

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO - EA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE -
UAB/CAPES

Maria Claudia Gouvêa Copes

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ALGUMAS PRÁTICAS NA GESTÃO
DA SAÚDE

Porto Alegre - RS

2012

Maria Claudia Gouvêa Copes

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ALGUMAS PRÁTICAS NA GESTÃO
DA SAÚDE**

**Pesquisa apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista em
Gestão em Saúde, do Curso de Pós-graduação
Escola de Administração do Estado do Rio
Grande do Sul, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul (UFRGS).**

Orientadora Prof^a Andréa Wander Bonamigo

Porto Alegre - RS

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO - EA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE -
UAB/CAPES

Maria Claudia Gouvêa Copes

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE ALGUMAS PRÁTICAS NA GESTÃO
DA SAÚDE

Pesquisa apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde, do Curso de Pós-graduação Escola de Administração do Estado do Rio Grande do Sul, universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Orientadora Prof^a Andréa Wander Bonamigo

Data de aprovação: Porto Alegre/RS, ____ de _____ de 20____.

BANCA EXAMINADORA:

Avaliador(a):

Avaliador(a):

Avaliador(a):

Dedico este trabalho, para
pessoas valiosas: minha
família. Em especial a
Keyla e Tayná.

Conto os que morrem de boubá,
de tifo, de verminose.

Conto os que morrem de crupe
de câncer e esquistossomose .

Mas todos esses defuntos, morrem
de fato é de fome, quer chamemos de febre,
ou de qualquer outro nome.

(Ferreira Gullar)

RESUMO

O trabalho aqui apresentado aborda de uma maneira bastante ampla assuntos ligados à administração pública no setor saúde, visando uma gestão baseada na efetividade e qualidade. Para discutir melhor o objeto deste estudo, foi elaborada a seguinte questão norteadora. Que ferramentas/práticas de gestão que podem auxiliar os secretários de saúde na gestão pública para melhorara a prestação de serviços para a população em geral? Para tanto, procura-se inicialmente, apresentar a fundamentação da literatura levantando teorias existentes, como críticas, sugestões, apontamentos, relato de caso e posteriormente a realização de uma entrevista com um gestor de um município de pequeno porte do RS. Por meio da análise das informações e a discussão foi possível tecer algumas considerações como reconhecer a complexidade dos aspectos envolvidos no processo de gerenciamento do setor saúde e a importância da profissionalização da gestão em saúde.

Palavras Chaves: Gestão em Saúde, Efetividade, Qualidade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Modelo de Excelência da Gestão.....	30
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

CONASS	- Conselho Nacional de Secretários de Saúde
FNQ	- Fundação Nacional da Qualidade
NOB_SUS	- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
MEG	- Modelo de Excelência em Gestão
PDCL	- Plan, Do, Check, Learning
PES	- Planejamento Estratégico Situacional
PGQP	- Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade
PQRS	- Prêmio de Qualidade do Rio Grande do Sul
RS	- Rio Grande do Sul
SUS	- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO	10
1.1.1 Objetivo Geral.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 GESTÃO, GESTÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS DE GESTÃO	11
2.2 ATRIBUTOS DA GESTÃO	15
2.3 PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO	16
2.4 AGENDA	18
2.5 CONTRATO DE GESTÃO	18
2.6 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL.....	19
2.7 O TRIÂNGULO DE GOVERNO.....	21
2.8 EMPREENDEDORISMO.....	23
2.9 PROGRAMA GAÚCHO DA QUALIDADE E PRODUTIVIDADE – PGQP.....	23
2.9.1 Modelo de Excelência da Gestão (MEG)	28
2.10 LIDERANÇA NA MUDANÇA DA GESTÃO: ESTUDO DE CASO	32
3 MÉTODO.....	37
4 ENTREVISTA COM UM GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE	39
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49
ANEXO II – ENTREVISTA.....	50

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a saúde pública tem sofrido críticas constantes por parte de sindicatos, conselhos, associações de familiares das vítimas e principalmente de cidadãos-usuários do sistema de saúde. Praticamente todos os dias a mídia relata situações precárias dos serviços de saúde, maus atendimentos, falta de materiais, de medicamentos, hospitais superlotados, má administração do setor e até óbitos por falhas no sistema. A gestão da saúde encontra-se diante de muitos caminhos que precisam ser trilhados, a fim de construir e reconstruir políticas públicas capazes de amenizar os problemas atuais e futuros.

A gestão pública da saúde é desenvolvida por políticos partidários e não técnicos, a maior parte dos gestores municipais são pessoas leigas gerenciando um setor tão complexo como o da saúde. Frente ao exposto, acreditamos que a realização deste trabalho é de suma importância, pois contribuirá para a gestão da saúde, instrumentalizando os dirigentes, para melhorar a qualidade dos serviços prestados, na busca de eficácia, eficiência e efetividade. Contribuindo assim para uma sociedade com bons indicadores de saúde e que num futuro próximo possamos falar mais em promoção de saúde a ficar curando doenças. Os gestores precisam administrar/gerir e fazer com que o funcionamento dos serviços responda as necessidades imediatas da sociedade.

Diante da situação acima surgiu a seguinte indagação: Que práticas e ferramentas de gestão podem auxiliar os gestores da saúde para melhorar a qualidade na prestação de serviços para a população em geral?

No referencial teórico serão apresentadas as teorias existentes, como críticas, sugestões, apontamentos e trabalhos que são referências no assunto. Os seguintes temas serão abordados:

- Definições de gestão, gestão em saúde, e práticas de gestão.
- Atributos da gestão.
- Princípios da administração.
- Agenda.
- Contrato de gestão.

- O planejamento estratégico situacional no serviço público.
- Triângulo de governo.
- Empreendedorismo
- Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade.
- Modelo de Excelência da Gestão (MEG)
- Liderança na mudança da gestão: estudo de caso

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar algumas práticas e ferramentas na gestão em saúde.

1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever ações eficazes para gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.
- Identificar fatores que propiciam o espírito empreendedor no serviço público.
- Relatar algumas ferramentas e práticas inovadoras associadas ao aumento da efetividade e qualidade dos serviços.
- Analisar a viabilidade de utilização de práticas de gestão no setor saúde.
- Identificar a percepção de um gestor municipal sobre a Gestão em Saúde

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GESTÃO, GESTÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS DE GESTÃO

Ao falar em gestão em saúde, é preciso definir alguns conceitos que servirão de alicerce para este estudo.

Gestão de acordo com CONASS (2007) é o termo utilizado em substituição à administração. O significado busca enfatizar que o processo administrativo, incluindo as funções de direção, planejamento, organização, coordenação, avaliação e controle. Tendo conotação política e estratégica envolve o estabelecimento de visões de futuro, o gerenciamento de conflitos e a introdução de inovações organizacionais, tendo em vista a flexibilidade para adaptação permanente das organizações (públicas e privadas).

Enquanto que no Sistema Único de Saúde – SUS, a atividade de gestão implica em coordenar, articular, negociar, planejar, acompanhar, controlar, avaliar e auditar o sistema de saúde em nível municipal, estadual e nacional. (NOB-SUS 01/96)

Já para BARBOSA e CARVALHO (2010) fazer gestão é unir necessidades, 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. A gestão é a aplicação de habilidades e conhecimento, ferramentas e técnicas às atividades a fim de atender aos seus requisitos de maneira eficiente e eficaz.

Para o CONASS (2007) gestão em saúde é o termo que reflete o enfoque gerencial no âmbito da administração de sistemas de saúde. Especificando as funções de condução política (tomada de decisões e planejamento estratégico), organização, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, serviços e atividades no âmbito do SUS, Distinguir Gestão (de sistemas) de gerência (de unidades de saúde, programas e projetos) como uma forma de

ênfatizar o caráter mais propriamente político da primeira, em oposição ao caráter técnico-administrativo da segunda.

No que se refere à gestão em saúde, é preciso democratizar o processo de trabalho na organização dos serviços, horizontalizando saberes, promovendo as atividades multiprofissionais e interdisciplinares. Incorpora a renovação das práticas de saúde, numa perspectiva de integralidade em que a valorização da atenção e do cuidado desponta como dimensão básica para a política de saúde. Estas propostas ensejam forte associação entre recursos humanos, materiais e financeiros, considerando o sujeito usuário como centro e objetivo de suas atividades. (PINHEIRO, 2011)

Segundo a FNQ (Fundação Nacional de Qualidade, 2009) prática de gestão é o processo gerencial como efetivamente implementado pela organização. Atividades executadas regularmente com a finalidade de gerir uma organização, de acordo com os padrões de trabalho.

De acordo com Neto e Malik (2011) a inclusão social na área da saúde se traduz por acesso universal e com qualidade. Esses desafios precisam ser enfrentados com a equação de recursos, mas principalmente com inovações. O autor compõe um conjunto de 20 instrumentos /ações de caráter operacionais voltadas para as unidades locais. São elas:

- a) Autonomia de gestão: o atual modelo de gestão apresenta muitas amarras que impedem que a ação do dirigente seja eficiente e eficaz. Mesmo sendo amarras legais, organizacionais e até de conhecimento. Não há consenso quanto ao modelo mais adequado, exceto a necessidade de autonomia. Precisa ter resultados na área administrativa, de forma a refletirem na assistência.
- b) Barreiras ao clientelismo: a profissionalização da gestão a diminuir às tentações ao clientelismo. As barreiras que ajudam a evitar o clientelismo são: conhecer os clientes da organização, conhecer sua missão e visão, ter clareza dos requisitos com relação às carreiras.
- c) Profissionalização: os atores dos serviços de saúde têm sua missão, e seu cumprimento requer conhecimento e informação sobre a organização. Nos serviços de saúde não basta ter conhecimento de suas tarefas por parte dos trabalhadores, o trabalho deverá deixar de ser ato de vontade.

- d) Busca contínua de eficiência: no século XXI a busca pela eficiência deve ser contínua. Trata-se de um conceito relativo e dinâmico, em que resultados são obtidos através das comparações da organização e/ou de outras organizações semelhantes, ou até mesmo da literatura. Eficiência significa conhecimento de processos que originam resultados.
- e) Aferição de resultados e disposição para avaliação: precisamos redefinir resultados para indicadores que tenham significado para a organização. Não podemos confundir indicadores de processos com os de resultados. Só buscaremos novos resultados se tivermos intenção de descobrirmos que estamos aquém do que se gostaria.
- f) Humanização, acolhimento, novos modelos de organização do trabalho, reduzindo a fragmentação da assistência: um serviço humanizado e acolhedor oferecem aos cidadãos mais do que cuidados com qualidade técnica, devendo potencializar a assistência oferecida por cada detentor do saber, da equipe.
- g) Modelo de incorporação de tecnologia baseado em evidências: há pelo menos uma década vem se falando em medicina por evidências. Atualmente já se começa a falar em enfermagem e gestão baseada em evidências. A incorporação de tecnologias assistências e administrativas tornam-se importantes na busca de resultados e eficiência no sistema de saúde.
- h) Capacitação permanente: a capacitação permanente torna-se indispensável para o trabalhador da saúde e a organização, sendo ambos responsáveis, por isso.
- i) Valorização da criatividade e da inovação: é preciso olhar para velhos problemas com novos olhares, desde que as novas maneiras sejam adequadas para uma área conservadora como a da saúde.
- j) Planejamento contínuo e a longo prazo: o planejamento nem sempre é garantia de bons resultados, mas é possível melhorar os mesmos desde que seja revista continuamente. O rumo que a organização vai tomar a longo prazo depende de que se saiba fazer em todos os passos intermediários.
- k) Flexibilidade e capacidade adaptativa: Uma organização pra sobreviver em tempos de grandes mudanças precisa rever seu planejamento, quando não está atingindo o desejado. Precisa identificar falhas, redefinirem objetivos e rever sua percepção em relação ao ambiente e suas necessidades.

- l) **Transparência:** na era da globalização e da internet não é mais possível as organizações se esconderem. As mesmas devem se preparar, sem falsear dados, pois estarão a disposição de diferentes interessados.
- m) **Capacidade de desenvolver parcerias e sinergias, em particular ao estatal e o privado dentro do espaço público:** a área da saúde privada é de interesse público, portanto, o público e o privado devem juntos buscar propostas para oferecer saúde para a sociedade.
- n) **Capacidade de negociar:** faz parte do processo de negociação reconhecer que as outras partes interessadas na saúde, também têm objetivos legítimos, mesmo que a organização não os compreenda.
- o) **Uso intensivo de TI:** o uso da tecnologia da informação vai além do uso do computador, do site, é uma poderosa tecnologia a serviço dos profissionais de saúde e dos usuários do sistema. Ajuda nos diagnósticos, implementação de tratamentos, comunicação com pacientes, envio de resultados de exames e contas hospitalares.
- p) **Desenvolvimento da capacidade de gerenciar a complexidade:** a capacidade de lidar com a complexidade dos serviços de saúde devem ser desenvolvidas, pois eles se comportam diferentemente nas organizações. As pessoas se encontram em situação de necessidades e os profissionais que lidam com elas precisam utilizar recursos sofisticados e valorizados.
- q) **Inovação na prestação do cuidado:** preciso é mudar o conceito que se tem do paciente, acreditar que ele pode cuidar-se, tomar decisões, para isso é necessário a preparação dos trabalhadores e mudanças na organização.
- r) **Utilização de modelos modernos de relacionamento com a força de trabalho:** as organizações de saúde requerem novos modelos de contrato, remuneração e de novos estímulos a força de trabalho, dentro da legalidade. Sendo necessárias para isso ações de criatividade, flexibilidade e inovação.
- s) **Desenvolvimento do espírito do trabalho em equipe e a capacidade de liderar:** o trabalho em equipe nos serviços de saúde deve ir além da assistência, mas é preciso liderança para ter sucesso neste trabalho.

- t) Compromisso com a qualidade: qualidade em saúde é fazer mais e melhor. Uma organização que busca qualidade olha para seus processos, analisa os resultados e procura superá-los.

. De posse de alguns conceitos, utilizados na área gestão, veremos a seguir os atributos que são considerados em modelos e práticas de gestão para serviços públicos.

2.2 ATRIBUTOS DA GESTÃO

Para Barbosa e Carvalho (2010) se ter modelos de gestão eficientes, com segurança e qualidade no cuidado, vários atributos devem ser considerados. Um atributo básico de qualquer modelo é a autonomia de gestão. Maior autonomia significa maior poder de decisão, conferindo maior agilidade e flexibilidade à condução dos serviços de saúde, resultando na conquista de uma maior estabilidade política para os serviços e hospitais. A seguir faremos uma breve definição dos demais atributos que devem ser considerados na gestão em saúde

- a) Qualidade: é um dos focos da gestão, em busca de uma melhoria contínua na implementação de estruturas e processos de qualidade, de acreditação externa, cumprimento de normas de uso de informações, prontuários com qualidade, e atenção com a satisfação da clientela.
- b) Eficiência: este atributo envolve a adoção de atenção com relação ao custo-benefício mais adequado, racionalidade, e padronização de insumos,
- c) Governança: empoderar o sistema permitindo que ele seja responsável frente às demandas da sociedade.
- d) Profissionalização: a profissionalização da gestão requer profissionais competentes de modo que gerem os melhores resultados.
- e) Financiamento: refere-se a todas as dimensões econômico-financeiras da gestão, permitindo à sustentabilidade, maximizando os recursos (eficiência), respeitadas a dimensão da qualidade da atenção.
- f) Gestão de pessoas: as organizações de saúde dependem fortemente dos profissionais, sendo eles responsáveis pela eficiência e qualidade dos processos e resultados da

mesma. Portanto, os mecanismos de gestão de pessoas nestas organizações, devem ser entendidas como parte da própria gestão do trabalho, levando em conta a gestão do RH, valorização do profissional, salários, horários, incentivos, competências, desenvolvimento e inclusão de incentivos gerais como ambiente, social, etc.

- g) Tecnologia da informação: é o suporte tecnológico, capaz de registrar, processar e gerar informações, adequadas às necessidades dos seus distintos usuários.. A Tecnologia de informação tem sido reconhecida como a grande inovação das formas de como o cuidado á saúde é organizado e prestado.
- h) Organização do cuidado: a organização do cuidado trata dos organismos, instrumentos e práticas de atenção para viabilizarem os o cumprimento dos objetivos assistenciais, de acordo com os atributos da qualidade e eficiência.
- i) Inserção no SUS: compreende todo serviço e hospital com finalidade pública.
- j) Assistência centrada no paciente: a organização e a gestão das atividades médico-hospitalares precisam centrar suas perspectivas nos pacientes.

A abordagem dos atributos da gestão nos remete a outro tema muito importante quando se fala em gestão que são os princípios orientadores da administração pública.

2.3 PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO

Quando falamos em setor público envolvendo interesses, e funções para a existência de uma sociedade organizada, não podemos esquecer os princípios que instrumentalizam e formam a administração pública. Princípios são valores primários informativos e aplicativos da constituição normativa da sociedade. A Fundação Oswaldo Cruz (2008) cita como princípios:

- a) O da legalidade: apresentando dois vértices, sendo a primeira a administração publica só faz aquilo que está previsto na lei; e a segunda determina que ninguém está obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude da lei. O principio da legalidade impede que a administração pública cometa abusos contra os direitos individuais dos cidadãos, e também não pode ser utilizado de forma a engessar a administração pública.

- b) O da impessoalidade: na qual temos a despersonalização do ato administrativo, ou seja, quem administra o ato é a administração pública e não o servidor público, devendo atender ao interesse público e nunca ao individual.
- c) O da moralidade: o mais abstrato, pois sua identificação depende da probidade (honestidade), a ética e a boa-fé.
- d) O da publicidade: determina que a administração pública deva divulgar seus atos para que possam ter eficácia.
- e) O da adequada e razoável duração do processo: assegura ao administrado o direito de ver sua demanda resolvida com celeridade, afastando a incerteza do resultado e a possibilidade de uma solução morosa.

De acordo com Coelho (2008) são cinco os princípios que norteiam a administração pública. São eles: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

O princípio da legalidade estabelece a supremacia da lei, tendo como objetivo evitar o arbítrio dos governantes, estabelecendo que toda ação estatal deva estar respaldada em lei. A legalidade e todas as suas derivações devem ser contempladas em todos os atos da administração.

O princípio da impessoalidade é decorrente direto da legalidade, assim os atos administrativos serão sempre impessoais em duplo sentido.

O princípio da moralidade é atributo direto do agente público, é essencial que seus agentes apresentem no seu comportamento virtudes morais aceitas pela sociedade.

O princípio da publicidade aponta a clareza e a visibilidade social dos atos da administração. A publicidade revela que todos os atos administrativos devem ser escritos, observando normas e procedimentos decorrentes do princípio da legalidade.

O princípio da eficiência, ou seja, a melhor relação custo-benefício deve pautar o funcionamento da administração pública.

Após definir conceitos, descrever atributos da gestão e os princípios da administração pública, será listado algumas ferramentas e instrumentos que potencializam a gerência da saúde. São elas; agenda, contrato de gestão, o PES, e o triângulo de governo.

2.4 AGENDA

A agenda de acordo com o CONASS é o instrumento de planejamento que contém a relação dos problemas identificados, as prioridades definidas e os objetivos e atividades a serem desenvolvidos para o seu enfrentamento. Resulta do processo da análise de situação e corresponde ao primeiro momento da formulação de uma política, ponto de partida para a definição, posterior, do plano de ação, ou Plano operativo. A elaboração da Agenda de Saúde corresponde, atualmente, à primeira etapa do processo de planejamento da gestão do SUS, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. A Agenda de Saúde estabelece, justifica e detalha as prioridades e estratégias de política de saúde em cada esfera de governo e para cada exercício.

Enquanto que para Rua (2009) uma agenda de políticas públicas consiste em uma lista de prioridades, às quais os governos devem dar atenção, e entre as quais os atores lutam para incluir as questões de seu interesse, portanto, resulta de um processo pouco sistemático, bastante competitivo, extraindo temas importantes que poderiam ser tratados.

2.5 CONTRATO DE GESTÃO

O contrato de gestão configura-se como: instrumento próprio da administração pública a ser utilizado para a contratação de serviços e o estabelecimento de compromisso entre um ente público e outra organização com finalidades públicas vinculadas a descentralização. (PAHIM, 2009)

Já, Neto e Malik (2011) dizem que o contrato de gestão estipula metas de produção e qualidade, incluindo possibilidades de ajuste. Em documento específico o ministério traça os compromissos institucionais e de apoio á modernização da gestão, definindo as seguintes medidas:

- a) Redefinição de sua missão;

- b) Identificação de produtos e clientes;
- c) Objetivos e metas claramente definidos;
- d) Definição da estrutura organizacional e tecnologia a serem utilizados;
- e) Desenvolvimento de metodologia na área de planejamento;
- f) Informatização;
- g) Recursos humanos;
- h) Custos e regulamentação específica para investimentos.

Enquanto que para Lima (*apud* Neto e Malik, 2011) a definição de contrato de gestão é um: “instrumento gerencial originado da administração por objetivos ou administração sistêmica por objetivos e resultados”. Já para André (*apud* Neto e Malik, 2011) o contrato de gestão consiste em estabelecer compromissos periódicos e sistemáticos entre o nível local e central, estabelecendo objetivos e metas, para um dado período da gestão induzindo maior participação e corresponsabilização na operacionalização dos referidos objetivos e metas. Este contrato em outra abordagem assume uma dimensão sistêmica, com a finalidade de evitar que a desarticulação, desintegração e atomização existentes sejam reforçadas.

2.6 O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

O Planejamento Estratégico e Situacional, sistematizado originalmente pelo Economista chileno Carlos Matus diz respeito à gestão de governo, à arte de governar. Quando nos perguntamos se estamos caminhando para onde queremos, se fazemos o necessário para atingir nossos objetivos, estamos começando a debater o problema do planejamento. A grande questão consiste em saber se somos arrastados pelo ritmo dos acontecimentos do dia-a-dia, como a força da correnteza de um rio, ou se sabemos aonde chegar e concentramos nossas forças em uma direção definida. O planejamento visto estrategicamente, não é outra coisa senão a ciência e a arte de construir maior governabilidade aos nossos destinos, enquanto pessoas, organizações ou países.

O processo de planejamento, portanto, diz respeito a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, que persegue uma mudança situacional futura. O planejamento não trata apenas das decisões sobre o futuro, mas questiona principalmente qual é o futuro de nossas decisões.

Se tentarmos submeter o ritmo do desenvolvimento dos acontecimentos a vontade humana devemos imediatamente pensar que governar em situações complexas exige exercer a prática do planejamento estratégico até seu último grau. Para atingir este objetivo será necessário entender e ultrapassar muitos pré-conceitos em relação à atividade de planejamento no setor público.

A proposta do Planejamento Estratégico Situacional constitui uma ferramenta importante contribuindo como instrumento de articulação na formulação e na implantação de políticas pública.

“Um Plano é um instrumento teórico com metodologia prática, que busca tratar dos problemas de transformação social e deve ser aplicada de forma sistemática e com rigor no acompanhamento das ações pré-definidas, além de considerar os agentes que atuam por vezes em cooperação ou em conflito”. (MATUS, 1996, p.22)

Dada à complexidade e a natureza dos problemas, o administrador público precisa organizar as ações em torno de metas claras para agir e transformar sua realidade.

(...) o essencial do governo é a ação e o essencial do planejamento é o cálculo que a precede e preside, então planeja quem governa, porque o governante faz o cálculo de última instância, e governa quem planeja, porque governar é conduzir com uma direcionalidade que supera o imediatismo de mera conjuntura. (MATUS, 1993. p.32).

A Gestão Estratégica pode ser entendida como uma composição de quatro momentos, que são: diagnóstico (realidade que se quer mudar) formulação (o plano), estratégia (viabilidade do projeto), e operação (fazer, implementar, monitorar e avaliar). Podemos dizer que momento indica a ocasião, a circunstância, pelo qual passa um processo contínuo sem começo nem fim definidos. (DAGNINO, 2009). Agir estrategicamente é tornar possível, no futuro, o que parece improvável, mantendo o foco no que é mais importante para atingir os objetivos traçados.

Entretanto, para o CONASS (2007) as adaptações do enfoque situacional ao planejamento das ações e serviços de saúde vêm sendo desenvolvidas por vários autores. Uma perspectiva que privilegia o planejamento e programação de saúde ao nível local (municipal), descrita por Teixeira (*apud* CONASS, 2007) sistematiza os momentos dos processos:

- a) A Análise da Situação de Saúde, que inclui a identificação, priorização e análise dos problemas de saúde de um território determinado (município);
- b) O Desenho da Situação-Objetivo, que implica a identificação da “Imagem-Objetivo” que se pretende alcançar no médio e longo prazo, a definição dos cenários prováveis nos quais se estará atuando no curto prazo e a formulação dos Objetivos propriamente ditos, em função dos problemas priorizados;
- c) O Desenho das Estratégias, que inclui a definição das linhas de ação, a análise das viabilidades das ações propostas e a elaboração de projetos dinamizadores para a construção da viabilidade das ações propostas em um tempo definido;
- d) A Programação, Acompanhamento e Avaliação, que corresponde à programação detalhada das ações a serem realizadas, concomitante ao estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação periódica dos resultados alcançados com a execução das ações propostas.

2.7 O TRIÂNGULO DE GOVERNO

O triângulo de governo é uma ferramenta simples e muito útil para análise de política de projetos e de ações de governo, embasando o conceito de Governabilidade, formado por três variáveis, interdependentes que se encontram em seus vértices, segundo Dagnino (2009).

Governar, para Matus (1996), supõe um processo que envolve três variáveis a serem permanentemente articuladas e que são interdependentes, a saber:

- a) O projeto de governo, que expressa o conteúdo propositivo dos projetos de ação no intento de se alcançar determinados objetivos;

- b) A governabilidade do sistema, que expressa uma relação entre as variáveis que o respectivo ator, controla e não controla e;
- c) A capacidade de governo que se refere a capacidade de dar direção ao processo , em função do arsenal de métodos, técnicas e habilidades do ator e de sua equipe de governo.

Dirigir é assinalar e escolher uma direção. Também é a capacidade de segui-la, não obstante os obstáculos que ofereça. Nessa condução contam três variáveis: a direção ou norte escolhido, a dificuldade do caminho, e a capacidade de condução para driblar as dificuldades previsíveis do percurso. A direção é acertada se a bússola política explora com criatividade vários caminhos novos e aponta com o dedo do plano para onde estão e podem ser criadas possibilidades. A dificuldade do caminho deve calcular-se, sem exagero nem desconto, em um ato de previsão flexível do futuro desconhecido e de seus obstáculos. A capacidade de condução não surge espontaneamente com a eleição do líder, terá que ser criada. (ROMO, 2006)

No exercício da liderança pública convergem três elementos: a proposta de objetivos, o grau de dificuldade que apresenta essa proposta e a capacidade para driblar tais dificuldades. Três vértices de um sistema complexo: objetivos, dificuldade para alcançá-los e capacidade para lutar com essa dificuldade. Com outras palavras, o projeto de governo, a governabilidade e a capacidade de governo. É o triângulo de governo. Três variáveis fortemente inter-relacionadas, mas, ao mesmo tempo, bem diferenciadas. Estas três variáveis sintetizam um modelo muito simples, mas potente para entender o processo de governo. (ROMO, 2006)

A aplicação de ferramentas e instrumentos de gestão induz a qualificação gerencial, mas um gestor empreendedor fará a diferença em sua gestão, portanto, uma breve descrição de empreendedorismo será feita a seguir.

2.8 EMPREENDEDORISMO

Para Bolson (*apud* PIMENTEL 2008, pg. 14) “Empreendedorismo é um movimento educacional que visa desenvolver pessoas dotadas de atitudes empreendedoras e mentes planejadoras.”.

Enquanto que para Pimentel (2008) o empreendedor é quem busca satisfazer com criatividade uma necessidade do mercado consumidor, em menor tempo e implementa com o recurso disponível. É um visionário, assume riscos, é inovador, tem ousadia, iniciativa e principalmente é apaixonado pelo que faz. O empreendedor estimula o desenvolvimento como um todo e o local. Têm metas mensuráveis, flexibilidade no plano, compromisso coletivo e principalmente aprende com as experiências. Pimentel (2008) ainda relata que o empreendedorismo no governo não é reconhecido, porque na grande maioria não há plano de carreira e as pessoas não gostam de inovar, pois sentem como uma nova incumbência que nem sempre é remunerada ou reconhecida.

No texto acima, o autor relata que o empreendedorismo no governo não é reconhecido, mas esta realidade poderá ser modificada, se o gestor for uma pessoa empreendedora. Neste contexto, o PGQP é uma das ferramentas que o estado pode utilizar para articular e promover ações visando tornar-se competitiva e empreendedora, por meio da melhora da qualidade e produtividade. Segue abaixo a abordagem em relação ao PGQP e ao Prêmio da Qualidade

2.9 PROGRAMA GAÚCHO DA QUALIDADE E PRODUTIVIDADE – PGQP

Programa Gaúcho da Qualidade e Produtividade – PGQP – foi lançado em outubro de 1992, com o objetivo de estimular, articular e promover ações visando tornar competitivos os produtos e serviços das organizações do RS, por meio da melhora da qualidade e produtividade. Neste enfoque temos o Prêmio Qualidade RS do PGQP que é um reconhecimento às organizações que mais se destacaram na busca pela melhoria contínua do

seu sistema de gestão. Os objetivos do PGQP são: Avaliar o sistema de gestão através de uma avaliação externa, imparcial, que utiliza critérios reconhecidos internacionalmente; Proporcionar uma avaliação sistêmica, gerando uma realimentação formal; Receber o Relatório de Avaliação, que contém Pontos Fortes e Oportunidades de Melhorias, a partir do qual pode ser estruturado um consistente Plano de Aperfeiçoamento do Sistema Gerencial; Reconhecimento estadual e visibilidade Nacional como Organização com sistema de gestão alinhada aos princípios da qualidade; Usufruir da visibilidade do PQRS para efeito publicitário; Reconhecimento da força de trabalho; Reconhecimento da comunidade com informações sobre práticas bem-sucedidas de gestão. (FNQ, 2010)

Conforme metodologia do PGQP (FNQ, 2010), Os Critérios de Avaliação proporcionam diagnosticar o estágio de desenvolvimento, gerenciar e planejar ações visando à melhoria contínua. Este instrumento de avaliação possibilita a qualquer tipo de organização, setor, estágio de maturidade e de qualquer porte, avaliar o seu sistema gerencial. Os Fundamentos da Excelência expressam conceitos reconhecidos internacionalmente e que se traduzem em práticas ou fatores de desempenho encontrado em organizações líderes, de classe mundial, que buscam constantemente se aperfeiçoar e se adaptar às mudanças globais. Os fundamentos pelos quais a MEG (Modelo de Excelência da Gestão) se baseia são: Pensamento Sistêmico; Aprendizado Organizacional; Cultura de Inovação; Liderança e Constância de Propósitos; Orientação por Processos e Informações; Visão de Futuro; Geração de Valor; Valorização das Pessoas; Conhecimento sobre o Cliente e o Mercado; Desenvolvimento de Parcerias; Responsabilidade Social. Sendo definidos, conforme FNQ (2010) e trabalhados desta forma:

O Pensamento Sistêmico baseia-se no entendimento das relações de interdependência entre os diversos componentes de uma organização, bem como entre a organização e o ambiente externo.

O Aprendizado Organizacional baseia-se na busca e no alcance de um novo patamar de conhecimento para a organização por meio da percepção, reflexão, avaliação e compartilhando experiências. Tendo foco na busca do conhecimento compartilhado e o aprendizado coletivo. A gestão do conhecimento valoriza e perpetua o capital intelectual. O Aprendizado organizacional incentiva à experimentação trabalha o erro como instrumento de aprendizado, compartilha informação e conhecimento, dissemina as melhores práticas e desenvolve soluções e implementa melhorias e inovações de forma sustentada.

A Cultura de Inovação busca a promoção de um ambiente favorável à criatividade, experimentação e implementação de novas idéias que possam gerar um diferencial competitivo para a organização. Com o objetivo de permanecer competitiva, a organização precisa gerar continuamente idéias e incorporá-las a seus produtos, serviços, processos e relacionamentos. É fundamental criar uma cultura que incentive o desejo de fazer as coisas de maneira diferente, a capacidade de compreender de forma simples questões complexas, a propensão ao risco e à tolerância ao erro bem-intencionado. A inovação considera mudanças que podem ter impactos abrangentes e duradouros na organização e não se restringe à criação de serviços, produtos, processos ou tecnologias que rompem com a maneira convencional de fazer as coisas.

A Liderança e Constância de Propósitos procuram a atuação de forma democrática e aberta, motivadora e inspiradora das pessoas visando ao desenvolvimento da cultura da excelência, a promoção de relações de qualidade e à proteção dos interesses das partes interessadas. Os líderes devem atuar como mentores, com visão sistêmica e abrangente, ultrapassando as fronteiras da organização e as restrições do curto prazo, é fundamental um comportamento ético e habilidade de negociação. Deve lidera pelo exemplo. Como seu papel o líder inclui a criação de um ambiente propício à inovação e aperfeiçoamento constante, ao aprendizado organizacional e ao desenvolvimento da capacidade da organização de se antecipar e se adaptar com agilidade às mudanças no seu ecossistema. O desenvolvimento de algumas competências no líder nessa área é fundamental para a governança da organização. Como o mapeamento e levantamento dos riscos buscam minimizar a probabilidade de eventos adversos aos objetivos estratégicos, ampliando assim as chances de sucesso.

A Orientação por processos e Informações trabalha com a compreensão e segmentação do conjunto de processos e atividades na organização que agreguem valor para as partes interessadas, sendo que a tomada de decisões e a execução de ações devem ter como base a medição e análise do desempenho, levando-se em consideração as informações disponíveis, além de incluir os riscos identificados. O desenvolvimento de uma organização tem como base um conjunto de atividades transformadoras inter-relacionadas. Desta forma, para agregar valor ao negócio, é de extrema importância mapear e padronizar as atividades em processos e conhecer as necessidades e expectativas das partes interessadas. A satisfação das partes interessadas só se dá através da tradução de suas necessidades e expectativas em requisitos para os produtos e serviços e seu desdobramento para cada processo na cadeia de valor. Desta maneira, pode-se planejar e executar melhor as atividades, pela definição adequada de

responsabilidades, com maior eficiência no uso dos recursos, com a realização da prevenção e solução de problemas e abolição de atividades redundantes, com o intuito de aumentar a produtividade. Quando há pleno domínio dos processos, há previsibilidade dos resultados, o que serve de base para a implementação de inovação e melhorias.

A tomada de decisão deve se apoiar na análise de fatos, dados e informações dos ambientes externo e interno, envolvendo todas as partes interessadas. As avaliações devem refletir as estratégias e necessidades da organização e fornecer informações confiáveis sobre processos e resultados. Para haver eficácia no processo de tomada de decisões, as organizações devem possuir sistemas estruturados de informação adequados às suas atividades e desenvolver formas de obter informações comparativas e uso sistemático desta ferramenta.

A Visão de Futuro fala sobre a compreensão dos fatores que afetam a organização, seu ecossistema e o ambiente externo no curto e no longo prazo, visando à sua perenização. A organização com visão de futuro planeja, pensa e aprende estrategicamente, obtendo resultados sustentáveis e de alto desempenho em suas atividades no presente e no futuro. O planejamento deve estar focado nos resultados no presente e no sucesso ao longo prazo, sem comprometer o futuro em função de ganhos no curto prazo. Deve-se antecipar-se com proatividade e agilidade, além de se adequar às novas tendências do ambiente externo, às novas expectativas e necessidades das partes interessadas são essenciais para o sucesso de uma organização, além dos requisitos legais, os desenvolvimentos tecnológicos, às mudanças estratégicas dos concorrentes e às necessidades da sociedade.

A Geração de Valor trabalha com o alcance de resultados sólidos, assegurando a perenidade da organização pelo aumento de valor tangível e intangível de forma sustentada para todas as partes interessadas. A organização, que gera valor para todas as partes interessadas e visa aprimorar relações de qualidade e assegurar o desenvolvimento da organização. Além de enfatizar o acompanhamento dos resultados em relação às metas, à comparação destes com referenciais pertinentes e ao monitoramento da satisfação de todas as partes interessadas, obtendo sucesso de forma sustentada e adicionando valor para todas elas.

Torna-se, a Geração de Valor, depende cada dia mais dos ativos intangíveis, que representam, atualmente, a maior parte do valor das organizações. Além disso, deve ser considerado o conhecimento tácito oriundo do trabalho em redes informais e formais.

A Valorização das Pessoas procura o estabelecimento de relações com pessoas, criando condições para que elas se realizem pessoal e profissionalmente, maximizando seu desempenho por meio de comprometimento de desenvolvimento de competências e espaço para empreender. É fundamental para que as pessoas se automotivem e atuem com autonomia criando uma cultura flexível e estimulante ao conhecimento, disseminar os valores e crenças da organização e assegurar um fluxo aberto e contínuo de informações. Valorizar pessoas significa assegurar seu bem-estar, desenvolvimento e satisfação, criando práticas mais flexíveis e produtivas para atrair e reter talentos, bem como um clima organizacional participativo, que propicie um alto desempenho pessoal e organizacional. O sucesso das organizações depende, cada dia mais, das oportunidades de aprendizado das pessoas que as integram e de um ambiente favorável ao desenvolvimento de suas potencialidades.

O Conhecimento sobre o cliente e o Mercado desenvolve o conhecimento e entendimento dos clientes e do mercado, visando à criação de valor de forma sustentada para o cliente e, conseqüentemente, gerando maior competitividade nos mercados. A organização com foco no cliente busca estabelecer relações duradouras e de qualidade, além de conhecer suas necessidades atuais e antecipar-se às suas expectativas, assim como as dos clientes e mercados potenciais. Quando essas necessidades estão claras para toda a organização e não somente para as áreas diretamente envolvidas com os clientes, é possível desenvolver e oferecer produtos ou serviços diferenciados que irão satisfazer os clientes. Desta forma, a organização deve estar atenta ao seu relacionamento com os clientes e a todas as características e atributos do produto ou serviço, pois são eles que adicionam valor aos mesmos, intensificam sua satisfação e determinam suas preferências. O foco no mercado mantém a organização atenta às mudanças que ocorrem à sua volta, principalmente quanto aos concorrentes e à movimentação dos clientes em relação a novas demandas e necessidades.

São fatores fundamentais para o aumento da competitividade da organização, configurando-se como uma questão estratégica, a promoção da satisfação do cliente e a conquista de sua fidelidade por meio do estabelecimento de relações duradouras e a diferenciação em relação à concorrência.

O Desenvolvimento de parcerias busca o desenvolvimento de atividades em conjunto com outras organizações, a partir da plena utilização das competências essenciais de cada uma, objetivando benefícios para ambas as partes. As organizações modernas reconhecem que no mundo de hoje, de aumento da demanda e de mudanças constantes, o sucesso pode depender das parcerias que elas desenvolvem. Desta maneira, as organizações procuram

desenvolver maior interação, relacionamento e atividades compartilhadas com outras organizações, assim permitindo a entrega de valor agregado a suas partes interessadas por meio da otimização das suas competências essenciais. Essas parcerias podem dar-se com clientes, fornecedores, organizações de cunho social, ou mesmo com competidores, e são baseadas em benefícios mútuos claramente identificados. O trabalho conjunto dos parceiros, apoiado em conhecimentos, competências e recursos comuns, como o relacionamento baseado em respeito e abertura, confiança mútua, facilita o alcance dos objetivos.

A Responsabilidade Social é a atuação que se define pela relação ética e transparente da organização com todos os públicos com os quais há relacionamento, na busca pelo desenvolvimento sustentável da sociedade, preservando recursos ambientais e culturais para gerações futuras, respeitando a diversidade e promovendo a redução das desigualdades sociais como parte integrante da estratégia da organização. Pressupomos o reconhecimento da sociedade como parte integrante no ecossistema da organização, com expectativas e necessidades que precisam ser identificadas, compreendidas e atendidas. Trata-se da compreensão de seu papel no desenvolvimento da sociedade e do exercício constante da consciência moral e cívica da organização.

Depois de conhecer o PGQP, será apresentado o modelo de excelência em gestão (MEG), instrumento que simboliza uma organização, que pode muito bem ser uma organização do setor saúde.

2.9.1 Modelo de Excelência da Gestão (MEG)

Conforme a FNQ (2010) o MEG é concebido tendo como base os fundamentos da excelência, sendo constituído por oito critérios: 1º Liderança; 2º Estratégias e Planos; 3º Clientes; 4º Sociedade; 5º Informações e Conhecimento; 6º Pessoas; 7º Processos; e 8º Resultados. No Modelo, os fundamentos da Excelência são expressos em características tangíveis (mensuráveis quantitativa ou qualitativamente) que chamamos de requisitos. Estes são agrupamentos cujo objetivo maior é reproduzir de forma lógica a condução de um negócio. Segue abaixo a definição de cada critério conforme o FNQ (2010).

1. Liderança: neste critério examina-se a governança da organização, incluindo aspectos relativos à equidade, transparência, prestação de contas e responsabilidade corporativa. Examina-se também como é exercida a liderança, incluindo temas como o controle dos padrões de trabalho e aprendizado. Aborda-se a análise do desempenho da organização, enfatizando a comparação com o de outras organizações e o atendimento aos requisitos das partes interessadas.
2. Estratégias e Planos: neste critério examina-se o processo de formulação das estratégias, focando a análise do mercado de atuação e do macroambiente. Também examina o processo de implementação das estratégias. Inclui-se a definição de indicadores, desdobramento das metas e planos para as áreas da organização e o acompanhamento dos ambientes internos e externos.
3. Clientes: examina-se neste critério como a organização segmenta o mercado e como identifica e trata as necessidades e expectativas dos clientes e dos mercados. Estreita seu relacionamento com os clientes, também examina como a organização avalia a satisfação dos clientes, além de divulgar seus produtos e marcas.
4. Sociedade: este critério examina o cumprimento da responsabilidade socioambiental pela organização, destacando ações voltadas para o desenvolvimento sustentável. Também examina como a organização promove o desenvolvimento social, incluindo a realização ou apoio a projetos sociais ou voltados para o desenvolvimento nacional, regional, local ou setorial.
5. Informações e Conhecimentos: Neste critério examina-se a gestão das informações, abrangendo a obtenção de informações comparativas pertinentes, examina também como a organização compartilha, amplia e protege o seu conhecimento.
6. Pessoas: neste critério examinam-se os sistemas de trabalho da organização, incluindo a organização do trabalho e os processos relativos à seleção e à contratação de pessoas. Examinam-se também os processos relativos à capacitação e desenvolvimento das pessoas. Além de como a organização promove a construção do ambiente propício à qualidade de vida das pessoas no ambiente profissional.
7. Processo: examina-se neste critério como a organização identifica, gerencia, analisa e melhora os processos principais do negócio, além dos processos de apoio. Examina também como a organização gerencia o processo de relacionamento com os

fornecedores e conduz a gestão dos processos econômico-financeiros, visando à sustentabilidade.

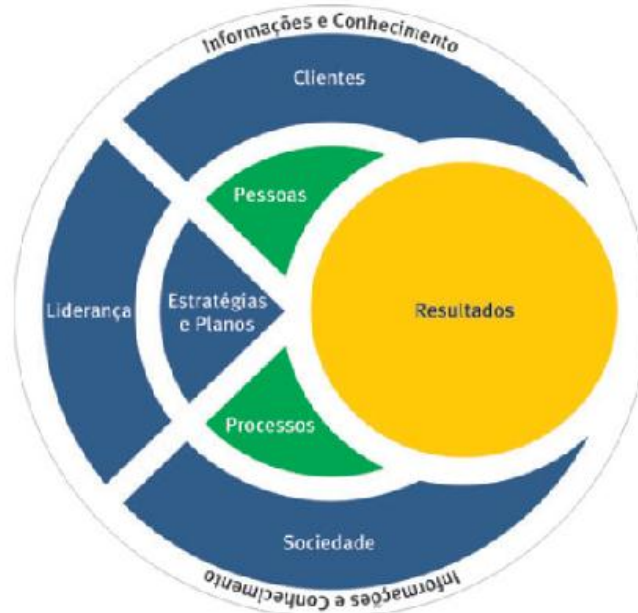
8. Resultado: no último critério, examina-se os resultados relevantes da organização, abrangendo os econômico-financeiros e os relativos aos mercados e clientes, pessoas, sociedade, processos principais do negócio e de apoio, assim como os relativos ao relacionamento com fornecedores, desta forma, contemplando os resultados dos demais critérios.

A figura abaixo representativa do Modelo de Excelência da Gestão® (MEG) simboliza a organização, considerada um sistema orgânico e adaptável, que interage com o ambiente externo. Sugere que os elementos do Modelo, imersos em um ambiente de Informações e Conhecimento, relacionam-se de forma harmônica e integrada, voltados para a geração de resultados. (FNQ, 2010)

Figura 1: Modelo de Excelência na Gestão

MODELO DE EXCELÊNCIA DA GESTÃO® (MEG)

Uma visão sistêmica da gestão organizacional



Fonte: Fundação Nacional Qualidade (2010, p. 15)

Embora o desenho admita diferentes interpretações, a que melhor descreve o Modelo utiliza o conceito de aprendizado, segundo o ciclo de PDCL (Plan, Do, Check e Learning) como descrito a seguir:

Inicia-se com a etapa do P (Planejamento) do ciclo PDCL: O sucesso e a sobrevivência de uma organização estão diretamente ligados à sua capacidade de atender às necessidades e expectativas de seus **Clientes**. As quais precisam ser identificadas, entendidas e utilizadas para que os produtos possam ser desenvolvidos, criando o valor necessário para conquistar e retê-los. (Neste caso, retê-lo significa que os usuários/clientes do sistema devem ter suas demandas atendidas. Não precisando migrar para planos privados a fim de concluir seus tratamentos. Visto que o SUS foi criado para atender todo e qualquer cidadão que dele necessite. Seja na forma de promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação, tendo o direito de ser bem atendido, ter suas expectativas identificadas e consentidas, como qualquer outro cliente em qualquer outra empresa, privada ou pública). Para que haja continuidade em suas operações, a organização deve atuar de forma responsável junto à **Sociedade** e às comunidades com as quais interage, indo além das obrigações legais e regulamentares e contribuindo para o desenvolvimento socioambiental. A **Liderança**, com as informações necessárias, estabelece os princípios da organização, pratica e vivencia os fundamentos da excelência, impulsionando, com seu exemplo, a cultura da excelência na organização. Os líderes analisam o desempenho da organização e executam, sempre que necessário, as ações requeridas, consolidando o aprendizado organizacional, pois são os principais responsáveis pela obtenção de resultados que assegurem a satisfação de todas as partes interessadas e a perpetuidade da organização. Os líderes formulam as **Estratégias** para direcionar a organização e o seu desempenho, e para determinar sua posição competitiva. São estabelecidas metas que consideram as projeções da demanda. As estratégias são desdobradas em todos os níveis da organização em Planos de Ações, de curto e longo prazo. Para assegurar a implementação das estratégias os recursos adequados devem ser alocados. As estratégias, as metas e os planos são comunicados para as pessoas da força de trabalho e, quando pertinente, para as demais partes interessadas. A organização deve avaliar permanentemente a execução das estratégias, monitora os respectivos planos e responde rapidamente às mudanças nos ambientes internos e externos. (FNQ, 2010)

Continuando o ciclo do PDCL tem-se a etapa do D (Execução): As **Pessoas** que compõem a força de trabalho devem estar capacitadas e satisfeitas. É necessário um ambiente propício à consolidação da cultura da excelência, para executar e gerenciar adequadamente os **Processos**, criando valor para os clientes a fim de aperfeiçoar o relacionamento com os fornecedores. A empresa planeja e controla seus custos e investimentos. Os riscos financeiros sempre são quantificados e monitorados. (FNQ, 2010)

Na etapa do C (Controle), são mensurados os **Resultados** em relação à situação econômico-financeira, pessoas, mercado e clientes, sociedade, processos principais do negócio e processos de apoio, e fornecedores. Os efeitos originados pela implementação sinérgica das práticas de gestão. Além da dinâmica externa à organização podem ser comparados às metas estabelecidas para eventuais correções de rumo ou reforços das ações implementadas. (FNQ, 2010)

Para finalizar, o PDCL, a etapa L é referente ao aprendizado. Os resultados obtidos retornam a toda organização em forma de **Informações e Conhecimento**. Para que desta forma possa executar as ações e buscar o aprendizado organizacional. Essas informações representam a inteligência da organização, viabilizando a análise do desempenho e a execução das ações necessárias, em todos os níveis. A figura do MEG enfatiza as informações e o conhecimento como elementos que permitem a inter-relação de todos os critérios, como podem ser visto na imagem acima e, portanto, entre todos os elementos que constituem a organização. A gestão das informações e dos ativos intangíveis é um elemento essencial à jornada em busca da excelência. (FNQ, 2010).

2.10 LIDERANÇA NA MUDANÇA DA GESTÃO: ESTUDO DE CASO

Segundo Almeida e Zanni (*apud* Neto e Malik 2011) um dos principais desafios para atingir o nível de excelência em uma organização é a formação de lideranças. Descreveremos a seguir o relato de um caso no qual esta estratégia foi aplicada.

A organização estudada é um hospital do Estado de São Paulo, com mais de 50 anos de história. Sua capacidade é de 270 leitos, realiza 1,3 mil internações, 1,4 mil cirurgias, 7 mil atendimentos no pronto-socorro, 2,1 mil exames, totalizando um atendimento anual de mais de 130 mil pacientes. Esta instituição foi conduzida pelos fundadores por 50 anos. A partir de 2002, esta instituição passa a perder espaço no mercado paulista, sendo que sua direção não entendia o motivo, pois davam sequência ao modelo, que o havia colocado como vencedor. No final de 2006, o Conselho de Administração compreendeu a necessidade de uma virada organizacional, e substituiu a alta direção do hospital. O profissional que assumiu a Diretoria

Geral da Instituição veio de outro hospital, e já havia atuado em cargos de alta gestão em empresas multinacionais. As características destacadas neste novo Diretor e suas atuações foram à busca por resultados e o reconhecimento do papel das pessoas nestas conquistas.

O Diretor geral assumiu em dezembro de 2006, e o orçamento para 2007 já havia sido aprovado pelo Conselho de Administração. Nas primeiras atividades com o grupo de gestores, o novo Diretor questionou a consistência das premissas adotadas, levando o grupo a reavaliar a relação entre as unidades produtivas (pronto-socorro, centro cirúrgico, unidade de internações). A clareza nas inter-relações entre as variedades de negócio e suas interfaces com o mercado, permitiram uma revisão do orçamento. O desafio proposto envolveu um aumento de 5% tanto no faturamento como na rentabilidade do negócio. Havia reuniões semanais para discutir a produção do hospital, frente ao orçamento, nessas reuniões os gestores deveriam apresentar propostas para impactar o crescimento da receita. A alta frequência de reuniões somada a postura de cobrança do Diretor exigiam rapidez no desenvolvimento e implementação de soluções para o negócio.

Algumas iniciativas decorrem desta pressão por resultados:

- a) Estruturação dos serviços integrados;
- b) As ofensivas comerciais para a ampliação do credenciamento;
- c) A eliminação de barreiras operacionais para agendamento cirúrgico.

No primeiro semestre de 2007, foi mantido o núcleo de gestão das áreas assistenciais e substituída parte significativa das áreas administrativas e apoio. Na área assistencial foram mantidas as diretorias técnicas e de enfermagem, pois a nova diretoria não deseja uma ruptura no padrão assistência, ou seja, o alto nível de cuidado com o paciente, desenvolvido ao longo do tempo. O Diretor técnico frequentemente se coloca em posição contrária à do corpo clínico frente a decisões técnicas e do negócio. Na visão do Diretor geral era importante manter a estabilidade na área assistencial, para assegurar o nível de produção corrente, já que se observa algum desgaste no papel de articulador deste profissional.

A enfermagem representa 40% dos colaboradores diretos do hospital, sendo a principal ponte de contato com cliente. O Diretor geral avalia que convivência harmoniosa entre a equipe de enfermagem e o corpo clínico deveria ser preservada, frente aos novos desafios. Por outro lado a enfermagem pressionada pela diretoria geral reduziu sua ineficiência, passando de um modelo centralizado, caracterizado por uma única gerência das

unidades de internação, para um modelo descentralizado, com uma enfermeira executiva, por andar de internação. No modelo novo a executiva passa a responder por um a equipe de aproximadamente 25 profissionais, enquanto que no modelo anterior à gerência tinha 300 colaboradores sob sua responsabilidade.

O Diretor geral empreendeu uma série de mudanças estruturais nas áreas de apoio e gestão.

- a) Áreas de apoio: em 2007, quando o novo diretor assumiu, o desempenho das áreas de apoio estava abaixo das necessidades. Os gestores da área de apoio estavam relutantes em reconhecer as necessidades em melhorias operacionais, sendo todos substituídos pelo diretor por não obter resultados em suas cobranças. O profissional que assumiu a área de hotelaria/governança redesenhou juntamente com sua equipe, os processos envolvidos na área. Foram esclarecidos objetivos e definidos metas, relacionadas com os tempos de internação, limpeza concorrente e terminal. O gestor que assumiu a área de atendimento ao cliente, intensificou o diálogo com a equipe, participando ativamente das soluções, trazendo resultados por meio do fortalecimento do grupo e legitimou sua liderança. O gestor contratado para a área de engenharia hospitalar ficou responsável por manutenções preventivas, contratos com prestadores de serviços, e revisão do Plano Direto da Instituição. Frente às mudanças, funcionários mais antigos ficaram incomodados com as demissões dos gestores, por outro lado, pessoas interessadas em trabalhar em uma organização mais dinâmica, viram a esperança de um crescimento profissional. Com o passar do tempo, as pessoas perceberam os resultados positivos, reconhecendo o valor das decisões que antes criticavam. Esses dados podem ser conferidos com base na pesquisa de clima organizacional realizada na instituição.
- b) Áreas administrativas: a área administrativa o desafio era estruturar o sistema de gestão, sustentando o trabalho realizado, na busca da eficácia organizacional e monitorar o desempenho. Para apoiar a estrutura do sistema de gestão, foi contratada uma organização acreditadora especializada no setor saúde, que realizou em junho de 2007, um diagnóstico, baseado nas normas do Manual Brasileiro da Acreditação, estabelecendo os parâmetros de qualidade que deveriam ser superados para elevar ao nível de excelência a certificação do hospital. Com a contratação de um novo gestor de qualidade, ocorreu a integração dos processos assistenciais e de apoio, que ampliaram o foco da área para um trabalho de conscientização e alinhamento de toda organização em torno da missão de alta resolutividade, excelência em atendimento e eficiência

operacional. O novo gestor apoiava-se em uma metodologia de gerenciamento por processos. O diagnóstico realizado pela organização acreditadora, a substituição do gestor de qualidade e o forte respaldo do Diretor Geral, combinados entre si, provocaram a mobilização de todos em torno de um objetivo comum, levando os gestores a saírem de sua zona de conforto e provarem a qualidade da gestão em suas áreas. A consistência da gestão era avaliada por meio de Relatório Gerencial, mensalmente. Houve a introdução de uma metodologia de gestão de qualidade, permitindo melhorias em suas práticas. Para ajudar na clareza dos objetivos da organização ocorreu o envolvimento dos gestores na definição e análise dos indicadores estratégicos nas perspectivas de pessoas, processos, clientes e financeira. Houve ainda a preocupação que estes indicadores fossem desdobrados em metas para todos os níveis de organização, segundo um sistema de medição com indicadores estratégicos, gerenciais e operacionais. Nove meses depois do diagnóstico inicial, o hospital obteve a acreditação com excelência, por meio da implantação do modelo de gestão por processos, caracterizado pelo intenso trabalho de alinhamento dos objetivos dos processos e da organização. Houve a mudança da gestão funcional para a gestão sistêmica

- c) Desenvolvimento de pessoas: os gestores passaram a responder por suas equipes, incluindo desde processos de recrutamento e seleção, identificação de deficiências técnicas ou comportamentais, e ações para o crescimento desses profissionais. Na proporção em que os gestores incorporavam a responsabilidade pelo desenvolvimento de pessoas ia ficando claro, o impacto desta postura no relacionamento com os clientes como no desempenho da organização. Foi implantada a avaliação 360°, que envolve a percepção de subordinados, pares e superiores em relação ao desempenho de cada gestor. Este processo foi importante para aumentar o entrosamento entre Diretor Geral, gerentes e Diretores do Hospital. Entretanto, não houve formulação de planos de ação para desenvolver as deficiências encontradas neste processo de avaliação. O potencial que esta ferramenta oferece, foi subexplorada.

O hospital analisado neste estudo passou por um processo intenso de transformação, impulsionado pelo novo diretor, que conduziu um choque de gestão, enfatizando o alinhamento de pessoas e processos. Já no início de 2008 houve a retomada do desempenho operacional, com conseqüente valorização do preço de venda. A descentralização da gestão por meio da autonomia concedida aos gestores, levando à apropriação do poder, e conseqüentemente a busca de resultados nas diversas áreas da organização. Pode-se observar

um aumento do senso do significado de seu trabalho, e de seu entendimento da sua influência sobre os processos e desempenho da organização. Outro aspecto importante esteve ligado a constante interação do grupo de gestores com o Diretor Geral. A adequação do grupo de gestores se fez necessário principalmente nas áreas de apoio, e manteve inalteradas as áreas assistenciais. Houve a formação de uma forte coalizão para a mudança, e que para tanto o Diretor Geral trabalhou com os gestores individualmente. Um ponto positivo do processo foi celebrar as conquistas intermediárias com todo o grupo. Foi implementado um sistema de gestão em toda a organização baseado no ciclo virtuoso do planejamento, execução, avaliação e ações corretivas e preventivas. Entretanto a preocupação em sustentar o aumento de eficiência no campo dos processos, não ocorreu com a mesma efetividade no campo das pessoas. Embora o trabalho do Diretor Geral de forma consistente com seus subordinados em seu desenvolvimento como líderes, não foram estruturados programas para capacitar os gestores a desenvolver seus times. As práticas da gestão de pessoas – como seleção de profissionais, avaliação de desempenho, feedback contínuo e desenvolvimento da equipe, não foram realizadas sob a forma de capacitações.

Apesar de significativas melhorias da gestão que impactaram a performance do hospital, não foi apresentada uma nova diretriz estratégica para a instituição. Embora fossem apresentadas alternativas de crescimento pelo Diretor, não havia recursos para confirmar o direcionamento estratégico, em longo prazo, cabendo aqui também ressaltar a responsabilidade do Conselho de Administração, por esta ausência.

3 MÉTODO

O presente estudo é do tipo descritivo e qualitativo.

Constitui-se de duas modalidades de coleta de dados: revisão bibliográfica e uma entrevista com um gestor público..

A revisão bibliográfica parte integrante deste estudo é para Gil (2006) feito a partir do material previamente elaborado, podendo ser constituído por livros e artigos.

A fundamentação teórica do tipo revisão integrativa se configura em um método que possibilita sintetizar pesquisas já concluídas e obter resultados a partir de um tema de interesse. Da mesma forma que outras metodologias, a revisão integrativa exige rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários analisados. A fundamentação bibliográfica será realizada através de análise, qualitativa do conteúdo da literatura pesquisada.

Conforme Steinhofel et al (2002), ao optar pela pesquisa bibliográfica é vantajoso no fato de que o investigador é capaz de relatar conhecimentos maiores que aqueles que ele poderia relatar na pesquisa direta.

Esse tipo de pesquisa bibliográfica apresenta passos ou etapas:

- a) Definição de um tema, formulação de um problema, elaboração de objetivos;
- b) Coleta de dados, escolha das palavras chave, estabelecimento de critérios de inclusão, elaboração de instrumento de coleta de dados;
- c) Avaliação dos dados: seleção das fontes, a partir de dados válidos ao estudo;
- d) Análise e interpretação dos dados, redução, visualização, comparação e verificação dos dados;
- e) Apresentação dos dados, síntese dos resultados considerando questões de validação e confiabilidade.

A entrevista semiestruturada constituiu instrumento para coleta de informações junto a um gestor público. O convite foi realizado e a aquiescência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi fornecido pelo sujeito (ANEXO I). O passo seguinte foi agendar dia e horário mais conveniente para a realização da entrevista.

A coleta de informações iniciou-se em agosto de 2011, através de livros, artigos e periódicos.

A análise das informações baseou-se na interpretação dos resultados coletados e na inter-relação com a literatura pertinente ao assunto.

4 ENTREVISTA COM UM GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Com o objetivo de subsidiar o referencial teórico deste estudo foi realizada uma entrevista semiestruturada com um gestor de um município de pequeno porte. No ANEXO II apresenta-se a entrevista na íntegra. O secretário assumiu o mandato em maio de 2011, período em que ocorreram alterações no cenário político do município. Ele relata que saúde se constrói com programas bem estruturados e projetos bem fundamentados, pois só assim é possível atingir os objetivos de trabalhar por uma saúde preventiva, e não curativa. Aponta como dificuldades na gestão, distribuição de medicamentos de alto valor por decisões judiciais, implantação de política de saúde voltada para o paciente do sexo masculino, visto ser um paciente que preserva uma cultura de tabus em relação a realização de exames, insuficientes recursos financeiros e demasiada burocracia na alocação de recursos estaduais ou federais. Tem como facilitadores de sua gestão a compreensão dos servidores, através da integração e a troca de experiências,

Quando questionado em relação à gestão de assistência, fala do grau de dificuldade para marcação de procedimentos de alta complexidade, principalmente para a implantação de próteses corretivas e internações em unidades de terapias intensivas. Quanto à assistência na área ambulatorial, hospitalar, marcação de exames clínicos e de imagem, bem como exames de média complexidade, a rede pública municipal encontra-se bem estruturada. Relata que sempre procurou dar uma maior atenção à assistência a saúde mental, pois é literalmente contra o depósito de pacientes em manicômios.

Em relação a gestão de pessoal comenta que esta ferramenta está muito bem estruturada, não só na área da saúde como em toda administração municipal, visto que, em 2010, criou-se uma comissão que avalia o desempenho de cada servidor.

Quanto à gestão de serviços, encontra alguns obstáculos, que precisam ser trabalhados individualmente, pois nas administrações públicas criou-se uma cultura de contratação de serviços terceirizados, ou contratação de serviços comissionados, e que podem causar problemas quanto ao perfeito funcionamento do setor ou departamento. Vê como atributos a disciplina, o talento, o comprometimento e a disposição. Para o senhor secretário, só se consegue uma gestão de excelência, quando se trabalha com um quadro funcional devidamente motivado e comprometido com a causa, e se existe uma preocupação por parte

da administração quanto a implantação de uma política onde se trabalhe na diminuição dos gastos das atividades meio.

Tem como parceiros de sua gestão o Prefeito, a Coordenadoria Estadual de Saúde, o Ministério da Saúde, as Associações de Bairros, a Câmara de Vereadores, a comunidade em geral e principalmente todo o quadro funcional.

Disse que somente aceitaria o gerenciamento da secretaria se lhe fosse concedida plena autonomia, defendendo a tese de que autonomia na gestão, somente é possível, se conduzida por gestores transparentes e de ilibada conduta moral. Tem interesse de implantar o PGQP, no entanto, caberá ao executivo municipal a viabilização do mesmo.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O estudo proposto procurou contextualizar, práticas e ferramentas inovadoras na área da gestão em saúde, no sentido de fomentar a prática de planejamento para melhorar o desempenho dos serviços de saúde pública, melhorando assim a qualidade de vida da população. Tendo em vista a brevidade dos mandatos e também a função política que o gestor desempenha em sua comunidade, torna-se primordial a utilização de ferramentas para o auxílio nas tomadas de decisões. Daí a importância do planejamento de suas ações. O planejamento está associado a mudanças e estas a conflitos, que precisam ser sanados. Neste contexto, as três pontas do triângulo de governo se fazem necessárias, pois possuem um papel de articulação para implementar políticas de saúde.

A agenda do gestor deve conter a relação de problemas prioritários de sua comunidade, para que em cima destes possa estabelecer um excelente plano de ação, visando programar ações para transformar de fato o sistema de saúde local.

Atualmente os gestores podem contar com um instrumento próprio da administração pública que é o contrato de gestão para aumentar a transparência e “*accountability*” do poder público. A contratualização é um fator importante na implementação das normas indutoras de responsabilidade para alcançar maiores resultados na saúde.

Respondendo ao primeiro objetivo deste estudo, que é descrever ações eficazes para gestores, trabalhadores e usuários nos serviços de saúde, a literatura revisada mostra que é possível gerenciar uma unidade, promovendo inclusão social na área da saúde, aqui traduzida por acesso universal com qualidade. Para isso acontecer de fato, gestores e trabalhadores precisam unir-se, para correr atrás de processos e resultados pautados na elaboração de planos bem feitos. Também é necessário ter autonomia na gestão, evitar clientelismo, desenvolver espírito de trabalho em equipe, fazer uso racional da tecnologia da informação, aproveitar o atual momento para a incorporação da tecnologia baseada nas evidências tanto nas áreas médicas como nas administrativas.

Sendo de suma importância fazer valer da profissionalização dos atores destes serviços, elaborando planejamentos contínuos e periódicos, em busca pela eficiência, através da aferição de resultados e dispositivos de avaliação, não esquecendo os compromissos com a

qualidade, sempre em direção à inovação na prestação do cuidado, valorizando a criatividade. Os serviços precisam ser flexíveis, transparentes, humanizados e acolhedores, sendo necessárias capacitações permanentes. Os atores que gerenciam a complexidade do setor de saúde precisam ter capacidade para negociar e desenvolver parcerias e sinergias entre o estatal-privado dentro de espaço público. Os serviços de saúde precisam de uma força de trabalho com novos modelos de remuneração, de estímulos de trabalho dentro da legalidade e quem pode dar esta nova cara para a saúde são os gestores com espírito de liderança e inovação.

Na área da gestão há inúmeras literaturas que corroboram com o foco na busca da qualidade e da importância dos gestores e das organizações se armarem de ferramentas, conceitos e práticas de gestão que já foram utilizadas e aprovadas por inúmeras organizações. Um dos exemplos tangíveis que temos é o PGQP, que para o Rio Grande do Sul se tornou destaque, como para os demais estados do Brasil através da FNQ, pela busca da melhoria contínua, auxiliando as organizações e fornecendo suporte para que se profissionalizem, utilizando seus modelos e critérios baseados em práticas internacionais de gestão. Além de apenas utilizar as práticas e modelos de gestão, consigam se avaliar e identificar as melhorias, participando do Prêmio da Qualidade ou simplesmente com o processo de avaliação. A inovação é baseada na busca contínua de novas ferramentas que nos dêem suporte ou idéias. O Brasil possui vasto material tangível, muitos *cases* de sucessos, que podem ser utilizados como referencial para melhorar as atuais práticas de gestão, e que podem ser utilizados na saúde.

Quanto ao segundo objetivo que foi identificar fatores que propiciam o espírito empreendedor no serviço público, citamos Pimentel (2008). O qual relata que o empreendedorismo no governo não é reconhecido, porque na grande maioria não há plano de carreira e as pessoas não gostam de inovar, pois sentem como uma nova incumbência que nem sempre é remunerada ou reconhecida.

Temos como terceiro objetivo relacionar algumas ferramentas e práticas que estimulam ao aumento da efetividade e qualidade dos serviços de saúde. Partindo do princípio; se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo. A preocupação com uma boa gestão certamente resultará em qualidade e eficiência nos serviços ofertados a população. Levando em consideração que os mandatos dos secretários são abreviados por conta do regime eleitoral vigente no país.

Desta forma, as ferramentas e/ou instrumentos de gestão como o Planejamento Estratégico Situacional, o Triângulo de Governo, o Contrato de Gestão, e a Agenda do gestor, somados aos Princípios da Administração, e aos Atributos da Gestão são temas de fundamental importância para implementação dos processos de tomadas de decisão na gestão em saúde.

O planejamento estratégico situacional é um instrumento de articulação na formulação e na implantação de políticas públicas. Dada à complexidade dos serviços de saúde como aponta Neto e Malik (2011), o administrador público precisa organizar suas ações em torno de metas definidas daí a importância do processo de planejamento.

O triângulo de governo é uma ferramenta útil para análise de política de projetos e de ações de governo, embasando o conceito de Governabilidade, dando respaldo para a capacidade intelectual e gestora da equipe de saúde que compõe as secretarias municipais de saúde.

Os princípios constitucionais descritos no referencial teórico não esgotam a lista de princípios que circulam na órbita da administração pública e impõe limites dos entes públicos visando a preservar o direito dos administrados. Sendo a área da saúde, um setor de conflitos, negociações, licitações públicas, contratos, consórcios, se faz necessário a utilização correta dos princípios para que a população usuária do serviço público que também é parte interessada nos atos praticados pela administração pública não seja prejudicada .

Modelos efetivos de saúde têm maior autonomia, conferindo aos gestores mais agilidade e flexibilidade à condução dos serviços de saúde. Vários atributos devem ser considerados para novos modelos, mas cabe destacar o da qualidade e da eficiência que estão associados às finalidades dos serviços.

Ao se respeitar princípios da administração e atributos de gestão, caminha-se rumo à efetividade, da gestão avançando assim na qualidade dos serviços de saúde prestado à sociedade.

Respondendo ao quarto objetivo, que é analisar a viabilidade da utilização de práticas de gestão, no setor saúde acredita-se que a disseminação de conceitos e aprendizados dentro de uma organização pode melhorar sim a sua gestão. Vale lembrar que são as pessoas que mudam os processos e não o contrário. O aprendizado, o conhecimento favorece a utilização adequada das ferramentas aqui descritas, em busca de melhores resultados.

Na entrevista realizada com o secretário para responder o último objetivo, ele deixa muito claro a importância que tem os parceiros na gestão, dando destaque ao quadro funcional, e diz mais, quando se atua com trabalhadores motivados e comprometidos com o trabalho pode-se alcançar uma gestão de excelência.

Finalizando este estudo, a bibliografia consultada relata um caso de mudança da gestão, cujo, o maior desafio foi a liderança. É necessária segurança nas ações da alta direção, elas precisam reagir frente a resultados insatisfatórios, descentralizando a gestão por meio da autonomia, mantendo a interação do grupo e também a adequação da equipe com renovação de profissionais com perfil de líderes. Fazendo uma analogia deste caso com a saúde pública, fica evidente que nessas organizações, a variável mais expressiva, é o trabalho finalístico, onde encontramos médicos, enfermeiros e demais profissionais diretamente relacionados com usuários. Portanto, estes profissionais precisam ser capacitados para práticas fundamentais de gestão de pessoas, com a finalidade de garantir um processo contínuo de desenvolvimento de liderança dentro das organizações. Os gestores precisam encarar os processos de mudanças de suas organizações, pautados nos pilares de liderança e gestão de pessoa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo procurou relacionar práticas, instrumentos e ferramentas área da gestão em saúde. Os temas abordados foram: conceitos de gestão, princípios, contrato de gestão, planejamento situacional no serviço público, triângulo de governo, empreendedorismo, PGPQ e MEG, possibilitando tecer algumas considerações.

Este trabalho permitiu reconhecer a complexidade dos aspectos envolvidos no processo de gerenciamento do setor saúde, mostrando ser possível melhorar o cenário da saúde pública, através de movimentos dos atores que o compõe. Para isso acontecer é preciso ter autonomia, transparência, novos modelos de força de trabalho, evitar clientelismo, manter um ambiente humanizado e acolhedor, com desenvolvimento do trabalho em equipe prestando um cuidado com qualidade. O gestor deste setor precisa ser um líder. Ele precisa conhecer e utilizar os instrumentos e ferramentas de gestão que a literatura nos apresenta.

Apesar de suas limitações, como transtornos por parte da orientação, espera-se que o material produzido possa contribuir efetivamente, provocando mudanças, contribuindo para o aprendizado permanente dos gestores públicos e trabalhadores na área da saúde, para que na prática possam gerenciar os serviços e as ações de saúde com qualidade.

No setor saúde, precisa-se de atores com vontade política, formadores de opinião e que, buscam melhorias nos resultados de indicadores de impacto.

Diante da complexidade da temática abordada, fica como sugestão, que num futuro próximo, o gestor público antes de assumir seu mandato, possa passar por uma capacitação específica. Ele precisa ter conhecimentos, habilidades e atitudes. Finalmente podem aprender os conceitos, legislação, instrumentos básicos de gestão para contribuição na implantação de uma gerência estratégica, voltadas para resultados mensuráveis de acordo com os objetivos da saúde que é fazer saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO FL. **Trajetória recente da Gestão Pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas.** RAP. Revista Brasileira de Administração Pública, v. 1, p. 77-87, 2007.

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

BRASIL. Norma Operacional Básica do SUS – **NOB-SUS 01/96.** In Diário Oficial da União. Brasília. Novembro de 1996.

CONASS, Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Distrito Federal / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais** – Brasília; 2007. 262p.

COELHO, Ricardo Corrêa. **O público e o privado na gestão pública.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009. 78p.

CORRALO Giovani. **Guia do administrador municipal.** Novas orientações e procedimentos para uma gestão eficiente. FAMURS. Porto Alegre:

CHRISTENSEN, Cayton. GROSSMAN, Jerome.H. HWANG, Jason.**Inovação na Gestão.** A receita para reduzir custos e aumentar a qualidade. Artmed Editora S/A , 2009. 422p.

DAGNINO, Renato Peixoto, **Planejamento Estratégico Governamental.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; Brasília: UAB, 2009. 166p.

FNQ – Fundação Nacional da Qualidade. **Critérios Compromisso com a Excelência e Rumo à Excelência.** São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Educação a Distância. Curso **Negociação do Trabalho no SUS: caderno de textos.** /

Fundação Oswaldo Cruz escola de Saúde Pública Sérgio Arouca. Educação a Distância; organizado por Douglas Gerson Braga, Júlio César Macedo Amorim, Liliana Santos et al. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2008. 332p.,tab.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

HARGREAVES, Lourdes; ZUANETTI Rose; LEE, Renato, et al. **Qualidade em prestação de serviço** . 2ªed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2001. 11

MATUS, Carlos. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: Editora IPEA, 1993.

NETO, Gonzalo Vecina. MALIK, Ana Maria. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro. Ed Guanabara Koogan Ltda. 2011.

PAHIM MLL. **Organizações Sociais de Saúde do estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [tese de doutorado], 2009.

PIMENTEL, Alex. **Curso de Empreendedorismo** . São Paulo Digerati.Books, 2008 128p.

PINHEIRO, Roseni, LUZ, Madel Therezinha. **Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade**. Disponível em: <http://chasqueweb.ufrgs.br/~mauremramos/outros/artigo_madel_roseni.pdf> Acessado em: 21/12/2011

ROMO, Carlos Matus. **Triângulo de Governo**. Estratégia Consultores Ltda. 5 de setembro de 2006. Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/unasus/cesf2/plan_aval/aula_02/pdfs/O_Triangulo_de_Governo.pdf> Acessado em: 22 de dezembro de 2011.

RUA, Maria das Graças, **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009. 130p.

SILVA, Aglaé Regina da. **A Contratualização dos prestadores de serviços ao SUS**. Estado do Rio Grande do Sul. Secretária da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatória. Diretora do DAHA. Porto Alegre, novembro de 2007.

STEINHOFEL, E; et al. A utilização de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem na área de limpeza e desinfecção de materiais: Revisando a literatura. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.1, n.2, p. 300, 2002.

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou aluno (a) do Curso de Especialização Gestão em Saúde, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação do Professor (a) Andrea Bonamigo cujo objetivo é identificar as principais ferramentas/práticas inovadoras de gestão que podem auxiliar os secretários de saúde pública para melhorar a qualidade na prestação de serviços á sociedade.

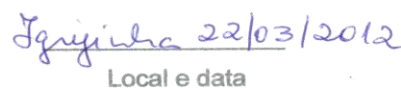
A sua participação envolve uma entrevista Essa participação no estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de que você não terá benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para 99883413. Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

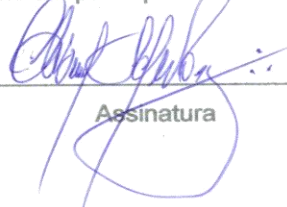
Atenciosamente

Maria Claudia Gouvêa Copes


Assinatura


Local e data

Consinto em participar deste estudo


Assinatura


Local e data

ANEXO II – ENTREVISTA

1 – Pergunta: Quando o senhor foi convidado para assumir a gestão da saúde no município, qual foi o seu maior desafio?

Responde: O convite foi me formulado em maio de 2011, visto que, neste período ocorreram alterações no cenário político do município, foi quando então, o Prefeito Municipal, em uma reunião de secretários municipais formalizou o convite para que voltasse a assumir a Secretaria de Saúde deste Município, visto que, já estive a frente desta pasta, adquirindo diversas experiências em administrações anteriores, bem como, também já fiz parte, por diversas vezes da administração da Associação Beneficente de Igrejinha, Mantenedora do Hospital Bom Pastor, por onde ocupei os Cargos de Presidente, Tesoureiro, Secretário, entre outros, razão pela qual, após uma reflexão prévia, em maio de 2011, voltei ao comando da Secretaria de Saúde do município de Igrejinha, deixando de exercer as funções de Secretário de Administração, cargo que vinha exercendo a 11 (onze), frente ao executivo municipal E, quanto ao meu maior desafio, posso salientar que o maior desafio não se resume somente a um único desafio, mas sim, a um conjunto de desafios que requerem paciência e muito equilíbrio emocional, porque sob a minha concepção pessoal, saúde não se faz, saúde se constrói com programas bem estruturados e projetos bem fundamentados, porque com a implantação de bons programas e bons projetos, é que poderemos atingir nossos objetivos básicos, objetivos estes, que geralmente tem como objetivo primordial em trabalhar por uma saúde preventiva, e não curativa, pois a prevenção é o melhor remédio quando se fala na proliferação de moléstias ou até mesmo de epidemias.

2 - Pergunta: Quais as principais dificuldades e facilidades da gestão em saúde?

Responde: Dificuldades:

- a) Distribuição de remédios de elevado valor por causa de decisões judiciais, porque estas sentenças ou liminares tem grande impacto financeiro, principalmente em municípios de médio ou pequeno porte.
- b) Implantação de uma política de saúde voltada especialmente para o paciente do sexo masculino, visto que se trata de um paciente que ainda preserva uma cultura no sentido de criar alguns tabus quando da realização de exames, os quais, na sua concepção machista, poderão comprometer ou até mesmo atingir a sua masculinidade.
- c) Insuficientes recursos financeiros para investimentos, que na maioria das vezes são recursos oriundos das esferas federais ou estaduais.
- d) Demasiada burocracia na alocação de recursos estaduais ou federais.

Facilidades:

a) Compreensão dos servidores junto aos diversos setores ou departamentos, quanto a implantação de novas técnicas de trabalho, principalmente na área da informatização que está sendo implantada junto a rede municipal de saúde.

b) Integração e a troca de experiências, criando assim uma melhor compreensão sobre as atribuições analíticas e sintéticas atribuídas aos cargos de cada servidor.

3 – Pergunta: Como no seu dia-a-dia o senhor enfrenta as dificuldades (Gestão de assistência, gestão de pessoal, gestão de serviços)

Responde:

Gestão de Assistência; Aqui encontro certo grau de dificuldades, principalmente quando se trata da marcação de procedimentos de alta complexidade e que geralmente dependem das centrais de referência para agendamento destes procedimentos ou mesmo de internações que requerem cuidados especiais em Unidades de Terapias Intensivas.

Hoje encontro uma grande dificuldade, principalmente na área da Traumatologia, no sentido de conseguir encaminhar pacientes que necessitam da intervenção cirúrgica para a implantação de próteses corretivas.

Quanto a Assistência disponível junto a rede pública municipal, esta se encontra bem estruturada, tanto nas áreas ambulatoriais, hospitalar, marcação de exames clínicos, diagnósticos por imagem, tais com Raio-X, tomografias, ecografias, mamografias, bem como, outros exames de média complexidade.

Quanto a Assistência a Saúde Mental do Município, procurei sempre dar uma maior atenção a este Departamento, pois sou literalmente contra o depósito destes pacientes em manicômios, onde geralmente permanecem em pleno abandono, agravando ainda mais a situação deste paciente.

Gestão de Pessoal; Esta ferramenta está muito bem estruturada não só na área da saúde do município, mas em toda a administração municipal, visto que, o município de Igrejinha no ano de 2010, criou uma comissão municipal que avalia o desempenho de cada servidor, tanto efetivo quanto comissionado, avaliações estas, que seguem criteriosamente as atribuições e o desempenho de cada servidor municipal, usando-se principalmente de parâmetros como; avaliação de desempenho, avaliação de metas, avaliação de competências, competências comportamentais, dentre outras.

Gestão de Serviços; Quanto a gestão de serviços, nesta ferramenta encontram-se alguns obstáculos que precisam ser trabalhados individualmente, indivíduo por indivíduo, pois nas administrações públicas criou-se uma cultura de contratação de serviços terceirizados, ou contratação de serviços comissionados (cargos em comissão CCs), ou mesmo a contratação de estagiários, cargos estes, que podem ser considerados como cargos rotativos, e que podem causar problemas quanto ao perfeito funcionamento de um setor ou departamento.

4 – Pergunta: Quais são os atributos da gestão que o senhor mais aprecia?

Responde: Disciplina, Comprometimento, Disposição, Talento, pois vejo no atributo uma necessidade imprescindível de toda uma vida, pois para mim é uma dimensão constitutiva da existência humana.

5 – Pergunta: Para você senhor Secretário, o que é uma Gestão de Excelência?

Responde:

Só se consegue uma gestão de excelência, quando se trabalha com um quadro funcional devidamente motivado e comprometido com a causa, bem como, se existe uma preocupação por parte da administração quanto a implantação de uma política onde se trabalhe na diminuição dos gastos das atividades meio, tais como energia elétrica, telefonia, desperdício de água e tantas outras que poderão ser identificadas no transcorrer das rotinas normais de trabalho.

6 – Pergunta: Quais são os seus parceiros na gestão da saúde?

Responde: Prefeito Municipal, Coordenadoria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, Associação de Bairros, Câmara de Vereadores, Comunidade em geral, demais colegas Secretários, e principalmente, todo o quadro funcional desta Secretaria, ao qual devedo respeito, apreço, dedicação e carinho.

7 – Pergunta: O Senhor conhece o PGQP. Se sim, o senhor acha viável adotar em sua secretaria?

Responde: Sim, é o Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade, e sempre existe o interesse por parte deste gestor quando o assunto trata qualidade em gestão pública.

Por parte do gestor existe interesse sim, no entanto caberá sempre ao Executivo Municipal viabilizar a implantação do Programa.

E quando me refiro ao Executivo Municipal, quero aqui enaltecer a idéia de nosso Prefeito ..., que ele jamais irá se opor quanto a implantação de qualquer projeto ou programa que venha qualificar a estrutura do serviço público municipal, mas sim, existe sempre uma preocupação maior quanto a execução orçamentária do município, execução esta que deve ser cumprida dentro dos parâmetros da Lei de Responsabilidade Fiscal, e conforme previsão na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Plano Plurianual.

Gostaria também de deixar aqui o registro de que já fui agraciado com Medalha de Bronze, do Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade, no que tange ao Compromisso com a Excelência.

8 – Pergunta: O senhor tem autonomia em sua gestão?

Responde: Sim, somente aceitei o cargo de Secretário de Saúde se fosse me concedida a plena autonomia para o gerenciamento desta Secretaria, inclusive no que se refere ao ordenamento das despesas da mesma.

Após longos anos de serviços prestados dentro da área pública, e com uma vasta bagagem de experiências adquiridas no transcorrer deste tempo, defendo a tese, de que a plena autonomia na gestão pública, somente é possível, se conduzida por gestores transparentes e de ilibada conduta moral.