

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO EM SAÚDE THE IMPORTANCE OF HEALTH MANAGEMENT

Dione Bezerra de Barros¹
Márcia Maria Tavares Machado²

1. Mestre em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Gestão Hospitalar. Coordenadora do Escritório da Qualidade do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e Assessora Técnica do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).
2. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFC.

RESUMO

A gestão clássica sempre trabalhou na dimensão do gerir. Gerir como ação sobre a ação dos outros, sendo fortemente amarrado ao exercício do poder. Nesta perspectiva a gestão é a disciplina do controle por excelência. Se, na concepção clássica, gestão pressupõe controle, este não ocorre sem conflitos, dificilmente pode deixar de tratar de conflitos políticos, éticos e técnicos. Esse artigo tem por objetivo trazer alguns autores que se posicionam de forma reflexiva sobre a prática de gestão em saúde, numa perspectiva que aponta a sua complexidade e a sua importância no contexto diário da vida de uma instituição. Diante de um cenário com tantas variáveis, destacamos que o gestor dos serviços de saúde deve ser capaz de aliar questões gerenciais e assistenciais de modo que não perpetue o modelo dicotomizado de assistência e gerência que se encontra no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Gestão de Qualidade Total, Administração de Recursos Humanos, Gestão de Qualidade.

ABSTRACT

The management has always worked in classic size manageable. Manage and action on the action of others, being strongly tied to the exercise of power. In this perspective, management is the discipline of control per excellence. If, in the traditional design, management assumes control, it is not without conflicts, can hardly fail to address the political, ethical and technical. This article aims to bring some authors who position themselves on reflective practice in health management, a perspective that points to its complexity and its importance in the everyday context of an institution. Faced with a scenario with so many variables, we emphasize that the manager of health services should be able to combine managerial issues and assistance so that does not perpetuate the dichotomized model of care and management that is in the labor market.

Keywords: Health Management, Total Quality Management, Personnel Management, Practice Management.

ABORDAGEM REFLEXIVA SOBRE A GESTÃO EM SAÚDE

O que é mesmo gestão? Esse questionamento surge juntamente com uma necessidade que, ao longo da história da humanidade, vai exigindo a incorporação de experiências e reflexões mais aprofundadas acerca das nossas práticas diante de uma relação com o mundo do trabalho. Dessa forma, pretende-se que possa ser oferecida à população uma melhoria da vida, com a constituição de uma sociabilidade, que se opõe à animalidade.

Campos & Campos ressaltam que essa passagem da animalidade à vida social não se fez impunemente. Trouxe agregado como referencial o controle, a dominação, o narcisismo das pequenas diferenças, ficando no esquecimento a razão maior do surgimento da gestão, especialmente se trabalhamos com conceitos clássicos¹.

A gestão clássica sempre trabalhou na dimensão do gerir. Gerir como ação sobre a ação dos outros, sendo fortemente amarrado ao exercício do poder. Nesta perspectiva, a gestão é a disciplina do controle por excelência. Na concepção clássica, se a gestão pressupõe controle, este não ocorre sem conflitos, dificilmente pode deixar de tratar de conflitos políticos, éticos e técnicos.

Estes conflitos serão tão maiores quanto maior for a centralização na tomada de decisão, pois a própria vida desenvolve-se em constante comunhão, partilha, co-gestão². Se a vida, e conseqüentemente o trabalho, acontecem no coletivo, onde os conflitos são constantes, *“quem trabalha em gestão precisa de uma qualificação para compreender, suportar e interagir com os dramas intersubjetivos no palco grupal”*¹.

Percebemos então o alto nível de complexidade do ato de gerir que não pode ocorrer sem planejamento, mas seguindo um processo lógico que envolve controle, escolha por um modelo de gestão, definição de padrões e metas, comparação de resultados e tomada de decisão, com base no que foi planejado³.

Sabendo-se que a atividade de gestão é de alta complexidade, esta se torna ainda maior na área de saúde, especialmente no serviço público e nos hospitais com demandas ilimitadas e poucos recursos financeiros. Dessa forma, se exige, então, uma formação cada vez mais refinada e holística dos profissionais. Estes necessitam de conhecimentos, habilidades e atitudes inovadoras que possam facilitar o enfrentamento dos desafios cotidianos.

De todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital. A variedade de processos de trabalho, a multiplicidade de categorias profissionais, a existência de verdadeiras organizações dentro da organização exige dos gestores e gerentes, que neste espaço atuam, uma competência ímpar com a ampliação do conhecimento sobre os elementos do cenário interno e externo, que impactam sobre esta instituição.

Compreende-se, assim, que a Gestão em Saúde está diretamente relacionada à resolubilidade. No modelo brasileiro, hierarquizado por níveis de atenção, a resolubilidade pode ser avaliada por dois aspectos: a capacidade de atender a demanda e encaminhar os casos que necessitam de atendimento mais especializado (dentro do próprio serviço) e a capacidade de atender a demanda que se estende, desde a consulta inicial do usuário no serviço de atenção primária à saúde, até a solução do seu problema em outros níveis de atenção (dentro do sistema de saúde)⁴.

No entanto, para analisarmos a questão da gestão em saúde é importante compreendermos o cenário da saúde no Brasil e no mundo. Rothbart et al destacam que *“há pontos semelhantes nos cenários desenhados por diferentes autores, com pensamentos distintos, que se debruçam sobre o assunto”*⁵.

Com a alteração demográfica percebida com o envelhecimento da população, além do aumento da mortalidade causada por doenças crônicas degenerativas e causas externas, é demandada atenção mais especializada dos serviços de saúde.

Diante de um cenário com tantas variáveis, destacamos que o gestor dos serviços de saúde deve ser *“capaz de aliar questões gerenciais e assistenciais de modo que não perpetue o modelo dicotomizado de assistência e gerência que se encontra no mercado de trabalho”*⁶.

Aliás, o mercado de trabalho deve estar em sintonia com as transformações ocorridas no setor saúde nas últimas décadas, especialmente a partir da Constituição de 1988, com mudanças de enfoque, tanto no processo de gestão, como no processo de atenção aos pacientes⁷.

O gestor deve estar preparado para mudar mecanismos tradicionais de avaliação centrados em aspectos da estrutura, processos e resultados, para buscar a valorização de padrões quali-quantitativos mais equânimes⁸. Esta mudança implica em trabalhar com a gestão da qualidade.

Recente revisão de literatura destaca alguns destes ganhos alcançados por hospitais brasileiros que adotaram a gestão da qualidade. Dentre estes, merecem destaque as vantagens com as pessoas, pois a ênfase em analisar os erros foca mais os sistemas e menos os indivíduos, diminuindo a culpa e criando uma nova forma de relacionamento⁸.

Outra vantagem identificada é o monitoramento dos resultados a partir do seguimento dos indicadores, sem os quais não se pode afirmar que a organização está caminhando em direção a sua missão, como destaca o autor⁹:

*[...] a disponibilidade de sistemas adequados de informações epidemiológicas e administrativas é considerada um fator crítico de sucesso para o gerenciamento ético do cuidado em saúde, devendo permitir não somente a avaliação econômica, como também a da qualidade dos serviços prestados*⁹.

Outro aspecto da qualidade que o gestor não pode deixar de considerar no processo de gestão é o

acolhimento, como parte integrante de toda atividade assistencial e essencial na dinâmica organizacional. *“Trata-se rigorosamente de uma técnica de conversa, um diálogo orientado pela busca de uma maior ciência das necessidades de que o usuário se faz portador, e das possibilidades e dos modos de satisfazê-las”*¹⁰.

Abordaremos a seguir algumas estratégias de gestão hospitalar que contribuirão para ampliar as nossas reflexões.

Iniciamos com alguns elementos da Concepção Paidéia de Gastão Wagner de Sousa Campos, *“que sugere a reorganização do processo de trabalho com base nos conceitos de clínica ampliada e gestão democrática”*¹⁰.

“A clínica ampliada considera fundamental ampliar o “objeto de trabalho” da clínica. Em geral, o objeto de trabalho indica o encargo, aquilo sobre o que aquela prática se responsabiliza. A Medicina tradicional se encarrega do tratamento de doenças; para a clínica ampliada, haveria necessidade de se ampliar esse objeto, agregando a ele, além das doenças, também problemas de saúde (situações que ampliam o risco ou vulnerabilidade das pessoas). A ampliação mais importante, contudo, seria a consideração de que, em concreto, não há problema de saúde ou doença sem que estejam encarnadas em sujeitos, em pessoas.”

A clínica ampliada, como se pode perceber, pressupõe a atuação de uma equipe multiprofissional, atuando com pessoas na sua dimensão subjetiva e social e não somente biológica, além de ampliar o grau de autonomia dos usuários¹⁰. A gestão democrática caracteriza-se pelo esforço em envolver trabalhadores e usuários na reforma e reorganização da instituição, considerando que qualquer processo de mudança deve ser acompanhado por mudanças também no modo de ser dos sujeitos¹⁰.

Chamamos ainda a atenção para a Gestão Baseada em Evidência, que à semelhança da medicina clínica, busca aplicar as melhores evidências existentes para a definição da conduta aplicada a cada problema. Esta prática, no entanto, enfrenta vários desafios, dentre estes: questionamentos acerca da validade e da sistematização das informações; a pouca evidência gerada sobre as melhores práticas gerenciais; as pesquisas em gestão são limitadas, além de dificuldades para acesso a fonte de dados⁷.

Consideramos, no entanto, que os ganhos justificam o enfrentamento dos desafios: segurança na tomada de decisões baseada em fatos e não em impressões pessoais e superficiais; aproveitamento do conhecimento, da sabedoria acumulada, e do acompanhamento das consequências das decisões com o uso de indicadores.

Aproximamo-nos a seguir da reflexão sobre o tema Aprendizagem Organizacional. Este é um dos pressupostos para a Gestão Baseada em Evidência, permeando todas as demais estratégias voltadas para a melhoria contínua dos resultados das organizações.

Estudo¹¹ construído a partir do modelo proposto por Goh e Richards destaca cinco princípios fundamentais para a aprendizagem organizacional: entendimento compartilhado da missão e visão; liderança que gere oportunidades para a aprendizagem; transferência de conhecimento; trabalho em grupo e, por fim, cooperação e cultura aberta à experimentação. Além desses princípios, mais dois componentes são fundamentais nesse processo de aprendizagem: estrutura organizacional (onde a informação deve fluir, inclusive aproveitando as redes informais) além das competências e das habilidades dos funcionários.

Fica claro, portanto, que qualquer arranjo estratégico exige uma reforma na cultura da organização, uma abertura para a interdisciplinaridade, uma compreensão mais aprofundada acerca dos processos e, sobretudo, um esforço contínuo para trabalhar “com” o grupo e “em” grupo.

Bernardes et al¹¹ destacam que “nesse esforço de re-

forma da gestão hospitalar, tem predominado duas vertentes teórico-operacionais: 1) tecnocrática e gerencial, que é bastante influenciada pela qualidade total e por algumas de suas vertentes metodológicas”, dentre estas a Acreditação; 2) outra denominada de “managed care”, que se desenvolveu a partir dos Estados Unidos da América.

A primeira incentiva a gestão baseada em evidências e a avaliação de resultados; a segunda trabalha com a adoção de protocolos e do sistema de decisão sobre os casos clínicos .

Consideramos, no entanto que, apesar de certas limitações evidentes, ambas as vertentes apostam em modificação de valores e postura dos profissionais a partir do momento em que contribuem para a implementação de ciclos de melhoria contínua. Estas, de fato, só podem ocorrer se forem acompanhadas por mudanças no comportamento das pessoas, que por sua vez só acontecem como consequência na mudança dos valores que norteiam a sua prática, conforme ressaltam alguns autores⁸:

“A Administração da Qualidade implica no questionamento de valores tradicionais, relativos tanto à gerência das pessoas quanto à função dos clientes, pois, segundo essa filosofia, conhecer e “encantar” os clientes é o jogo no qual todos devem se engajar.”

Este engajamento, entretanto, não é tão simples, e implica em um profundo conhecimento acerca da compreensão do funcionamento do hospital, com seus diferentes atores, com dissensos, com a presença de uma complexa rede de instituídos que reproduzem modos de construção de relações que necessitam de mudanças urgentes.

Temos como modelo no Brasil o Gespública (Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização do Ministério do Planejamento), que se utiliza do Instrumento para Avaliação baseada no Modelo de Excelência em Gestão Pública. Além disso, utiliza-se de conceitos e fundamentos estabelecidos pelo próprio Programa para otimizar as práticas nas organizações¹².

O desempenho da organização, como podemos perceber, está diretamente relacionado ao alinhamento das estratégias organizacionais com indicadores de desempenho.

Uma ferramenta usada para fazer este alinhamento é o **Balanced Scorecard-BSC**, que articula a organização, os indivíduos e as iniciativas interdepartamentais, possibilitando que os esforços sejam dirigidos para as áreas que necessitam de maior atenção. Utilizam indicadores classificados segundo quatro categorias básicas, que podem alterar, de acordo com as avaliações sistemáticas que devem ser realizadas: finanças, clientes, processos

internos, aprendizagem e crescimento.⁹ Diante dessas reflexões pontuais, evidencia-se a importância da Gestão na Saúde. Vale ressaltar a importância dos atores envolvidos em todo o processo de gestão, que abraçam essa missão, superando os desafios cotidianos, mas que buscam aperfeiçoar os serviços, para o aprimoramento da qualidade de vida da população e da Instituição que administra. São desafios que devem, sistematicamente, estar sob vigilância dos seus resultados, buscando uma articulação dialógica com os funcionários para o aprimoramento da capacidade de melhor oferta de serviços e atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Campos RO, Campos G. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: Campos GW. Saúde paideia. São Paulo: Hucitec; 2003.
2. Lino KMS, Gonçalves MF, Feitosa SL. Administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar. Belém: ESAMAZ; 2008.
3. Turrini RNT, Lebrão ML, Cesar CLG. Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário. Cad Saúde Pública. 2008; 24(3):663-74.
4. Vecina Neto G, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(4):825-39.
5. Rothbarth S, Wolff LDG, Peres AM. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):321-9.
6. Borba GS, Kliemann Neto FJ. Gestão hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. Saúde Soc. 2008;17(1):44-60.
7. Rocha ESB, Trevizan MA. Gerenciamento da qualidade em um serviço de enfermagem hospitalar. Rev Latino-am Enferm. 2009; 17(2):73-80.
8. Escrivão Júnior A. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(3):655-66.
9. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003. p. 89-111.
10. Campos GW S, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc Saúde Coletiva 2007;12(4):849-59.
11. Bernardes A, Cecílio LCO, Nakao JRS, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(4):861-70.
12. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Gestão Pública (Brasil). Disponível: <http://gespublica.gov.br>. acessado: 10 dezembro de 2010.

Conflito de Interesse: Não declarado

CORRESPONDÊNCIA:

Dione Bezerra de Barros

E-mail: dione@hm.ce.gov.br