

Compromissos e sistemas de controle na saúde pública: um estudo sobre médicos

DOI: 10.4025/enfoque.v34i3.29094

Ivan Canan

Doutor em Ciências: área de Controladoria e
Contabilidade
Universidade do Estado de Mato Grosso
e-mail: ivancanan@unemat-net.br

Salli Baggenstoss

Doutora em Engenharia de Produção
Universidade do Estado de Mato Grosso
e-mail: salli@unemat-net.br

Camila Pacheco Moura

Bolsista de iniciação científica
Universidade do Estado de Mato Grosso
e-mail: camilamoura@machadonet.com.br

Paloma Vieira de Almeida

Bolsista de iniciação científica
Universidade do Estado de Mato Grosso
e-mail: contabilidade@vitalesa.com.br

Recebido em: 02.09.2015

Aceito em: 05.11.2015

2ª versão aceita em: 18.11.2015

RESUMO

O ambiente organizacional na saúde pública é rico em situações e eventos que podem servir de fonte de mensagens e sinais sociais aos médicos para a elaboração de seus contratos psicológicos. Os contratos, pela perspectiva de Rousseau (1995), representam as crenças nas relações recíprocas de trocas entre os indivíduos e seus contratantes, incluindo os compromissos que assumem para com estes. Os médicos, como responsáveis pela atividade fim na medicina, tem grande amplitude na definição dos problemas de saúde dos pacientes e nas escolhas dos possíveis tratamentos. Para geri-los, as instituições que os contratam precisam de sistemas de controles que devem criar congruência entre as escolhas dos médicos e o que é considerado importante pela própria organização. Este trabalho enfoca esse desafio dos sistemas de controle: visa relacionar o conteúdo existente na legislação de uma prefeitura e que pode ser entendido como fonte de mensagens de seu sistema de controle gerencial, com o conteúdo de falas sobre compromissos e percepção do uso do sistema de controle por médicos que para essa prefeitura trabalham. Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada em duas etapas: análise documental e análise empírica. Os dados da pesquisa, resguardadas suas limitações, sugerem que os sistemas de controle favorecem um ambiente de tensões dinâmicas onde os possíveis sinais externos, originados de outras instituições e instâncias, não se manifestam especificamente, mas reforçam a convergência aos assuntos expostos e tratados nos sistemas formais.

Palavras-chave: Sistemas de Controle Gerencial; Contratos Psicológicos; Compromissos; Saúde Pública; Análise de Conteúdo.

Commitments and Control Systems in Public Health Services: a study on doctors

ABSTRACT

The organizational environment on public health service is rich in situations and events that can serve as a source messaging and social signals to doctors to formulate out their psychological contracts. Contracts, by Rousseau's perspective (1995), represent the beliefs in the reciprocal relations of exchanges between individuals and their contractors, including here the commitments that take on to them. Doctors, as responsible for the core business in medicine, have great breadth in the health problems of the patients and in

the choice of possible treatments. To manage them, the institutions that hire them need controls systems that should create congruence between the choices of doctors and what is considered important by the organization itself. This work focuses on the challenge of control systems, seeking to relate the content on the legislation from city hall and which can be understood as a source of messages from your management control system, with the speech content on commitments and perception of the use of the system control by doctors who work for this municipality. It is an exploratory research, carried out in two steps: document analysis and empirical analysis. The survey data, safeguarding its limitations, suggest that the control systems favor a dynamic tension environment where possible external signals originating from other institutions and bodies, do not manifest specifically but reinforce convergence for exposed subjects and treated in systems formal.

Keywords: Management Control Systems; Psychological Contracts; Commitments; Public Health Service; Content Analysis.

1 INTRODUÇÃO

A conquista da universalização como princípio constitucional estabelecendo que todo o brasileiro tem direito à saúde e que define o dever do Estado e a função complementar da saúde privada tem direcionado as políticas públicas nesta área. Entre reformas do Estado e políticas, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde¹ apontava a necessidade de descentralização na gestão dos serviços. É o caminho que se tem percorrido com Sistema Único de Saúde (SUS): a esfera municipal assume o papel da atenção primária (prevenção), a estadual na média complexidade e a esfera federal assume a alta complexidade da saúde pública. Doravante, leis que autorizam Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e Fundações Estatais a realizarem o papel de gestoras de hospitais públicos tem acarretado significativas mudanças no processo de gestão destes entes públicos. Para Mansur (2006), este modelo de gestão proporciona qualidade, otimização de recursos e a orientação ao cliente-cidadão mediante controle social. Por ter ênfase nos resultados aumenta a eficácia do Estado. Ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), tais políticas não medem esforços em desconstruir o SUS, alimentando os interesses da indústria médica globalizada e transformando a saúde em puro mercado (ABRASCO, 2015). Den-

tre argumentos favoráveis e contrários ao modelo atual, cabe aos gestores municipais de saúde (geralmente através de secretarias especializadas) a implementação das políticas públicas de saúde, o que pode redundar em desafios políticos, técnicos e administrativos (TEIXEIRA E MOLESINI, 2002).

Um apontamento necessário é que em organizações da área da saúde, a atividade fim cabe aos médicos, que em última instância são os responsáveis por determinar o que precisa ser feito e como deve ser feito o tratamento dos pacientes. É uma função que, em se tratando das amplitudes vertical e horizontal das posições individuais descritas por Mintzberg (2006), confere alto nível de poder discricionário. O desafio das organizações é gerir o trabalho dos médicos de modo que as decisões de trabalho deles sejam convergentes com os objetivos pessoais, com as leis e normas da instituição pública que os contratam, com as normatizações e orientações da organização de saúde que porventura gerem as atividades da instituição pública onde se inserem e, ainda, aos preceitos técnicos, científicos e culturais recebidos em anos de formação profissional. Tudo isso somado, não raras vezes, em relações contratuais em que um mesmo médico se vincula a mais de uma organização concomitantemente.

Anthony e Govindarajan (2008) defendem que uma das principais funções dos sistemas de controle gerencial é criar congruência de objetivos entre os membros da organização e a própria entidade. Sua proposta é que isso ocorra atribuindo-se po-

¹ A contemplação das propostas está na Constituição Federal/1988 e nas leis orgânicas da saúde n.º. 8.080/90 e n.º. 8.142/90, de acordo com o Ministério da Saúde (2015).

der aos chefes de centros de responsabilidade, e sobre eles buscando o controle. Mas autores como Malmi e Brown (2008) e Ferreira e Otley (2009) têm defendido que o controle das organizações envolve mais que isso – vai do desenho da organização à maneira como as informações são compartilhadas. Mas é aceito como fato que as organizações, direta ou indiretamente, geram mensagens e sinais que são destinadas aos indivíduos e que são influentes na formação dos contratos psicológicos – crenças dos indivíduos em relações recíprocas de troca entre si e a organização contratante, nas quais se incluem os compromissos assumidos (ROUSSEAU, 1995).

Um exemplo dos desafios de gestão e da implementação de sistemas de controle gerencial na área da saúde ocorre na prefeitura do município de Sinop/MT. A Secretaria de Saúde conta com 90 médicos selecionados por concurso público, e os aloca em diferentes unidades de atendimento. Uma delas (hospital) passou a ser gerido por uma OS a partir de 2011. É uma prática corrente dos médicos contratados oferecerem seus serviços em outras instituições, incluindo consultórios particulares. O poder público municipal, para regulamentar as atividades da área da saúde, edita leis que estabelecem os padrões idealizados de comportamento que fundamentam as bases do sistema de controle gerencial. Assim, trata-se de um ambiente em que os médicos da instituição precisam se adequar às orientações propostas pela legislação (imperativo da gestão burocrática), mas são expostos a mensagens e sinais internos e externos que podem se dissociar dos objetivos propostos para suas funções pela própria prefeitura. Esta investigação focou em relacionar o conteúdo das orientações propostas pela legislação da prefeitura que agem sobre a posição individual de médico, e o conteúdo das falas dos médicos entrevistados sobre seus compromissos e percepções do processo de gestão na organização. O objetivo é subsidiar os debates sobre processos de gestão na saúde pública, mas também aprimorar o entendimento das relações entre sistemas de controle gerencial e contratos psicológicos, observando as possíveis influências de agentes e do ambiente externo na formação das percepções de compromissos. A

questão-problema de pesquisa é: **Qual a relação entre o conteúdo das mensagens formais do sistema de controle gerencial e o conteúdo das percepções de compromissos dos membros da organização?**

Para responder a questão, a pesquisa foi dividida em duas partes: a primeira investigou as mensagens emitidas pela legislação que agem sobre a posição individual de médico, identificando as temáticas das mensagens e como elas se classificam no processo de controle gerencial. A segunda parte investigou as temáticas dos compromissos assumidos pelos médicos e suas percepções do processo de controle gerencial. Metodologicamente, a primeira parte se caracteriza como pesquisa documental, com base na legislação municipal, e a segunda em pesquisa empírica, com dados coletados através de entrevistas com seis médicos que aceitaram participar da investigação. As entrevistas foram realizadas através de um protocolo (com as perguntas estruturadas e entrevistas gravadas). A análise dos conteúdos da legislação e das falas dos entrevistados se baseou em Bardin (2010), em classificações e codificações que permitiram a análise das relações.

Como forma de organização, este relatório de pesquisa apresenta as reflexões teóricas sobre as relações entre sistemas de controle gerencial e contratos psicológicos, e sobre o ambiente administrativo da área da saúde pública. São apresentadas as escolhas metodológicas do trabalho, os resultados da pesquisa e as reflexões finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 RELAÇÕES ENTRE SISTEMAS DE CONTROLE GERENCIAL E CONTRATOS PSICOLÓGICOS.

Quando Antony e Govindarajan (2008) propuseram que uma das principais funções dos sistemas de controle gerencial fosse criar congruência de objetivos entre os membros da organização e os objetivos gerais, eles se referiram a chefes de centros de responsabilidade que devem assumir objetivos pessoais em combinação com os objetivos

propostos para seus cargos e para com os objetivos da organização, como forma de levá-los a decidir questões gerenciais de modo eficiente e eficaz para as empresas. Essa preocupação está presente desde o modelo seminal de Antony (1965), que propôs como controle gerencial o campo da gestão que faria ligações entre o planejamento estratégico e o controle operacional.

Na verdade, a preocupação em fazer com que os agentes se comportem decidindo e agindo em atendimento aos anseios da organização ou dos principais orienta toda a área da pesquisa da teoria das escolhas racionais (MOLL E HOQUE, 2006). O planejamento estratégico foi um dos capítulos nesta busca, que tentava estabelecer antecipadamente o controle das operações, através de uma previsão satisfatória das variáveis que pudessem afetar o desempenho (MINTZBERG, 2004). De certo modo, todos os modelos de sistemas de controle gerencial tendem a apresentar como um de seus passos o processo de planejamento estratégico, seguido de mecanismos de acompanhamento de resultados e processos de ajustamentos (com recompensa a comportamentos satisfatórios e intervenções a comportamentos insatisfatórios, no planejamento ou junto aos trabalhadores). Um modelo que exemplifica e sintetiza essa dinâmica é apresentado por Flamholtz, Das e Tsui (1985).

Dentre os problemas com o controle antecipado de comportamentos, um dos cruciais é que não é possível cobrar responsabilidades sobre o comportamento dos indivíduos diante de fatos inusitados. No máximo, pode-se esperar que eles se inspirem em orientações genéricas de caráter cultural ou estratégico, ou que justifiquem suas ações e decisões (MINTZBERG E WESTLEY, 2001). O que Mintzberg (2004) defende é que a cúpula administrativa pode apresentar suas estratégias pretendidas, mas que apenas parte delas será acatada pela organização. Mais que isso, estratégias emergentes que partem da atuação dos membros da organização se somarão às estratégias deliberadas, resultando na verdadeira estratégia realizada pelas organizações. Essas ideias foram gradativamente sendo incorporadas aos modelos de sistemas de controle gerencial, como é o caso das alavancas

de controle de Simons (1995), que dividiu os processos de planejamento em sistemas de crenças e restrições, e inovou com o conceito de uso dos mecanismos de controle através dos sistemas diagnóstico e interativo. Outras inovações foram as proposições de Malmi e Brown (2008), para quem os sistemas de controle são compostos em um pacote que inclui controles culturais, administrativos e cibernéticos (além do controle por planejamento e avaliação e recompensa); e o modelo de Ferreira e Otley (2009), que inclui as próprias modificações dos sistemas de controle como uma variável que reflete o ambiente dinâmico das organizações. O desenvolvimento desses modelos exemplifica o que Carenys (2010) aponta: os conceitos sobre sistemas de controle gerencial têm se desenvolvido para abandonar concepções mecanicistas em prol de uma visão em que o ser humano é um agente ativo nas organizações.

A relação dos sistemas de controle gerencial com os contratos psicológicos ganha relevância como objeto de estudo se compreendidas as organizações como ambientes dinâmicos, em que indivíduos buscam auto realização ao mesmo tempo em que assumem compromissos que viabilizem a realização dos objetivos e estratégias das organizações. É uma aproximação com a gestão de pessoas e a psicologia organizacional, que segundo Malvezzi (2006) busca compreender como se relacionam os processos emancipatórios (impulsos do indivíduo sobre como agir) com os processos regulatórios (proposição das organizações sobre como é ideal agir).

Um contrato psicológico, na concepção de Rousseau (1989), “[...] refere-se às crenças de um indivíduo em relação aos termos e condições de um acordo de troca recíproca entre a própria pessoa e outra parte”. O modelo proposto por Rousseau (1995) considera que o indivíduo, ao receber as mensagens da organização, interpreta-as como termos de uma relação de trocas em que a organização lhe faz promessas e em contrapartida o indivíduo assume compromissos. As mensagens, entretanto, passam por processos de codificação e decodificação sobre os quais agem as predisposições individuais e também os sinais sociais. Os

sinais sociais, por sua vez, são percepções dos indivíduos a eventos que ocorrem nas organizações², incluindo falas dos agentes, exemplos de situações experimentadas por colegas e fenômenos em geral que possam afetar a maneira como se entende a relação de trocas. As mensagens, uma vez decodificadas, se transformam nos termos da relação e, mesmo se modificando com o tempo, estabelecem a relação de reciprocidade em níveis que Rousseau (1995) define como relacional ou transacional.

Os contratos psicológicos, uma vez formados, mostram-se bastante estáveis e resistentes à mudança (COYLE-SHAPIRO E KESSLER, 2000; ROUSSEAU, 2001). Eles se apresentam como um constructo coerente com os novos ambientes empresariais, onde a flexibilidade e a fragmentação da força de trabalho têm representado desafios para a coordenação, controle e gestão das atividades, pois permite compreender o ambiente organizacional a partir de relações de compromissos e comprometimento (GUEST, 2004). No caso de situações cujas decisões dos indivíduos na organização dependem de suas decisões, é uma hipótese plausível que haja maior comprometimento (e decisões mais congruentes com os objetivos da organização), se os objetivos desenhados para a posição individual que ocupa sejam compreendidos pelo mesmo como sua parte na relação de trocas.

Cabe destacar, porém, que uma série de questões ainda permanece em aberto quanto à formação dos contratos psicológicos. Primeiramente, as promessas tendem a ser implícitas, e passam pela codificação e decodificação onde há a influência das predisposições do indivíduo, incluindo aí a vivência que o indivíduo teria com experiências passadas na organização ou fora dela, o que ampliaria a gama de mensagens e eventos para além daqueles gerados pelo sistema de controle gerencial (CONWAY E BRINER, 2009). Além disso, traços de personalidade, atitudes comportamentais e emoções tendem a influenciar a formação do contrato psicológico (COYLE-SHAPIRO E PARZEFALL,

2008). Finalmente, a amplitude das possibilidades de troca (como esforços, aprendizado, sacrifício de oportunidades, etc.) e sua duração (que pode variar de um dia ao indeterminado) cria uma imensa quantidade de possibilidades de contratos entre empregador e empregado (ROSSEAU E WADE-BENZONI, 1994). São todos fatores que podem influenciar a formação do conteúdo dos contratos psicológicos para algo dissociado do conteúdo dos objetivos construídos no desenho das posições individuais e das mensagens e sinais desenvolvidos pelos sistemas de controle gerencial.

Considerando os parâmetros de desenho e mecanismos de coordenação que são utilizados na construção das posições individuais (MINTZBERG, 1989; 2006), e considerando a natureza cíclica dos sistemas de controle gerencial (FLAMHOLTZ, DAS E TSUI, 1985) e, ainda, o uso dedicado aos sistemas de controle (SIMONS, 1995), pode-se aceitar que as organizações enviam mensagens aos indivíduos sobre seus papéis na organização através de parâmetros comportamentais. Estes podem ser propostos, cobrados e ainda serem assuntos sobre os quais a organização provoca interações. Somando ainda o papel dos agentes da organização e dos sinais sociais na elaboração dos contratos psicológicos, então é possível aceitar que a relação com os sistemas de controle gerencial passa por processos formais e informais. Mas, como defende Simons (1995), são os procedimentos formais aqueles que estão sob a responsabilidade institucional da organização, e a análise da legislação e/ou normalização de uma organização permite identificar o conteúdo das mensagens formalmente enviadas por elas aos indivíduos. Quanto aos contratos psicológicos, o constructo utilizado por Canan (2013) para relacioná-los aos sistemas de controle gerencial consistiu em mensurar a percepção dos entrevistados sobre o comprometimento para com parâmetros comportamentais, e as percepções que os parâmetros comportamentais se tratavam de assuntos cobrados por chefes e/ou colegas e assuntos sobre os quais conversavam com chefes e/ou colegas. Esse expediente consistiu num espelho do sistema de controle gerencial pela perspectiva intrínseca dos indivíduos, ao passo que permitiu a observação dos compromissos assumi-

² Autores como George (2009) e Conway e Briner (2009) alertam que a questão não está fechada na literatura, uma vez que existem pesquisas que também relacionam os sinais sociais a eventos que ocorrem fora das organizações.

dos para com as posições individuais. O constructo pode ser adaptado para análise dos conteúdos dos contratos psicológicos através das falas dos entrevistados sobre as questões propostas. Esse acesso ao contrato psicológico (e aos compromissos assumidos) é um dos caminhos elaborados por Rousseau e Tijoriwala (1998), também Rousseau (2000) e Rousseau (2001). A análise dos temas que surgem na percepção do indivíduo ao sistema de controle gerencial a que se submete permite a análise da relação dos compromissos propostos e os compromissos assumidos – assim como possíveis influências do ambiente interno e externo das organizações, onde os indivíduos captam os sinais sociais.

2.2 AMBIENTE ORGANIZACIONAL NA SAÚDE PÚBLICA

No início da década de 1980, a agenda da saúde pública foi direcionada em ações ligadas à organização e à gestão do sistema de saúde que, para os autores Pires-Alves, Paiva e Hochman (2008), se tratava de um conjunto de respostas adaptadas e soluções legítimas aos problemas da formação de pessoal, além do envolvimento de várias frentes e cujos objetivos buscavam um melhor funcionamento e institucionalização do sistema de saúde brasileiro. A mobilização do governo seguia recomendações do Banco Mundial com propósitos gerenciais para descentralização, *accountability* e privatização, como justifica Carneiro Junior (2002). Acrescenta-se no processo de reforma na saúde também a característica geneticamente herdada do movimento sanitaria (MELLO, 2010), em defesa da formação específica aos profissionais envolvidos com a saúde.

Com todas as transformações supracitadas, a saúde pública hoje tem duas formas de gestão: a gestão direta, realizada pelas três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), e a gestão indireta, que se concretizam por Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) ou Fundações Estatais, de acordo com Contrato de Gestão assinado junto ao governo. Neste espaço, os médicos permanecem como agentes responsáveis pela ‘atividade fim’

hospitalar, ou seja, do atendimento ao paciente. Entretanto, aspectos dessas relações entre gestão direta e indireta tem relevância que requerem atenção: discursos são proferidos como forma de garantir seu espaço e poder dentro deste contexto. Baggenstoss (2013) fez uma sinopse das argumentações prós e contras. A descentralização e a sua consequente flexibilidade de contratação de mão de obra é uma das principais bandeiras dos defensores da gestão indireta. A argumentação é de que a com a flexibilidade pode-se trocar de funcionário (médico), caso ele não se adéque as políticas da gestora, ponderando que a estabilidade está muito mais ligada à avaliação do desempenho do profissional no seu dia a dia. Depende então comportamento profissional e dos resultados obtidos por ele, individualmente e em equipe. A projeção pelo desempenho por parte da organização - contratante - e seu reconhecimento pelo outro lado, o profissional contratado, pode atuar como sincronizador das ações desenvolvidas no hospital. Pode-se indicar sincronismo e, consequentemente, opção a se manter na unidade de saúde, já que são acordados condições e objetivos. Observou-se que este discurso é mantido pelo próprio governo (contratante), pelas organizações que executam a gestão indireta (contratados)³, e também apoiada por médicos e seus representantes corporativos⁴. Ainda, nos estudos realizados por Baggenstoss (2013), identificou-se que a maioria das organizações tem vinculação com o ensino. Assim, gerir um hospital público torna-se mais um ambiente para que seus futuros profissionais realizar estágios, treinamentos e afins, além de disseminarem suas técnicas gerenciais e marcarem seu espaço. No outro lado destes discursos estão os defensores da saúde pública, como os sindicalistas e sanitaristas. Para estes, a possível convergência nos interesses contradiz os discursos entre organizações contratantes e médicos contratados. Os elevados índices de rotatividade – antes mencionados como flexibilidade - sugerem o descontentamento com

3 É necessária a notificação de que várias destas organizações tem representação significativa na saúde. É o caso da SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, que na Revista Exame Maiores e Melhores 2013, consta como 197ª colocada no ranking geral, como a 13ª empresa que mais gera empregos no país e a oitava entre as dez que pagaram mais salários, considerando que grande parte dos 41 mil colaboradores é de profissionais de saúde com nível superior.

4 Conselho Regional de Medicina.

as condições trabalhistas. São, neste ponto, tratados como terceirização, avaliados que não levam a finalidade da saúde pública como tal, fazendo uso do aparato do governo (pelos contratos, o governo cede o hospital equipado, cabendo à contratada geri-lo) para interesses privados.

Nos dados do CNES⁵, é possível constatar o vínculo empregatício dos médicos, conferindo que possuem vínculos em entidades indiretas também possuem ao menos um vínculo direto com o governo, na maioria dos casos. Ainda considerando as relações de trabalho, Baggenstoss (2013) identificou nas análises dos hospitais geridos direta ou indiretamente que as ferramentas gerenciais estão à disposição de ambos, o que distingue é a forma como os hospitais geridos indiretamente utilizam-se delas na gestão que lhes é delegada. Por exemplo, a produtividade é premiada pelo governo estadual de São Paulo, assim como nas organizações sociais (OS). Contudo, na administração indireta, é enfaticamente promovida, junto a outras ferramentas de gestão como qualificação profissional, *Balanced Scorecard*, planejamento estratégico. Termos constantes encontrados também demonstram o interesse na gestão: otimização dos recursos, ênfase nos resultados, flexibilidade administrativa. Por fim, o discurso que as organizações e seus defensores disseminam sobre a eficácia no gerenciamento pela gestão indireta demonstra-se fragilizado, questionados por forças opositoras e colocados em dúvida por números que evidenciam crise em vários hospitais geridos por organizações, conforme estudos da autora.

Esse ambiente de instabilidades institucionais pelas possibilidades de modificação das relações, e as relações dos mesmos com outras estruturas organizacionais para além das instituições ligadas à saúde pública, também é reproduzido no ambiente estudado, dada a natureza da relação jurídica dos médicos com a prefeitura, a inclusão de uma OS na gestão do hospital municipal e as práticas correntes dos médicos trabalharem também em consultórios e clínicas particulares.

3 QUESTÕES METODOLÓGICAS

Esta é uma pesquisa exploratória. Apesar dos objetivos descritivos acerca dos conteúdos das mensagens e dos compromissos, o objetivo maior do trabalho é identificar as fontes de mensagens e sinais sociais que podem afetar a elaboração de compromissos, a partir da relação entre o conteúdo explícito na legislação do poder municipal e nas falas dos médicos que trabalham para a secretaria municipal de saúde. Para identificar o conteúdo das mensagens existentes na legislação, foi realizada uma análise documental onde foram selecionadas as frases no modo imperativo (afirmativas ou negativas) que denotam padrões de comportamento, atitudes, posturas e ações e que incidem direta ou indiretamente sobre a posição individual de médico. As frases, denominadas no trabalho como parâmetros comportamentais, foram classificadas em função da proposição de padrões de comportamentos, atitudes, posturas e ações (sistema de planejamento), e também quanto às proposições de mecanismos de uso dos sistemas de controle (diagnóstico e interativo). O objetivo foi identificar as temáticas para as quais os legisladores desejaram controle, e a preocupação dos mesmos quanto ao sistema de controle proposto. Já o conteúdo dos compromissos dos médicos foi obtido através de entrevistas com seis médicos que aceitaram participar da investigação⁶, no mês de setembro de 2014. As entrevistas indagaram sobre o papel e compromissos dos indivíduos para com a organização, os assuntos sobre os quais se sentiam cobrados e os assuntos sobre os quais interagem com chefes e/ou colegas⁷. As respostas foram classificadas em relação aos compromissos e percepções de uso e temáticas. Também foi apresentado aos médicos, após a entrevista, o conjunto de legislações selecionada na primeira etapa, e anotadas as reações quanto ao cumprimento e descumprimento das mesmas. Em ambas as etapas, a análise de conteúdo se baseou em Bardin (2010), cuja metodologia permitiu organizar os conteúdos das mensagens do poder público e das percepções dos médicos de modo a compará-las.

6 Todos os médicos contratados pelo município foram contatados a partir de uma lista de contatos fornecida pela Secretaria de Saúde, com alto índice de recusa.

7 Essa metodologia foi utilizada por Canan (2013) para relacionar Sistemas de Controle Gerencial e Contratos Psicológicos

5 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 MENSAGENS DO SISTEMA DE CONTROLE GERENCIAL

A fase de pré-análise de conteúdo na pesquisa documental iniciou-se com a seleção da legislação que pudesse conter as frases no modo imperativo (afirmativo ou negativo) que estabelecem padrões de comportamentos a serem assumidos pelos médicos que atuam na prefeitura de Sinop/MT. Para isso, foram consultadas todas as leis existentes no município desde sua fundação até setembro de 2014. Destas, apenas seis leis que fazem referência à área de saúde e regulação de carreira de servidores públicos, foram selecionadas. A maior parte da legislação e normatização se aplica a cargos e funções que podem ser ocupados por médicos, mas não ao mesmo tempo. Essas frases foram descartadas porque foram buscadas aquelas que pudessem servir de parâmetros para todos os médicos, independente da função específica que estiverem desempenhando.

Na análise do conteúdo selecionado, foram identificadas 34 frases classificadas como parâmetros comportamentais. Dessas, 23 (67,6%) correspon-

dem ao sistema de planejamento, enquanto sete frases (20,6%) correspondem ao sistema diagnóstico e quatro (11,8 %) no sistema interativo. A maior incidência de frases que estabelece padrões de comportamentos a serem seguidos é coerente com a administração burocrática que desenha posições individuais com a formalização de funções e cargos. Contudo, a classificação de frases nos demais sistemas do processo de controle gerencial aponta que os legisladores se preocuparam em estabelecer procedimentos de mensuração de desempenho e de estímulo a processos de interatividade.

A posição individual de médico foi a grande preocupação do legislador ao estabelecer frases imperativas de padrões de comportamentos. São 27 frases (79,5% do total) que se dirigem aos médicos, enquanto há apenas três referências à Secretaria de Saúde, uma para a área da saúde e uma para os servidores públicos.

Já quanto às temáticas dos parâmetros comportamentais, foram identificados 32 assuntos para os quais os legisladores dedicaram atenção. Esses assuntos foram classificados em seis temas, conforme demonstra a Tabela 01:

Tabela 01 – Temáticas presentes nos parâmetros comportamentais da legislação que incide sobre os médicos da Secretaria de Saúde de Sinop/MT

Classificação das temáticas	Frequência	Assuntos
Atividades de gestão	3 (9,5%)	Funções e atividades relacionadas à organização do trabalho de equipes e gestão de pessoas. Ex.: selecionar funcionários e supervisionar estagiários
Atividades de Pesquisa	2 (6,3%)	Estabelece como parte das funções a pesquisa científica
Funções, Procedimentos e controles burocráticos	16 (50,0%)	Estabelecem regras para preenchimento de formulários, atendimento de pacientes, avaliação de desempenho e fornecimento de dados, além de organização de carga de trabalho, e assuntos congêneres. Fortemente ligados aos procedimentos estabelecidos pelo SUS
Tratamentos diferenciados de perfis de pacientes	4 (11,9%)	Estabelece padrões de atendimento a perfis diferenciados de pacientes, como idosos, crianças e recém-nascidos.
Formação continuada	1 (3,2%)	Institui a atualização e o aperfeiçoamento.
Relações com a comunidade	6 (18,9%)	Estabelece funções e atividades junto à comunidade, como programas de educação, orientação e prevenção, e contato com a população.

Fonte: Dados categorizados com base na legislação disponível em PMS

A classificação das temáticas aponta que os legisladores se preocuparam principalmente em estabelecer parâmetros de organização burocrática do trabalho (o que, mais uma vez, corrobora com a administração pública brasileira). Mas também houve preocupações em se estabelecerem padrões de relação com a comunidade, no que tangem também aspectos políticos. Outros assuntos também abordados envolvem a carreira dos médicos, pois se relacionam com trabalho na gestão, com qualificação e atividades de pesquisa.

Os legisladores, ao estabelecerem os assuntos sobre os quais se desejava controle, também estabeleceram parâmetros para diagnóstico de resultados e promoção da interação, que se relacionam com o uso dos sistemas de controle gerencial. O cruzamento dos dados sobre o sistema de controle gerencial e as temáticas é apresentado na Tabela 02:

Tabela 02 – Sistemas de Controle X Temáticas

	Sistema de planejamento	Sistema diagnóstico	Sistema interativo
Atividades de gestão	2	1	1
Atividades de pesquisa	2	0	0
Procedimentos e controle burocráticos	10	6	1
Perfis diferenciados de atendimento ao paciente	3	0	1
Processos de melhoria contínua	0	0	1
Relações com a comunidade	6	0	0

Fonte: Dados sistematizados com base na legislação disponível em PMS

Os dados indicam que as funções burocráticas foram a maior preocupação dos legisladores quando estabeleceram padrões para o desenvolvimento de mecanismos de diagnóstico de resultados. Conjuntamente as atividades de gestão, foram as únicas temáticas para as quais houve esse tipo de parametrização na lei. Diferentemente, porém, foi a preocupação verificada com sistemas de intera-

ção para quase todas as temáticas: foram previstas instâncias de trocas de informações para questões burocráticas, de gestão, perfis diferenciados de atendimento ao paciente e processos de melhoria contínua.

4.2 PERCEPÇÕES DE COMPROMISSO E USO DOS SISTEMAS DE CONTROLE

Os médicos foram entrevistados em seus ambientes de trabalho através de um protocolo que implicava na leitura das perguntas e a gravação das respostas. As seis pessoas entrevistadas (cinco homens e uma mulher) ocupam diferentes postos de trabalho, e reagiram de diferentes modos às perguntas. Assim, um mesmo entrevistado fez falas que abordaram diferentes temáticas, gerando mais classificações que outro colega, mais sucinto. Porém, a análise dos conteúdos permite identificar principalmente os temas que foram trazidos pelos entrevistados e a maneira como os relacionam com as percepções de uso dos sistemas de controle (Tabela 03).

Tabela 03 – Temáticas, compromissos e percepções de uso dos sistemas de controle

Temáticas	Com-promissos	Sis-tema Diag-nóstico	Sis-tema Inte-rativo
Saúde da população	8	0	0
Posição individual	8	1	0
Atendimento à população	7	8	3
Política	2	2	1
Saúde preventiva	1	0	1
Relação com OS	1	0	1
Parte do sistema	1	0	0
Lado humano	1	0	0
Ferramenta (falta de) de gestão	1	0	7
Ética	1	1	0
Estrutura (falta de) de atendimento	1	1	4
Cordialidade	1	0	0
Classe profissional - médicos	1	0	0
Perfis diferenciados de atendimento e campanhas	0	2	0
Formas de interação	0	0	2
Casos médicos	0	0	3

Fonte: Dados sistematizados a partir das falas dos entrevistados

Como a primeira pergunta remetia à percepção do papel que o entrevistado desempenha na organização, as respostas tenderam a serem sucintas, que descreviam o cargo que ocupavam na ocasião. Esses dados são importantes porque corroboram com a ideia de que o indivíduo é consciente de que ocupa uma posição individual nas organizações, e que em ao menos uma das respostas, é cobrado por essa posição. Já as demais temáticas sobre compromissos dão indícios de como os entrevistados delineiam sua posição individual em suas perspectivas.

As falas que abordaram a saúde da população denotaram uma preocupação social com o trabalho e a atividade da medicina. Foram falas genéricas, de caráter cultural, que em muitos casos remetem à ideia de comprometimento com o assunto. Diferentemente da temática ‘atendimento à população’, quando as falas se referiam também às questões

de saúde, porém relacionadas aos procedimentos de caráter mais tático e operacional. Ambos foram os temas mais frequentes nas falas dos entrevistados, porém somente a segunda foi um assunto que surgiu na percepção dos indivíduos quanto a se tratar de assuntos sobre os quais são cobrados – aliás, a temática mais frequente quanto a essa questão.

Outros temas que surgiram nas falas dos entrevistados e que relacionam diretamente com questões da área de atuação foram saúde preventiva e perfis diferenciados de atendimento e campanhas. O primeiro caso indicou uma postura, uma preocupação cultural que baliza decisões e ações, e o segundo caso indicou assuntos sobre os quais os entrevistados reconheceram serem pontualmente cobrados.

Dentro os demais temas que emergiram, uma questão que se destaca é de caráter político. Houve falas que trataram especificamente sobre o uso político partidário da estrutura de funcionamento da secretaria, assim como de política interna e de política de classe (organização dos médicos por melhores condições de trabalho). A preocupação política também esteve tangente quando se abordaram temas como classe profissional, lado humano e relação com OS, pois se trataram de assuntos que preocuparam os entrevistados enquanto profissionais da medicina. É importante destacar que todos esses temas surgiram relacionados à visão dos entrevistados sobre seu papel na organização e os compromissos que assumem. Isso denota que há uma perspectiva de que a politização deve fazer parte da visão do indivíduo para com sua posição individual, como uma postura a ser mantida.

Posturas também surgiram como compromissos nas falas que trataram dos temas ‘ética e cordialidade’, de caráter evidentemente cultural – apesar de ter havido uma fala da percepção de cobrança sobre questões éticas.

Uma relação entre questões administrativas/técnicas/burocráticas com as questões políticas se apresenta nos assuntos sobre os quais os entrevistados mais manifestaram interação. A falta de ferramentas de gestão que permitam sincronizar

as atividades de médicos em diferentes unidades de saúde, assim como trabalhadores de outras funções - como enfermeiros, auxiliares, atendentes e outros -, foi tema recorrente, ao ponto de haver uma fala que se colocasse a cobrança pelo enfrentamento como uma postura a ser assumida. O tema 'falta de estrutura' de atendimento também reflete a postura de enfrentamento para com problemas de caráter operacional.

Como as percepções de cobrança se manifestaram em torno de temas relacionados preponderantemente às questões técnica/administrativas (ligadas à ideia de atendimento da demanda e de cumprimento de metas de saúde pública), então o interesse destacado nas temáticas citadas nos processos formais e informais de interação corrobora com a ideia de que os mecanismos de mensuração de desempenho e os sistemas diagnósticos de modo geral promovem tensões na organização que levam os indivíduos a tratarem dos temas tensionados.

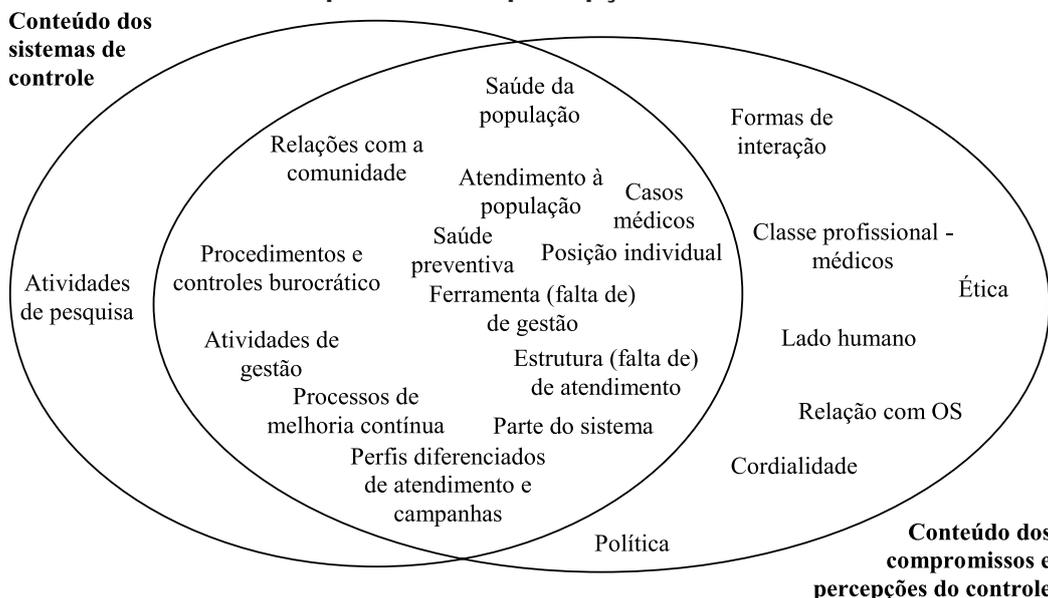
Quanto às reações dos entrevistados após expostos ao conjunto de parâmetros comportamentais, houve falas que foram classificadas como positivas (concordam que ocorre) e negativas (alegam que não ocorre). A contagem apontou que 49% dos parâmetros comportamentais não correspondem às práticas vivenciadas.

4.3 RELAÇÃO ENTRE CONTEÚDOS

Os dados da pesquisa relataram que tanto os legisladores desejaram procedimentos de controle sobre algumas temáticas, como os médicos entrevistados também reconheceram temáticas sobre as quais percebem existir controle. Ao considerar apenas as temáticas do sistema de controle gerencial constante na legislação da prefeitura como mensagens formais aos médicos sobre suas posições individuais, então é possível reconhecer convergências entre os assuntos. Primeiramente, assuntos voltados às relações com a comunidade foram citados pelos entrevistados, tais como assuntos de saúde preventiva e saúde da população. Controles burocráticos se relacionam com temas como reconhecimento das posições individuais, parte do sistema e atendimento à população, assim como se relacionam indiretamente, e em conjunto com atividades de gestão, com ferramentas (falta de) de gestão e estrutura (falta de) de atendimento. O assunto específico sobre perfis diferenciados de atendimento esteve presente em ambos os conteúdos.

Entretanto, houve assuntos para os quais não se percebem relações claras. As atividades de pesquisa, previstas em lei, não surgiram em fala alguma dos entrevistados. Por outro lado, os entrevistados relataram uma série de assuntos sobre as quais a legislação não faz menção, tal como ilustra a Figura 01:

Figura 01 – Relações entre conteúdo dos sistemas de controle gerencial e compromissos e percepções de controle



As relações entre os conteúdos encontram suporte nas teorias de Mintzberg (2004), uma vez que expõe um assunto sobre o quais os legisladores idealizaram implementação, sem sucesso. Por outro lado, também expõem assuntos sobre os quais os indivíduos manifestam valorização (ao ponto de manifestarem em suas falas durante a entrevista), sem que estejam contemplados (ainda?) nas parametrizações do sistema de planejamento (em sua instância formal mais forte, que é a legislação). As relações entre os temas constantes na intersecção também denotam a natureza de implementação de estratégias descrita pelo autor, com assuntos presentes na fala dos entrevistados.

Mas é a análise da relação entre a perspectiva organizacional e a perspectiva individual que permite melhor analisar a relação entre os conteúdos. Constam nas falas dos entrevistados temas que claramente derivam daquilo que se sentem cobrados. Os assuntos que os médicos mais se sentem cobrados estão relacionados às questões de atendimento ao cidadão que procura as unidades de saúde, em descrições de caráter operacional que se aproximam bastante das orientações propostas no sistema diagnóstico da legislação. Coincidentemente, os assuntos sobre os quais mais houve falas foram sobre a responsabilização acerca das dificuldades encontradas no desenvolvimento desse atendimento. Essa relação sugere que os procedimentos burocráticos de formalização de sistemas diagnósticos geram ambientes de tensão que efetivamente influenciam os indivíduos, a ponto das manifestações dos médicos darem mais destaques as essas questões que a outras.

E os dados apontam que existem assuntos sobre os quais há atenção por parte dos entrevistados e que se relacionam de algum modo com fatores externos: questões como ética, cordialidade e classe profissional remetem assuntos que são tratados pelos médicos desde sua formação, e passam pela organização em conselhos de classe e sindicatos. A preocupação dos entrevistados enquanto grupo de trabalhadores na organização também se relaciona com temas como relação com a OS e lado humano do trabalho (respeito à). A tensão gerada em torno desses assuntos redonda em referências

às maneiras de se organizar e articular, nas falas que foram tematizadas como formas de interação e política.

Mas é importante observar que apesar das relações temáticas com influências externas à organização, os assuntos se relacionam com aqueles tratados pela organização. Obviamente, foram estimulados através das perguntas acerca dos procedimentos organizacionais, mas a riqueza de mensagens existentes no ambiente organizacional da saúde pública poderia ser forte o suficiente para estimular falas mais específicas sobre eventos ou situações percebidas fora da entidade (a única fala foi sobre a relação com a OS, num contexto explicativo sobre o papel do médico na organização). O silêncio sobre as entidades externas que agem no ambiente de saúde pública também diz, portanto, sobre a relação entre os conteúdos das mensagens do sistema de controle gerencial constantes na legislação da prefeitura de Sinop e o conteúdo das falas sobre compromissos e percepções de uso dos médicos que nela trabalham.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa precisam ser analisados com muita cautela. Primeiramente, porque se trata de uma investigação que observou por um lado as frases imperativas de padrões comportamentais que, mesmo investidas do poder institucional que a legislação representa, é influenciado em sua efetivação pela ação de inúmeros agentes. Tanto os agentes como os receptores das mensagens são indivíduos complexos por natureza, cuja subjetividade na interpretação das mensagens se afeta mutuamente. Finalmente, dentre os 90 médicos contatados, apenas seis aceitaram participar das entrevistas. Considerando a resistência, não é possível eliminar a possibilidade de haver uma tensão entre os médicos sobre seus papéis na organização, onde o receio da exposição pode ter sido uma das variáveis a afetar a fala dos que aceitaram participar. Uma fala específica de um médico, inclusive, corrobora com essa possibilidade: “[...] a população é, a saúde hoje funciona é, num mundo real, não mundo do papel, o cidadão reclama, o político manda e a gente tem que é (...) balancear o que tá na lei com o que há cobrança”.

Sendo assim, é preciso considerar que os assuntos que existem na lei apresentaram forte convergência com os assuntos tratados pelos entrevistados. Apesar de haver um “mundo real” que se distinguiria do “mundo do papel”, houve essa convergência mesmo com o alto nível de reações negativas aos parâmetros comportamentais. O que os dados sugerem, reconhecidas suas limitações, é que os assuntos que surgem no ambiente externo ao das organizações podem sobrepor-se aos assuntos de interesse dentro da organização, sendo utilizados a partir da contextualização, e raramente de maneira isolada. Os dados também sugerem que os processos administrativos/burocráticos desenvolvidos pelos sistemas de controle gerencial exercem tamanha influência na maneira dos indivíduos se reconhecerem em suas organizações, que mesmo com possíveis influências externas, os indivíduos tendem a olhar as organizações a partir do delimitamento de suas posições individuais.

Por outro lado, o próprio delimitamento dessas posições é afetado pela visão dos indivíduos, que fazem pressão para que os procedimentos formais incorporem parâmetros comportamentais (ou nuances aos parâmetros existentes), que correspondam às suas maneiras idiossincráticas de perceberem suas funções.

As limitações do trabalho impedem, porém, que sejam feitas conclusões. Mas permite vislumbrar caminhos para outras investigações, através de estudos de casos mais específicos que relacionem adequações dos sistemas de controle à existência de contratos psicológicos – desta vez pelas perspectivas dos indivíduos e da empresa, incluindo a participação de seus agentes.

REFERÊNCIAS

ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Tese do Cebes para a 15ª Conferência Nacional de Saúde**: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Rio de Janeiro: RJ. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/site/2015/04/tese-do-cebes-para-a-15a-conferencia-nacional-de-saude/> Acesso em 07 mar. 2015.

ANTHONY, R. N. E GOVINDARAJAN, V. **Sistemas de controle gerencial**. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

ANTHONY, R. N. **Planning and control systems: a framework for analysis**. Boston: Harvard University, 1965.

BAGGENSTOSS, S. **A Intermediação na Saúde: As Organizações Sociais e suas Configurações**. 2013. 192p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de São Carlos – SP.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009

CANAN, I. **Sistemas de controle gerencial e contratos psicológicos**. 2013. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade: Contabilidade) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-20022014-154338/>>. Acesso em: 2015-04-15.

CARENYS, J. Management control systems : a historical perspective. **International Bulletin of Business Administration**. v. 7, p. 37-54, 2010.

CARNEIRO JUNIOR, N. **O setor público não-estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde**. 2002. 242p. Tese (Doutorado em Medicina) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – SP, 2002.

COYLE-SHAPIRO, J.; KESSLER, I. **Mutuality, stability and psychological contract breach: a longitudinal study**. Paper presented at the Annual Meeting of the Academy of Management. Toronto: 2000.

COYLE-SHAPIRO, Jacqueline; PARZEFALL, Marjo-Riitta. Psychological contracts. In: COOPER, C. L.; BARLING, J. (Eds.). **The SAGE handbook of organizational behavior**. London, UK: SAGE Publications, 2008. p. 17-34.

FERREIRA, A; OTLEY, D. The design and use of performance management systems: an extended framework for analysis. **Management Accounting Research**. v. 1, n. 4, p. 263-282, Dec. 2009.

- FLAMHOLTZ, E. G. et al Toward an integrative framework of organizational control. **Accounting, Organizations and Society**. v. 10, n. 1, p. 35-50, 1985.
- GEORGE, C. **The psychological contract**: managing and developing professional groups. New York: McGraw-Hill, 2009.
- GUEST, D. The psychology of the employment relationship: an analysis based on the psychological contract. **Applied Psychology: An International Review**. v. 53, n. 4, p. 541-555, 2004.
- MALMI, T; BROWN, D. A. Management control systems as a package: opportunities, challenges and research directions. **Management Accounting Research**, v. 19, n. 4, p. 287-300, Dec. 2008.
- MALVEZZI, S. **Psicologia organizacional e do trabalho**: uma identidade em construção. 2006. Tese (Livre Docência) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.
- MANSUR, N. S. **Modelo permite cobrança de resultados e controle social**. Debate: Tema da vez: a gestão da Saúde por Organizações Sociais. CREMESP, Edição 224. São Paulo: abr. 2006. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornaleid=658>> Acesso em 07 mar. 2015.
- MELLO, G. A. **Revisão do Pensamento Sanitário como foco no Centro de Saúde**. 2010. 316p. Tese. (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-31082010-181535/pt-br.php> Acesso em: 09 abril 2015.
- MENEGON, L. F. **Contratos psicológicos como fatores influenciadores dos índices de rotatividade voluntária em empresas de consultoria**. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- MINTZBERG, H. **Ascensão e Queda do Planejamento Estratégico**. Porto Alegre : Bokman, 2004.
- _____. **Criando organizações eficazes**: estruturas em cinco configurações. Tradução Ailton Bomfim Brandão. – 2. ed. – 3. reimpr. – São Paulo : Atlas, 2006.
- _____. **Mintzberg on Management**. New York : The Free Press, 1989.
- _____; WESTLEY, F. Decicion Making: It's Not What You Think. **MIT Sloan Management Review**; vol. 3, n. 42, 2001,; ABI/INFORM Global.
- MOLL, J; HOQUE, Z. Rational choice theory. In: HOQUE, Zarihul (Org.). **Methodological issues in accounting research**; theories and methods. London: Spiramus, 2006.
- PIRES-ALVES, F.; PAIVA, C. H. A.; HOCKMAN, G. História, saúde e seus trabalhadores: a agenda internacional às políticas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol.13, nº3, Rio de Janeiro Mai.-Jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 abril 2015.
- ROUSSEAU, D. M. Psychological and implicit contracts in organizations. **Employee Responsibilities and Rights Journal**. v. 2, n. 2, p. 121-139, Springer 1989.
- ROUSSEAU, D. M. **Psychological contract inventory**: technical report. Pittsburgh, PA: Carnegie Mellon University, 2000.
- _____. **Psychological contracts in organizations**: understanding written and unwritten agreements. London: Sage, 1995.
- _____. Schema, promise and mutuality: the building blocks of the psychological contracts. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 74, p. 511-541, 2001.
- _____; TIJORIWALA, S. A. Assessing psychological contracts: issues, alternatives and measures. **Journal of Organizational Behavior**. Wiley, v. 19, p. 679-695, 1998.
- _____; WADE-BENZONI, Kimberly A. Changing individual and organizational attachment: a two-way street. In: HOWARD, Ann (Ed.). **The changing nature of work**. San Francisco: Jossey-Bass, 1994.

SIMONS, R. **Levers of control**: how managers use innovative control systems to drive strategic renewal. Boston: Harvard Business School Press, 1995.

TEIXEIRA, C. F; MOLESINI, J. A. Gestão Municipal do SUS: Atribuições e responsabilidades do gestor municipal e dos gerentes de unidades de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 26, n. 1/2, p. 29-40, 2002.

Documentos Consultados

CNES - **Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde**/DATASUS. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 18/11/15

SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Dados coletados no endereço virtual: www.spdm.org.br. Acesso em 18/11/15

PMS – Prefeitura Municipal de Sinop. **Legislação Municipal**: Decretos, leis, etc. Disponível em: <https://sic.tce.mt.gov.br/41/assunto/listaSubItem/id_assunto/151>. Acesso em 18/11/15

Endereço dos Autores:

Rua dos Mognos, 411, apto 301
BI 03 - Loteamento Village
Sinop - MT
CEP 78555-283