

Ministério da Educação – MEC  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES  
Diretoria de Educação a Distância – DED  
Universidade Aberta do Brasil – UAB  
Programa Nacional de Formação em Administração Pública – PNAP  
Especialização em Gestão em Saúde

## ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SUS

Pedro Ribeiro Barbosa  
Antônio Ivo de Carvalho



2010

© 2010. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Todos os direitos reservados.

A responsabilidade pelo conteúdo e imagens desta obra é do(s) respectivo(s) autor(es). O conteúdo desta obra foi licenciado temporária e gratuitamente para utilização no âmbito do Sistema Universidade Aberta do Brasil, através da UFSC. O leitor se compromete a utilizar o conteúdo desta obra para aprendizado pessoal, sendo que a reprodução e distribuição ficarão limitadas ao âmbito interno dos cursos. A citação desta obra em trabalhos acadêmicos e/ou profissionais poderá ser feita com indicação da fonte. A cópia desta obra sem autorização expressa ou com intuito de lucro constitui crime contra a propriedade intelectual, com sanções previstas no Código Penal, artigo 184, Parágrafos 1º ao 3º, sem prejuízo das sanções cíveis cabíveis à espécie.

B238o

Barbosa, Pedro Ribeiro

Organização e funcionamento do SUS / Pedro Ribeiro Barbosa, Antônio Ivo de Carvalho.  
– Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES :  
UAB, 2010.  
190p.

Inclui bibliografia  
Especialização em Gestão em Saúde  
ISBN: 978-85-7988-058-2

1. Saúde - Administração. 2. Serviços de saúde. 3. Saúde Pública – Planejamento.  
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). 5. Educação a distância. I. Carvalho, Antônio Ivo de.  
II. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasil). III. Universidade  
Aberta do Brasil. IV. Título.

CDU: 614.35

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

**PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Luiz Inácio Lula da Silva

**MINISTRO DA EDUCAÇÃO**

Fernando Haddad

**PRESIDENTE DA CAPES**

Jorge Almeida Guimarães

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

REITOR

*Alvaro Toubes Prata*

VICE-REITOR

*Carlos Alberto Justo da Silva*

**CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO**

DIRETOR

*Ricardo José de Araújo Oliveira*

VICE-DIRETOR

*Alexandre Marino Costa*

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO**

CHEFE DO DEPARTAMENTO

*Gilberto de Oliveira Moritz*

SUBCHEFE DO DEPARTAMENTO

*Marcos Baptista Lopez Dalmau*

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

*Carlos Eduardo Bielschowsky*

**DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

DIRETOR DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

*Celso José da Costa*

COORDENAÇÃO GERAL DE ARTICULAÇÃO ACADÊMICA

*Liliane Carneiro dos Santos Ferreira*

COORDENAÇÃO GERAL DE SUPERVISÃO E FOMENTO

*Grace Tavares Vieira*

COORDENAÇÃO GERAL DE INFRAESTRUTURA DE POLOS

*Joselino Goulart Junior*

COORDENAÇÃO GERAL DE POLÍTICAS DE INFORMAÇÃO

*Adi Balbinot Junior*

## **COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO – PNAP**

Alexandre Marino Costa  
Claudinê Jordão de Carvalho  
Eliane Moreira Sá de Souza  
Marcos Tanure Sanabio  
Maria Aparecida da Silva  
Marina Isabel de Almeida  
Oreste Preti  
Tatiane Michelin  
Teresa Cristina Janes Carneiro

## **METODOLOGIA PARA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

Universidade Federal de Mato Grosso

## **COORDENAÇÃO TÉCNICA – DED**

Soraya Matos de Vasconcelos  
Tatiane Michelin  
Tatiane Pacanaro Trinca

## **AUTORES DO CONTEÚDO**

Pedro Ribeiro Barbosa  
Antônio Ivo de Carvalho

## **EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS CAD/UFSC**

Coordenador do Projeto  
*Alexandre Marino Costa*

Coordenação de Produção de Recursos Didáticos  
*Denise Aparecida Bunn*

Supervisão de Produção de Recursos Didáticos  
*Érika Alessandra Salmeron Silva*

Designer Instrucional  
*Patricia Regina da Costa*  
*Denise Aparecida Bunn*

Auxiliar Administrativo  
*Stephany Kaori Yoshida*

Capa  
*Alexandre Noronha*

Ilustração  
*Adriano S. Reibnitz*

Projeto Gráfico e Editoração  
*Annye Cristiny Tessaro*

Revisão Textual  
*Patricia Regina da Costa*

## PREFÁCIO

Os dois principais desafios da atualidade na área educacional do País são a qualificação dos professores que atuam nas escolas de educação básica e a qualificação do quadro funcional atuante na gestão do Estado Brasileiro, nas várias instâncias administrativas. O Ministério da Educação está enfrentando o primeiro desafio através do Plano Nacional de Formação de Professores, que tem como objetivo qualificar mais de 300.000 professores em exercício nas escolas de ensino fundamental e médio, sendo metade desse esforço realizado pelo Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB). Em relação ao segundo desafio, o MEC, por meio da UAB/CAPES, lança o Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP). Esse Programa engloba um curso de bacharelado e três especializações (Gestão Pública, Gestão Pública Municipal e Gestão em Saúde) e visa colaborar com o esforço de qualificação dos gestores públicos brasileiros, com especial atenção no atendimento ao interior do País, através dos Polos da UAB.

O PNAP é um Programa com características especiais. Em primeiro lugar, tal Programa surgiu do esforço e da reflexão de uma rede composta pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), do Ministério do Planejamento, pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Federal de Administração, pela Secretaria de Educação a Distância (SEED) e por mais de 20 instituições públicas de ensino superior, vinculadas à UAB, que colaboraram na elaboração do Projeto Político Pedagógico dos cursos. Em segundo lugar, esse Projeto será aplicado por todas as instituições e pretende manter um padrão de qualidade em todo o País, mas abrindo

margem para que cada Instituição, que ofertará os cursos, possa incluir assuntos em atendimento às diversidades econômicas e culturais de sua região.

Outro elemento importante é a construção coletiva do material didático. A UAB colocará à disposição das instituições um material didático mínimo de referência para todas as disciplinas obrigatórias e para algumas optativas. Esse material está sendo elaborado por profissionais experientes da área da Administração Pública de mais de 30 diferentes instituições, com apoio de equipe multidisciplinar. Por último, a produção coletiva antecipada dos materiais didáticos libera o corpo docente das instituições para uma dedicação maior ao processo de gestão acadêmica dos cursos; uniformiza um elevado patamar de qualidade para o material didático e garante o desenvolvimento ininterrupto dos cursos, sem paralisações que sempre comprometem o entusiasmo dos alunos.

Por tudo isso, estamos seguros de que mais um importante passo em direção à democratização do ensino superior público e de qualidade está sendo dado, desta vez contribuindo também para a melhoria da gestão pública brasileira.

*Celso José da Costa*  
*Diretor de Educação a Distância*  
*Coordenador Nacional da UAB*  
*CAPES-MEC*

# SUMÁRIO

Apresentação.....	9
<b>Unidade 1 – Princípios da Gestão em Saúde: uma abordagem introdutória</b>	
Princípios da Gestão em Saúde: uma abordagem introdutória.....	15
Atributos da Gestão em Saúde.....	23
<b>Unidade 2 – Administração Pública em Saúde e Modelos Aplicáveis a Serviços de Saúde</b>	
Introdução.....	37
Condicionantes da Constituição de 1988 e as Políticas Reformistas Subsequentes.....	41
O Público e o Privado no Estado e na Saúde.....	46
Uma Realidade de Gestão Estrangulada pelos Limitados ou inseguros Modelos, ao Lado de Novas Tendências e Desafios.....	48
Os Diversos Modelos Praticados Atualmente nos Serviços de Saúde e em Especial nos Hospitais.....	51
Premissas e Parâmetros para Modelos Eficientes.....	63
Perspectivas para uma Nova Figura Jurídica no Interior da Administração Pública Brasileira.....	68

### **Unidade 3 – Características das Organizações Públicas de Saúde**

Características das Organizações Públicas de Saúde.....	81
Serviços de Saúde: Organizações Profissionais.....	84
Alguns Desafios da Administração Pública.....	89

### **Unidade 4 – Contrato de Gestão: instrumento para fortalecimento do sistema de saúde**

Contrato de Gestão: instrumento para fortalecimento do sistema de saúde.....	99
Portaria Interministerialn. 1.006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004.....	103

### **Unidade 5 – Modelos Gerenciais em Saúde e Planejamento de Serviços de Saúde**

Modelos Gerenciais em Saúde e Planejamento de Serviços de Saúde.....	117
A Concepção de Matus sobre o Planejamento.....	121
A Metodologia do Planejamento Estratégico-Situacional – PES.....	135

### **Unidade 6 – Profissionalização dos Dirigentes de Serviços de Saúde**

Profissionalização dos Dirigentes de Serviços de Saúde.....	169
Estratégias de Profissionalização: a dimensão da formação e a dimensão das instituições.....	171

<b>Referências</b> .....	182
--------------------------	-----

<b>Minicurriculo</b> .....	190
----------------------------	-----



# APRESENTAÇÃO

A organização será melhor se seus dirigentes  
forem melhores.  
Paulo R. Motta

Prezado estudante,

Estamos iniciando o estudo da disciplina *Organização e Funcionamento do SUS*, um tema bastante amplo e que compreende alguns dos elementos mais importantes para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Você já deve ter percebido, e mesmo valorizado, a importância da gestão para que os serviços de saúde estejam de fato à altura de responder às demandas e às necessidades de saúde dos indivíduos que procuram os ambulatórios, hospitais, centros de saúde, laboratórios e tantos outros pontos de atenção do SUS. Tenha a certeza de que não falaremos aqui sobre fórmulas mágicas, na perspectiva de termos um SUS idealizado, irreal, pois buscaremos tocar em questões fundamentais para assumirmos posturas mais profissionalizadas quanto ao funcionamento das organizações que compõem o SUS, visando gerar mais satisfação para os usuários e seus profissionais.

São vários nossos objetivos, conforme apresentados a seguir, mas queremos destacar a imperiosa necessidade de conhecimento e de experiência para melhorarmos a gestão do SUS. Você poderá identificar ao longo dos temas apresentados que a saúde é um dos campos em que a gestão é mais complexa, se comparada com a gestão em vários outros setores da sociedade. Esperamos que isso fique de algum modo claro. Contudo, longe dessa dificuldade



significar um desalento, deverá sim exigir muita criatividade e conhecimento, incluindo aprender com experiências bem-sucedidas.

Estudar é fundamental, pois você não aprenderá “por osmose”, acredite. Não basta apenas ler, será preciso ler, reler e ainda pesquisar, buscar as bibliografias, conhecer outras fontes de conhecimento e experiências para, finalmente, praticar. No seu dia a dia, pense e exercite os novos conhecimentos da sua realidade. Lembre-se de que sua realidade é seu principal desafio.

Bem, vamos aos temas que trataremos ao longo da disciplina. Observe que você deverá ler e compreender os objetivos desta disciplina. Na sala de aula, com todos “ao vivo”, costumamos dizer que somente ao final de um curso ou de uma disciplina compreendemos onde queríamos chegar: aos objetivos. Isso significa que, no começo da disciplina, temos algo parecido com uma aposta conjunta. Apostamos que poderemos chegar aos objetivos. Mas não se trata simplesmente de uma aposta ou um “jogar dados”. Será uma aposta para conquistar uma determinada distância. Vamos pensar no caso de Mary Magi, brasileira que ganhou medalha de ouro nas Olimpíadas de Pequim no salto a distância para mulheres. Ela não ganhou a medalha sem treinar. Tudo bem, medalha de ouro em Olimpíadas é muito, mas que tal ganhar o campeonato da sua cidade, do seu estado...

Portanto, estude e estude!

Veremos, a seguir, o que temos como grande propósito.

Esta disciplina tem por objetivo proporcionar o desenvolvimento das capacidades necessárias para compreender o processo de gestão em saúde e particularmente em serviços de saúde, tomando por referência o arcabouço, as diretrizes de organização e o funcionamento do SUS. A disciplina considera o contexto da administração pública e os principais modelos jurídico-institucionais, aplicáveis a serviços e sistemas de saúde. Destaca as características e os desafios para a gestão das organizações de saúde, tomando-as como de natureza particular e fundadas na qualificação profissional. Desenvolve capacidades para a abordagem gerencial por problemas, valorizando os desafios



assistenciais e administrativos dos serviços de saúde. Finalmente, aborda a questão da qualidade para a gestão da clínica e do cuidado assistencial.

Somos pretensiosos, correto?

Para alcançarmos os objetivos propostos, estudaremos na Unidade 1 os Princípios da Gestão em Saúde. Na Unidade 2, abordaremos a Administração Pública em Saúde e Modelos Aplicáveis a Serviços de Saúde. Na Unidade 3, veremos as características das Organizações de Saúde. Na Unidade 4, conheceremos os Contratos de Gestão em Saúde. Na Unidade 5, verificaremos os Modelos Gerenciais em Saúde e o Planejamento de Serviços de Saúde. E, por fim, na Unidade 6, estudaremos a Profissionalização dos Dirigentes de Serviços de Saúde.

Então, vamos aos estudos.

Desejamos a você uma boa leitura!



# UNIDADE 1

## PRINCÍPIOS DA GESTÃO EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTRODUTÓRIA

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

Ao finalizar esta Unidade, você deverá ser capaz de:

- ▶ Compreender os princípios da Gestão em Saúde;
- ▶ Compreender a importância dos problemas, dos desafios e das necessidades de saúde para a Gestão em Saúde; e
- ▶ Conhecer os atributos da Gestão em Saúde.



# PRINCÍPIOS DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM INTRODUTÓRIA

Caro estudante,

De imediato vamos localizar o âmbito sobre o que pretendemos abordar. Afinal, Gestão em Saúde pode ser muita coisa, já que administrar recursos, comprar, contratar, construir, reformar, equipar, seriam algumas opções na perspectiva de uma primeira aproximação. Em geral, essa resposta corresponde ao senso comum sobre o que seja gestão. Mas será que assim estaremos de fato fazendo Gestão da Saúde? Podemos seguir e usar algumas pistas, podemos até usar as pistas clássicas. Assim, fazer gestão envolveria planejar, organizar, coordenar, executar, avaliar... Desse modo, estaríamos detalhando um pouco mais. Ainda restariam algumas perguntas: qual a finalidade? Colocar um serviço em funcionamento? Uma equipe trabalhando? Um sistema operando? Precisamos ainda perguntar “por que e para quê”? E, ainda assim, restaria uma pergunta nada simples: como?

Então, vamos ao trabalho!

Uma definição bem pragmática: fazer gestão significa, em essência, ter foco em resultados, considerando objetivos e metas pré-estabelecidas. Fazemos gestão, com base em todos os processos já enunciados, além de outros, em decorrência de problemas a resolver, problemas que a sociedade tem e que demandam soluções. Fazemos gestão em função de expectativas de um futuro melhor em relação ao presente. Fazemos gestão por que é preciso transformar a realidade, as condições materiais, as imateriais e as simbólicas. Queremos um mundo diferente, pois a sociedade se move e

pretendemos que seja na direção de melhores condições de vida, em todos os campos da vida.

Na saúde, queremos, fundamentalmente, menos doenças, mais vida, mais qualidade de vida e, certamente, vida mais longa e isso não é pouco. Esta é a tarefa dos gestores da saúde: propiciar e facilitar a organização da sociedade para que possamos superar problemas (leia-se desafios) que nos impedem de viver mais e melhor ou, dito de outro modo, desejar que ocorram menos mortes, que não surjam tantas doenças, que não tenhamos tantas incapacidades e nem infelicidades.

*Observe que desde sempre, na condição humana, praticamos gestão. Então, procure ver esse processo um pouco mais decomposto. Inicialmente, fazer gestão significa identificar problemas, desafios, necessidades. Reflita sobre isso e anote suas considerações.*

\***Gap** – quebra de continuidade, descompasso ou discrepância entre coisas. Fonte: Houaiss (2009).

Temos um problema quando identificamos uma discrepância, um **gap**\*, algo como uma distorção entre uma dada realidade e outra possível, mesmo que seja idealizada. Há um problema quando sentimos frio e sabemos que podemos não sentir frio. Ou há um problema quando identificamos a morte de uma pessoa aos 30 anos de idade e sabemos que ela poderia viver algo como 48 anos a mais, pois possuía uma expectativa de vida de 78 anos. Temos um problema quando identificamos uma pressão de 160 x 110, mesmo em repouso, e sabemos que deveríamos encontrar 120 x 80, em média, para uma pessoa adulta.

Assim, um problema pode ser definido como sendo a discrepância entre o que identificamos e a situação possível, que deveríamos esperar, dado um tanto de conhecimento já acumulado e/ou tecnologia disponível.





Fazer gestão começa por identificar problemas, por isso, veremos rapidamente que identificar problemas não é tão trivial assim. Há problemas identificáveis pelo senso comum, mas há problemas que somente profissionais identificam. Uma pneumonia, problema pulmonar, necessita de um médico, por exemplo. Assim, primeiro precisamos ter conhecimento sobre uma realidade possível, identificada, seja na literatura, em outra situação existente ou em ambas. Muitas vezes poderemos ter problemas “insolúveis”, dado que não temos sequer como saber se há uma solução definitiva. A realidade ainda não foi construída e nem mesmo elaborada na literatura. Morrer em decorrência de complicações da AIDS é um problema? Seguramente que sim, mas, não temos disponível a solução para a “cura da AIDS” ou a prevenção absoluta da AIDS, como por exemplo, uma vacina com 100% de eficácia e disponível para todos. No caso da AIDS, o problema, de algum modo, se transforma, pois, o *gap* identificável seria outro que não a distância entre a doença e a cura. O problema estaria entre a doença e o seu controle, já que estamos em um sistema de atenção à saúde e não apenas focado neste problema. Contudo, para muitos pesquisadores, o problema poderia estar de fato entre a doença AIDS e a sua cura. Portanto, os problemas dependem de cada situação. Qual o nosso papel? O que a sociedade espera de cada um de nós? O problema é, por conseguinte, situacional.

*Uma pergunta: um hospital possui uma taxa de infecção hospitalar igual a 7,5%. Esse dado é suficiente para dizermos que temos um problema? Já podemos dizer que não. Para esse mesmo tipo de hospital, com pacientes e patologias similares, o que podemos encontrar na literatura sobre expectativa de taxas de infecção? Que taxas de infecção outros hospitais semelhantes possuem, mesmo que estejam em outro país?*

Pesquisando, observamos que podem ser encontradas taxas entre 4,4 e 5,3%. Agora podemos dizer que temos um problema.

Qual? A diferença percentual entre a taxa encontrada e a taxa possível. O real problema, pelo menos hoje, devido ao conhecimento disponível na literatura e/ou lógicas e práticas identificadas em outros hospitais, seria, pragmaticamente, uma taxa de infecção entre 3,1% e 2,2%, ou seja, a diferença entre o valor identificado e o valor possível, com as técnicas atuais, a ser alcançado. Seguindo o raciocínio: se depois de três meses, por exemplo, tivéssemos alcançado neste mesmo hospital uma taxa de 4,4%, o problema teria sido superado? Em curtas palavras: sim, pois alcançamos o objetivo; mas também podemos responder não, pois o problema teria se transformado em outro problema e, nesse caso, até mais complexo. Porém, por enquanto, ficaremos por aqui.

*Em sua opinião todo e qualquer problema identificado deve ser enfrentado? Reflita sobre essa questão e anote suas considerações ou discuta com seus colegas de curso.*

A nossa resposta sobre a questão anterior é não, pois fazer gestão é também saber selecionar problemas, postergá-los e até mesmo descartá-los ou ignorá-los. Como e por que fazemos isso? Por economia de tempo, dinheiro ou porque ajudariam pouco no alcance dos nossos objetivos maiores. Os problemas prioritários são aqueles que mais impacto geram na direção da realidade futura desejada ou possível.

Observe o ponto fundamental: priorizar problemas. Problema prioritário é aquele ou aqueles que dificultam ou impedem mais fortemente o alcance de uma realidade futura.

Há técnicas que nos ajudam a selecionar e priorizar problemas. Quanto mais clara a visão que tenhamos sobre um futuro

desejável e possível, mais facilmente saberemos separar problemas prioritários de problemas menos relevantes, que podem ser postergáveis ou simplesmente esquecidos.

Problemas são tão identificáveis quanto as necessidades de uma pessoa, de um grupo e até mesmo de uma sociedade. A escolha sobre quais problemas selecionar não será naturalmente apenas técnica ou tecnicista. A escolha será marcada por alinhamento de interesses. Estamos falando de políticas que se encontram tanto em um plano maior, nacional, quanto local e até mesmo intraorganizacional. Não exploraremos esse ponto, apenas o registraremos para que tenhamos uma referência a mais.

Os problemas, necessidades que se manifestam sob forma de demandas, espontâneas ou incentivadas, precisam estar associados a possibilidades de resolução. Chamaremos essas possibilidades de tecnologias que são conhecimentos aplicados para a solução de problemas. Assim, outra face da gestão está ligada à capacidade de mobilizar tecnologias ajustadas social e economicamente que obedecem a padrões técnicos baseados em evidências científicas. As tecnologias se transformam permanentemente e, portanto, não é simples identificar, selecionar e mesmo descartar tecnologias, mantendo-as alinhadas aos problemas a serem resolvidos.

Selecionar problemas de saúde e, de modo associado, selecionar tecnologias. Ambos são campos e tarefas da gestão, já que podemos igualmente identificar essas grandes funções tanto em um plano nacional, quanto em um plano local e até mesmo intraorganizacional. As complexidades, abrangências e o alcance serão distintos, mas, com certeza, estarão presentes.

Fazer gestão é unir necessidades e demandas, sempre entendidas como problemas a serem enfrentados, com tecnologias, pensadas aqui de uma forma abrangente e mais livre, como formulação e implementação de políticas, mas também com a organização do trabalho, mobilizando recursos que precisam ser adequadamente combinados entre si, sejam profissionais ou de equipamentos.

Naturalmente, todas essas atividades envolvem uma forte e densa movimentação de informações, já que a informação é o principal insumo da gestão. Entretanto, observe que o foco permanece por todo o tempo na resolução de problemas. Fazer gestão em saúde é resolver problemas sanitários. Esses problemas serão, de maneira geral, identificados como doenças e mortes, mas também como riscos, em uma perspectiva já de prevenção e promoção.

Além disso, fazer gestão também é avaliar o resultado da intervenção sobre o problema ou sobre os problemas. A intervenção realizada, mais uma vez, no plano micro – a cura de uma pneumonia – ou de forma mais abrangente em um plano macro – o controle de pneumonias com internação em idosos – alcançou os objetivos esperados?

Avaliar deve envolver várias dimensões, mas duas são destacadas: uma sanitária e outra econômica. No plano sanitário, será fundamental identificar o controle ou a superação do agravo assumido como problema. No plano econômico, observando se os custos foram adequados e se a organização ou sistema está estável e sustentável economicamente. Mais uma vez, o ingrediente fundamental são os dados e as informações.

Apenas com a avaliação saberemos se os resultados foram ou estão sendo alcançados. A avaliação seria a parte mais nobre da gestão. Ela confirmará o acerto das escolhas anteriores e/ou demandará novas medidas. Teremos novos problemas, sejam eles fruto das necessidades dos ajustes identificados na avaliação, ou outros problemas que estejam sendo demandados e selecionados. Com a avaliação deveremos proceder a uma prestação de contas, interna (se estamos em um hospital, rede ou centro de saúde, por exemplo) e externa, à sociedade, bem como para os decisores políticos, executivos e legislativos. Em última instância, é a sociedade, por meio de suas instituições e de distintos meios, que deve responder sobre os compromissos assumidos, isto é, os problemas que deveríamos enfrentar, resolver ou minorar.


Observe que podemos falar da gestão como um ciclo que permanentemente se renova: planejamento, execução, avaliação e

correção. Na gestão da qualidade também conhecido como **PDCA** (Plan: planejar; Do: executar; Check: controlar e Act: atuar corretivamente).

Por ora, optamos aqui por uma localização do campo da gestão em termos bastante amplos, mas que certamente devem ser considerados de forma específica em cada um dos âmbitos. Praticamente, qualquer que seja a situação, a gestão se dará por meio de alguma organização ou rede de organizações, como no caso de um sistema municipal ou regional. Nessa situação, diríamos que a gestão assume materialidade, pois a própria organização (hospital, centro de saúde, policlínica ou uma rede de serviços) deve ser gerida, sempre na direção da resolução de problemas, no caso, sanitários.

A gestão organizacional é, portanto, uma parte da gestão em saúde, no entanto, é uma parte fundamental. A gestão da organização de saúde trata da adequada coordenação do trabalho individual e, sobretudo, coletivo para o alcance dos objetivos e a resolução dos problemas.

Diante dos problemas, devemos buscar mais eficiência que, de preferência, esteja acompanhada de mais qualidade e segurança no cuidado aos pacientes e usuários dos serviços. Serão vários os atributos a serem considerados para modelos de gestão eficientes, com segurança e qualidade no cuidado, conforme identificados a seguir. Mas de imediato, uma condição e atributo básico de qualquer modelo é a autonomia de gestão. Trata-se necessariamente de um “jogo de pesos e contrapesos”, mais autonomia, mais eficiência, menos controle, menos subordinação a um poder central. A relação entre autonomia e eficiência, resultados, tem documentação no mundo moderno, não se tratando de dogma (MINTZBERG, 1995; MOTTA, 1991; 1997).



Leia mais sobre PDCA,  
em: <[http://www.infoescola.com/administracao\\_/pdca-plan-do-check-action/](http://www.infoescola.com/administracao_/pdca-plan-do-check-action/)>.  
Acesso em: 18 nov. 2010.

No modelo tradicional de gestão, as decisões concentram-se no nível central, distantes daqueles que detêm informações relevantes associadas a tais decisões, sendo uma das principais causas do desempenho insatisfatório dos serviços de saúde e mais grave ainda quando se trata de hospitais. O modelo centralizado torna os processos de tomada de decisão mais burocráticos e morosos. Maior autonomia de gestão significa dotar os dirigentes de saúde de maior poder de decisão, como igualmente responsabilizá-los diretamente pelo desempenho dessas organizações. Confere maior agilidade e flexibilidade à condução dos serviços de saúde, estabelecendo condições mais efetivas para que essas organizações respondam às políticas, diretrizes, incentivos governamentais e em especial dos gestores do sistema. Modelos fundados em uma maior autonomia de gestão devem ainda resultar na conquista de uma maior estabilidade política para os serviços e hospitais. Não devemos, no entanto, confundir autonomia com soberania, dado que a primeira requer forçosamente a adoção de novos e enriquecidos dispositivos de acompanhamento, prestação de contas e responsabilização, sejam conselhos superiores de administração, contratos de gestão e ainda controles externos, tanto no âmbito do estado, como no da sociedade.

Outros atributos devem ser considerados para novos modelos, por estarem adequadamente contemplados nas bases legais (Leis) e nas configurações dos sistemas, dos instrumentos e nas práticas que estruturam a gestão. Os atributos são compreendidos como recortes, um tanto quanto arbitrários, já que na prática eles são não apenas interdependentes, mas por vezes também possuem limites pouco claros ou interseções entre os seus campos. Determinadas características serão transversais, apresentando-se como de caráter mais finalístico, sendo então arroladas entre os atributos associados à missão e às finalidades do serviço. É o caso do atributo da qualidade e da eficiência, obrigatoriamente presentes ou interativos em relação aos demais atributos.

## ATRIBUTOS DA GESTÃO EM SAÚDE

Veremos a seguir uma breve localização dos atributos que devem ser considerados na gestão em saúde:

- ▶ **Governança:** compreende um conjunto de dispositivos e práticas inerentes ao modelo capaz, tanto de “emponderar” o sistema, como de permitir que ele seja responsável frente às demandas da sociedade e dos organismos superiores de gestão.
- ▶ **Profissionalização:** a profissionalização da gestão deve ser configurada com dispositivos técnicos suficientes e adequados aos objetivos organizacionais, operando tanto com os meios/recursos, quanto com a gestão de resultados; tais dispositivos devem ser operados por profissionais especialmente formados e competentes, de modo que gerem os melhores resultados; a gestão organizacional deve ser operada por especialistas.
- ▶ **Financiamento:** este atributo remete-se a todas as dimensões econômico-financeiras da gestão. Deve ser compreendido, tanto no que concerne à dimensão do financiamento adequado (volume de recursos aplicados à saúde e em bases de equidade – recursos em volume suficiente para o funcionamento dos hospitais), quanto em relação às fontes e origens desses recursos (se públicas ou privadas e exatamente para quais itens) e ainda às modalidades de pagamento aplicáveis aos serviços, considerando-se aqui os incentivos implícitos e as vantagens/riscos potenciais do emprego de cada uma dessas modalidades; a partir dessas definições (por meio de ambas as dimensões), esse atributo deve permitir a sustentabilidade (geração de equilíbrio econômico, incluindo demandas de alavancagem ou investimento na organização) do


empreendimento, debaixo de lógicas de maximização de recursos (eficiência), respeitada a dimensão da qualidade da atenção.

- ▶ **Gestão de pessoas:** a natureza da organização de saúde impõe que a gestão do trabalho seja fortemente dependente dos profissionais, sendo eles os responsáveis pela eficiência e qualidade dos processos e resultados alcançados. Os mecanismos de gestão de pessoas são, portanto, altamente críticos e cruciais para o sucesso do trabalho organizacional, devendo ser entendida como parte da própria gestão do trabalho. Podemos verificar os seguintes elementos considerados desejáveis neste atributo:
  - ▶ a gestão de RH deve possuir elementos de autonomia para os dirigentes da organização, sobretudo, quanto à seleção, contratação e demissão (ainda que compartilhada e com base em regras sistêmicas);
  - ▶ gestão estratégica de RH;
  - ▶ valorização permanente do desempenho, cuidado com as pessoas (incluindo saúde do trabalhador);
  - ▶ salários dignos, aplicando-se à referência de mercado;
  - ▶ horários flexíveis;
  - ▶ sistemas de remuneração baseados em ganhos fixos somados a ganhos variáveis;
  - ▶ inclusão de incentivos gerais como ambiente, social, etc.;
  - ▶ gestão de competências;
  - ▶ desenvolvimento profissional;
  - ▶ dispositivos para gestão de conflitos;
  - ▶ processos participativos;
  - ▶ seleção e recrutamento flexíveis; e
  - ▶ profissionais não estáveis.



- ▶ **Tecnologia da informação:** compreendida como suporte tecnológico a partir do qual os sistemas de informação são operados de modo a registrar, processar e gerar informações – confiáveis, integradas, em tempo oportuno, adequadas às necessidades e de fácil alcance e compreensão dos seus distintos usuários – com vistas a:
  - ▶ subsidiar os processos de tomada de decisão de natureza estratégica, tática ou operacional nas áreas clínica e administrativo-financeira;
  - ▶ contribuir para a integração informativa, ocupando um papel estratégico como veículo para o processo de comunicação organizacional;
  - ▶ servir de base para a integração do hospital com a rede de serviços e com seu ambiente econômico, social e institucional;
  - ▶ tornar mais ágil, abrangente e sistematizado o acesso e a difusão de informações e evidências clínicas e gerenciais, contribuindo para o seu maior conhecimento e utilização; e
  - ▶ favorecer o desempenho global da organização hospitalar e do sistema de saúde, auxiliando, mais especificamente, para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência prestada, a redução dos erros médicos, o incremento da eficiência administrativa e a maior satisfação dos usuários.

Vale assinalar que a Tecnologia de Informações (TI), ao criar condições jamais vistas, não apenas para o acesso às bases de conhecimentos científico-tecnológicos, como para a troca de informações entre instituições, profissionais e usuários de serviços de saúde, dirimindo as dificuldades de comunicação a distância. Dessa maneira, a TI tem sido reconhecida como o grande artefato de inovação das formas como o cuidado à saúde é organizado e prestado, mediante



Leia mais sobre a telemedicina, em: <http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-med/temas/med5/med5t12000/tele/index.html>. Acesso em: 18 nov. 2010.

a propagação de iniciativas como a **telemedicina** ou as ferramentas e processos de educação e orientação a distância para profissionais e usuários.

- ▶ **Organização do cuidado:** o atributo do modelo de gestão deve ser compreendido como aquele que “melhor media” o modelo propriamente dito de gestão com os atributos relacionados com a missão da organização; a organização do cuidado trata, portanto, dos mecanismos, instrumentos e práticas de atenção que viabilizem o cumprimento dos objetivos assistenciais do hospital, em conformidade com padrões, mais uma vez de eficiência e qualidade; esse atributo compreende:
  - ▶ o próprio perfil assistencial do hospital, incluindo os objetivos e metas de produção pactuados no sistema;
  - ▶ a definição dos critérios de ingresso e de relacionamento com as demais unidades do sistema, preferencialmente mediante instrumentos de regulação externa;
  - ▶ o acompanhamento do ingresso, incluindo desde o acolhimento até a alta, abrangendo as responsabilidades e a segurança no seguimento dos clientes; e
  - ▶ a gestão dos recursos críticos de assistência: do leito aos equipamentos diferenciados, incluindo centro cirúrgico, leitos complexos, etc.; a configuração de sistema de regulação assistencial interna (regulação de casos/pacientes); a adequada divisão e integração entre serviços e equipes profissionais (organização por linhas de cuidado ou a efetiva garantia da continuidade de cuidado internamente ao hospital); a incorporação de modalidades “alternativas” adequadas tecnologicamente de atenção, como assistência domiciliar, hospital-dia, cirurgia ambulatorial, valorizando ganhos de eficiência e qualidade no cuidado; necessário suporte/estrutura técnico-laboratorial e nas diversas áreas de apoio especializado (imagem, etc.), compreendendo

condições gerais para as estruturas e processos (certificados, controles externos de qualidade e vigilância sanitária).

Outros atributos devem ser compreendidos como objetivos do serviço, envolvendo naturalmente estruturas e processos que enriqueçam os modelos de gestão.

- ▶ **Qualidade:** é um dos focos permanentes da gestão, em uma perspectiva de melhoria contínua, envolvendo:
  - ▶ implementação de estruturas e processos de qualidade (comissões, protocolos, monitoramentos, análises de processos);
  - ▶ processos de acreditação externa;
  - ▶ cumprimento de normas de vigilância de serviços;
  - ▶ uso intensivo de informações;
  - ▶ prontuários com qualidade de registros e implementação de ferramentas de gestão da clínica (protocolos, gestão de casos, filas, etc.); e
  - ▶ permanente atenção com a satisfação dos clientes.
- ▶ **Pesquisa, Desenvolvimento e Ensino – P&D:** os serviços e especialmente os hospitais devem assumir a P&D como expressão de organizações que aprendem e inovam e que devem se expressar em ganhos de custos e qualidade e ainda propiciando:
  - ▶ geração de conhecimentos e tecnologias tanto assistenciais quanto organizacionais;
  - ▶ hospitais como centro de pesquisa clínica;
  - ▶ sistemas de incentivo à pesquisa, à formação e à inovação; e
  - ▶ lógicas de captação de recursos para P&D e a prática de associações a sistemas de formação (cooperação para estágios, etc., junto a sistemas formais – universidades, institutos).

- ▶ **Inserção no SUS:** atributo de todo serviço e hospital com finalidade pública, não importando sua natureza jurídica, entendendo que:
  - ▶ a missão, o perfil e o programa assistencial são compartilhados no sistema;
  - ▶ o serviço deve contribuir com a formulação de políticas e programas para o sistema – SUS; deve participar e atuar em instâncias do sistema – fóruns, câmaras, etc.;
  - ▶ a função assistencial deve estar adequadamente localizada no sistema – responsabilidades específicas dentro das diversas linhas de cuidado do sistema;
  - ▶ o serviço esteja vinculado à regulação assistencial externa – submetido a centrais de regulação;
  - ▶ os sistemas de prestação de contas externas – contrato de gestão – devem existir;
  - ▶ os sistemas de informações integrados – acesso a dados dos clientes – sejam operados; e
  - ▶ no sistema, a responsabilidade com o cuidado do usuário do sistema (acolhimento, seguimento, vínculos, etc.) – integrado ao sistema de referência e contrarreferência – seja pactuada.
  
- ▶ **Eficiência:** este atributo envolve:
  - ▶ a adoção de sistemas de incentivo à eficiência;
  - ▶ a adoção de modalidades de atenção com relação custo-benefício mais adequadas;
  - ▶ a busca de racionalidades de escopo e escala para aquisição de insumos, para serviços logísticos e apoio técnico;
  - ▶ os sistemas integrados de gestão de materiais;
  - ▶ a padronização de insumos como expressão da missão e do perfil assistencial e de ganhos de custos e qualidade;
  - ▶ a utilização intensiva de bancos de dados de preços de serviços e de insumos;

- ▶ a construção de racionalidades de escopo e de escala na oferta de serviços, considerando a missão e o perfil assistencial, o funcionamento em rede e os ganhos de custo e de qualidade;
  - ▶ o permanente uso economicamente racional de blocos cirúrgicos, leitos, consultórios, equipamentos, utilização de tecnologias;
  - ▶ a adoção de sistemas de indicadores de desempenho da gestão; a incorporação de especialistas em gestão de insumos e de serviços logísticos, incluindo a compra;
  - ▶ a utilização intensiva do benchmarking como ferramenta de melhoria da qualidade; e
  - ▶ a adoção de práticas de melhoria contínua da qualidade.
- ▶ **Assistência centrada no paciente:** implica que a organização conscientemente assuma a perspectiva dos pacientes para a organização e a gestão das atividades médico-hospitalares, valorizando:
- ▶ o respeito ao paciente, aos seus valores, suas preferências e suas necessidades manifestas;
  - ▶ a preocupação com o impacto que a doença ou o tratamento ao qual o paciente é submetido sobre a sua qualidade de vida e sobre a sua sensação subjetiva de bem-estar;
  - ▶ a ênfase no envolvimento dos pacientes no processo de tomada de decisão;
  - ▶ o contato profissional e institucional com os pacientes baseado na dignidade, respeito e sensibilidade;
  - ▶ a orientação para o máximo resgate da autonomia dos pacientes;
  - ▶ a permanente informação sobre a sua situação clínica, a evolução observada e o prognóstico existente;
  - ▶ a prioridade ao atendimento às reclamações e aos incômodos manifestos pelo paciente – sejam dores, reações aos medicamentos, etc.;

- ▶ o apoio e ajuda ao paciente na realização de suas atividades rotineiras no hospital;
- ▶ a garantia de um ambiente limpo, seguro, confortável e agradável para o paciente;
- ▶ a organização do espaço de modo a assegurar a privacidade para o paciente;
- ▶ o suporte emocional ao paciente e aos seus familiares para o alívio da ansiedade e do medo provocados pela hospitalização;
- ▶ a orientação da equipe responsável pelo cuidado e de parte de toda a instituição para o estabelecimento de uma relação de confiança com o paciente e com seus familiares;
- ▶ a orientação no sentido de que o compartilhamento de informações com o paciente e ou seus familiares seja feito de forma cuidadosa, de modo a efetivamente tranquilizá-los e capacitá-los a lidar com a situação; e
- ▶ a busca do envolvimento da família e dos amigos.

Os atributos são apresentados como referências e são considerados em modelos e práticas de gestão para serviços públicos de saúde, portanto, integrantes do SUS.

Observe que esse conjunto de considerações deve ser tomado como introdutório, mas, sobretudo, básico, de modo que sirva de referência para instrumentos e práticas que estejam voltadas para a resolução de problemas, nesse caso, os **problemas sanitários**.

### Complementando...

Para saber mais sobre o assunto abordado nesta Unidade, leia o seguinte texto:

- 📌 *Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte* – de Jairnilson Silva Paim e Carmen Fontes Teixeira.

# Resumindo



Nesta Unidade realizamos uma abordagem introdutória sobre os princípios de Gestão em Saúde. A partir dessa breve abordagem, você pôde refletir sobre o processo de administrar ou gerir recursos: comprar, contratar, construir, reformar, equipar, entre outros. Tivemos a oportunidade de identificar os problemas, os desafios e as necessidades na Gestão em Saúde. Apresentamos as várias faces que os problemas podem ter e identificamos como devemos tratá-los quando surgem. Ainda, nesta Unidade, conhecemos os atributos que devem ser considerados na Gestão em Saúde.





## Atividades de aprendizagem

Para conferir se você compreendeu o que abordamos nesta Unidade, desenvolva a atividade proposta a seguir. Se precisar de auxílio, entre em contato com o seu tutor. Lembre-se de que ele está à sua disposição.  
Bom trabalho!

1. A Unidade 1 valoriza em especial a compreensão da Gestão em Saúde como sendo decorrente da capacidade de identificar e selecionar problemas de saúde (assumidos como desafios diante das necessidades de saúde de uma dada população) e, simultaneamente, mobilizar as soluções mais adequadas. Tomando a sua realidade de trabalho e experiência no campo da saúde, identifique situações em que específicas demandas e necessidades de saúde NÃO se encontram abordadas/enfrentadas de forma alinhada a essa formulação. Procure abordar preferencialmente realidades comuns em atenção básica (PSF, por exemplo). Seja conciso na descrição da sua resposta (máximo de 20 linhas).