quanto ao fato da instituição possuir estratégias de desenvolvimento definidas como produto de decisões abertas e colaborativas entre os membros da organização, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) afirmaram que a instituição não possui tais estratégias, ao passo que vinte e um ponto sete por cento (21.7%) responderam que a instituição possui estratégias assim definidas.

5.4 ETAPA 1 – APROPRIAÇÃO DOS DADOS POR MEIO DE ESTATÍSTICA DESCRITIVA EM CONGRUÊNCIA COM O FOCO PRODUÇÃO

5.4.1 Fonte Apropriativa 1 – Clientes Externos

O conjunto de inquirições formuladas aos duzentos e vinte (220) clientes externos ofereceu quatro (4) diretamente relacionadas com o foco Produção, as quais apresentam a configuração apropriativa abaixo descrita.

Ao serem inquiridos se já foram convidados para participar do desenvolvimento de alguma ação de vigilância sanitária, setenta ponto quatro por cento (70.4%) afirmaram que nunca foram convidados, ao passo que vinte e nove ponto seis por cento (29.6%) registraram que já foram convidados.

Quando inquiridos sobre o desejo de serem convidados, cem por cento (100%) dos entrevistados afirmaram que gostariam de ser convidados.

Em que pese o grau de importância sobre a participação do usuário no desenvolvimento de ações no âmbito da vigilância sanitária, cinquenta e quatro ponto cinco por cento (54.5%) consideraram muito importante, ao passo que quarenta e cinco ponto cinco por cento (45.5%) consideraram extremamente importante a participação do usuário.

Sobre a importância da disponibilização de recursos financeiros em quantidade suficiente para financiar as ações de vigilância sanitária, cem por cento (100%) dos entrevistados registraram ser importante esse procedimento.

5.4.2 Fonte Apropriativa 2 – Clientes Internos dos níveis Estratégico e Tático

Dentre as inquirições formuladas aos dezenove (19) clientes internos dos níveis estratégico e tático, vinte e duas (22) se referem ao foco produção, apresentando a configuração apropriativa descritiva que assim se estabelece:

Ao serem indagados sobre a suficiência da disponibilização de recursos financeiros para custear as ações de vigilância sanitária em seu município, cinquenta e sete ponto nove por cento (57.9%) responderam que essa disponibilização é insuficiente; trinta e um ponto seis por cento (31.6%) registraram que é suficiente e dez ponto cinco por cento (10.5%) responderam que não sabem.

Quando inquiridos sobre a existência de instrumentos formalmente instituídos para:

1. indicar o quantitativo de recursos financeiros investidos, quarenta e dois ponto um por cento (42.1%) afirmaram que esses instrumentos não existem; trinta e um ponto seis por cento (31.6%) registraram que esses instrumentos existem e vinte e seis ponto três por cento (26.3%) responderam que não sabem;
2. indicar o que precisa ser investido, cinquenta e dois ponto seis por cento (52.6%) responderam que não existem tais instrumentos; vinte e seis ponto três por cento (26.3%) responderam que não sabem e vinte e um ponto um por cento (21.1%) afirmaram que existem esses instrumentos;
3. indicar quando deve ser investido, cinquenta e dois ponto seis por cento (52.6%) responderam que existem esses instrumentos; vinte e seis ponto três por cento (26.3%) registraram que não existem esses instrumentos e vinte e um ponto um por cento (21.1%) responderam que não sabem.

Um outro aspecto abordado por interferência das inquirições formuladas indagou sobre a existência de objetivos definidos e registrados formalmente, acompanhados das respectivas metas e métodos de execução no contexto da instituição em estudo, quando foram obtidas as respostas assim descritas:

1. com relação aos objetivos definidos e registrados formalmente, setenta e três ponto sete por cento (73.7%) registraram que não existem, ao passo que vinte e seis ponto três por cento (26.3%) responderam que existem;
2. com relação as metas, oitenta e três por cento (83%) afirmaram que não existem, enquanto dezessete por cento (17%) registraram que existem;
3. com relação aos métodos de execução, setenta e oito por cento (78%) responderam que não existem, ao passo que vinte e dois por cento (22%) assinalaram que existem.

Com relevância para a situação em que se encontram as relações técnico-operacionais entre o espaço organizacional em estudo em:

1. outros municípios, oitenta e quatro ponto dois por cento (84.2%) entenderam que são boas e quinze ponto oito por cento (15.8%) entenderam que são ruins. Por outro lado, cinqüenta e dois ponto seis por cento (52.6%) registraram que essas relações são fracas e quarenta e sete ponto quatro por cento (47.4%) afirmaram que são fortes;
2. estado sede, setenta e três ponto sete por cento (73.7%) responderam que são boas e vinte e seis ponto três por cento (26.3%) responderam que são ruins. Em contrapartida, cinqüenta e dois ponto seis por cento (52.6%) entenderam que são fortes e quarenta e sete ponto quatro por cento (47.4%) entenderam que são fracas;
3. outros estados, cinqüenta e sete ponto nove por cento (57.9%) responderam que as relações são ruins e quarenta e dois ponto um por cento (42.1%) responderam que são boas. Por outro lado, setenta e oito ponto nove por cento (78.9%) responderam que as relações técnico-operacionais são fracas; cinco ponto três por cento (5.3%) afirmaram que são fortes e quinze ponto oito por cento (15.8%) responderam que não sabem;
4. União, sessenta e oito ponto quatro por cento (68.4%) afirmaram que as relações são boas e trinta e um ponto seis por cento (31.6%) responderam que são ruins. Com relação à consistência, setenta e três ponto sete por cento (73.7%) entenderam que as relações são fortes e vinte e seis ponto três por cento (26.3%) responderam que são fracas;
5. países do MERCOSUL, cinqüenta e dois ponto seis por cento (52.6%) responderam que as relações são boas e quarenta e sete ponto quatro por cento (47.4%) afirmaram que são ruins. Em contrapartida, setenta e oito ponto

nove por cento (78.9%) responderam que são fracas; quinze ponto oito por cento (15.8%) responderam que não sabem e cinco ponto três por cento (5.3%) expressaram que as relações técnico-operacionais são fortes.

Quando indagados sobre a intensidade com que os usuários do sistema conhecem as atribuições da instituição em tela, quarenta e dois ponto um por cento (42.1%) afirmaram que os usuários as conhecem satisfatoriamente; trinta e um ponto seis por cento (31.6%) responderam que os usuários as conhecem muito pouco; vinte e um ponto um por cento (21.1%) registraram que os usuários as conhecem pouco e cinco ponto dois por cento (5.2%) responderam que os usuários as conhecem muito.

Sobre a importância de saber o quanto eficientes são os serviços produzidos pela instituição em estudo e o quanto eficazes são os resultados alcançados decorrentes desses serviços, cem por cento (100%) dos entrevistados consideraram extremamente importante, principalmente porque lhes garante possibilidades consistentes e confiáveis para medir satisfação – setenta e três ponto cinco por cento (73.5%) dos entrevistados – conferindo transparência e valorização – vinte e seis ponto cinco por cento (26.5%) dos respondentes.

Em percepção a existência de sinergia entre união, estados e municípios com relação ao arcabouço jurídico-normativo estabelecido em termos de definição de prioridades, elaboração, aplicação e avaliação de resultados, setenta e oito ponto nove por cento (78.9%) dos respondentes se expressaram para o critério definição de prioridades afirmando que a sinergia não existe, ao passo que vinte e um ponto um por cento (21.1%) responderam que a sinergia existe. Em contra partida, para os demais critérios, cem por cento (100%) dos respondentes afirmaram que a sinergia não existe.

5.4.3 Fonte Apropriativa 3 – Clientes Internos do nível Operacional

Pertinentes aos vinte e três (23) clientes internos do nível operacional entrevistados, vinte (20) são as inquirições dirigidas sobre o foco produção, de forma que a apropriação descritiva pura se apresenta assim delineada:

No que diz respeito as áreas em que os clientes internos efetivamente desenvolvem suas ações na instituição em tela, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) atuam nas áreas de saneamento do meio e produtos; treze ponto um por

cento (13.1%) atuam na área da normatização e oito ponto seis por cento (8.6%) desenvolvem educação em saúde.

Quando inquiridos sobre qual o tempo médio de processamento de cada uma das ações desenvolvidas, desde o recebimento da informação inicial até a conclusão da ação, setenta e três ponto nove por cento (73.9%) responderam que não sabem qual é o tempo médio, ao passo que vinte e seis ponto um por cento (26.1%) afirmaram que sabem.

Ao serem questionados sobre a existência de reuniões periódicas com a respectiva equipe de trabalho para definir objetivos, metas e métodos referentes as ações que precisam ser desenvolvidas, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) afirmaram que não se reúnem periodicamente, ao passo que vinte e um ponto sete por cento (21.7%) responderam que se reúnem com periodicidade.

Com relação a existência de instrumentos voltados para medir, monitorar e avaliar o quanto eficiente foi a ação desenvolvida e o quanto eficaz foi o resultado por ela alcançado junto ao cliente alvo, cem por cento (100%) dos entrevistados responderam que não existe esses instrumentos.

Em opinião sobre a suficiência de conhecimentos e capacitação para desenvolver as atribuições conferidas pela instituição em estudo, sessenta ponto oito por cento (60.8%) entenderam que não possuem conhecimentos e capacitação suficiente, ao passo que trinta e nove ponto dois por cento (39.2%) afirmaram que possuem.

Em que pese a existência de planejamento para administrar a necessidade de recursos financeiros, pessoas, recursos materiais, equipamentos, veículos e prazos de execução, foram obtidas as respostas assim descritas:

1. recursos financeiros, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) responderam que não existe planejamento, ao passo que vinte e um ponto sete por cento (21.7%) afirmaram que existe;
2. pessoas, sessenta e nove ponto seis por cento (69.6%) registraram que não existe planejamento, ao passo que trinta ponto quatro por cento (30.4%) responderam que existe;
3. recursos materiais, sessenta e cinco ponto dois por cento (65.2%) expressaram que não existe planejamento, enquanto trinta e quatro ponto oito por cento (34.8%) afirmaram que existe;

4. equipamentos, setenta e três ponto nove por cento (73.9%) assinalaram que não existe planejamento, ao passo que vinte e seis ponto um por cento (26.1%) responderam que existe;
5. veículos e prazos de execução, cinquenta e seis ponto cinco por cento (56.5%) responderam que não existe planejamento, enquanto quarenta e três ponto cinco por cento (43.5%) responderam que existe.

Em abordagem sobre a participação efetiva dos clientes externos (usuários) na definição de estratégias para o desenvolvimento da ação afeta e pretendida, cem por cento (100%) dos entrevistados responderam que não existe tal participação.

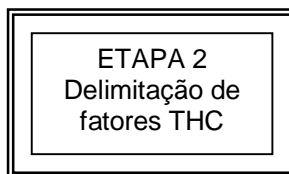
Ao serem inquiridos sobre a suficiência de recursos financeiros para custear as ações da instituição em estudo, noventa e um ponto três por cento (91.3%) responderam que os recursos financeiros disponibilizados não são suficientes, ao passo que oito ponto sete por cento (8.7%) afirmaram que os mesmos são suficientes.

Com relação a existência de instrumentos instituídos formalmente para diagnosticar a necessidade de recursos financeiros em função das ações a serem desenvolvidas, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) registraram que esses instrumentos não existem; dezessete ponto quatro por cento (17.4%) responderam que não sabem e quatro ponto três por cento (4.3%) responderam que existem instrumentos formalizados para essa finalidade.

Finalizando a etapa de apropriação descritiva pura dos resultados, em percepção a existência de sinergia entre união, estados e municípios com relação ao arcabouço jurídico-normativo estabelecido em termos de definição de prioridades, elaboração, aplicação e avaliação de resultados, os respondentes apresentaram as respostas assim configuradas:

1. definição de prioridades, oitenta e sete por cento (87%) responderam que não existe sinergia, ao passo que treze por cento (13%) responderam que não sabem;
2. elaboração conjunta de planejamento, setenta e oito ponto três por cento (78.3%) registraram que não existe sinergia, enquanto vinte e um ponto sete por cento (21.7%) responderam que não sabem;
3. aplicação do planejado, oitenta e sete por cento (87%) expressaram que não existe sinergia, ao passo que treze por cento (13%) responderam que não sabe;

4. avaliação de resultados, oitenta e dois ponto seis por cento (82.6%) registraram que não existe sinergia, ao passo que dezessete ponto quatro por cento (17.4%) responderam que não sabem.



5.5 ETAPA 2 – DELIMITAÇÃO DE FATORES TÉCNICOS, HUMANOS E CONCEITUAIS

A delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais, a partir das respostas dos clientes às inquirições formuladas, e do apoio estatístico da Análise de Correspondência Múltipla, obedece fundamentalmente ao princípio da contemplatividade. Este princípio pretende abranger as habilidades basilares que sustentam o processo de gestão organizacional, definidas como habilidades técnicas, humanas e conceituais.

Conforme sustentam Hersey & Blanchard (1986, p.6) “a combinação apropriada dessas habilidades variará à medida que o indivíduo for ascendendo dos níveis inferiores de supervisão até a cúpula diretiva da organização”.

Em interpretação, pontua-se que quanto mais próximo do nível operacional estiver a pessoa maior será a sua necessidade por habilidades técnicas. Em contrapartida, quanto mais próximo do nível estratégico maior será a necessidade de habilidades conceituais. No nível tático, por sua vez, prevalece a habilidade humana.

Os fatores, inspirados nessas habilidades, pretendem assumir contornos capazes de encampar com significativa abrangência as várias dimensões organizativas que orientam e ditam o ritmo da dinâmica que se estabelece no espaço organizacional da instituição em estudo.

A partir da abordagem explicativa, diz-se que os fatores técnicos estão relacionados com a habilidade de fazer, em que prevalece a “capacidade de aplicar conhecimentos técnicos, métodos e equipamentos necessários à execução de tarefas específicas” (HERSEY & BLANCHARD, 1986, p.6).

Os fatores humanos estão vinculados com a habilidade de se relacionar com colaboratividade e consciência crítica, cuja essência se concentra nas pessoas. “É a

capacidade e o discernimento para trabalhar com e por meio de pessoas, incluindo o conhecimento do processo de motivação e a aplicação eficaz da liderança” (HERSEY & BLANCHARD, 1986, p.6).

Já os fatores conceituais dizem respeito a capacidade de construir o saber e agregar conhecimentos, em que a essência está na

capacidade de compreender a complexidade da organização como um todo e onde cada área específica se enquadra nesse complexo; permite agir de acordo com os objetivos globais da organização, e não em função de metas e necessidades imediatas do próprio grupo (HERSEY & BLANCHARD, 1986, p.6).

Em relação aos focos sobre os quais serão edificados e delimitados os fatores técnicos humanos e conceituais, estes se definem como aprendizagem, resultado, estrutura e produção, isto é, os mesmos focos sobre os quais serão conformados os respectivos indicadores, e que por sua vez, delimitarão os contornos da matriz de desempenho pretendida.

A seguir serão apresentadas figuras representativas dos fatores técnicos (T), humanos (H) e conceituais (C), harmônicos aos focos aprendizagem (A), resultado (R), estrutura (E) e produção (P), estruturados na forma de construtos com base nos modelos mentais dos clientes externos (CE), clientes internos dos níveis estratégico e tático (CINET) e clientes internos do nível operacionais (CINO), delimitados por meio dos formulários de entrevista aplicados.

Construto	Papel da Organização	
Descrição	Percepção da organização como sendo de alta significância para a vida, porém, com visão reducionista de papéis.	
Fator e Perspectiva	Conceitual	Aprendizagem
Nº das Inquirições Correspondentes	1 e 2	
Construto	Segurança e Credibilidade	
Descrição	Promoção e proteção da saúde coletiva com segurança e credibilidade se apresenta como considerável ponto fraco.	
Fator e Perspectiva	Conceitual e Técnico	Resultado e Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	22.1, 22.2 e 22.3.	
Construto	Corrupção e Tráfico de Influência.	
Descrição	A prática da corrupção e do tráfico de influência permeia o espaço organizacional.	
Fator e Perspectiva	Conceitual e Humano	Resultado

Nº das inquirições correspondentes	16, 17, 18, 19 e 20	
Construto	Modelos Mentais, Maestria Pessoal.	
Descrição	A prática de modelos mentais e maestria pessoal é percebida como um atributo essencial.	
Fator e Perspectiva	Conceitual e Técnico	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	11.1, 11.2 e 12	
Construto	Acesso, Tempo de Espera e Atendimento.	
Descrição	Acesso, tempo de espera e atendimento atencioso e cortes são atributos qualificadores da satisfação.	
Fator e Perspectiva	Técnico e Conceitual	Aprendizagem e Resultado
Nº das inquirições correspondentes	6, 7.1, 7.2, 8, 9.1, 9.2, 10, 13, 15 e 23.	
Construto	Ação Fiscalizatória.	
Descrição	A prática da ação fiscalizatória é uma necessidade com dinâmica operacional anacrônica.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Resultado
Nº das inquirições correspondentes	14.1, 14.2 e 25.	
Construto	Estrutura Física, Tecnológica e Financeira.	
Descrição	As estruturas disponibilizadas não são totalmente contemplativas para as competências e atribuições inerentes.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Produção e Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	21.1 e 21.2	
Construto	Participação	
Descrição	A participação ativa e efetiva do cliente externo, que precisa se configurar como força motriz de amplo espectro, é praticamente nula.	
Fator e Perspectiva	Humana, Técnica e Conceitual	Produção e Resultado
Nº das inquirições correspondentes	3, 4 e 5.	
Construto	Resultados Esperados	
Descrição	Os resultados esperados se concentram especialmente na proteção da saúde, fiscalização e educação.	
Fator e Perspectiva	Conceitual e Técnico	Resultado
Nº das inquirições correspondentes	24.	
Construto	Política de Financiamento	
Descrição	A política de financiamento do setor deve se apresentar o mais próximo possível da demanda de necessidades e possibilidades.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Produção
Nº das inquirições correspondentes	26.	

FIGURA 7 – Construtos relativos aos Clientes Externos - CE

Construto	Papel da Organização	
Descrição	Percepção da organização como sendo de alta significância para a vida, porém, com visão reducionista de papéis.	
Fator e Perspectiva	Conceitual	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	1 e 9.	
Construto	Segurança e Credibilidade	
Descrição	Promoção e proteção da saúde coletiva com segurança e credibilidade se apresenta como considerável ponto fraco.	
Fator e Perspectiva	Conceitual e Técnico	Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	25.	
Construto	Corrupção e Tráfico de Influência	
Descrição	A prática da corrupção e do tráfico de influência permeia o espaço organizacional.	
Fator e Perspectiva	Humano	Aprendizagem e Resultado
Nº das inquirições correspondentes	18, 21, 22, 23 e 24.	
Construto	Modelos Mentais, Maestria Pessoal, Pensamento Sistêmico, Visão Compartilhada e Trabalho em Equipe.	
Descrição	A prática de modelos mentais, da maestria pessoal, do pensamento sistêmico, da visão compartilhada e do trabalho em equipe é basilar e essencial.	
Fator e Perspectiva	Humano e Técnico	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	10, 12, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5 e 28.	
Construto	Iniciativa e Criatividade	
Descrição	A liberdade para tomar iniciativas e exercitar a criatividade, uma vez considerada de extrema importância, não recebe tratamento quantitativo-qualitativo.	
Fator e Perspectiva	Técnico e Conceitual	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	7.1 e 7.2.	
Construto	Princípios e Problemas Éticos	
Descrição	Existe a determinação consciente e consistente para a prática de princípios éticos e enfrentamento de problemas éticos.	
Fator e Perspectiva	Técnico e Conceitual	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	7.3, 8, 16 e 17.	

Construto	Estrutura Física, Tecnológica e Financeira.	
Descrição	As estruturas disponibilizadas não são totalmente contemplativas para as competências e atribuições inerentes.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	26.1, 26.2, 26.3, 27.1, 27.2 e 27.3.	
Construto	Planejamento Estratégico	
Descrição	A conscientização e a prática sobre e com elementos planejamento estratégico é pueril e inconsistente.	
Fator e Perspectiva	Conceitual e Técnico	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	4.1 e 4.2	
Construto	Objetivos, Metas e Métodos	
Descrição	Objetivos, metas e métodos organizacionais caminham em movimento assíncrono com práticas eficientes e eficazes.	
Fator e Perspectiva	Conceitual	Produção
Nº das inquirições correspondentes	5.1, 5.2, 5.3 e 19.	
Construto	Política de Financiamento	
Descrição	A política de financiamento do setor deve se apresentar o mais próximo possível da demanda de necessidades e possibilidades.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Produção
Nº das inquirições correspondentes	2, 3.1, 3.2 e 3.3.	
Construto	Racionalidade Administrativa	
Descrição	A racionalidade administrativa praticada se impõe por um nível de conscientização intensamente reduzido.	
Fator e Perspectiva	Humano	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	11.	
Construto	Relações Interinstitucionais	
Descrição	Fragilidade nas relações interinstitucionais em âmbito político, administrativo, técnico e operacional, nas arenas nacional e internacional.	
Fator e Perspectiva	Humano e Técnico	Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	6.11, 6.12, 6.13, 6.14, 6.15, 6.21, 6.22, 6.23 e 6.24.	
Construto	Sistema de Informação	
Descrição	A extrema necessidade observada por um sistema de informações contemplativo encontra como barreira uma estrutura desarticulada e um sistema atual sub-dimensionado.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	14 e 15.	

Construto	Satisfação	
Descrição	A amplitude e magnitude da satisfação dos clientes internos e externos estão subtraídas de mensuração, monitoração e avaliação.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Resultado
Nº das inquirições correspondentes	20 e 29.	
Construto	Racionalidade Jurídica	
Descrição	A sinergia interinstitucional em relação à racionalidade legal construída é praticada em baixa frequência.	
Fator e Perspectiva	Humano e Técnico	Estrutura e Produção
Nº das inquirições correspondentes	30.1, 30.2, 30.3 e 30.4.	

FIGURA 8 – Construtos relativos aos Clientes Internos do Nível Estratégico e Tático – CINET

Construto	Papel da Organização	
Descrição	Percepção da organização como sendo de alta significância para a vida, porém com visão reducionista de papéis.	
Fator e Perspectiva	Conceitual	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	1 e 18.1.	
Construto	Segurança e Credibilidade	
Descrição	Promoção e proteção da saúde coletiva com segurança e credibilidade se apresenta como considerável ponto fraco.	
Fator e Perspectiva	Conceitual	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	26.1 e 26.2	
Construto	Corrupção e Tráfico de Influência.	
Descrição	A prática da corrupção e do tráfico de influência permeia o espaço organizacional.	
Fator e Perspectiva	Humano	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	22, 23, 24 e 25.	
Construto	Modelos Mentais, Maestria Pessoal, Pensamento Sistêmico, Visão Compartilhada e Trabalho em Equipe.	
Descrição	A prática de modelos mentais, da maestria pessoal, do pensamento sistêmico, da visão compartilhada e do trabalho em equipe é basilar e essencial.	
Fator e Perspectiva	Humano	Aprendizagem e Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	5, 6, 10.1 e 29	

Construto	Iniciativa e Criatividade.	
Descrição	A liberdade para tomar iniciativas e exercitar a criatividade, uma vez considerada de extrema importância, não recebe tratamento quanti-qualitativo.	
Fator e Perspectiva	Conceitual	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	7.1 e 7.2.	
Construto	Princípios e Problemas Éticos	
Descrição	Existe a determinação consciente e consistente para a prática de princípios éticos e enfrentamento de problemas éticos.	
Fator e Perspectiva	Conceitual e Técnico	Aprendizagem
Nº das inquirições correspondentes	13.	
Construto	Estrutura Física, Tecnológica e Financeira.	
Descrição	As estruturas disponibilizadas não são totalmente contemplativas para as competências e atribuições inerentes.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	20.1, 20.2, 20.3, 21.1, 21.2 e 21.3.	
Construto	Participação	
Descrição	A participação ativa e efetiva do cliente externo, que precisa se configurar como força motriz de amplo espectro, é praticamente nula.	
Fator e Perspectiva	Humano	Produção
Nº das inquirições correspondentes	6 e 17	
Construto	Gestão de Recursos	
Descrição	A gestão de recursos financeiros, materiais, pessoas, equipamentos, veículos e prazos de execução é desarticulada e frágil.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Produção
Nº das inquirições correspondentes	14.1, 14.2, 14.3, 14.4, 14.5 e 14.6.	
Construto	Política de Financiamento	
Descrição	A política de financiamento do setor deve se apresentar o mais próximo possível da demanda de necessidades e possibilidades.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Produção
Nº das inquirições correspondentes	27 e 28.	

Construto	Ação Profissional	
Descrição	A ação profissional, desenvolvida essencialmente nas áreas de alimento e saneamento do meio, desprovida de capacitação contemplativa e mensuração de tempos de processamento, permite práticas pouco eficientes e eficazes.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Produção
Nº das inquirições correspondentes	2, 3, 9.1, 9.2, 12.1e 12.2.	
Construto	Relações Interinstitucionais	
Descrição	Fragilidade nas relações interinstitucionais em âmbito político, administrativo, técnico e operacional, nas arenas nacional e internacional.	
Fator e Perspectiva	Humano	Aprendizagem e Estrutura.
Nº das inquirições correspondentes	19.	
Construto	Sistema de Informação	
Descrição	A extrema necessidade observada por um sistema de informações contemplativo encontra como barreira uma estrutura desarticulada e um sistema atual sub-dimensionado.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	15 e 16.	
Construto	Satisfação	
Descrição	A amplitude e magnitude da satisfação dos clientes internos e externos estão subtraídas de mensuração, monitoração e avaliação.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Resultado
Nº das inquirições correspondentes	18.2, 18.3, 30.1 e 30.2.	
Construto	Tomada de Decisão	
Descrição	A liberdade para a participação em processos de tomada de decisão é ínfima.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Aprendizagem e Estrutura.
Nº das inquirições correspondentes	7.3 e 8.	
Construto	Racionalidade Jurídica	
Descrição	A sinergia interinstitucional em relação à racionalidade legal construída é praticada em baixa frequência.	
Fator e Perspectiva	Humano e Técnico	Produção e Estrutura
Nº das inquirições correspondentes	31.1, 31.2, 31.3 e 31.4.	
Construto	Inter-relacionamento pessoal	
Descrição	O inter-relacionamento pessoal se apresenta fragmentado no nível transacional e congruente entre os níveis transacional e estratégico-tático.	
Fator e Perspectiva	Humano	Aprendizagem

Nº das inquirições correspondentes	10.2 e 11	
Construto	Objetivos, Metas e Métodos	
Descrição	Objetivos, metas e métodos organizacionais caminham em movimento assíncrono com práticas eficientes e eficazes.	
Fator e Perspectiva	Técnico	Produção
Nº das inquirições correspondentes	4.	

FIGURA 9 – Construtos relativos aos Clientes Internos do Nível Operacional – CINO

TABELA 2 – Distribuição dos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados, e respectivas perspectivas de produção, estrutura, resultado e aprendizagem.

FATORES	Nº	%	PERSPECTIVAS	Nº	%
Técnicos	29	49.1	Produção	12	22.7
Humanos	13	22.0	Aprendizagem	19	35.8
Conceituais	17	28.9	Resultado	08	15.1
			Estrutura	14	26.4
TOTAIS	59	100		53	100

Fonte: Formulários de entrevistas aplicados

Para facilitar a compreensão da dinâmica dos resultados alcançados até este momento, faz-se necessário esclarecer os pontos que seguem:

1. A pura descrição estatística dos resultados se deu a partir da leitura linear e respectiva transcrição das respostas prestadas pelos sujeitos da pesquisa por meio dos formulários de entrevista aplicados;
2. As Figuras 6, 7 e 8 apresentam a categorização da descrição estatística apropriada na forma de construtos relacionados aos respectivos fatores (técnicos, humanos e conceituais) e respectivas perspectivas (produção, estrutura, resultado e aprendizagem). Esse processo ficou facilitado em virtude das inquirições já terem sido classificadas e relacionadas à respectiva perspectiva quando da elaboração dos formulários de entrevista;
3. Por conseguinte, as Figuras 9, 10 e 11 apresentam os construtos de convergência absoluta para os clientes entrevistados, isto é, cem por cento (100%) dos respondentes registraram exatamente a mesma categoria de resposta.

4. Em seqüência, as Figuras 12, 13 e 14 demonstram em gráficos de terceira dimensão o perfil médio dos grupos de clientes envolvidos em função da associação e correspondência das respostas. O padrão de confiabilidade do perfil médio auferido, que se situa em torno do ponto denominado centróide (ponto de encontro dos valores 0,0 entre as coordenadas gráficas), é diretamente proporcional ao valor de inércia estabelecido. Assim sendo, quanto maior o valor de inércia conseguido pela somatória dos valores das três coordenadas do gráfico maior será o padrão de confiabilidade alcançado.

Dessa forma, a apreciação interpretativa dos dados, sustentada pela técnica estatística de análise multivariada denominada Análise de Correspondência Múltipla, revela o perfil médio dos modelos mentais inerentes aos clientes externos, clientes internos dos níveis estratégico e tático e clientes internos do nível operacional da organização em estudo, delineando tendências objetivas para a conformação de fatores técnicos, humanos e conceituais.

A dinâmica da análise de correspondência múltipla, sem prejuízo às respectivas funções e operações estatísticas, para efeitos desta pesquisa, adota três conceitos básicos: Convergência, Divergência e Neutralidade.

A Convergência se traduz por meio dos construtos que concorrem, afluem e tendem para uma mesma lógica de raciocínio, construída e materializada na forma de categorias conceituais, com base nas posições dos clientes externos e internos entrevistados, lógica essa que será desdobrada nos respectivos fatores técnicos, humanos e conceituais pretendidos.

A Divergência compreende as posições que se afastam de um centro congruente, não se coadunam, posições que se desviam pela discordância, desacordo, discrepância e dissensão em relação aos respectivos construtos.

A Neutralidade, por sua vez, declara como indefinido o resultado do conjunto de posições expressadas pelos clientes respondentes em relação ao construto inerente, isto é, na mesma proporção os clientes entrevistados convergem, divergem e/ou não sabem responder a respeito do construto pertinente.

A análise de correspondência múltipla se deu a partir da representação gráfica em terceira dimensão das categorias e variáveis estabelecidas, por apresentar um maior valor de inércia, haja vista que, quanto maior o valor de inércia maior será a confiabilidade do padrão estabelecido como perfil médio.

Nesse processo analítico ao pesquisador interessa conhecer as relações associativas entre as variáveis, a distribuição de massa de um conjunto de observações e por conseqüência o perfil médio dos clientes internos e externos da organização em estudo, a partir do qual delimita-se os fatores técnicos, humanos e conceituais.

O perfil médio se concentra sobre as variáveis que são atraídas pelo centro gravitacional e que em torno deste se associam por meio das relações de proximidade geométrica. O centro gravitacional está representado no gráfico pelo ponto de convergência denominado centróide situado entre os valores (0,0) expressos nas respectivas coordenadas que compõem o gráfico.

Precedendo a análise de correspondência múltipla específica das representações gráficas em terceira dimensão para os clientes externos, clientes internos dos níveis estratégico e tático e clientes internos do nível operacional, apresentam-se, nas Figuras 9, 10 e 11, os resultados dos construtos categóricos estabelecidos pela convergência absoluta, em que cem por cento (100%) dos entrevistados apresentaram posições convergentes aos respectivos construtos edificados, descritos e relacionados aos fatores técnico, humano e conceitual, e aos focos produção, estrutura, resultado e aprendizagem, conforme apresentaram as Figuras 6, 7 e 8.

Os construtos de convergência absoluta, ratificando a explicação fornecida em momento anterior, se referem aqueles em que cem por cento (100%) dos entrevistados forneceram respostas plenamente convergentes com as descrições dos respectivos construtos edificados. Assim sendo, esses construtos não participaram da Análise de Correspondência Múltipla, pois correspondem e se associam a uma única variável.

Construto	Descrição	Fator	Perspectiva
Resultados Esperados	Os resultados esperados se concentram especialmente na proteção da saúde, fiscalização e educação.	Conceitual e Técnico	Resultado
Segurança e Credibilidade	A promoção e a proteção da saúde da população com segurança e credibilidade se apresentam como considerável ponto fraco.	Conceitual e Técnico	Resultado e Estrutura
Participação	A participação ativa e efetiva do cliente externo, que precisa se configurar como força motriz de amplo espectro, é praticamente nula.	Humano, Técnico e Conceitual.	Produção e Resultado
Política de Financiamento	A política de financiamento do segmento deve se apresentar o mais próximo possível da demanda de necessidades e possibilidades.		

FIGURA 10 - Convergência Absoluta dos Clientes Externos

Construto	Descrição	Fator	Perspectiva
Papel da Organização	Os clientes internos dos níveis estratégico e tático percebem a organização como sendo de alta significância para a vida, porém com visão reducionista de papéis.	Conceitual	Aprendizagem
Iniciativa e Criatividade	A liberdade para tomar iniciativas e exercitar a criatividade, uma vez considerada de extrema importância, não recebe monitoramento e avaliação quanti-qualitativo.	Técnico e Conceitual	Aprendizagem

Princípios e Problemas Éticos	Existe a determinação consciente, consistente e determinada para a prática de princípios éticos e enfrentamento de problemas éticos.	Conceitual e Técnico	Aprendizagem
Corrupção e Tráfico de Influência	A prática da corrupção e do tráfico de influência permeia o espaço organizacional.	Humano	Aprendizagem e Resultado.
Sistema de Informação	A extrema necessidade observada por um sistema de informações contemplativo encontra como barreira uma estrutura desarticulada e sistema atual sub-dimensionado.	Técnico	Estrutura

FIGURA 11 - Convergência Absoluta dos Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático

Construto	Descrição	Fator	Perspectiva
Princípios e Problemas Éticos	Existe a determinação consciente e consistente para a prática de princípios éticos e o enfrentamento de problemas éticos.	Conceitual e Técnico	Aprendizagem
Satisfação	Dimensões contemplativas inerentes à amplitude e magnitude da satisfação dos clientes internos e externos estão subtraídas de mensuração, monitoração e avaliação.	Técnico	Resultado

FIGURA 12 - Convergência Absoluta dos Clientes Internos do Nível Operacional.

Em complemento aos resultados de convergência absoluta, tem-se a análise de correspondência múltipla, que delinea o perfil médio de cada conjunto de clientes

entrevistados em relação a atributos de natureza técnica, humana e conceitual do espaço organizacional em estudo.

As representações gráficas em terceira dimensão visualizadas nas Figuras 12, 13 e 14, que apresentam seus respectivos valores de inércia acumulados, permitem visualizar o agrupamento de construtos que dão suporte ao perfil médio dos clientes externos, clientes internos dos níveis estratégico e tático e clientes internos do nível operacional. Os perfis médios propriamente ditos se configuram pelas aproximações dos construtos (C:X) ao ponto denominado centróide, localizado na junção entre os valores zero (0) das coordenadas gráficas que compõem as figuras respectivas.

As leituras analíticas dos gráficos apresentam como desdobramentos descrições mais específicas relativas aos construtos que delimitam o perfil médio dos três grupos de clientes, pois esses construtos representam a essência que irá subsidiar a delimitação dos fatores técnicos, humanos e conceituais, bem como a edificação dos indicadores e da matriz de desempenho.

As representações gráficas, oferecidas pelas Figuras 14, 16 e 18, delimitam os perfis médios dos clientes externos, clientes internos dos níveis estratégico e tático e clientes internos do nível operacional.

O resultado dessas representações gráficas se dá pela disposição dos construtos (C) devidamente agrupados e identificados pelos seus números correspondentes.

As respectivas representações gráficas foram fomentadas por bases de dados específicas e correspondentes, construídas a partir dos dados e informações consolidados e agrupados nas Figuras 13, 15 e 17.

Cada base de dados é constituída pelos construtos e respectivos números de identificação (C:n), conforme disposto na primeira linha de cada figura nas posições horizontal e vertical. A segunda linha de cada figura, na posição horizontal, apresenta os indicativos sobre as freqüências das respostas apresentadas, isto é, respostas convergentes recebem o indicativo (1), respostas divergentes recebem o indicativo (2) e respostas neutras o indicativo (0). A partir da terceira linha horizontal de cada figura, apresentam-se as freqüências expressadas em valores absolutos, auferidas quando da tabulação dos dados em função dos formulários de entrevista aplicados junto aos três grupos de clientes. A dinamização estatística por correspondência múltipla, fomentada por essas bases de dados, é que deu origem aos perfis médios descritos a seguir.

1. Perfil Médio dos Clientes Externos

A representação gráfica em terceira dimensão visualizada na figura 14, que sustentou-se sobre a base de dados apresentada na figura 13, e que apresenta um valor de inércia acumulado de sessenta e dois vírgula noventa e dois por cento (62,92%), permite a seguinte leitura analítica para o perfil médio dos clientes externos:

	C1	C34	C34	C34	C34	C49	C49	C49	C60	C60	C60	C60	C72	C72	C72	C79	C79	C79	C79	Total
	0	1	0	1	2	1	2	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	2	396
C1:0	66	0	19	47	0	66	0	0	66	0	0	0	66	0	66	19	27	20	396	
C1:1	0	154	46	67	41	141	13	20	132	20	1	153	36	65	53	924				
C34:0	19	46	65	0	0	65	0	0	65	0	1	64	55	10	0	390				
C34:1	47	67	0	114	0	101	13	20	92	20	0	114	0	41	73	684				
C34:2	0	41	0	0	41	41	0	0	41	0	0	41	0	41	0	246				
C49:1	66	141	65	101	41	207	0	7	198	7	1	206	55	92	60	1242				
C49:2	0	13	0	13	0	0	13	0	0	13	0	13	0	0	13	78				
C60:0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	12				
C60:1	66	132	65	92	41	198	0	0	198	0	1	197	55	92	51	1188				
C60:2	0	20	0	20	0	7	13	20	0	20	0	20	0	0	20	120				
C72:0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6				
C72:1	66	153	64	114	41	206	13	20	197	20	0	219	54	92	73	1314				
C79:0	19	36	55	0	0	55	0	0	55	0	1	54	55	0	0	330				
C79:1	27	65	10	41	41	92	0	0	92	0	0	92	0	92	0	552				
C79:2	20	53	0	73	0	60	13	20	51	20	0	73	0	0	73	438				
Total	396	924	390	684	246	1242	78	120	1188	120	6	1314	330	552	438	7920				

FIGURA 13 – Distribuição da frequência dos construtos (C) edificados para os clientes externos em relação as respostas convergentes (1), divergentes (2) e neutras (0)

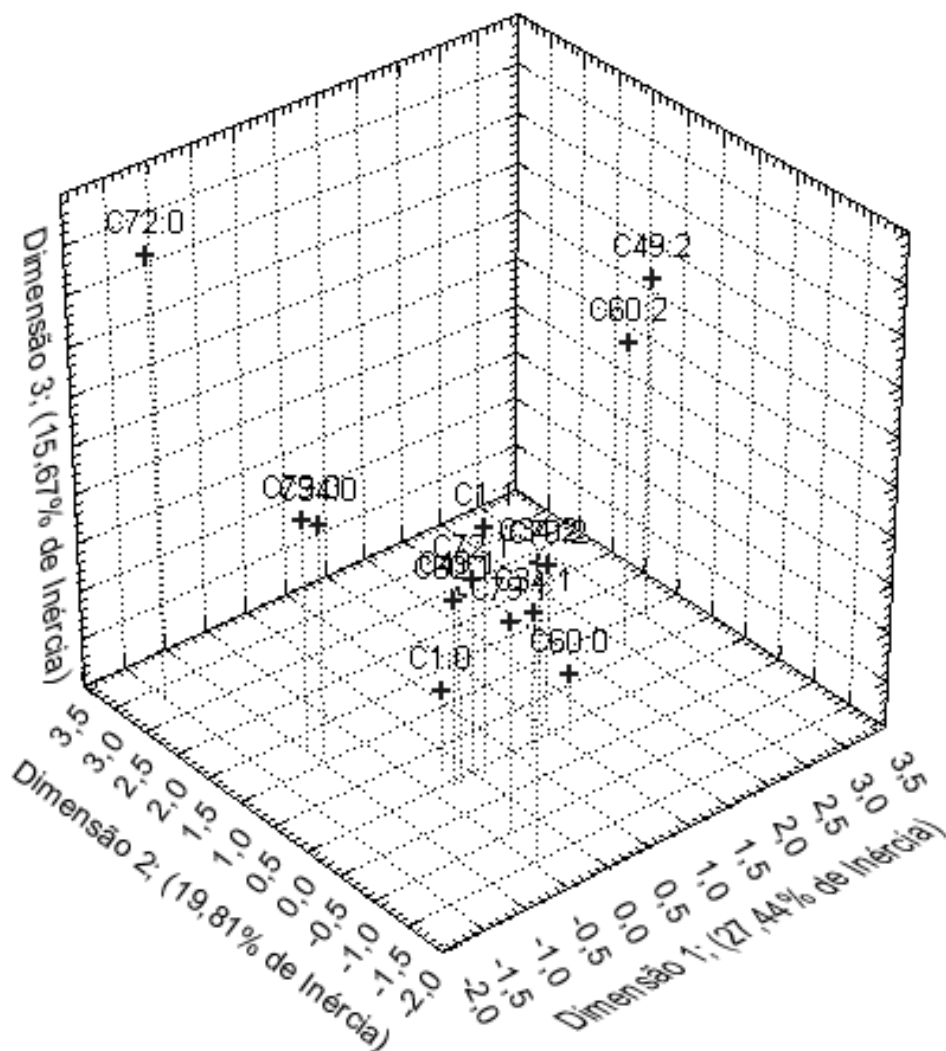


FIGURA 14 - Distribuição tridimensional em Análise de Correspondência Múltipla dos construtos edificadas para os Clientes Externos.

Com relação ao papel da organização em estudo, parte dos clientes externos é convergente percebendo a organização como sendo de alta significância para a vida, em contrapartida admitem possuir uma visão reducionista dos papéis inerentes ao segmento. Outra parte dos clientes externos mantém a posição de neutralidade, haja vista, o equilíbrio existente entre os convergentes, divergentes e os que não sabem qual é o papel da vigilância sanitária.

No que se refere à corrupção e ao tráfico de influência, parte dos clientes é convergente por entender que essas práticas permeiam o espaço organizacional, ao ponto que outra parte é divergente por acreditar na não existência de tais ações.

Os clientes externos são convergentes ao perceberem como atributo essencial à interatividade dos envolvidos, o desenvolvimento de práticas voltadas para a exploração de modelos mentais, que significa expor e discutir as várias formas como se vê e se pensa a organização para o alcance de um modelo mental unificador, e práticas voltadas para o desenvolvimento da maestria pessoal, em que as habilidades e visões pessoais caminhem em consonância com a visão da organização.

Em relação ao acesso, tempo de espera e atendimento com atenção e cortesia, parte dos clientes externos é convergente por entender que esses atributos são qualificadores para o alcance da satisfação, ao passo que outra parte mantém uma posição neutra pelo equilíbrio de respostas entre os que não sabem, os que são convergentes e os que são divergentes, em relação ao construto delimitado.

O perfil médio dos clientes externos demonstra que parte dos mesmos converge ao perceber que as estruturas físicas, tecnológicas e financeiras não são totalmente contemplativas para as necessidades que emergem a partir das competências e atribuições inerentes, ao ponto que outra parte diverge ao perceber que as estruturas são contemplativas.

Distantes do perfil médio apresentam-se os clientes externos que expressaram suas percepções por meio da seguinte leitura gráfica analítica:

O conjunto de respostas de parte dos clientes externos se mantém neutro, haja vista, o equilíbrio entre os respondentes, em que parte não sabe, parte converge e parte diverge sobre se a ação fiscalizatória é uma prática necessária e se a sua dinâmica é anacrônica ou não.

Um outro conjunto de respostas de parte dos clientes externos também se mantém na neutralidade, pelo equilíbrio entre o não saber, a convergência e a divergência sobre o construto que descreve as estruturas físicas, tecnológicas e financeiras disponibilizadas como sendo contemplativas para as competências e atribuições inerentes ou não.

Uma fração dos clientes externos é divergente por entender que a prática de modelos mentais e maestria pessoal não é percebida como atributo essencial ao desenvolvimento do segmento.

Os clientes externos, em uma parcela, assumem a posição de neutralidade quanto ao fato da existência ou não de corrupção e tráfico de influência no espaço organizacional em estudo.

Por fim, parte dos clientes externos, é divergente, pois entendem que acesso, tempo de espera e atendimento atencioso e cortes não são atributos qualificadores da satisfação.

2. Perfil Médio dos Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático

A representação gráfica em terceira dimensão visualizada na Figura 16, que sustentou-se sobre a base de dados apresentada na Figura 15, e que apresenta um valor de inércia acumulado de setenta e quatro ponto trinta e dois por cento (74.32%), permite a seguinte leitura analítica para o perfil médio dos clientes internos dos níveis estratégico e tático:

	C10	C10	C13	C13	C13	C24	C24	C24	C43	C43	C50	C50	C80	C80	Total
	1	2	0	1	2	0	1	2	1	2	1	2	0	1	
C10:1	18	0	3	8	7	1	16	1	18	0	9	9	5	13	108
C10:2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6
C13:0	3	0	3	0	0	0	3	0	3	0	1	2	0	3	18
C13:1	8	0	0	8	0	1	6	1	8	0	8	0	0	8	48
C13:2	7	1	0	0	8	0	8	0	7	1	0	8	6	2	48
C24:0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6
C24:1	16	1	3	6	8	0	17	0	16	1	7	10	6	11	102
C24:2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6
C43:1	18	0	3	8	7	1	16	1	18	0	9	9	5	13	108
C43:2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6
C50:1	9	0	1	8	0	1	7	1	9	0	9	0	0	9	54
C50:2	9	1	2	0	8	0	10	0	9	1	0	10	6	4	60
C80:0	5	1	0	0	6	0	6	0	5	1	0	6	6	0	36
C80:1	13	0	3	8	2	1	11	1	13	0	9	4	0	13	78
Total	108	6	18	48	48	6	102	6	108	6	54	60	36	78	684

FIGURA 15 – Distribuição da frequência dos construtos (C) edificados para os clientes internos dos níveis estratégico e tático em relação as respostas convergentes (1), divergentes (2) e neutras (0)

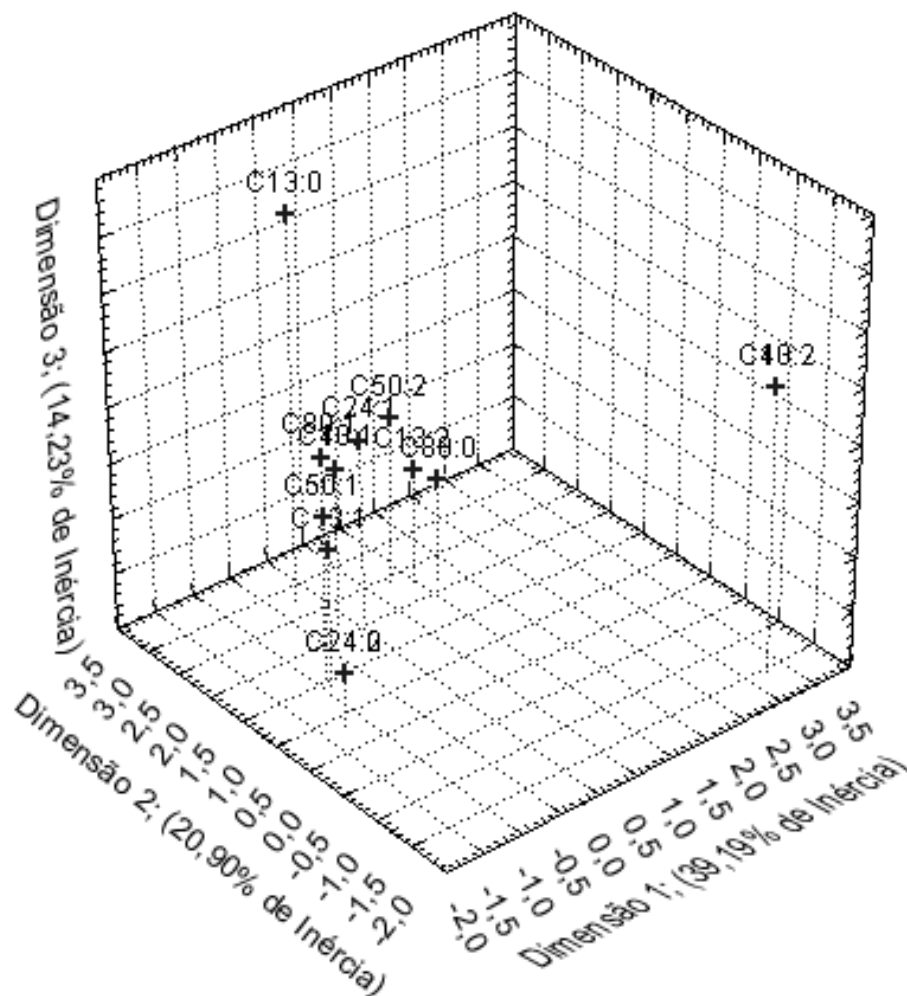


FIGURA 16 - Distribuição tridimensional em Análise de Correspondência Múltipla dos construtos edificadas para os Clientes Internos do Nível Estratégico e Tático.

No que diz respeito ao planejamento estratégico, parte dos clientes entrevistados é convergente por considerar que o nível de conscientização e a prática sobre elementos do planejamento estratégico como negócio, missão, visão, ambiente, diagnóstico de pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades são inconsistentes. Por outro lado, outra parte dos clientes em tela diverge, pois entende que o nível de conscientização e a prática apresentam determinada consistência.

Os clientes referidos são convergentes por entenderem que a prática voltada para a exploração e construção de modelos mentais, da maestria pessoal, do

pensamento sistêmico, da visão compartilhada e do trabalho em equipe é basilar e essencial ao crescimento e sobrevivência do segmento em estudo.

Os clientes em pauta convergem ao perceberem que a racionalidade administrativa praticada se impõe por um nível intensamente reduzido de conscientização sobre práticas racionalmente funcional e racionalmente substantiva.

Em referência as estruturas físicas, tecnológicas e financeiras disponibilizadas, parte dos clientes internos dos níveis estratégico e tático é convergente por entender que as mesmas não são contemplativas para as competências e atribuições inerentes, ao passo que outra parte é neutra pelo equilíbrio entre as respostas: não sabe, convergente e divergente em relação a não contemplatividade das estruturas associadas às respectivas competências e atribuições.

No que diz respeito às relações da organização em estudo com outras instituições afins, parte dos entrevistados é convergente por entender que existe uma forte fragilidade nessas relações no âmbito político, administrativo, técnico e operacional, nas arenas nacional e internacional, ao passo que outra parte dos clientes em tela é divergente, pois entende que essa fragilidade é menos acentuada.

Dentro de um outro contexto, que se apresenta afastado do perfil médio dos clientes internos dos níveis estratégico e tático, foi possível extrair a seguinte leitura gráfica analítica:

Um conjunto de respostas de parte dos referidos clientes entrevistados é neutro, haja vista, o equilíbrio entre as respostas: não sabe, convergente e divergente com relação a inconsistência do nível de conscientização e da prática sobre e com elementos do planejamento estratégico no âmbito da organização em estudo.

Parte dos clientes entrevistados é divergente por entender que a racionalidade administrativa praticada no segmento em estudo não se impõe por um nível de conscientização intensamente reduzido a respeito das racionalidades funcional e substancial praticadas.

Um determinado conjunto de respostas de parte dos clientes internos em tela assume uma posição de neutralidade, haja vista, o equilíbrio entre as respostas: não sabe, convergente e divergente sobre o construto que insere a prática de modelos mentais, da maestria pessoal, do pensamento sistêmico, da visão compartilhada e do trabalho em equipe como sendo basilar e essencial.

3. Perfil Médio dos Clientes Internos do Nível Operacional.

A representação gráfica em terceira dimensão visualizada na Figura 18, que sustentou-se sobre a base de dados apresentada na Figura 17, e que apresenta um valor de inércia acumulado de setenta e nove ponto zero oito por cento (79.08%), permite a seguinte leitura analítica para o perfil médio dos clientes internos do nível operacional:

	c3	c	c11	c11	c16	c16	c16	c19	c19	c28	c28	c26	c26	c46	c46	c59	c59	c59	c69	c69	c83	c83	c94	c94	c95	c95	c97	c97	c100	c100	c110	c110	c110	c111	c111	Total	
	1	2	0	1	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	2	1	2	Total	
C3:1	15	0	2	13	0	15	0	1	9	5	0	15	0	15	0	12	3	3	12	3	5	10	7	8	7	8	10	5	0	15	1	13	1	8	7	240	
C3:2	0	8	0	8	3	0	5	0	8	0	5	3	8	0	3	0	0	2	6	0	8	0	8	0	8	0	8	0	4	2	0	8	0	8	0	128	
C11:0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2	32	
C11:1	13	8	0	21	3	13	5	1	17	3	5	16	18	3	3	18	8	12	1	3	18	3	18	5	16	18	3	4	17	0	21	0	16	5	336		
C16:0	0	3	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0	3	0	48		
C16:1	15	0	2	13	0	15	0	1	9	5	0	15	0	15	0	12	3	3	12	3	5	10	7	8	7	8	10	5	0	15	1	13	1	8	7	240	
C16:2	0	5	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	3	2	5	0	3	0	5	0	5	0	5	0	4	1	0	5	0	5	0	5	0	80	
C19:0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	16	
C19:1	9	8	0	17	3	9	5	0	17	0	5	12	17	0	3	14	8	9	0	2	15	0	16	1	16	1	16	0	4	13	0	17	0	16	1	272	
C19:2	5	0	2	3	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	2	3	2	3	2	5	0	5	0	5	0	5	1	3	1	0	5	0	80		
C28:0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	3	2	5	0	0	2	3	0	5	0	5	0	5	0	4	1	0	5	0	5	0	80		
C28:1	15	3	2	16	3	15	0	1	12	5	0	13	5	0	18	3	12	3	15	5	13	7	11	7	11	13	5	0	18	1	16	1	11	7	288		
C26:1	10	8	0	18	3	10	5	1	17	0	5	13	18	0	3	15	8	10	0	2	16	0	18	2	16	18	0	4	14	0	18	0	16	2	288		
C26:2	5	0	2	3	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	2	3	2	3	2	5	0	5	0	5	0	5	1	3	1	0	5	0	80		
C46:0	0	3	0	3	0	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	2	1	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	48	
C46:1	15	5	2	18	3	15	2	1	14	5	2	18	15	5	0	5	12	3	3	17	5	15	7	13	7	13	15	5	1	19	1	18	1	13	7	320	
C59:0	0	8	0	8	3	0	5	0	8	0	5	3	8	0	3	8	0	0	2	6	0	8	0	8	0	8	0	4	4	0	8	0	8	0	8	0	128
C59:1	12	0	0	12	0	12	0	1	9	2	0	12	10	2	0	12	0	0	12	0	2	10	4	8	4	8	10	2	0	12	0	12	0	8	4	192	
C59:2	3	2	2	3	0	3	0	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	3	0	3	1	1	1	1	0	3	4	80	
C69:0	12	6	0	18	3	12	3	1	15	2	3	15	16	2	1	17	6	12	0	0	18	2	16	4	14	16	2	2	16	0	18	0	14	4	288		
C83:0	5	0	2	3	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	2	3	3	2	5	0	5	0	5	0	5	0	5	1	3	1	0	5	80		
C83:1	10	8	0	18	3	10	5	1	17	0	5	13	18	0	3	15	8	10	0	2	16	0	18	2	16	18	0	4	14	0	18	0	16	2	288		
C94:0	7	0	2	5	0	7	0	1	1	5	0	7	2	5	0	7	0	4	3	3	4	5	2	7	0	7	0	2	5	0	7	1	5	1	0	7	112
C94:1	8	8	0	16	3	8	5	0	16	0	5	11	16	0	3	13	8	0	2	14	0	16	0	16	0	16	16	0	4	12	0	16	0	16	0	256	
C95:0	7	0	2	5	0	7	0	1	1	5	0	7	2	5	0	7	0	4	3	4	5	2	7	0	7	0	2	5	0	7	1	5	1	0	7	112	
C95:1	8	8	0	16	3	8	5	0	16	0	5	11	16	0	3	13	8	0	2	14	0	16	0	16	0	16	16	0	4	12	0	16	0	16	0	256	
C97:1	10	8	0	18	3	10	5	1	17	0	5	13	18	0	3	15	8	10	0	2	16	0	18	2	16	18	0	4	14	0	18	0	16	2	288		
C97:2	5	0	2	3	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	2	3	3	2	5	0	5	0	5	0	5	0	5	1	3	1	0	5	80		
C100:0	0	4	0	4	0	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	1	4	0	2	2	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	64	
C100:1	15	4	2	17	3	15	1	1	13	5	1	18	14	5	0	19	4	12	3	16	5	14	7	12	7	12	14	5	0	19	1	17	1	12	7	304	
C110:0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	16	
C110:1	13	8	0	21	3	13	5	1	17	3	5	16	18	3	3	18	8	12	1	3	18	3	18	5	16	18	3	4	17	0	21	0	16	5	336		
C110:2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	16		
C111:1	8	8	0	16	3	8	5	0	16	0	5	11	16	0	3	13	8	0	2	14	0	16	0	16	0	16	16	0	4	12	0	16	0	16	0	256	
C111:2	7	0	2	5	0	7	0	1	1	5	0	7	2	5	0	7	0	4	3	3	4	5	2	7	0	7	0	2	5	0	7	1	5	1	0	7	112
Total	240	128	32	336	48	240	80	16	272	80	80	288	288	80	48	320	128	192	48	80	288	80	288	112	256	288	80	64	304	16	336	16	256	112	5888		

FIGURA 17 – Distribuição da frequência dos construtos (C) edificados para os clientes internos do nível operacional em relação as respostas convergentes (1), divergentes (2) e neutras (0)

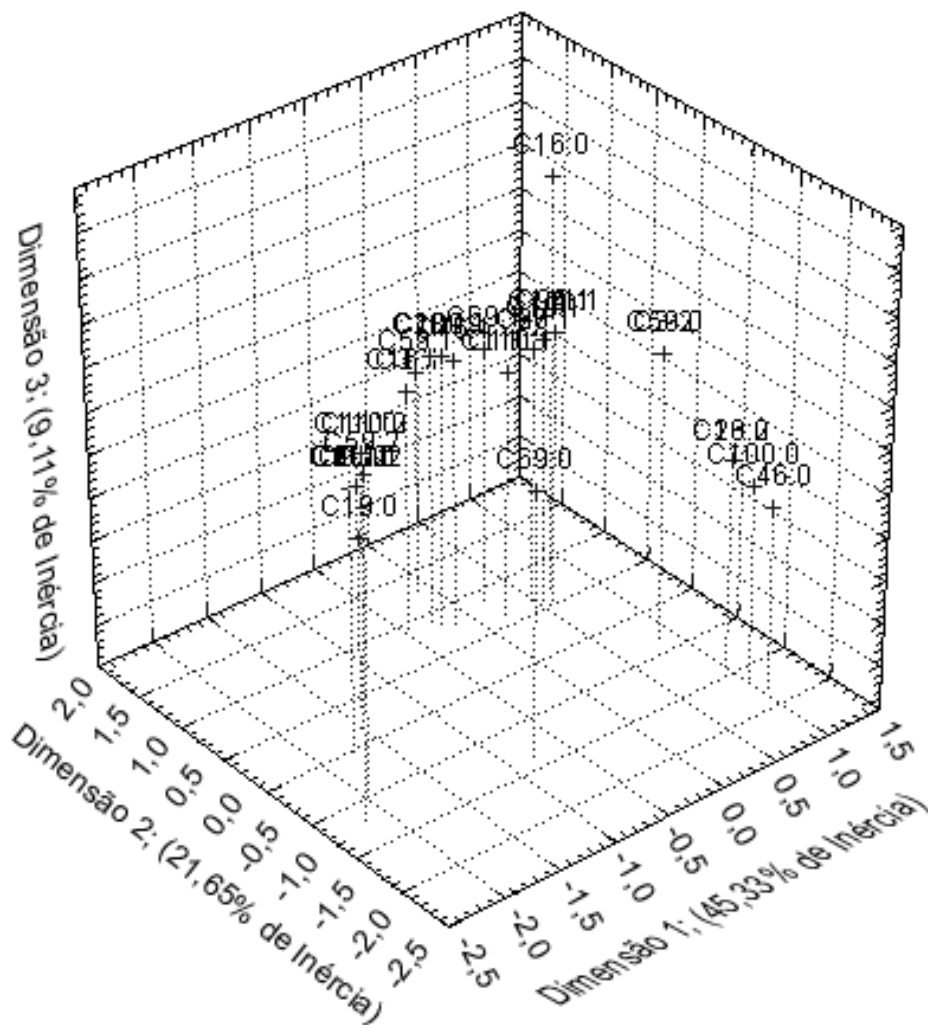


FIGURA 18 - Distribuição tridimensional em Análise de Correspondência Múltipla dos Construtos edificadas para os Clientes Internos do Nível Operacional

Esse grupo de clientes converge ao perceber a organização vigilância sanitária de Florianópolis como sendo de alta significância para a vida, porém, possuindo uma visão reducionista dos papéis que lhe competem.

Com relação ao construto segurança e credibilidade, os clientes internos convergem em seus posicionamentos ao perceberem como ponto fraco a promoção e proteção da saúde coletiva com segurança e credibilidade.

Parte dos clientes internos do nível operacional é convergente ao compreender que a existência de liberdade para ter iniciativa e ser criativo, em função da extrema importância conferida, não recebe tratamento mensurativo e avaliativo. Outra parte

se apresenta neutra, justamente pelo equilíbrio dos posicionamentos, em que numa mesma proporção converge, diverge e não sabe.

Em referência ao construto tomada de decisão, parte desse grupo de clientes internos é convergente ao perceber que a liberdade para a participação em processos de tomada de decisão é ínfima. Parte é divergente, pois entende que existe liberdade para esse tipo de participação e parte é neutra, em que existe um equilíbrio entre os que convergem, os que divergem e os que não sabem.

Os clientes internos em tela são convergentes quando compreendem que a prática de modelos mentais, maestria pessoal, visão compartilhada, trabalho em equipe e pensamento sistêmico é basilar e essencial para a sobrevivência e o crescimento da organização.

O perfil médio dos clientes internos do nível operacional apresenta uma dicotomia relacionada ao construto corrupção e tráfico de influência. Nesse contexto, parte é convergente ao entender que a prática da corrupção e do tráfico de influência permeia o espaço organizacional e parte é divergente por entender que esse fenômeno não acontece no segmento.

Existe convergência entre os clientes internos do nível operacional no que diz respeito ao inter-relacionamento pessoal quando percebem que este se apresenta fragmentado dentro do nível operacional e congruente entre o nível operacional, tático e estratégico.

Com relação ao construto relações interinstitucionais, parte dos clientes internos em pauta é convergente ao compreender que existe acentuada fragilidade nas relações interinstitucionais em âmbito político, administrativo, técnico e operacional, nas arenas nacional e internacional, ao passo que outra parte é divergente por entender que essa fragilidade não se apresenta de forma tão acentuada.

Em que pese a extrema necessidade por um sistema de informações contemplativo para a instituição em desenvolvimento, parte dos clientes internos se mostrou convergente ao observar que as principais barreiras para suprir tal necessidade reside na existência de uma estrutura de arquitetura desarticulada e um sistema atual sub-dimensionado. Em contrapartida, outra parte se mostrou numa posição de neutralidade, haja vista, o equilíbrio que existe entre os respondentes convergentes, divergentes e os que não sabem.

Ao se referirem sobre a contemplatividade de estrutura física, tecnológica e financeira, os clientes internos do nível operacional se mostraram convergentes

quando entendem que as estruturas disponibilizadas não são totalmente contemplativas para as competências e atribuições inerentes.

Os clientes internos em estudo são convergentes ao compreenderem que a ação profissional, desenvolvida essencialmente nas áreas de alimento e saneamento do meio, apresenta-se desprovida de capacitação contemplativa e mensuração de tempos de processamento, permitindo, portanto, o desenvolvimento de práticas pouco eficientes e eficazes.

O perfil médio dos clientes internos do nível operacional demonstra que os seus elementos humanos são convergentes com relação ao construto participação, haja vista, a compreensão de que a participação ativa e efetiva do cliente externo, que precisa se configurar como força motriz de amplo espectro, é praticamente nula.

Os clientes internos em tela são convergentes ao compreenderem que os objetivos, metas e métodos organizacionais caminham em movimento assíncrono com práticas eficientes e eficazes.

Com relação à racionalidade jurídica, existe convergência entre os clientes internos ao conceberem que a sinergia interinstitucional em relação à racionalidade legal construída é praticada em baixa frequência.

Referente à gestão de recursos e prazos, parte dos clientes internos é convergente quando expressa que a gestão de recursos financeiros, materiais, pessoas, equipamentos, veículos e prazos de execução é desarticulada e frágil. Por outro lado, parte dos entrevistados assume posição de neutralidade, ratificada pelo equilíbrio de respostas convergentes, divergentes e não sabe.

Um tanto quanto afastados do perfil médio, os clientes internos do nível operacional expressaram posicionamentos que merecem ser considerados pelo vínculo de importância que possuem com a delimitação dos fatores pretendidos.

São divergentes, pois entendem que a liberdade para ter iniciativa e ser criativo, uma vez considerada a extrema importância desses atributos, recebem tratamento estatístico relacionado com a medição, monitoração e avaliação dos mesmos.

São divergentes, quando percebem que o papel da instituição em estudo não é de alta significância para a vida, e que os seus papéis são conhecidos em sua plenitude.

São divergentes, ao expressarem que a promoção e proteção da saúde da coletividade, com segurança e credibilidade, não se apresenta como considerável ponto fraco.

Divergem, ao entender que a prática de modelos mentais, maestria pessoal, visão compartilhada, trabalho em equipe e pensamento sistêmico não é basilar e essencial para a sobrevivência e crescimento da organização.

Assumem a posição de neutralidade, tendo em vista o equilíbrio de respostas convergentes, divergentes e não sabe, com relação ao construto que insere a prática da corrupção e do tráfico de influência como fenômeno que permeia o espaço organizacional em estudo.

Assumem a posição de neutralidade, pelo equilíbrio de respostas convergentes, divergentes e não sabe, em relação ao construto que posiciona o inter-relacionamento pessoal como um fenômeno que se apresenta fragmentado no nível operacional e congruente entre o nível operacional, estratégico e tático.

Posicionam-se neutros, em que na mesma proporção convergem, divergem e não sabem, no que diz respeito a existência de fragilidade nas relações interinstitucionais em âmbito político, administrativo, técnico e operacional, nas arenas nacional e internacional.

São divergentes, pois entendem que as estruturas físicas, tecnológicas e financeiras disponibilizadas são contemplativas para as competências e atribuições inerentes.

Divergem, quando entendem que a participação ativa e efetiva do cliente externo, que precisa se configurar como força motriz de amplo espectro, acontece na prática.

Divergem, ao perceberem que a ação profissional, desenvolvida essencialmente nas áreas de alimento e saneamento do meio, é provida de capacitação contemplativa e mensuração de tempos de processamento, permitindo práticas eficientes e eficazes.

São divergentes, pois entendem que objetivos, metas e métodos organizacionais caminham em movimento síncrono com práticas eficientes e eficazes.

Posicionam-se neutros, em que na mesma proporção convergem, divergem e não sabem, quando a sinergia interinstitucional em relação à racionalidade legal construída é praticada em baixa frequência.

São divergentes, ao compreenderem que a gestão de recursos financeiros, materiais, pessoas, equipamentos, veículos e gestão de prazos de execução á articulada e consistente.

Os construtos, extraídos e originados a partir do que pensaram e expressaram os sujeitos da pesquisa, com o apoio do agrupamento dos mesmos pela convergência

absoluta e do perfil médio que emergiu do processo de Análise de Correspondência Múltipla, permitiram a delimitação de vinte e um (21) fatores técnicos, humanos e conceituais e respectivas perspectivas ou focos em atendimento ao objetivo geral deste estudo (Figura 19).

Tipificação do Fator	Descrição do Construto	Perspectiva
Conceitual	Os resultados esperados pelos clientes externos se concentram especialmente na proteção da saúde, fiscalização e educação.	Resultado
Conceitual	A promoção e a proteção da saúde da população com segurança e credibilidade se apresentam como considerável ponto fraco.	Resultado
Conceitual	A instituição é altamente significativa para a vida na mesma proporção do desconhecimento sobre seus reais e principais papéis.	Aprendizagem
Conceitual	A conscientização e a prática exploratória sobre elementos do planejamento estratégico como negócio, missão, visão, ambiente, pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades são inconsistentes.	Aprendizagem
Conceitual	A racionalidade administrativa praticada se impõe por um nível intensamente reduzido de conscientização sobre práticas racionalmente funcional e racionalmente substantiva.	Aprendizagem
Conceitual	Existe a determinação consciente e consistente voltada para a prática de princípios e enfrentamento de problemas éticos.	Aprendizagem
Humano	A relação interpessoal interativa e produtiva em prol da sobrevivência e crescimento da instituição requer o desenvolvimento de práticas voltadas para a exploração de modelos mentais, maestria pessoal, visão compartilhada, trabalho em equipe e pensamento sistêmico.	Aprendizagem
Humano	A participação ativa e efetiva do cliente externo, como força motriz de amplo espectro, é praticamente inexistente.	Produção
Humano	A liberdade dos clientes internos para ter iniciativa e serem criativos, considerada de extrema importância, não recebe monitoração e avaliação.	Aprendizagem
Humano	Existe uma forte fragilidade nas relações entre a instituição e outras organizações afins no âmbito técnico, administrativo e político nas arenas nacional e internacional.	Estrutura
Humano	A prática da corrupção e do tráfico de influência	Aprendizagem

	é passível de permear o espaço organizacional.	
Técnico	A política de financiamento do segmento deve se apresentar o mais próximo possível da demanda de necessidades e possibilidades objetivas.	Estrutura
Técnico	A extrema necessidade por um sistema de informação gerencial contemplativo encontra como principais barreiras a desarticulação da estrutura e o sub-dimensionamento do sistema.	Estrutura
Técnico	As dimensões que contemplam a amplitude e a magnitude da satisfação dos clientes externos e internos estão subtraídas de mensuração, monitoração e avaliação.	Resultado
Técnico	Acesso, tempo de espera e atendimento são atributos qualificadores para o alcance da satisfação dos clientes externos.	Resultado
Técnico	As estruturas físicas, tecnológicas e financeiras não são totalmente contemplativas para as necessidades que emergem a partir das competências e atribuições inerentes.	Estrutura
Técnico	A liberdade para a participação em processos de tomada de decisão no segmento é reduzida.	Produção
Técnico	A ação profissional, desenvolvida essencialmente nas áreas de alimento e saneamento do meio, apresenta-se desprovida de capacitação contemplativas e mensuração de tempos de processamento, permitindo, portanto, o desenvolvimento de práticas pouco eficientes e eficazes.	Produção
Técnico	Os objetivos, metas e métodos organizacionais caminham de forma assíncrona com ações eficientes e eficazes.	Produção
Técnico	A sinergia interinstitucional entre as esferas municipais, estaduais e federal relacionada com a racionalidade jurídica em sua construção e aplicação é praticada em baixa frequência.	Produção
Técnico	A gestão de recursos financeiros, recursos materiais, pessoas, equipamentos, veículos e prazos de execução é frágil e desarticulada.	Estrutura

FIGURA 19 – Delimitação de Fatores Técnicos, Humanos e Conceituais e Respective Focos

ETAPA 3 Conformação de Indicadores
--

5.6 ETAPA 3 - CONFORMAÇÃO DE INDICADORES, RELATIVA AOS FOCOS ESTABELECIDOS, COM BASE NOS FATORES TÉCNICOS, HUMANOS E CONCEITUAIS DELIMITADOS

Esta etapa do estudo pretende construir os indicadores de desempenho, que deverão servir de ferramentas para medir a performance eficiente de processos produtivos com enfoque de rendimento quantitativo e a performance eficaz dos resultados alcançados com enfoque de rendimento qualitativo, em espaços organizacionais de vigilância sanitária de cidades.

Compartilhando o pensamento de Takashima & Flores (1997, p. 20),

Os indicadores são formas de representação quantificáveis das características de produtos e processos. São utilizados pela organização para controlar e melhorar a qualidade e o desempenho dos seus produtos e processos ao longo do tempo.

Os indicadores edificados, em número de vinte (20), estão distribuídos em quatro (4) conjuntos (PERA), cada qual constituído de cinco (5) indicadores, assim denominados: Indicadores de Produção, Indicadores de Estrutura, Indicadores de Resultado e Indicadores de Aprendizagem.

Esses quatro (4) conjuntos de indicadores de desempenho deverão ser aplicados com a finalidade de entender o que está acontecendo; avaliar as necessidades de mudança; assegurar que os ganhos distribuídos e auferidos não sejam perdidos; corrigir situações fora de controle; estabelecer prioridades; decidir sobre distribuição de atribuições e responsabilidades inclusive as de natureza sócio-organizacional; determinar o desenvolvimento da capacidade humana; planejar para atender novas expectativas e necessidades dos clientes externos e internos e estabelecer planos e cronogramas realistas, possuem a seguinte configuração individual:

1. Indicadores de Produção: voltados para medir e monitorar a eficiência de processos produtivos e da ação competente;
2. Indicadores de Estrutura: voltados para medir e monitorar a compatibilidade de recursos materiais, humanos, financeiros e equipamentos com o arcabouço de atribuições e competências;

3. Indicadores de Resultado: voltados para medir e monitorar os resultados esperados e alcançados junto aos clientes externos e internos;
4. Indicadores de Aprendizagem: voltados para medir e monitorar a capacidade de aprendizagem humana e organizacional em âmbito individual e coletivo, bem como, a necessidade e perspectiva da mudança.

Para cada indicador do conjunto de indicadores de resultado, estão sendo definidos determinados Itens de Mensuração, vinculados aos efeitos indesejados junto aos clientes externos e internos, apresentando-se como características que precisam ser medidas e monitoradas para garantir a satisfação das pessoas.

Por outro lado, para os indicadores relativos aos conjuntos produção, estrutura e aprendizagem estão sendo definidos outros Itens de Mensuração, que também medem e monitoram o desempenho dos componentes atrelados aos processos produtivos, na perspectiva da identificação das causas fundamentais dos efeitos indesejados.

A influência e a ação dos referidos conjuntos de indicadores devem, em verdade, capacitar os atores envolvidos a ver a organização sob outras e estratégicas perspectivas. Parafraseando Druker (2000, p.11), a ação de indicadores de desempenho precisa permitir que as organizações de vigilância sanitária de cidades sejam vistas:

1. Como geradoras de resultados, ou seja, como organizações capazes de converter custos em rendimentos qualitativos, isto é, satisfação dos clientes externos e internos.
2. Como elos em uma cadeia produtiva, que os clientes internos precisam compreender na sua totalidade, a fim de gerenciar as perspectivas de ação técnica e profissional voltadas para auferir rendimentos quantitativos eficientes.
3. Como uma rede de estrutura de ampla sustentação e suporte, para que os clientes internos possam amparar decisões e fomentar ações por meio da compatibilidade entre necessidades operacionais e recursos.
4. Como uma massa crítica com a capacidade de aprender, ver, sentir, pensar, agir, compartilhar e compreender as organizações na sua totalidade e em suas partes, para inovar e empreender com constância e coerência, perseguindo propósitos e mudanças.

5. Como instituições de forte apelo social, pertencentes à sociedade e geradoras de lucro social.
6. Como criaturas e criadores, ao mesmo tempo, de um ambiente material, o mundo exterior das instituições, em que se situam as oportunidades e os resultados e onde também se originam as ameaças ao sucesso e à sobrevivência em amplo contexto.

A conformação dos indicadores com base nos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados contempla quatro perspectivas fundamentais: perspectiva de produção, perspectiva de estrutura, perspectiva de resultado e perspectiva de aprendizagem.

A conformação pretendida recebe influência e inspiração do instrumento denominado *Balanced Scorecard*, cuja essência consiste em “minimizar a carga de informações ao restringir o número de indicadores” (KAPLAN & DAVID, 2000, p.120).

A dinâmica das referidas perspectivas, orientada por questionamentos e propósitos específicos, apresentam-se em consonância com os indicadores construídos e seus respectivos itens de mensuração (veja Figuras 16, 17, 18 e 19).

Esse conjunto de informações, ao ser administrado, deverá permitir completos e abrangentes diagnósticos em todos os níveis: estratégico, tático e operacional, sustentando principalmente a tomada de decisão participativa para a estabilidade, sobrevivência e crescimento da organização.

A construção dos questionamentos relativos às perspectivas (PERA), bem como os propósitos, indicadores e itens de mensuração apresentados nas figuras que seguem, tem sua sustentação ancorada nas análises interpretativas dos resultados, nos construtos estabelecidos, nos fatores técnicos humanos e conceituais delimitados e no marco conceitual adotado.

Perspectiva de Produção		
Questionamento: Em que devemos buscar eficiência para o alcance de rendimentos quantitativos esperados e desejados?		
Propósitos	Indicadores	Itens de Mensuração
<p>1. ser eficiente</p> <p>2. buscar estabilidade</p> <p>3. sobreviver</p> <p>4. crescer</p>	<p>1. Participação do Cliente Externo</p> <p>2. Participação do Cliente Interno</p> <p>3. Sinergia Interinstitucional</p> <p>4. Ação Profissional</p> <p>5. Objetivos, metas e</p>	<p>1.1. Índice de participação do cliente usuário no desenvolvimento da ação pertinente.</p> <p>2.1. Índice de participação interdisciplinar de clientes internos dos três níveis da organização nos processos produtivos.</p> <p>2.2. Índice de participação do cliente interno do nível operacional em processos de tomada de decisão.</p> <p>3.1. Índice de sinergia jurídica entre a instituição e instituições afins do nível municipal.</p> <p>3.2. Índice de sinergia jurídica entre a instituição e instituições afins do nível estadual.</p> <p>3.3. Índice de sinergia jurídica entre a instituição e instituições afins do nível federal.</p> <p>3.4. Índice de sinergia política entre a instituição e instituições afins do nível municipal.</p> <p>3.5. Índice de sinergia política entre a instituição e instituições afins do nível estadual.</p> <p>3.6. Índice de sinergia política entre a instituição e instituições afins do nível federal.</p> <p>4.1. Índice de ações profissionais desenvolvidas por pessoas suficientemente capacitadas.</p> <p>4.2. Índice de aceitabilidade para os tempos de processamento produtivo.</p> <p>5.1. Índice de Objetivos</p>

	<p>3. Estrutura Física</p> <p>4. Pessoas</p> <p>5. Recursos Materiais e Tecnológicos</p>	<p>financeiros em função das áreas e suas necessidades inerentes.</p> <p>2.3. Nível de contemplatividade de recursos financeiros no orçamento municipal.</p> <p>3.1. Compatibilidade das instalações físicas disponíveis em relação a conforto, higiene, segurança e número de pessoas.</p> <p>3.2. Suficiência de veículos disponibilizados em função de ações a serem desenvolvidas.</p> <p>4.1. Índice de pessoas capacitadas com suficiência.</p> <p>4.2. Nível de compatibilidade entre o tamanho da instituição e a demanda de competências.</p> <p>5.1. Proporção da existência de materiais e equipamentos suficientes para contemplar as exigências administrativas.</p> <p>5.2. Proporção da existência de materiais e equipamentos suficientes e modernos para contemplar as exigências técnicas/ operacionais.</p> <p>5.3. Proporção da existência de tecnologia de informação apropriada suficiente para contemplar o sistema de informação gerencial.</p>
--	--	---

FIGURA 21 – Propósitos, Indicadores e Itens de Mensuração sob a Perspectiva de Estrutura.

Perspectiva de Resultado		
Questionamento: Em que devemos buscar satisfação para os clientes externos e internos?		
Propósitos	Indicadores	Itens de Mensuração
<p>1. satisfazer os clientes externos</p> <p>2. satisfazer os clientes internos</p> <p>3. agregar valor</p>	<p>1. Satisfação do Cliente Externo.</p> <p>2. Satisfação do Cliente Interno do nível estratégico</p> <p>3. Satisfação do Cliente interno do nível tático</p> <p>4. Satisfação do cliente interno do nível operacional.</p> <p>5. Agregação de Valor</p>	<p>1.1. Índice de usuários bem atendidos</p> <p>1.2. Índice de usuários que se sentem seguros com o atendimento recebido.</p> <p>1.3. Índice de usuários que acreditam na ação eficiente da instituição.</p> <p>1.4. Índice de usuários que acessam em tempo desejado à instituição.</p> <p>1.5. Índice de usuários satisfeitos com o tempo de espera para a execução da ação.</p> <p>2.1. Índice de decisões cumpridas nos prazos estabelecidos.</p> <p>2.2. Índice de objetivos alcançados nos prazos estabelecidos.</p> <p>2.3. Índice de estratégias obedecidas com constância e coerência.</p> <p>3.1. Índice de metas alcançadas nos prazos estabelecidos.</p> <p>3.2. Índice de satisfação pelas condições salariais.</p> <p>3.3. Índice de satisfação pelas condições de trabalho oferecidas.</p> <p>3.4. Índice de reconhecimento pelo trabalho realizado.</p> <p>4.1. Índice de satisfação pelas condições salariais.</p> <p>4.2. Índice de satisfação pelas condições de trabalho oferecidas.</p> <p>4.3. Índice de reconhecimento pelo trabalho realizado.</p> <p>5.1. Número de novas atividades incorporadas.</p> <p>5.2. Número de novos</p>

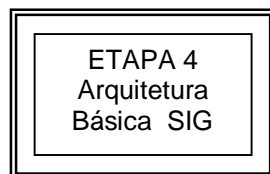
		clientes incorporados. 5.3. Índice de inovações realizadas sobre atividades existentes.
--	--	--

FIGURA 22 – Propósitos, Indicadores e Itens de Mensuração sob a Perspectiva de Resultado

Perspectiva de Aprendizagem		
Questionamento: Somos capazes de aprender, auto-organizar-se, inovar, mudar e criar valor?		
Propósitos	Indicadores	Itens de Mensuração
<p>1. praticar a auto-organização</p> <p>2. praticar a responsabilidade sócio-organizacional</p> <p>3. desenvolver as capacidades de aprendizagem coletiva com enfoques humano e organizacional.</p>	<p>1. Iniciativa e Criatividade</p> <p>2. Papel da Organização</p> <p>3. Responsabilidade sócio-organizacional</p> <p>4. Aprendizagem Humana.</p>	<p>1.1. Nível de preparação e oportunidade para os clientes internos exercerem a iniciativa.</p> <p>1.2. Nível de preparação e oportunidade para os clientes internos exercerem a criatividade.</p> <p>2.1. Nível de conhecimento dos clientes externos sobre os papéis da instituição.</p> <p>2.2. Nível de conhecimento dos clientes internos sobre os papéis da instituição.</p> <p>3.1. Número de atos de corrupção praticados.</p> <p>3.2. Número de atos de tráfico de influência praticados.</p> <p>3.3. Número de atos burocráticos praticados que sejam eticamente condenáveis.</p> <p>4.1. Nível de relação interpessoal com enfoque de polivalência interativa para o trabalho em equipe.</p> <p>4.2. Número de reuniões realizadas para estimular e praticar o diálogo e a discussão hábil.</p> <p>4.3. Número de reuniões realizadas para estimular e</p>

	5. Aprendizagem organizacional.	praticar a maestria pessoal e a auto-avaliação. 5.1. Número de reuniões realizadas para discutir sobre como as pessoas pensam e vivem o espaço organizacional no qual se inserem. 5.2.. Índice de clientes internos que atuam percebendo a instituição no seu todo e o todo em cada uma das partes. 5.3. Número de reuniões realizadas para discutir e praticar o planejamento estratégico.
--	---------------------------------	--

FIGURA 23 – Propósitos, Indicadores e Itens de Mensuração sob a Perspectiva de Aprendizagem



5.7 ETAPA 4 – PROPOSIÇÃO DE ELEMENTOS PARA COMPOR A EDIFICAÇÃO DE ARQUITETURA BÁSICA DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL

A concepção de uma arquitetura básica de sistema de informação gerencial em espaços organizacionais de vigilância sanitária de cidades (ABSIG), passa pelo entendimento que visualiza, em primeiro plano, a organização como um sistema, permitindo uma melhor compreensão da efetividade de suas ações, materializada neste estudo como produção, estrutura, resultado e aprendizagem.

Com base em Abreu & Abreu (2001, p.10), cabe ressaltar que o enfoque sistêmico prevê as seguintes reflexões:

1. O ambiente externo está em constante mutação e, portanto, a mudança passa a ser vista como questão de sobrevivência. Ameaças externas precisam ser superadas; oportunidades estratégicas devem ser aproveitadas.

2. Deve haver correspondentes realinhamentos dos processos internos de produção, da estrutura organizacional, dos recursos humanos e dos sistemas de informação com as medidas tomadas externamente. Isso ocorre, por exemplo, quando do surgimento de novas exigências de ação.
3. A manutenção dos níveis de desempenho da organização exige aperfeiçoamento contínuo, de modo que a organização possa sobreviver ao acirramento dos desafios enfrentados, ou para que sejam criadas melhores condições de dinâmica organizacional voltada para rendimentos quantitativos e qualitativos esperados e desejados.

Em um outro plano subsequente, reside o entendimento sobre o que seja um sistema de informação gerencial.

Em consonância com Laudon & Laudon (1996, p.67), um sistema de informação gerencial pode ser entendido como um conjunto de procedimentos que coletam ou recuperam, processam, armazenam e disseminam informações para o suporte na tomada de decisões, coordenação, análise, visualização da organização e controle gerencial.

Acompanhando Oliveira (1993, p.13), um sistema de informações gerenciais pode ser definido como o processo que transforma dados em informações que são utilizadas na estrutura decisória da organização e que proporcionam a sustentação administrativa visando à otimização dos resultados esperados.

Sustentando-se em Abreu & Abreu (2001, p.12), sistemas de informações são conjuntos de instruções operacionais técnicas e sociais, compostos de hardware, software, dados, telecomunicação e pessoas, que direcionam e controlam a gestão da informação interna e externa em uma determinada organização e por isso impactam a maneira como ela é administrada.

A convergência da concepção sistêmica associada ao entendimento sobre sistema de informação gerencial permite o alcance do pretendido neste estudo, isto é, a proposição de elementos para a edificação de uma arquitetura básica de sistema de informações gerenciais a ser aplicada em sistemas de vigilância sanitária de cidades.

A arquitetura de informações, definida como “a forma particular da tecnologia da informação adotada por uma organização para atingir determinados objetivos ou desempenhar determinadas funções” (ABREU & ABREU, 2001, p.19), enseja evitar

a criação de ilhas tecnológicas e ao mesmo tempo contribuir para o alcance de soluções organizacionais amparadas na concepção sistêmica.

Os elementos em proposição pretendem contribuir para que as organizações de vigilância sanitária de cidades possam edificar suas arquiteturas de sistema de informações gerenciais, para atender as seguintes finalidades:

1. classificar as informações essenciais e mais importantes para a organização;
2. produzir capacidade para acessar e analisar grandes quantidades de dados em computadores para sustentar o processo decisório;
3. possibilitar a coesão intra-organização, integrando fontes, finalidades, meios, formatos e responsáveis, levando a informação a todas as partes da organização onde se faça necessário para sustentar o processo decisório sobre as necessidades técnicas, humanas e conceituais;
4. adaptar os recursos às necessidades da informação.

Os elementos que compõem a arquitetura de informações gerenciais proposta neste estudo, adaptada de Laudon & Laudon (1996) e conforme mostra a Figura 20, tem como principal apelo a idéia de que a sua movimentação nas organizações de vigilância sanitária de cidades será conduzida e fomentada pelas mensurações advindas dos indicadores de produção, estrutura, resultado e aprendizagem construídos como frutos dos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados, permitindo, desta forma, que esta arquitetura em movimento produtivo continuado gere informações racionais e confiáveis para sustentar o processo decisório em todos os níveis: estratégico, tático e operacional.

ARQUITETURA DE INFORMAÇÕES PARA ORGANIZAÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE CIDADES				
Produção	Estrutura	Resultado	Aprendizagem	Aplicações Decisórias e Funcionais
Sistemas de Suporte ao Nível Estratégico				Instâncias de operação, análise, apoio e decisão.
Sistemas de Apoio ao Nível Tático				
Sistemas de Apoio ao Nível Operacional				
Sistemas de Automação por Área				
Operações da Matriz de Desempenho				
Hardware	Software	Dados	Telecomunicações	Base Computacional

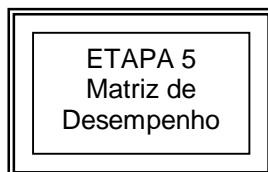
FIGURA 24 – Arquitetura de Informações para Organizações de Vigilância Sanitária de Cidades (Adaptado de Laudon & Laudon, 1996)

Uma leitura mais acurada da figura acima permite explicar que, em escala ascendente, a ação da Matriz de Desempenho permitirá a coleta, o registro e o armazenamento de dados, bem como, a geração de informações sobre os focos produção, estrutura, resultado e aprendizagem nas organizações de vigilância sanitária de cidades como produto de um processo racionalmente coerente.

Dessa forma, sustentada por uma base computacional com suficiência de hardware, software, dados e telecomunicações, compatíveis, disponíveis e acessíveis em todas as áreas estratégicas e operacionais da organização, as informações geradas deverão fomentar as instâncias de apoio, análise e decisão, entendidas como sistemas de apoio ao nível operacional, sistemas de apoio ao nível tático e sistemas de suporte ao nível estratégico.

Assim compreendido, emerge desse processo a perspectiva da tomada de decisões capazes de imprimir nova dinâmica funcional à organização, buscando continuamente, com constância e coerência, rendimentos quantitativos e

qualitativos para os focos produção, estrutura, resultado e aprendizagem que possam gerar estabilidade, sobrevivência e crescimento para a organização e para o segmento.



5.8 ETAPA 5 – CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DE DESEMPENHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA CIDADES.

A construção da Matriz de Desempenho contemplada nesta etapa representa o ápice deste estudo como produto de intensa criatividade do seu autor, caracterizada principalmente pela ineditude do resultado que ora se apresenta na sua forma descritiva e estática, mas que deverá ter sua dinâmica funcional e operacional implantada e testada em pesquisa de pós-doutorado.

A Matriz de Desempenho propriamente dita assume um caráter de primordialidade, de congruência, de interatividade, de contemplatividade e de magnitude com amplo espectro para mensurar, monitorar e avaliar rendimentos quantitativos e qualitativos nas organizações de vigilância sanitária de cidades.

O conceito de Matriz inserido, segundo Ferreira (1988, p.422), é concebido como “uma instância, um manancial e uma fonte” de dados e informações destinados a movimentar, gerar e criar diagnósticos e orientar decisões.

O conceito de Desempenho, por sua vez, conforme pontua Ferreira (1988, p.209), significa o conjunto de “características ou possibilidades” de ação voltada para a “execução de um trabalho, atividade ou empreendimento”, sustentados pela competência, ou seja, por meio da justaposição congruente entre conhecimento, habilidade e atitude.

Um dos principais desdobramentos do Desempenho, com base em Eccles (2000, p.31-49), consiste na disposição dos membros da organização em participar do jogo do lucro social pretendido, isto é, a gestão eficiente, efetiva e eficaz voltada para a finalidade maior da organização: promover e proteger a saúde da população.

A disposição sensível em prol da participação ativa e consciente no jogo pode gerar ganho substancial, assim como, perdas consideráveis de acordo com a performance, a ser mensurada pela Matriz.

As perdas, por sua vez, podem gerar descontentamento, e este pode se transformar em “rebelião”, ao menos que haja a intenção uníssona conduzida pelos membros da organização, a partir de alternativas que justifiquem a “luta”. A mensuração do desempenho pode ser capaz de oferecer as “armas” apropriadas para que o jogo seja vencido.

Com esse entendimento, torna-se basilar compreender a Matriz de Desempenho em tela (ver Figura 23) como um instrumento racionalizador que contempla fatores técnicos, humanos e conceituais, desdobrados nas perspectivas de produção, estrutura, resultado e aprendizagem, que por sua vez agrupam indicadores respectivos com a capacidade de receber tratamentos estatísticos por meio da medição de Itens de Mensuração, possibilitando monitorar, controlar e avaliar o desempenho de sistemas de vigilância sanitária de cidades, oferecendo informações e orientando decisões.

A terminologia Itens de Mensuração tem sua origem a partir da justaposição interativa entre Itens de Controle e Itens de Verificação, isto é, os Itens de Mensuração devem permitir que sejam diagnosticados efeitos indesejados, bem como causas fundamentais de possíveis barreiras que estejam coibindo a sobrevivência e o crescimento das organizações de vigilância sanitária de cidades.

A inserção da matriz em desenvolvimento se dá sobre uma plataforma eletrônicas dinâmica que contempla quatro (4) perspectivas denominadas Produção, Estrutura, Resultado e Aprendizagem, cada qual constituída de cinco (5) indicadores, totalizando vinte e quatro (24) indicadores.

Os indicadores, na sua totalidade, têm a função precípua de mostrar e indicar o perfil situacional da organização em determinado momento, sobre as perspectivas estabelecidas.

Com base em Takashima & Flores (1997, p.25), a construção dos indicadores que compõem a Matriz de Desempenho obedeceu a alguns critérios basilares, ou seja, importância e seletividade; simplicidade e clareza; abrangência; rastreabilidade e acessibilidade; comparabilidade; estabilidade e rapidez de disponibilidade e baixo custo de obtenção.

Em consonância com os autores, a construção das perspectivas, dos indicadores e dos itens de mensuração teve como principal fonte seminal os fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados, haja vista, que deles emergem os aspectos preponderantes para viabilizar a sobrevivência e o crescimento do espaço organizacional em estudo e, por conseqüência dedutiva para as organizações afins.

A mensuração de cada indicador especificamente acontece mediante o diagnóstico situacional sobre itens de mensuração destinados a mensurar, monitorar e avaliar efeitos indesejados (problemas) e causas fundamentais relativos às perspectivas de Produção, Estrutura, Resultado e Aprendizagem.

Os resultados obtidos em decorrência da mensuração efetuada e da movimentação de uma base de dados têm a finalidade precípua de fomentar e dinamizar a matriz de desempenho.

A base de dados, demonstrada na Figura 22, deverá funcionar como a porta de entrada da Matriz de Desempenho. Desta forma contempla as seguintes especificações: Denominação, login, senha e número de série do software para permitir o acesso personalizado e com segurança; dados de identificação do Cliente envolvendo organização, município, responsável e unidade federada; quatro links de acesso às quatro perspectivas ou focos (produção, estrutura, resultado e aprendizagem) buscando individualmente cada indicador, os respectivos itens de mensuração e valores mensurados, os quais serão automática e eletronicamente transferidos para a Matriz de Desempenho que construirá as respectivas representações gráficas para análise, interpretação e tomada de decisão.

A disposição das perspectivas, com os respectivos indicadores e itens de mensuração na plataforma eletrônica, denominada Matriz de Desempenho, se apresenta esteticamente de forma circular, com a intenção de permitir que a sua manipulação, bem como a leitura dos resultados seja fácil, prática e sistêmica.

Na sua totalidade a Matriz de Desempenho se apresenta composta de vinte e quatro escalas referentes aos quatro conjuntos matriciais (as perspectivas) mais os vinte (20) indicadores respectivos, cada qual com valores relativos expressados em percentuais que podem variar entre zero por cento (0%) e cem por cento (100%), oferecendo como resultado representações gráficas com a capacidade de possibilitar o alcance dos índices de desempenho em três dimensões: dos indicadores individualmente (fomentados pelos itens de mensuração); dos conjuntos matriciais representados pelas perspectivas (representado pela média dos

indicadores específicos de cada perspectiva) e da organização em caráter sistêmico (representado pela média entre as quatro perspectivas), aqui denominado Índice Geral de Desempenho em Vigilância Sanitária (IGDVS).

A leitura e a interpretação dos dados e informações gerados pela Matriz de Desempenho devem servir para sustentar e orientar o diagnóstico estratégico, a tomada de decisão e o planejamento consistente sobre as necessidades prioritárias para promover a eliminação de gargalos e por conseqüência garantir a sobrevivência e o crescimento da organização com competência, excelência estratégica e auto-organização.

A Figura a seguir revela as especificações e os elementos que compõem a Matriz de Desempenho em sua formatação sistêmica.

Elementos Constitutivos	Descrição
Elementos de Identificação e Fomento – Base de Dados.	Nome da Matriz, Acesso (Login, senha e número de série do programa); Identificação do Cliente (nome da organização, município, estado, Responsável pela Operacionalização da Base e Matriz); Links de acesso às perspectivas (produção, estrutura, resultado e aprendizagem) e respectivos indicadores e itens de mensuração; Fomento on-line à Matriz de Desempenho.
Escalas de Percentuais	Cada uma das vinte e quatro (24) escalas será marcada progressivamente por valores relativos expressados em percentuais entre zero por cento (0%) e cem por cento (100%) com intervalos de dez pontos percentuais.
Representação Gráfica	Os resultados provenientes dos itens de mensuração medidos, que fomentarão as respectivas escalas, deverão apresentar uma representação gráfica no sentido vertical para cada escala de indicador e de perspectiva e horizontal-circular entre as referidas escalas, possibilitando desta forma a sua leitura e interpretação por indicador, por perspectiva e no seu conjunto sistêmico.
Flexibilidade	As escalas, bem como os indicadores e seus respectivos itens de mensuração, com exceção das perspectivas, devem ser flexíveis o bastante para que possam ser transformados e mudados em função das exigências técnicas, humanas e conceituais que possam emergir no compasso da dinâmica organizacional existente.

Perspectivas Matriciais (4)	Produção, Estrutura, Resultado e Aprendizagem.
Indicadores pertencentes às Perspectivas (20)	<p>Produção: Participação do Cliente Externo; Participação do Cliente Interno; Sinergia Interinstitucional; Ação Profissional e Objetivos, Metas e Métodos.</p> <p>Estrutura: Sistema de Informações Gerenciais; Recursos Financeiros; Estrutura Física; Pessoas; Recursos Materiais e Tecnológicos.</p> <p>Resultado: Satisfação do Cliente Externo; Satisfação do Cliente do Nível Estratégico; Satisfação do Cliente do Nível Tático; Satisfação do Cliente Interno do Nível Operacional e Agregação de Valor.</p> <p>Aprendizagem: Iniciativa e Criatividade; Papel da Organização; Responsabilidade Sócio-Organizacional; Aprendizagem Humana e Aprendizagem Organizacional.</p>
Itens de Mensuração inerentes aos Indicadores da Perspectiva de Produção. (15)	<p>Participação do Cliente Externo: Índice de participação do cliente usuário no desenvolvimento da ação pertinente;</p> <p>Participação do Cliente Interno: Índice de participação interdisciplinar de clientes internos dos três níveis da organização nos processos produtivos; Índice de participação do cliente interno do nível operacional em processos de tomada de decisão.</p> <p>Sinergia Interinstitucional: Índice de sinergia jurídica entre a instituição e instituições afins do nível municipal; Índice de sinergia jurídica entre a instituição e instituições afins do nível estadual; Índice de sinergia jurídica entre a instituição e instituições afins do nível federal; Índice de sinergia política entre a instituição e instituições afins do nível municipal, Índice de sinergia política entre a instituição e instituições afins do nível estadual e Índice de sinergia política entre a instituição e instituições afins do nível federal.</p> <p>Ação Profissional: Índice de ações profissionais desenvolvidas por pessoas suficientemente capacitadas; Índice de aceitabilidade para os tempos de processamento produtivo.</p> <p>Objetivos, Metas e Métodos: Índice de objetivos alcançados nos prazos estabelecidos; Índice de metas alcançadas nos prazos estabelecidos; Índice de métodos aplicados apropriadamente no processo produtivo; Número de Problemas encontrados durante o processo produtivo.</p>

Itens de Mensuração inerentes aos Indicadores	Sistema de Informações Gerenciais: Nível de informatização entre os níveis estratégico, tático e
--	---

<p>da Perspectiva de Estrutura. (16)</p>	<p>operacional; Nível de informatização entre a instituição e o gabinete do prefeito; Nível de informatização entre a instituição e a instituição representativa em âmbito estadual; Nível de informatização entre a instituição e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Nível de informatização entre a instituição e os países do MERCOSUL; Nível de aporte suficiente de tecnologias de informação.</p> <p>Recursos Financeiros: Índice de suficiência de recursos financeiros para o desenvolvimento de ações competentes; Nível de distribuição equitativa de recursos financeiros em função das áreas inerentes; Nível de contemplatividade de recursos financeiros no orçamento municipal.</p> <p>Estrutura Física: Compatibilidade das instalações físicas disponíveis em relação a conforto, higiene, segurança e número de pessoas; Suficiência de veículos disponibilizados em função de ações a serem desenvolvidas.</p> <p>Pessoas: Índice de Pessoas capacitadas com suficiência; Nível de compatibilidade entre o tamanho (nº de pessoas) da instituição e a demanda de competências.</p> <p>Recursos Materiais e Tecnológicos: Proporção da existência de materiais e equipamentos suficientes para contemplar as exigências administrativas; Proporção da existência de materiais e equipamentos suficientes e modernos para contemplar as exigências técnicas e operacionais; Proporção da existência de tecnologia de informação suficiente e moderna para contemplar o sistema de informação gerencial.</p>
<p>Itens de Mensuração inerentes aos indicadores da Perspectiva de Resultado. (18)</p>	<p>Satisfação do Cliente Externo: Índice de usuários bem atendidos; Índice de usuários que se sentem seguros com o atendimento recebido; Índice de usuários que acreditam na ação eficiente da instituição; Índice de usuários que acessam em tempo desejado à instituição; Índice de usuários satisfeitos com o tempo de espera para a execução da ação.</p> <p>Satisfação do Cliente Interno do Nível Estratégico: Índice de decisões cumpridas nos prazos estabelecidos; Índice de objetivos alcançados nos prazos estabelecidos; Índice de estratégias obedecidas com constância e coerência.</p> <p>Satisfação do Cliente Interno do Nível Tático: Índice de metas alcançadas nos prazos estabelecidos; Índice de satisfação pelas condições salariais; Índice de satisfação pelas condições de trabalho oferecidas.</p>

<p>Itens de Mensuração inerentes aos indicadores da Perspectiva de Resultado. (18) (cont.)</p>	<p>Satisfação do Cliente Interno do Nível Operacional: Índice de satisfação pelas condições salariais; Índice de satisfação pelas condições de trabalho oferecidas; Índice de reconhecimento pelo trabalho realizado.</p> <p>Agregação de Valor: Número de novas atividades incorporadas; Número de novos clientes incorporados; Índice de inovações realizadas sobre atividades existentes.</p>
<p>Itens de Mensuração inerentes aos indicadores da Perspectiva de Aprendizagem. (17)</p>	<p>Iniciativa e Criatividade: Nível de preparação e oportunidade para os clientes internos exercerem a iniciativa; Nível de preparação e oportunidade para os clientes internos exercerem a criatividade.</p> <p>Papel da Organização: Nível de conhecimento dos clientes externos sobre os papéis da instituição; Nível de conhecimento dos clientes internos sobre os papéis da instituição.</p> <p>Responsabilidade Sócio-Organizacional: Número de atos de corrupção praticados; Número de atos de tráfico de influência praticados; Número de atos de assédio moral praticados; Número de atos burocrático-administrativos praticados que sejam eticamente condenáveis.</p> <p>Aprendizagem Humana: Nível de relação interpessoal praticada com enfoque de polivalência profissional para o trabalho em equipe; Número de reuniões realizadas para estimular e praticar o diálogo e a discussão hábil; Número de reuniões realizadas para estimular e praticar a maestria pessoal.</p> <p>Aprendizagem Organizacional: Número de reuniões realizadas para discutir como as pessoas pensam e vivem o espaço organizacional no qual se inserem; Índice de clientes internos que atuam percebendo a instituição no seu todo, bem como, o todo em cada uma de suas partes; Número de reuniões realizadas para discutir e praticar o Planejamento Estratégico; Índice de participação de clientes internos de todos os níveis na elaboração do Planejamento Estratégico; Número de mudanças inovadoras propostas em processos de trabalho; Número de mudanças inovadoras incorporadas aos processos de trabalho.</p>

FIGURA 25 – Elementos que compõem a Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades

BASE DE DADOS DE FOMENTO À MATRIZ DE DESEMPENHO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA CIDADES	
Login	
Senha	
Nº Série	
Identificação do Cliente	
Organização	
Município	
Responsável	
Unidade Federada	
PERSPECTIVA DE PRODUÇÃO	
PERSPECTIVA DE ESTRUTURA	
PERSPECTIVA DE RESULTADO	
PERSPECTIVA DE APRENDIZAGEM	
Fomento à Matriz de Desempenho	
Indicador - X	OK
Item de Mensuração - Y	
Valor Mensurado - N	

FIGURA 26 – Base de Dados de Fomento à Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades



FIGURA 27 - Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária para Cidades

A construção da Matriz de Desempenho representa o ápice desta produção científica e a consolidação da magnitude dos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados como base de sustentabilidade. Desta forma perspectivas, indicadores e itens de mensuração compõem uma estrutura de apelo contundente para a avaliação de desempenho dos sistemas organizacionais de vigilância sanitária em municípios.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este momento do estudo apresenta considerações que encerram esta pesquisa, por assim dizer, em função dos objetivos que foram traçados e que sustentaram a sua construção em todo seu percurso.

Como desdobramento das considerações finais, estas se preocuparão em revelar a principal limitação que o estudo enfrentou, a recomendação de uma estratégia em potencial que possa contribuir para o alcance de estados futuros desejados e uma síntese interpretativa dos principais argumentos que levaram ao alcance dos objetivos definidos e à confirmação da hipótese, tendo em vista a inexistência de resultados contundentes que pudessem rejeitar a mesma.

O estudo realizado apresentou como principal limitação a escassez de bibliografias sobre o desenvolvimento e a aplicação de indicadores de desempenho em sistemas municipais, estaduais, nacionais ou internacionais de vigilância sanitária, principalmente no que diz respeito aos processos de gestão desses espaços organizacionais.

Essa limitação impediu que o estudo abordasse o “estado da arte”, exigindo, por outro lado, a edificação de uma consistente “revisão teórica”, em que conceitos estratégicos e fundamentais fossem explorados e inter-relacionados com a intenção de sustentar o alcance dos objetivos estabelecidos, bem como, a exploração da problemática e a confirmação da hipótese edificada.

Em que pese a recomendação estratégica, durante os processos de análise e interpretação dos dados coletados, apoiados pelo método de análise multivariada denominado Análise de Correspondência Múltipla, revelou-se um fenômeno em especial que assumiu proporções relevantes quando da leitura dos perfis médios, tanto dos clientes externos quanto dos clientes internos: a participação.

A participação, em todas as suas dimensões, é uma propriedade que pode contribuir de forma significativa para elevar os membros envolvidos a uma condição de unidade fundamental.

A participação pode contribuir para o desenvolvimento de ações competentes, em que é permitido aos envolvidos explorar e compartilhar conhecimentos, praticar habilidades e tomar atitudes convergentes para com as necessidades que se apresentam.

A participação pode ser capaz de agregar e congrega em torno das estratégias e ações desejadas possibilidades políticas pela capacidade crítica e criativa; possibilidades sociais pela relação convival e possibilidades funcionais pela necessidade da produção da ação eficiente e eficaz.

A participação pode atuar como um imponente fator de convergência voltado para o alcance de excelência estratégica, pela justaposição racional de recursos e necessidades e, para o alcance de auto-organização, em que a junção de valores, crenças, conhecimentos e atitudes de iniciativa e criatividade oferece oportunidades que podem conferir racionalidades eficientes e eficazes.

As análises interpretativas e reflexivas realizadas demonstraram ser ínfima a participação ativa e efetiva dos clientes internos e principalmente dos clientes externos da organização em estudo, no planejamento, execução e avaliação de ações inerentes e pertinentes.

Os resultados revelaram com intensa propriedade o forte desejo que, tanto clientes internos quanto clientes externos, possuem em participar de forma ativa e efetiva do planejamento, execução e avaliação de ações pertinentes no âmbito da vigilância sanitária.

Diante dessas constatações científicas, torna-se estratégico recomendar a criação de Câmaras Técnicas Intersetoriais de Apoio à Gestão – CTIAG, por área de atuação de acordo com o rol de competências e atribuições de cada espaço organizacional de vigilância sanitária de cidade, garantindo desta forma a participação mútua, ativa e efetiva de clientes internos e externos.

Sugere-se que as CTIAG, conforme representado na Figura 24, sejam compostas por clientes internos dos níveis estratégico, tático e operacional e clientes externos na seguinte proporção:

CÂMARAS TÉCNICAS INTERSETORIAIS DE APOIO A GESTÃO – CTIAG		
Âmbito de Ação	Cientes Integrantes	Nº de Participantes
Produtos	CINE	01
	CINT	02
	CINO	02
	CE – RCO	01
	CE – RE	02
	CE – RONG	01
Saneamento do Meio	CINE	01
	CINT	02
	CINO	02
	CE – RCO	02
	CE – RE	01
	CE – RONG	01
Saúde Ocupacional	CINE	01
	CINT	02
	CINO	02
	CE - RCO	02
	CE – RE	01
	CE – RONG	01
(...)	(...)	(...)

FIGURA 28 - Representação da Composição das Câmaras Técnicas Intersetoriais de Apoio à Gestão para Vigilância Sanitária de Cidades - CTIAG

Legenda: CINE – Clientes Internos do Nível Estratégico;
 CINT – Clientes Internos do Nível Tático;
 CINO - Clientes Internos do Nível Operacional;
 CE – RCO – Cliente Externo Representante da Comunidade;
 CE – RE – Cliente Externo Representante de Empresa;
 CE – RONG – Cliente Externo Representante de Organização Não – Governamental.

A dinâmica operacional das CTIAG's se configura como uma instância técnica sem poder deliberativo, destinada ao desenvolvimento de discussões hábeis em prol de negociações voltadas para o entendimento e o consenso, por meio de reuniões bimestrais ordinárias ou extraordinárias em função da necessidade sentida, no sentido de alcançar soluções mutuamente compartilhadas a ponto de orientar decisões abertas do Conselho Municipal de Saúde e do poder executivo, sem prejuízo ao que dispõe e determina as prescrições legais.

As CTIAG's terão como principal base de sustentação e apoio a Matriz de Desempenho em Vigilância Sanitária que fomentará as câmaras com informações e diagnósticos situacionais.

Sugere-se que as câmaras sejam legitimadas pelo poder público municipal, por ação do Conselho Municipal de Saúde, bem como, por intermédio de projeto disponibilizado à consulta pública com posterior encaminhamento ao legislativo municipal.

As CTIAG's assumem uma posição estratégica na medida do seu entendimento como um instrumento de participação e ação social que atua em prol do desenvolvimento consciente da cidadania, e isso é apelativo sob todas as dimensões.

A essência desses argumentos passa por uma recapitulação sintetizada dos capítulos que nortearam o desenvolvimento da pesquisa em seu estado pleno, além da autocrítica inerente aos resultados obtidos.

Com essa ênfase, torna-se oportuno afirmar que um dos argumentos possui uma posição de sustentação imperiosa sobre os demais, isto é, a pesquisa realizada, partindo de seu problema, permeando a confirmação de sua hipótese, considerando o alcance de seus objetivos e culminando com os resultados alcançados por meio do estudo de caso realizado, revela uma premissa basilar: o ser humano, cliente externo e interno, é a unidade fundamental de organizações de vigilância sanitária de cidades.

A partir desse entendimento é possível inferir que a hipótese orientada pela delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais foi, nesta pesquisa, condição fundamental para a construção de uma matriz de desempenho para cidades. Esta por sua vez apresenta-se constituída por indicadores sob as perspectivas de produção, resultado, estrutura e aprendizagem, vislumbrando a congruência entre competências, recursos e necessidades para gerar excelência estratégica e auto-organização, sustentadas por uma arquitetura de sistema de informação gerencial edificada sobre elementos com vínculos técnicos, humanos e conceituais, devendo estimular de forma eficiente e eficaz a sobrevivência e o crescimento organizacional. Como condição fundamental, a delimitação de fatores técnicos, humanos e conceituais, relacionados à movimentação organizacional do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária do Município de Florianópolis, com vistas à conformação de indicadores para a construção de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária

para cidades, constituiu o objetivo geral desta pesquisa, alcançado por consequência de análises e interpretações apropriativas sobre dados obtidos através da aplicação de formulários de entrevistas sobre os clientes externos e internos.

O alcance desse objetivo se caracterizou pela delimitação de seis (6) fatores conceituais relacionados com o desenvolvimento e a agregação do conhecimento, cinco (5) fatores humanos relacionados com a capacidade de pensar, criar, criticar, agir e se relacionar e dez (10) fatores técnicos relacionados com a capacidade de fazer com eficiência e eficácia.

Em relação às perspectivas ou focos sobre os quais foram delimitados os fatores técnicos, humanos e conceituais, pontua-se que quatro (4) fatores (dois conceituais e dois técnicos) foram delimitados sobre a perspectiva de resultado; sete (7) fatores (quatro conceituais e três humanos) foram delimitados sobre a perspectiva de aprendizagem; cinco (5) fatores (um humano e quatro técnicos) foram delimitados sobre a perspectiva de produção e cinco (5) fatores (um humano e quatro técnicos) foram delimitados sobre a perspectiva de estrutura.

Como desdobramento do objetivo geral, a pesquisa realizada proporcionou ainda o alcance de três (3) objetivos específicos assim interpretados:

A partir dos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados em consonância com as respectivas perspectivas, foram identificados e propostos dezesseis (16) elementos basilares para compor a edificação de uma arquitetura básica de sistema de informação gerencial como instrumento de suporte para gerenciar a produção de dados e informações, bem como o seu fluxo, necessários ao processo de tomada de decisão em todos os níveis da organização.

A partir dos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados foram criados vinte (20) indicadores de desempenho, distribuídos sobre quatro (4) perspectivas: produção, estrutura, resultado e aprendizagem, sendo que, cada perspectiva abriga cinco (5) indicadores, todos voltados para medir, monitorar e avaliar o desempenho eficiente de rendimentos quantitativos e o desempenho eficaz de resultados qualitativos.

A partir dos fatores técnicos, humanos e conceituais delimitados, em consonância com os indicadores construídos e as respectivas perspectivas, levou-se a êxito o último objetivo, materializado por meio da edificação de uma matriz de desempenho em vigilância sanitária para cidades composta por quatro (4) perspectivas com alta

abrangência organizacional e vinte (20) indicadores de desempenho para medir, monitorar, avaliar e mudar o desempenho.

Inerentes aos indicadores a matriz em tela apresenta sessenta e seis (66) itens de mensuração voltados para medir, monitorar, avaliar e mudar a dinâmica de efeitos indesejáveis e causas fundamentais em potencial que possam emergir na organização.

O contexto desta pesquisa científica, que produziu os resultados anteriormente apresentados, sustentou-se sobre a revisão teórica e o marco teórico-conceitual adotado, sugerindo sintéticas considerações reflexivas assim delineadas:

O percurso histórico da vigilância sanitária revela que as evidências e os fatos levaram o segmento ao encontro de interesses do capital produtivo e da hegemonia do poder econômico, sob forte influência do liberalismo, preservando muito pouco o seu verdadeiro objeto, ou seja, a promoção e a proteção da saúde coletiva.

Com muita intensidade, a vigilância sanitária no Brasil, foi conduzida por uma ordem política, técnica, operacional e principalmente de gestão com bases tendenciosas e alheias ao seu real papel.

A sobrevivência e o crescimento de espaços organizacionais em que se insere a vigilância sanitária de cidades requer uma dinâmica organizacional conduzida pela movimentação interativa de pessoas, processos, produtos, tecnologias e ambientes.

Uma nova forma de gestão sob a égide de requisitos adequados com a capacidade de proporcionar as mudanças desejadas pode delimitar essa movimentação, visualizando uma dinâmica organizacional racionalmente plena a partir de dimensões funcionais e substantivas e de requisitos como tecnologia, tamanho, espaço, cognição e tempo.

Para o enfoque da administração da produção de serviços, este deve contemplar cenários estratégicos voltados para o planejamento, a programação e o controle.

O planejamento diz respeito ao ato de planejar como um meio de vida pessoal e organizacional que exige iniciativa, criatividade e ação em permanente processo de elaboração para preparar e organizar informações que permitam a programação e o controle da produção.

A programação se configura como o ato de estabelecer antecipadamente as atividades da produção e fundamentar-se em determinados princípios, que são operacionalizados através de diferentes técnicas.

O controle, por sua vez, acompanha a produção, tomando informações para subsidiar as correções.

Os indicadores de desempenho construídos, sustentados por fatores técnicos, humanos e conceituais, devem mensurar, monitorar e avaliar com simplicidade, clareza e precisão aspectos relacionados com a excelência estratégica e a auto-organização, a partir de dimensões que expressem rendimentos quantitativos e rendimentos qualitativos.

A excelência estratégica reside na adequação entre capacidades e necessidades, a partir de um ambiente organizacional permeado por fatos e dados reais, no qual as competências e recursos sejam capazes de produzir vantagens voltadas para proporcionar a sobrevivência e o crescimento da organização.

A excelência estratégica é resultado da justaposição dos pontos fortes e fracos da organização e das oportunidades e ameaças apresentadas pelo ambiente.

A auto-organização requer espaços organizacionais flexíveis, criativos, proativos, resistentes e em permanente processo de aprendizagem. Estimula o exercício da consciência crítica sob o domínio da racionalidade plena, em que normas e regulamentos convivem e atuam em congruência com valores, crenças e princípios pessoais.

A auto-organização é o veio central para a promoção de mudanças na organização, pois, sob circunstâncias que mudam, é importante que os elementos da organização sejam capazes de questionar a propriedade daquilo que estão fazendo e modifiquem sua ação para levar em conta novas situações.

A informação é, sem sombra de dúvidas, a principal matéria-prima do segmento vigilância sanitária de cidades. Com esse entendimento, tornou-se pontual a proposição de elementos voltados para uma arquitetura básica de sistema de informação gerencial que permita mostrar interfaces necessárias, compatibilidade, integração e interação; incrementar relacionamentos e dar suporte à tomada de decisão com enfoque estratégico gerencial.

A arquitetura básica de sistema de informação gerencial para a vigilância sanitária de cidades deve estruturar a visão da organização por meio da definição das necessidades, especificações da ação e descrição da implementação para dados, controle, função e decisão em consonância como a estratégia de desenvolvimento adotada como produto do entendimento consensual entre os membros da organização.

Partindo para o enfoque da aprendizagem, nos sistemas municipais de vigilância sanitária de cidades, espera-se que a exploração das capacidades de aprendizagem coletiva conduza ao aprendizado humano e organizacional, sob o domínio da racionalidade plena, ou seja, pela prática contemplativa das racionalidades funcional e substancial por seus membros.

Com esse direcionamento é preciso que as organizações tenham a capacidade de aprender, inovar e mudar com disciplina, em que o aprendizado organizacional pode ir além da soma dos aprendizados individuais de seus membros, convertendo esse aprendizado em práticas e políticas organizacionais que materializem mudanças conduzidas pelo pensar e agir coletivo contingenciadas por alterações ambientais.

O aprendizado organizacional ocorre quando a organização é capaz de alterar seus padrões de desempenho a fim de antecipar e/ou reagir à mudança ambiental, ao acrescentar novos padrões de atividade, descartando padrões que não são mais necessários e/ou desenvolvendo mecanismos de percepção que permitam a equiparação de padrões de atividade a eventos ambientais peculiares. Para que uma organização possa aprender, ela precisa ter padrões de atividades que alterem os seus próprios.

O último enfoque abordado na revisão teórica diz respeito aos aspectos da responsabilidade sócio-organizacional, em que emergiram os indicadores éticos.

Suas principais características estão relacionadas a um conjunto de valores morais fundamentais, tais como: ser honesto em qualquer situação, a fim de confirmar a credibilidade como resultado de uma relação franca; ter coragem para assumir as decisões, mesmo que seja preciso ir contra a posição ilegítima da maioria; ser tolerante e flexível, ouvindo, mensurando e monitorando antes de avaliar e julgar; ser íntegro, agindo de acordo com princípios próprios, inclusive nos momentos mais críticos; ser humilde, reconhecendo que o sucesso individual decorre do trabalho em equipe e, portanto, de decisões abertas e consensuais.

A ação administrativa, sustentada por atos eticamente legitimados, requer que as tensões entre a ética da responsabilidade (relativa às normas) e a ética do valor absoluto (relativa a valores e crenças pessoais) sejam administradas sob a égide do diálogo e da convivialidade, permitindo a finalidade da diminuição ao máximo dessas tensões.

Um mínimo de consenso social é necessário para que a tensão entre as duas éticas se mantenha num grau que permita às organizações operarem segundo as expectativas normais de produtividade e eficácia.

Em essência, sem a pretensão de ser conclusivo e definitivo, o núcleo vital desta pesquisa, que compreende o ser humano como unidade fundamental, terá a sua maior valia na medida que estimular o exercício da consciência crítica dos elementos humanos envolvidos a partir da imersão nas dimensões política, social e funcional.

Será excelente na medida que conduzir à produção de ações competentes comprometidas com o conhecimento consistente, com habilidades necessárias e com atitudes criativas, ousadas e empreendedoras.

Buscará a auto-organização na medida que incorporar condutas disciplinadas voltadas para a aprendizagem humana e organizacional estimulando o alcance rendimentos quantitativos e qualitativos esperados e desejados.

Nessa direção o estudo produziu, na concepção do autor, condição suficiente e necessária para provocar reais e profundas mudanças nas organizações de vigilância sanitária de cidades. Espera-se e deseja-se que essas mudanças sejam capazes de imprimir dinâmicas motivadas por decisões que reproduzam a rapidez eficaz de um “guepardo” e ações que imitem a agilidade eficiente de um “leão”.

Registra-se a importância da realização de pesquisas futuras como consequência desta, haja vista uma série de aspectos que merecem ser aprofundados e pesquisados em novas produções científicas. A validação da matriz construída em organizações municipais de vigilância sanitária, adaptações da matriz para outros tipos de organizações, as tendências éticas e a participação humana se revelam como aspectos altamente apelativos e atraentes que mereceriam novas concepções científicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Aline França de; ABREU, Pedro Felipe de. **Sistemas de informações gerenciais**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância, 2001. Apostila.

ABRUCIO, Fernando; COSTA, Valeriano F. **União desunida**: entrevista cedida a Roberto Pompeu de Toledo, Veja, São Paulo, ano 32, n. 12, mar./1999, p.9, 12-13).

ACOSTA, Ruth T. Kerig. **Aspectos de la operacionalización de la política de salud del estado de santa catarina** (Brasil), a nivel del DSP (Departamento Autónomo de Saúde Pública) Santiago, 1983. 232 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Curso de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade do Chile.

BARROS, A. J. P, LEHFELD, N. A. S. **Projeto de pesquisa**: propostas metodológicas. Petrópolis: Vozes, 1990.

BERNDT, Alexander; COIMBRA, Raquel. As organizações como sistemas saudáveis. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 33-41, maio/1995.

BERRY, Leonard L, PARASURAMAN, A. **Serviços de marketing**: competindo através da qualidade. São Paulo: Maltese-Norma, 1992.

BRASIL, Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Lex**: Coletânea de atos em vigor pertinentes ao Sistema Único de Saúde, Porto Alegre, 3. ed, n. 2, v. 5, p. 6-17, 1991. Legislação Federal.

CAMPBELL, Andrew; GOOLD, Michael. **As melhores maneiras de formular estratégias**. In: - Estratégia: a busca da vantagem competitiva. Tradução por Bazán Tecnologia e Lingüística. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

CAMPOS, Gastão W. de Souza. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva a organização das práticas de saúde no SUS. In: - **Saúde e democracia**: a luta do CEBES, São Paulo: Lemos, 1997, p. 113 – 124.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TCQ – controle da qualidade total**. Fundação Christiano Ottoni, Rio de Janeiro: Bloch, 1992.

_____. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. Rio de Janeiro: Bloch, 1994.

CHANLAT, Jean-François (org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. Tradução por Ofélia De Lanna Seta Tôrres. São Paulo: Atlas, 1992.

CHIZZOTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

COAN, Virgínia S. B.; STOCCO, Eleonora C. L.; MACHADO, Rosane R.; WESTRUPP, Maria H. **A história da secretaria de estado da saúde: resgatando a saúde pública de santa catarina no período de 1889 a 1999 com o enfoque em recursos humanos.** Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, agosto/1999. Apostila.

COGO, Avelino Ivo. Pressupostos básicos para a modernização do estado. **Revista Brasileira de Administração**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 16, p. 11, jun./1995.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde.** São Paulo: Hucitec, 1999.

COVEY, Stephen. As sete chaves para o desempenho. **Você S.A.** São Paulo: Abril, v.22, p. 112-113, abr./2000.

CRUZ, Tadeu. **Sistemas de Informações gerenciais: tecnologia da informação e a empresa do século XXI.** São Paulo: Atlas, 1998.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Municipalização dos serviços de saúde.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

DRUKER, Peter. As informações de que os executivos realmente precisam. In: - Medindo o Desempenho Empresarial. **Harvard Business Review.** Tradução por Afonso Celso da Cunha Serra. Rio de Janeiro: Campus, 2000. p.09-30

ECCLES, Robert G. Manifesto da mensuração do desempenho. In: Medindo o Desempenho Empresarial. **Harvard Business Review.** Tradução por Afonso Celso da Cunha Serra, Rio de Janeiro: Campus, 2000. p.31-49

EGRY, Emiko Yoshikawa. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem.** São Paulo: Ícone, 1996.

EIN-DOR, Phillip; ELI, Segen. **Administração de sistemas de informações.** Tradução por Marina Cunha Brenner. Rio de Janeiro: Campus, 1983.

ERDMANN, Rolf Hermann. **Administração da produção: planejamento, programação e controle.** Florianópolis: Papa Livro, 2000.

_____. **Organização de sistemas de produção.** Florianópolis: Insular, 1998.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa.** Botafogo: Nova Fronteira, 1988.

FERREIRA, Francisco Whitaker. **Planejamento sim e não: um modo de agir em permanente mudança.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FLEURY, Sônia. A questão democrática na saúde. In: - **Saúde e democracia: a luta do CEBES,** São Paulo: Lemos, p.25-41, 1997.

GEUS, Arie de. A empresa viva. Traduzido por HSM Manegement. **HSM Manegement**, USA, n. 13, mar./abr., 1999.

GIANESI, Irineu G. N; CORRÊA, Henrique L. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOOLD, Michael; CAMPBELL, Andrew. As melhores maneiras de formular estratégias. In: - **Estratégia**: a busca da vantagem competitiva. Tradução por Bazán Tecnologia e Lingüística. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

HALL, Richard. **Organizações, estruturas e processos**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 1982.

HERSEY, Paul; BLANCHARD, Kenneth. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas da liderança situacional. São Paulo: EPU, 1986.

HRONEC, Steven M. **Sinais vitais**. São Paulo: Makron Books, 1994.

INMON, W. H; ZACHMAN, J. A.; GEIGER, J. G. **Datastores, datawarehousing and the zachman framework**. USA: Mcgraw-Hill, 1997.

KAPLAN, Robert S.; DAVID, P. Norton. Balanced Scorecard: Indicadores que impulsionam o desempenho. In: - Medindo o Desempenho Empresarial. Tradução por Afonso Celso da Cunha Serra. Rio de Janeiro: Campus, 2000. p. 117-136.

KATZ, Daniel; KAN, Robert L. **Psicologia social das organizações**. Tradução por Auriphebo Simões. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1975.

LABRANO, Roberto R. D. **Mercosul**: integracion y derecho. Buenos Aires: Ediciones Ciudad Argentina, 1998.

LAKATOS, Eva Maria., MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LAUDON, K. C. e LAUDON, J. P. **Management Information Systems**: a contemporary perspective, Macmillan, 1996.

LUCHESE, G. Vigilância sanitária: o elo perdido. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. n. 7, p. 48-52, 1992.

MARCELINO, Gileno Fernandes. Em busca do estado moderno: o desafio da mudança Administrativa. **Revista Brasileira de Administração**, Rio de Janeiro, ano v, n.16, p. 3-9, mar. 1995.

MASLOW, Abraham H. **Maslow no gerenciamento**. Tradução por Eliana Casquilho, Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

MENEM, Carlos Saul. **Que é o mercosul?** Tradução por Ana Maria Merlini. Buenos Aires: Ediciones Ciudad Argentina, 1996.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, C. et. al. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

MINTZBERG, Henry. A criação artesanal da estratégia. In: - **Estratégia:** a busca da vantagem competitiva. Tradução por Bazán Tecnologia e Lingüística. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

MOHRMAN, S. A.; MOHRMAN, A. M. Mudanças organizacionais e aprendizado. In: - **Organizando pra Competir no Futuro.** São Paulo: Makron Books, 1995.

MONTEIRO, J. A. **Qualidade total no serviço público:** questionamentos e recomendações segundo os 14 pontos de w. e. deming. Brasília: QA&T Consultores Associados, 1991.

MONTGOMERY, Cyntia A.; PORTER, Michael E. **Estratégia:** a busca da vantagem competitiva. Tradução por Bazán Tecnologia e Lingüística. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização.** Tradução por Cecília W. Bergamini e Roberto Coda. São Paulo: Atlas, 1996.

OLIVEIRA, D. P. **Sistemas de informações gerenciais.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

PASOLD, Cezar Luiz. **Da função social do estado contemporâneo ao estudo político e jurídico de um de seus segmentos:** a saúde pública. São Paulo, 1983. 213 p. Tese (Doutorado em Direito) - Curso de Pós-graduação em Direito, Universidade de São Paulo.

PEREIRA, Júlio Cesar R. **Análise de dados qualitativos:** estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: Editora da USP, 1999.

PFEFFER, Jeffrey. Seven practices of successful organizations. **Califórnia Management Review**, v.41, n.1, p.27-53, fall. 1998.

PILATI, José Isaac. **Vigilância Sanitária:** contribuições ao estudo jurídico e político. Florianópolis, 1995. 264 p. Tese (Doutorado em Direito) - Curso de Pós-graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina.

RAMOS, A. Guerreiro. **A nova ciência das organizações:** uma reconceituação da riqueza das nações. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1989.

_____. **Administração e contexto brasileiro:** esboço de uma teoria geral da administração. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983.

RAUEN, Fábio José. **Elementos de iniciação à pesquisa.** Rio do Sul: Nova Era, 1999.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Tradução por Marcos Fernandes da Silva Moreira *et al* São Paulo: UNESP, 1994.

SANTANA, J. P. (org.) **A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta: desenvolvimento gerencial de unidades básicas do sistema único de saúde**. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 1997.

SANTOS, Milton. **Território e sociedade**. São Paulo, abr./2000. Entrevista concedida à Odette Seabra, Mônica de Carvalho e José Corrêa Leite.

SENGE, Peter; ROSS, Richard, SMITH, Bryan, et. al. **A quinta disciplina: caderno de campo: estratégias e ferramentas para construir uma organização que aprende**. Tradução por Antônio Romero Maia da Silva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.

SENGE, Peter. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende**. Tradução por OP Produções. São Paulo: Best Seller, 1998.

SERVA, Maurício. A racionalidade substantiva demonstrada na prática administrativa. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.37, n.2, p.18-30, abr./jun.1997.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3 ed. revisão atualizada. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

SILVEIRA, Cláudio Soares. **Vigilância em saúde: meio ambiente e saúde pública: o caso do município de Florianópolis - S.** 1999, 103 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental). Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental, Universidade Federal de Santa Catarina.

SOBRINHO, Couraci. Vamos repensar o papel do estado. **Revista Brasileira de Administração**, Rio de Janeiro, v.5, n. 16, p. 10, 1995.

SROUR, Robert Henry. **Ética empresarial**. São Paulo: Campus, 2000.

TAKASHINA, Newton T.; FLORES, Mário C. Xavier. **Indicadores de qualidade e de desempenho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

TEIXEIRA, Roberto Ney Ciarlini. **A melhoria em processos baseados no uso de indicadores de desempenho**. Florianópolis, 1999. 225 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Curso de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

THOMPSON, James D. **Dinâmica organizacional**. Tradução por Gert Meyer. São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil, 1976.

TOHÁ, Carolina; SOLARI, Ricardo. A modernização do estado e a gerência pública. **Revista Serviço Público**, Brasília, v.48, n. 3, p.85-103, set./dez. 1997.

TRAGTENBERG, Maurício. **Burocracia e ideologia**. São Paulo: Ática, 1977.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VAZQUEZ, Adolfo Sanches. **Ética**. Tradução de João Dell'anna. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

WEBER, Max. **The protestant ethic and the spirit of capitalism**. New York: Charles Scribner's Sons, 1958.

_____. **Textos selecionados**. Tradução por Maurício Tragtenberg et. al. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

_____. **Ensaio de sociologia**. Organizado por H. H. Gerth e C. Wright Mills. Tradução por Waltensil Dutra. Revisão de Fernando Henrique Cardoso. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

YIN, R. K. Case study research: design and methods. Newbury Park, C. A.: **Sage Publications**, 1989.

ZACHMAN, J. A. The framework for information systems architecture. **IBM System Journal**, USA, v.26, n.3, 1987.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de Entrevista aplicado junto aos Clientes Internos dos Níveis Estratégico e Tático

INQUIRIÇÕES

1. Segundo o seu entendimento, qual é o papel da Vigilância Sanitária? (IVO = A-9-2)
2. Com relação a disponibilização de recursos financeiros para custear as ações de vigilância sanitária em seu município? (IVO = P-2-2)

1. é suficiente	()
2. é insuficiente	()
3. não sei	()

3. Segundo o seu conhecimento, existem instrumentos formalmente instituídos que:

- 3.1. indicam o quantitativo de recursos financeiros investidos? (IVO = P-2-3)

1. existem	()
2. não existem	()
3. não sei	()

- 3.2. indicam o que precisa ser investido? (IVO = P-2-3)

1. existem	()
2. não existem	()
3. não sei	()

- 3.3. indicam quando deve ser investido? (IVO = P-2-3)

1. existem	()
2. não existem	()
3. não sei	()

4. Os elementos do planejamento estratégico como missão, visão, negócio, pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades, no âmbito da vigilância sanitária, apresentam-se para o(a) senhor(a) com que clareza?

- 4.1. missão, visão e negócio (IVO = A-4-2)

1. claros e definidos com a minha participação	()
2. claros e definidos sem a minha participação	()
3. pouco claros e definidos	()
4. obscuros e indefinidos	()
5. inexistem formalmente	()

- 4.2. pontos fracos, pontos fortes, ameaças e oportunidades (IVO = E-3-2)

1. claros e definidos com a minha participação	()
2. claros e definidos sem a minha participação	()
3. pouco claros e definidos	()
4. obscuros e indefinidos	()
5. inexistem formalmente	()

5. Existem objetivos definidos e registrados formalmente, acompanhados das respectivas metas e dos respectivos métodos de execução para o sistema municipal de vigilância sanitária? (IVO = P-3-3)

Objetivos		Metas		Métodos	
1. sim	()	1. sim	()	1. sim	()
2. não	()	2. não	()	2. não	()
3. não sei	()	3. não sei	()	3. não sei	()

6. No seu entendimento, em que situação encontra-se as relações técnicas, operacionais, administrativas e políticas da vigilância sanitária com outros municípios, estados, união e países do MERCOSUL?

- 6.1. Relações técnicas e operacionais (IVO = P-3-3)

	1. boas	2. ruins	1. fortes	2. fracas
1. outros municípios	()	()	()	()
2. estado sede	()	()	()	()
3. outros estados	()	()	()	()
4. união	()	()	()	()
5. países do Mercosul	()	()	()	()
6. não sei	()	()	()	()

- 6.2. Relações administrativas e políticas (IVO = E-6-3)

	1. boas	2. ruins	1. fortes	2. fracas
1. outros municípios	()	()	()	()
2. estado sede	()	()	()	()
3. outros estados	()	()	()	()
4. união	()	()	()	()
5. países do Mercosul	()	()	()	()
6. não sei	()	()	()	()

7. Para o(a) senhor(a) qual a importância do conjunto de atributos: motivação, criatividade, ética, iniciativa, participação, envolvimento e comprometimento no ambiente de trabalho da vigilância sanitária?

- 7.1- iniciativa e criatividade (IVO = A-4-4)

1. extremamente importante	()
2. muito importante	()
3. moderadamente importante	()
4. pouco importante	()
5. sem importância	()

- 7.2- motivação, participação, envolvimento e comprometimento (IVO = A-4-4)

1. extremamente importante	()
2. muito importante	()
3. moderadamente importante	()
4. pouco importante	()
5. sem importância	()

7.3- ética (IVO = A-7-4)

1. extremamente importante	()
2. muito importante	()
3. moderadamente importante	()
4. pouco importante	()
5. sem importância	()

8. Segundo o seu conhecimento, existem instrumentos formais implementados para medir, monitorar e avaliar a existência e a intensidade desses atributos? (IVO = A-4-2)

1. existem	()
2. não existem	()
3. não sei	()

9. O(A) senhor(a) entende que os usuários da vigilância sanitária conhecem com que intensidade as atribuições do segmento? (IVO = P-9-2)

1. profundamente	()
2. muito	()
3. satisfatoriamente	()
4. pouco	()
5. muito pouco	()
6. não sei	()

10. Como o(a) senhor(a) percebe o inter-relacionamento profissional dos clientes internos (prefeito, secretário da saúde, diretor, gerente, funcionários) com o setor de vigilância sanitária? (IVO = A-4-4)

1. em obediência exclusiva aos preceitos da legislação pertinente	()
2. em obediência exclusiva às crenças e valores individuais	()
3. em obediência aos preceitos da legislação pertinente e também às crenças e valores individuais	()
4. não sei	()

11. Existem instrumentos formalmente instituídos para medir, monitorar e avaliar o processo de inter-relacionamento profissional no âmbito da vigilância sanitária? (IVO = A-4-4)

1. existem	()
2. não existem	()
3. não sei	()

12. Na sua opinião o envolvimento e o comprometimento das pessoas inseridas no sistema municipal de vigilância sanitária apresentam-se em que proporção? (IVO = A-4-4)

1. totalmente envolvidas e comprometidas	()
2. muito envolvidas e comprometidas	()
3. moderadamente envolvidas e comprometidas	()
4. pouco envolvidas e comprometidas	()
5. reduzidamente envolvidas e comprometidas	()

13. Na sua opinião qual a necessidade do sistema municipal de vigilância sanitária contar com pessoas (todos) capazes de:

- 13.1 - pensar e ver a vigilância como uma organização que está sujeita a problemas e mudanças constantes? (IVO = A-4-4)

1. extremamente necessário	()
2. muito necessário	()
3. moderadamente necessário	()
4. pouco necessário	()
5. sem necessidade	()

- 13.2 - serem conscientes dos seus papéis e dos papéis da organização, habilidosos e auto-suficientes tecnicamente? (IVO = A-4-4)

1. extremamente necessário	()
2. muito necessário	()
3. moderadamente necessário	()
4. pouco necessário	()
5. sem necessidade	()

- 13.3 - terem a capacidade de aprenderem e trabalharem em equipe? (IVO = A-4-4)

1. extremamente necessário	()
2. muito necessário	()
3. moderadamente necessário	()
4. pouco necessário	()
5. sem necessidade	()

- 13.4 - poderem compartilhar os seus objetivos pessoais com os objetivos da vigilância sanitária? (IVO = A-4-4)

1. extremamente necessário	()
2. muito necessário	()
3. moderadamente necessário	()
4. pouco necessário	()
5. sem necessidade	()

- 13.5 - pensarem a vigilância sanitária como um todo, conseguindo visualizar sua complexidade, interconexões, interdependências e relações de forças internas e externas? (IVO = A-4-4)

1. extremamente necessário	()
2. muito necessário	()
3. moderadamente necessário	()
4. pouco necessário	()
5. sem necessidade	()

14. Na sua opinião, o que significa o sistema municipal de vigilância sanitária informatizado? (IVO = E-6-3)

15. Em qual estrutura assenta-se o processo de coleta de dados e processamento de informações para que o (a) senhor (a) possa tomar decisões acerca da vigilância sanitária? (IVO = E-6-3)

1. estrutura completamente informatizada intravigilância sanitária, contemplando interconexões com SMS, outras secretarias, prefeito, SES e MS	()
2. estrutura informatizada entre vigilância sanitária, SMS, outras secretarias e prefeitura.	()
3. estrutura informatizada entre vigilância sanitária e SMS	()
4. estrutura informatizada somente intravigilância sanitária	()
5. estrutura manual dispendo de tecnologia de informação avulsa	()
6. estrutura totalmente manual sem tecnologia de informação avulsa	()

16. Na sua opinião quais são os princípios éticos para o exercício profissional no âmbito da vigilância sanitária? (IVO = A-7-4)

17. Segundo o seu entendimento, quais seriam os principais problemas éticos no âmbito da vigilância sanitária? (IVO = A-7-4)

18. Qual a sua opinião sobre a relação experimentada entre a vigilância sanitária e a interveniência político-partidária? (IVO = A-8-2)

19. O(A) senhor(a) acha importante saber o quanto eficientes são os serviços produzidos pela vigilância sanitária e o quanto eficazes são os resultados alcançados decorrentes desses serviços? (IVO = P-6-3)

1. sim () 2. não ()

Por quê?

20. No seu entendimento, qual o impacto dos serviços produzidos pela vigilância sanitária sobre a população usuária e como isto se comprova quantitativamente? (IVO = R-5-2)

21. O (A) senhor (a) acha que a vigilância sanitária é um espaço de risco onde possa existir a prática da corrupção? (IVO = A-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

22. O (A) senhor (a) acha que existe corrupção na vigilância sanitária? (IVO = A-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

23. O (A) senhor (a) acha que a vigilância sanitária é um espaço de risco onde possa existir a prática do tráfico de influência? (IVO = A-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

24. O (A) senhor (a) acha que existe tráfico de influência na vigilância sanitária? (IVO = A-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

25. O (A) senhor (a) entende que a vigilância sanitária, no presente momento, é capaz de proteger e promover a saúde da população em seu âmbito de alcance, de modo a transmitir segurança e credibilidade em que escala de abrangência? (IVO = E-5-2)

1. totalmente	()
2. parcialmente	()
3. reduzidamente	()

26. O (A) senhor (a) acha que a vigilância sanitária dispõe de estrutura física, tecnológica e administrativa adequada para enfrentar com eficiência os problemas que emergem com o MERCOSUL?

26.1 Física (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

26.2 Tecnológica (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

26.3 Administrativa (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

27. O (A) senhor (a) acha que a vigilância sanitária dispõe de estrutura física, tecnológica e administrativa adequada para a sua operacionalização no cotidiano?

27.1 Física (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

27.2 Tecnológica (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

27.3 Administrativa (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

28. A vigilância sanitária possui estratégias de desenvolvimento definidas como resultado de decisões abertas e colaborativas entre os membros da organização? (IVO = E-6-3)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

29. O (A) senhor (a) tem acesso e avalia com periodicidade os resultados relacionados à satisfação dos clientes internos e externos em decorrência das ações planejadas e executadas? (IVO = R-5-3)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

30. Como o senhor percebe a sinergia entre união, estados e municípios com relação ao arcabouço jurídico -normativo estabelecido em termos de definição de prioridades, elaboração, aplicação e avaliação de resultados?

30.1. definição de prioridades (IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

30.2. elaboração (IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

30.3. aplicação (IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

30.4. avaliação de resultados (IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

APÊNDICE B - Formulário de Entrevista aplicado junto aos Clientes Internos do Nível Operacional

INQUIRIÇÕES

1. Segundo o seu entendimento, qual é o papel Vigilância Sanitária? (IVO = A-9-2)
2. Em qual(is) da(s) área(s) abaixo você efetivamente desenvolve ações de vigilância sanitária? (IVO = P-3-2)

1. saneamento do meio	()
2. produtos (alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos, higiene, etc.) e respectivos estabelecimentos e atividades.	()
3. estabelecimentos de saúde	()
4. serviços de saúde	()
5. normatização	()
6. educação em saúde	()
7. desenvolvimento de pessoas	()
8. saúde do trabalhador	()

3. Você sabe efetivamente qual é o tempo médio de processamento de cada uma das ações desenvolvidas por você, desde o recebimento da informação inicial até a conclusão da ação? (IVO = P-3-2)

1. sim	()
2. não	()

4. Você se reúne periodicamente com sua equipe de trabalho para definir os objetivos, as metas e os métodos referentes às ações que precisam ser desenvolvidas? (IVO = P-3-2)

1. sim	()
2. não	()

5. Qual a sua opinião sobre o trabalho em equipe? (IVO = A-4-4)

6. Você participa com que freqüência de reuniões para pensar e discutir sobre o sistema municipal de vigilância sanitária? (IVO = A-4-4)

1. semanalmente	()
2. mensalmente	()
3. semestralmente	()
4. anualmente	()
5. nunca participou	()

7. Você possui liberdade no seu ambiente de trabalho para ser criativo, ter iniciativas e tomar decisões? (IVO = A-4-4)

7.1. ser criativo

1. sim	()
2. não	()

7.2. ter iniciativa

1. sim	()
2. não	()

7.3. tomar decisões

1. sim	()
2. não	()

8. Você participa ativamente do processo de tomada de decisão na vigilância sanitária? (IVO = A-6-3)

1. sim	()
2. não	()

9. Existem instrumentos direcionados para medir, monitorar e avaliar o quanto eficiente foi a sua ação e o quanto eficaz foi o resultado por ela alcançado junto ao cliente alvo? (IVO = P-3-2)

9.1. o quanto eficiente

1. existem	()
2. não existem	()
3. não sei	()

9.2. o quanto eficaz

1. existem	()
2. não existem	()
3. não sei	()

10. Você entende que existe na vigilância sanitária, de forma permanente, espaço aberto ao diálogo, à discussão produtiva e ao inter-relacionamento entre as pessoas? (IVO = A-4-4)

10.1. diálogo e discussão produtiva

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

10.2. inter-relacionamento pessoal

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

11. Como você define o seu relacionamento com os seus superiores? (IVO = A-4-4)

1. ótimo	()
2. bom	()
3. satisfatório	()
4. regular	()
5. ruim	()

12. Você acha que os conhecimentos e a capacitação que possui para desenvolver as suas atribuições na vigilância sanitária são suficientes? (IVO = P-3-2)

12.1. conhecimentos

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

12.2. capacitação

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

13. Qual a sua opinião sobre a ética na vigilância sanitária? (IVO = A-7-2)

14. Para as ações que você desenvolve, existe planejamento quanto à necessidade de recursos financeiros, pessoas, recursos materiais, equipamentos, veículos e prazos de execução? (IVO = P-3-2)

14.1. recursos financeiros

1. existe	()
2. não existe	()
3. não sei	()

14.2. pessoas

1. existe	()
2. não existe	()
3. não sei	()

14.3. recursos materiais

1. existe	()
2. não existe	()
3. não sei	()

14.4. equipamentos

1. existe	()
2. não existe	()
3. não sei	()

14.5. veículos

1. existe	()
2. não existe	()
3. não sei	()

14.6. prazos de execução

1. existe	()
2. não existe	()
3. não sei	()

15. Como você processa os dados e as informações obtidos, necessários ao desenvolvimento de suas ações? (IVO = E-6-3)

1. em rede computadorizada	()
2. em computador isolado	()
3. manualmente	()

16. Existe sistema de informações que interligue vigilância sanitária, secretaria municipal de saúde e gabinete do prefeito? (IVO = E-6-3)

1. existe	()
2. não existe	()
3. não sei	()

17. A população alvo participa de forma efetiva da definição de estratégias para o desenvolvimento da ação pretendida? (IVO = P-3-2)

1. participa	()
2. não participa	()
3. não sei	()

18. Você dispõe de instrumentos para medir se a ação desenvolvida obteve sucesso e se os clientes internos (funcionários) e clientes externos (usuários) ficaram satisfeitos? (IVO = R-5-2)

18.1. se a ação desenvolvida obteve sucesso

1. sim	()
2. não	()

18.2. se os clientes internos ficaram satisfeitos

1. sim	()
2. não	()

18.3. se os clientes externos ficaram satisfeitos

1. sim	()
2. não	()

19. Qual a sua opinião sobre o inter-relacionamento da vigilância sanitária municipal com outras instâncias como vigilância de outros municípios, vigilância estadual e vigilância federal? (IVO = A-3-2)

20. Você acha que a vigilância sanitária dispõe de estrutura física, tecnológica e administrativa adequada para enfrentar com eficiência os problemas que surgem com o MERCOSUL?

20.1. física (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

20.2. tecnológica (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

20.3. administrativa (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

21. Você acha que a vigilância sanitária dispõe de estrutura física, tecnológica e administrativa adequada para operacionalizar a sua rotina cotidiana?

21.1. física (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

21.2. tecnológica (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

21.3. administrativa (IVO = E-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

22. Você entende que a vigilância sanitária é um espaço onde possa existir a prática do tráfico de influência político-partidária? (IVO = A-7-8)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

23. Você acha que existe tráfico de influência político-partidária na vigilância sanitária? (IVO = A-7-8)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

24. Você entende que a vigilância sanitária é um espaço onde pode existir a prática da corrupção? (IVO = A-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

25. Você acha que existe corrupção na vigilância sanitária? (IVO = A-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

26. Você entende que a vigilância sanitária, no presente momento, é capaz de proteger e promover a saúde da população no seu âmbito de alcance, de modo a transmitir segurança e credibilidade em que escala de abrangência? (IVO = E-5-2)

26.1. segurança

1. totalmente	()
2. parcialmente	()
3. reduzidamente	()

26.2. credibilidade

1. totalmente	()
2. parcialmente	()
3. reduzidamente	()

27. Você acha que os recursos financeiros disponibilizados são suficientes para custear as ações de vigilância sanitária? (IVO = P-2-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

28. Existem instrumentos instituídos formalmente para diagnosticar a necessidade de recursos financeiros em função das ações a serem desenvolvidas? (IVO = P-2-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

29. A vigilância sanitária possui estratégias de desenvolvimento definidas como produto de decisões abertas e colaborativas entre os membros da organização? (IVO = E-6-3)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

30. O (A) senhor (a) tem acesso e avalia com periodicidade os resultados relacionados à satisfação dos clientes internos e externos em decorrência das ações planejadas e executadas? (IVO = R-5-3)

30.1. satisfação dos clientes internos

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

30.2. satisfação dos clientes externos

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

31. Como o senhor percebe a sinergia entre união, estados e municípios com relação ao arcabouço jurídico -normativo estabelecido em termos de definição de prioridades, elaboração, aplicação e avaliação de resultados?

31.1. definição de prioridades (IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

31.2. elaboração (IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

31.3. aplicação (IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

31.4. avaliação de resultados IVO = P-3-2)

1. existente	()
2. inexistente	()
3. não sei	()

APÊNDICE C - Formulário de Entrevista aplicado junto aos Clientes Externos.

INQUIRIÇÕES

1. Na sua opinião, o que a vigilância sanitária faz? (IVO = A-9-2)

2. No seu entendimento o que significa a vigilância sanitária para a sua vida? (IVO = A-9-2)

1. extremamente importante	()
2. muito importante	()
3. importante	()
4. pouco importante	()
5. sem importância	()

3. Você já foi convidado para participar do desenvolvimento de alguma ação de vigilância sanitária? (IVO = P-3-2)

1. sim	()
2. não	()

4. Você gostaria de ser convidado? (IVO = P-3-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

5. Em que grau de importância você avalia a participação do usuário no desenvolvimento de ações no âmbito da vigilância sanitária? (IVO = P-5-2)

1. extremamente importante	()
2. muito importante	()
3. moderadamente importante	()
4. pouco importante	()
5. sem importância	()

6. Na sua opinião o que você valoriza ou leva em consideração quando está recebendo um atendimento? (IVO = R-5-2)

7. Você é atendido pelos profissionais da vigilância sanitária de forma atenciosa e cortês com que frequência? (IVO = R-5-2)

7.1. atenciosa

1. sempre	()
2. às vezes	()
3. raramente	()
4. nunca	()

7.2. cortês

1. sempre	()
2. às vezes	()
3. raramente	()
4. nunca	()

8. Qual a sua opinião sobre ser atendido com atenção e cortesia? (IVO = R-5-2)

9. Você percebe nos profissionais de vigilância sanitária disposição para ajudar e proporcionar com presteza os serviços solicitados com que frequência? (IVO = R-5-2)

9.1. disposição para ajudar

1. sempre	()
2. às vezes	()
3. raramente	()
4. nunca	()

9.2. proporcionar com presteza

1. sempre	()
2. às vezes	()
3. raramente	()
4. nunca	()

10. O que você acha disso? (IVO = R-5-2)

11. Você acha que os profissionais de vigilância sanitária demonstram possuir conhecimento e habilidade técnica, transmitindo confiança, com que frequência? (IVO = R-5-2)

11.1. possuir conhecimento

1. sempre	()
2. às vezes	()
3. raramente	()
4. nunca	()

11.2. habilidade técnica

1. sempre	()
2. às vezes	()
3. raramente	()
4. nunca	()

12. O que você pensa a respeito disso? (IVO = R-5-2)

13. Com relação ao seu acesso aos serviços de vigilância sanitária como você o define em termos de velocidade? (IVO = R-5-2)

1. muito rápido	()
2. rápido	()
3. lento	()
4. muito lento	()

14. Como você percebe o ato fiscalizatório da vigilância sanitária? (IVO = R-9-2)

1. necessário	()	1. cordial	()
2. necessário às vezes	()	2. pouco cordial	()
3. desnecessário	()	3. agressivo	()

15. Como você percebe a execução do serviço solicitado em relação ao tempo de espera? (IVO = R-3-2)

1. muito rápido	()
2. rápido	()
3. lento	()
4. muito lento	()

16. Você acha que existem interferências político-partidárias na vigilância sanitária? (IVO = R-8-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

17. Você acha que a vigilância sanitária é um espaço de risco onde pode existir a prática da corrupção? (IVO = R-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

18. Você acha que existe corrupção no âmbito da vigilância sanitária? (IVO = R-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

19. Você acha que a vigilância sanitária é um espaço de risco onde pode existir a prática do tráfico de influência político-partidária? (IVO = R-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

20. Você acha que existe tráfico de influência político-partidária na vigilância sanitária? (IVO = R-7-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

21. Você acha que as instalações físicas da vigilância sanitária são funcionais e lhe causam boa impressão? (IVO = E-3-2)

21.1. funcionais

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

21.2. lhe causam boa impressão

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()

22. Você entende que a vigilância sanitária, no presente momento, é capaz de proteger e promover a saúde da população, de modo a transmitir segurança e credibilidade em que escala de abrangência? (IVO = E-5-2)

22.1. capaz de proteger e promover a saúde da população

1. totalmente	()
2. parcialmente	()
3. reduzidamente	()

22.2. capaz de transmitir segurança

1. totalmente	()
2. parcialmente	()
3. reduzidamente	()

22.3. capaz de transmitir credibilidade

1. totalmente	()
2. parcialmente	()
3. reduzidamente	()

23. Que nota - de 0 a 10 você daria hoje para a vigilância sanitária? _____
(IVO = R-5-2)

- 0 a 2 - péssimo
- 3 a 4 - ruim
- 5 a 6 - satisfatório
- 7 a 8 - bom
- 9 - muito bom
- 10 - excelente

24. O que você espera que a vigilância sanitária faça por você? (IVO = R-5-3)

25. Você acha que o poder de fiscalização dos fiscais da vigilância sanitária é abusivo? (IVO = R-4-4)

1. totalmente abusivo	()
2. parcialmente abusivo	()
3. pouco abusivo	()
4. não é abusivo	()
5. não sei	()

26. Você acha importante a disponibilização de recursos financeiros em quantidade suficiente para custear as ações de vigilância sanitária? (IVO = P-2-2)

1. sim	()
2. não	()
3. não sei	()