ReGeo ISSN: 2177-3246

CULTURA ORGANIZACIONAL E GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS: DIRETRIZES PARA A GOVERNANÇA E INTEGRAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ORGANIZATIONAL CULTURE AND EVIDENCE-BASED MANAGEMENT: GUIDELINES FOR GOVERNANCE AND INTEGRATION OF HOME CARE SERVICE

CULTURA ORGANIZACIONAL Y GESTIÓN BASADA EN EVIDENCIAS: DIRECTRICES PARA LA GOBERNANZA E INTEGRACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n8-076

Data de submissão: 23/06/2026 **Data de publicação:** 07/08/2026

Edmundo Gustavo Cipriano de Araújo
Mestre em Gestão de Serviços de Saúde
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: edmundogusttavo@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5769633860559190

RESUMO

A consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) exige a superação de arranjos fragmentados por meio de mudanças na cultura organizacional e da institucionalização de uma gestão baseada em evidências. Este artigo analisa um conjunto de recomendações propostas por gestores públicos para o fortalecimento do Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) e sua articulação com os demais serviços da rede. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, cujos dados foram obtidos por meio de entrevistas com 25 gestores que atuam no município em questão. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, proposta por Franco (2008). Os achados indicam que o aprimoramento da rede requer uma governança territorializada, a padronização de fluxos e a qualificação dos sistemas logísticos. Todavia, evidencia-se que a estrutura formal ("trabalho morto") é insuficiente sem o fomento a espaços de construção dialógica ("trabalho vivo"). Conclui-se que o verdadeiro fortalecimento da rede reside na sinergia entre o rigor dos protocolos operacionais (gestão e assistência) e a construção de uma cultura colaborativa que posicione o SAD como um ponto de atenção prestador de cuidados e, além disso, como um "nó" educador e articulador potente e capaz de contribuir com a (re)organização necessária para a sustentabilidade da rede.

Palavras-chave: Cultura Organizacional. Gestão Baseada em Evidências. Redes de Atenção à Saúde. Governança. Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

The consolidation of Health Care Networks (HCN) requires overcoming fragmented arrangements through changes in organizational culture and the institutionalization of evidence-based management. This article analyzes a set of recommendations proposed by public managers for strengthening the Home Care Service of Belo Horizonte (SAD-BH) and its articulation with other network services. This is a qualitative case study, whose data were obtained through interviews with 25 managers working in the municipality in question. The collected data were analyzed using the content analysis technique proposed by Franco (2008). The findings indicate that network improvement requires territorialized governance, standardization of flows, and qualification of logistics systems. However, it is evident that the formal structure ("dead work") is insufficient without promoting spaces for dialogical construction ("living work"). It is concluded that the true strengthening of the network lies in the synergy between the rigor of operational protocols (management and care) and the construction of a collaborative culture

that positions SAD as a care delivery point of attention and, furthermore, as a powerful and capable educating and articulating “node” that can contribute to the necessary (re)organization for network sustainability.

Keywords: Organizational Culture. Evidence-Based Management. Health Care Networks. Governance. Home Care.

RESUMEN

La consolidación de las Redes de Atención a la Salud (RAS) exige la superación de arreglos fragmentados por medio de cambios en la cultura organizacional y de la institucionalización de una gestión basada en evidencias. Este artículo analiza un conjunto de recomendaciones propuestas por gestores públicos para el fortalecimiento del Servicio de Atención Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) y su articulación con los demás servicios de la red. Se trata de un estudio de caso cualitativo, cuyos datos fueron obtenidos por medio de entrevistas con 25 gestores que actúan en el municipio en cuestión. Los datos recolectados fueron analizados por medio de la técnica de análisis de contenido, propuesta por Franco (2008). Los hallazgos indican que el mejoramiento de la red requiere una gobernanza territorializada, la estandarización de flujos y la calificación de los sistemas logísticos. Sin embargo, se evidencia que la estructura formal (“trabajo muerto”) es insuficiente sin el fomento de espacios de construcción dialógica (“trabajo vivo”). Se concluye que el verdadero fortalecimiento de la red reside en la sinergia entre el rigor de los protocolos operacionales (gestión y asistencia) y la construcción de una cultura colaborativa que posicione el SAD como un punto de atención prestador de cuidados y, además, como un “nudo” educador y articulador potente y capaz de contribuir con la (re)organización necesaria para la sostenibilidad de la red.

Palabras clave: Cultura Organizativa. Gestión basada en la Evidencia. Redes de Atención Sanitaria. Gobernanza. Asistencia a Domicilio.

1 INTRODUÇÃO

A arquitetura das Redes de Atenção à Saúde (RAS) pressupõe a existência de componentes operacionais robustos, caracterizados por um sistema de governança eficaz e sistemas logísticos capazes de conectar os diferentes pontos de atenção. Contudo, a superação da fragmentação nos sistemas públicos de saúde não se restringe à elaboração de organogramas; ela exige uma mudança da cultura organizacional, substituindo a atuação isolada por um modelo de cooperação interdependente (MENDES, 2011; ARAÚJO, 2025).

Historicamente, a Atenção Domiciliar (AD) no Brasil evoluiu de iniciativas isoladas para uma política de Estado estruturada, culminando na criação do Programa Melhor em Casa (PMeC). O Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte (SAD-BH) consolidou-se como um serviço estratégico capaz de promover a desospitalização e gerar economia considerável aos cofres públicos, por meio da otimização do giro de leitos e da racionalização no uso dos recursos da rede (OLIVEIRA, 2023; SOUZA *et al*, 2024; BRASIL, 2014; NISHIMURA; CARRARA; FREITAS, 2019).

Todavia, a eficácia da AD depende da capacidade do Estado em prover uma infraestrutura logística que suporte o fluxo ininterrupto de informações. A prática gerencial revela que a inexistência de ferramentas logísticas padronizadas compromete a transição segura do cuidado, exigindo que profissionais da ponta utilizem sua capacidade adaptativa para garantir o serviço (BELGA; JORGE; SILVA, 2022; MENDES, 2011).

A partir da experiência do SAD-BH, este artigo tem como objetivo analisar propostas e recomendações elaboradas por profissionais da gestão municipal para o aprimoramento estrutural e cultural da RAS. O estudo aprofunda-se nas estratégias necessárias para construir uma rede que seja, simultaneamente, robusta em seus propósitos normativos e adaptativa no tocante aos ajustes necessários em resposta às especificidades que emergem do território.

2 METODOLOGIA

O estudo adota uma abordagem qualitativa descritiva, configurando-se como um estudo de caso. Esta escolha metodológica justifica-se pelo interesse em investigar elementos presentes nas interações sociais e compreender o contexto em que se insere a pesquisa sob a perspectiva dos atores envolvidos, valorizando o caráter representativo e o enfoque no espaço de inserção do sujeito (GOMES, 2014; YIN, 2005).

O SAD-BH é o objeto de análise deste estudo. O Serviço é composto por uma Coordenação, responsável pelo desenvolvimento de ações no âmbito da gestão e pelas Equipes Multiprofissionais de

Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) responsáveis pelas ações assistenciais (SOUZA *et al.*, 2024).

Belo Horizonte possui 32 equipes, sendo: 24 EMADs, integradas por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e fisioterapeutas; e 8 EMAPs, compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e psicólogo (BELO HORIZONTE, 2023; SOUZA *et al.*, 2024)

A definição da amostragem ocorreu por meio de método não probabilístico, utilizando a técnica de "bola de neve" (*snowball*). Este método baseia-se em cadeias de referência, sendo adequado para alcançar grupos de difícil acesso, como profissionais estratégicos na gestão. A técnica permitiu a construção de relações de confiança entre pesquisador e participantes, aspecto essencial para a obtenção de informações detalhadas (VINUTO, 2014; RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A coleta de dados envolveu entrevistas online, realizadas individualmente, direcionadas por meio de um roteiro semiestruturado. A amostra foi definida por meio da saturação teórica, ponto em que a coleta não gera informações novas. A partir dessa perspectiva foram realizadas 25 entrevistas, estabelecendo o encerramento do recrutamento de novos participantes e garantindo a robustez dos achados (MINAYO, 2017).

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo operacionalizada em três etapas: a pré-análise, com leitura flutuante e definição do *corpus*; a exploração do material, com categorização mista (temas previstos e emergentes); e o tratamento dos resultados e inferência, visando compreender os sentidos latentes atribuídos pelos entrevistados à governança do serviço e suas relações com a RAS (FRANCO, 2008).

Conforme as diretrizes estabelecidas, houve a solicitação do Termo de Anuência Institucional (TAI) à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Após o parecer favorável e emissão do TAI procedeu-se com a submissão do projeto aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da SMSA- BH.

A coleta de dados foi iniciada após as aprovações pelo CEP da UFMG (CAAE: 81649924.1.0000.5149 – Número do Parecer: 7.222.343) e pelo CEP da SMSA-BH (CAAE: 81649924.1.3001.5140 – Número do Parecer: 7.374.337), de forma a atender às exigências e recomendações previstas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 GOVERNANÇA TERRITORIALIZADA E GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) requer, primeiramente, o redesenho do sistema de governança para aproximá-lo do território, superando os desafios da "gestão à distância". As propostas dos entrevistados convergem para a construção de uma camada gerencial intermediária, alinhada à articulação territorial:

"É necessário avançar nos instrumentos de gestão, colocar metas, plano de ação claro. [...] Levar para as regionais um profissional que possa acompanhar as equipes mais de perto, fazer visitas in loco." [Entrevistado P2].

"Levar referências técnicas para rodar pelas equipes. Isso estreita os laços com a ponta e melhora a gestão." [Entrevistado P4].

Essa aproximação exige que a condução do serviço seja guiada por evidências sólidas, exigindo líderes com competências diversificadas. A fala do Entrevistado P22 sintetiza essa premissa: "As cadeiras precisam ser ocupadas por gestores [...] não basta ser um bom assistencial [...] é preciso entender do financeiro, RH, estratégia". A profissionalização das instâncias decisórias é imprescindível para garantir a sustentabilidade do sistema diante de complexidades organizacionais, seja na gestão de custos, pessoas e (re)definição de estratégias.

3.2 A DIALÉTICA ENTRE PADRONIZAÇÃO E FLEXIBILIDADE

A gestão baseada em evidências impulsiona a demanda pela padronização dos processos organizacionais, visando reduzir heterogeneidades inadequadas da prática (MENDES, 2011). Os participantes destacam a necessidade de "Criar protocolos mais claros de elegibilidade" [P1] e de "Mapear e padronizar os processos [...] definir claramente o papel de cada profissional e as interfaces" [P13].

Entretanto, a Engenharia de Resiliência adverte que a padronização não deve significar o microgerenciamento restritivo. A solução para uma rede robusta e adaptativa reside em padronizar os *propósitos* institucionais (o Trabalho como Imaginado), como a garantia de um Projeto Terapêutico Singular. Enquanto se confere flexibilidade ao *modo* como as equipes de ponta executam a tarefa (o Trabalho como Feito). Essa compreensão transforma a tensão entre o controle burocrático e a autonomia profissional em uma sinergia produtiva (JATOBÁ; CARVALHO, 2024).

3.3 MUDANÇA DE CULTURA ORGANIZACIONAL E A MICROPOLÍTICA DO ENCONTRO

Para que os sistemas logísticos e os protocolos funcionem é indispensável a construção de uma base de conhecimento compartilhado, enfrentando o isolamento dos serviços. As recomendações enfatizam a necessidade de estratégias de visibilidade e de educação na rede:

> "É essencial divulgar o serviço, os critérios de elegibilidade e as formas de acesso. [...] Ampliar o conhecimento na rede." [Entrevistado P5].
> "Começaria com um projeto piloto de aproximação com os outros setores da secretaria [...] boletins informativos curtos, perguntas diretas: você conhece o SAD?" [Entrevistado P16].

Além da informação formal, a mudança da cultura organizacional se sustenta na construção de relações de confiança. A recomendação para que "o profissional conheça a cara do profissional" [P12] e a sugestão de "participação nos huddles diários da UPA" [P24] revelam que a cooperação efetiva requer proximidade. Na ótica da micropolítica, a estrutura da rede ("trabalho morto") é animada por esses espaços relacionais ("trabalho vivo"), que atuam como um elo capaz de unir um conjunto de unidades em uma verdadeira comunidade de prática (MERHY *et al.*, 2019).

Neste contexto de integração, emerge a proposta inovadora de alçar o SAD-BH à condição de "nó educador". O Entrevistado P23 sugere: "Poderia pensar na atuação do SAD como apoio técnico-pedagógico [...] formação das equipes [...] abordagem de cuidado prolongado". Ao desempenhar o apoio matricial para a Atenção Primária, o serviço tensiona positivamente os núcleos de saber, operando como um agente qualificador que aumenta a capacidade resolutiva de toda a rede de atenção e permite que as competências sejam potencializadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstra que o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde não advém de uma única solução estrutural, mas do equilíbrio dinâmico entre a racionalidade administrativa e a potência das interações humanas. As recomendações elencadas pelos gestores atestam que uma cultura organizacional integrada fundamenta-se na simbiose entre o "trabalho morto" — caracterizado por protocolos baseados em evidências, sistemas logísticos eficientes e centralização regulatória — e o "trabalho vivo" — materializado em rodas de conversa, matriciamento e conhecimento interpessoal.

Pode-se afirmar que a superação da fragmentação exige uma governança que saiba, simultaneamente, estruturar diretrizes e confiar na autonomia adaptativa das equipes, transformando o Serviço de Atenção Domiciliar em um articulador estratégico e pedagógico indispensável para todo o sistema de saúde.

Conclui-se que o fortalecimento da rede, por meio da atuação do SAD, reside na construção ou customização de um modelo de governança baseado na integração tecnológica e na institucionalização do conhecimento. Assim, um conjunto de ações fragmentadas poderá ser transformado em algo que gere e seja reconhecido com valor sistêmico e resiliente. Essas mudanças permitirão que a qualidade da assistência seja uma propriedade contínua, estruturada e de toda a RAS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. G. C. de. Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte: um estudo de caso sobre a percepção de profissionais atuantes na gestão. 2025. 169 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

BELGA, S. M. M. F.; JORGE, A. de O.; SILVA, K. L. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. Saúde Em Debate, v. 46, n. 133, p. 551-570, 2022.

Belo Horizonte. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Diretrizes da Atenção Domiciliar. Belo Horizonte: PBH; 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

FRANCO, M. L. P. B. Análise de conteúdo. Brasília, DF: Líber Livro, 2008.

GOMES, R. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

JATOBÁ, A.; CARVALHO, P. V. R. de. A Resiliência na Saúde Pública. Rio de Janeiro: Cebes, 2024.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2012.

MERHY, E. E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saúde em Debate, v. 43, n. esp. 6, p. 70-83, 2019.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MOREIRA, D. A. A.; RODRIGUES, D. M. A Gestão por Competências como Ferramenta Estratégica para Manter a Sustentabilidade Organizacional. Revista de Gestão Social e Ambiental, v. 17, n. 9, p. e04033, 2023.

NISHIMURA, F.; CARRARA, A. F.; FREITAS, C. E. Effect of the Melhor em Casa program on hospital costs. Revista de Saúde Pública, v. 53, n. 104, 2019.

OLIVEIRA, F. R. Um novo sistema e-Health para monitoramento remoto de pacientes em atenção domiciliar. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas. Revista Prisma, v. 2, n. 1, p. 27-43, 2021.

SOUZA, D. V. S. *et al.* As estratégias para ampliação do acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar de Belo Horizonte. In: SEMINÁRIO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, 4., 2024, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: UFMG, 2024.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.