



Texto 26

Unidade de Aprendizagem V

Gestão em saúde: uma abordagem introdutória¹

Pedro Ribeiro Barbosa

Ao se trabalhar com gestão em saúde, a maior referência ou propósito será compreender a importância dos problemas, desafios e necessidades de saúde para a gestão. Assim, de imediato, procuramos neste capítulo especificar o âmbito que se pretende abordar, de modo que fiquem mais próximos o significado e os conteúdos do trabalho nesse campo.

Gestão em saúde pode ser muita coisa. Administrar recursos, comprar, contratar, construir, reformar, equipar seriam todas opções na perspectiva de uma primeira aproximação desse assunto. Em geral, essa primeira resposta corresponde ao senso comum sobre o que seja gestão. Mas será que assim estaremos, de fato, fazendo gestão em saúde?

O que é gestão em saúde?

Podemos ir adiante e usar algumas pistas, inclusive clássicas. Assim, fazer gestão envolveria planejar, avaliar, executar, monitorar. Apesar desse detalhamento, algumas perguntas mereceriam resposta: qual seria a finalidade da gestão: colocar um serviço em funcionamento? Uma equipe trabalhando? Um sistema operando? Por quê? Para quê? Ainda assim, restaria uma pergunta nada simples: como?

Fazer gestão significa, em essência, ter foco em resultados, considerando objetivos e metas preestabelecidas. Fazemos gestão com base em todos os processos já enunciados, além de outros, em decorrência de problemas que a sociedade tem e para os quais demanda soluções.

¹ Texto extraído e adaptado de: BARBOSA, P. R. Gestão em saúde: uma abordagem introdutória. In: GONDIM, Roberta (Org.). *Qualificação de gestores do SUS*. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2011.

Fazemos gestão em função de expectativas de um futuro melhor do que o presente. Fazemos gestão porque é preciso transformar a realidade, as condições materiais e mesmo imateriais, inclusive simbólicas.

Fazemos gestão porque queremos um mundo diferente. A sociedade se move e pretendemos que seja na direção de melhores condições de vida, em todos os campos. No que tange à saúde, fundamentalmente, queremos menos doenças, mais qualidade de vida, vida mais longa, e isso não é pouco. Essa é a tarefa dos gestores da saúde: propiciar e facilitar a organização da sociedade para que possamos enfrentar os desafios e superar os problemas que nos impedem de viver mais e melhor ou, dito de outro modo, com menos mortes, doenças, incapacidades, infelicidades.

Desde sempre, na condição humana, praticamos gestão. Vejamos esse processo com mais detalhes. Inicialmente, fazer gestão significa identificar problemas, desafios, necessidades. Que tal vermos o que seria um problema? Temos um problema quando identificamos uma discrepância, um *gap*, algo como uma distorção entre uma dada realidade e outra possível, mesmo que seja idealizada. Temos um problema quando sentimos frio e sabemos que é possível não ter frio. Ou temos um problema quando identificamos a morte de uma pessoa aos 30 anos de idade e sabemos que ela poderia viver cerca de 48 anos mais, pois tinha uma expectativa de vida de 78 anos. Temos um problema quando identificamos uma pressão de 160 x 110, mesmo em repouso, e sabemos que deveríamos encontrar 120 x 80, em média, para uma pessoa adulta.

Um problema pode ser definido como a discrepância entre o que se identifica e a situação possível, aquela que se deveria esperar, em face de conhecimento já acumulado e/ou tecnologia disponível.

Fazer gestão começa, portanto, por identificar problemas! Mas veremos, rapidamente, que identificar problemas não é coisa trivial. Há problemas identificáveis pelo senso comum, mas haverá aqueles que somente os profissionais reconhecem.

Morrer de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) seria um problema? Seguramente que sim. Mas não temos disponível a solução “cura da Aids” ou a prevenção absoluta dessa doença (por exemplo, uma vacina com 100% de eficácia e disponível para todos). No caso da Aids, o problema, de algum modo, transforma-se, pois o *gap* identificável seria outro que não a distância entre a doença e a cura. O problema estaria entre a doença e seu controle, uma vez que estamos em um

sistema de atenção à saúde, e não focados apenas no aspecto da cura. Todavia, para muitos pesquisadores, o problema poderia estar de fato entre a doença Aids e sua cura. Portanto, os problemas dependem de cada situação. Qual o meu papel? O que a sociedade espera de cada um? O problema também é, portanto, situacional.

Analisemos a seguinte situação: um hospital apresenta uma taxa de infecção hospitalar igual a 7,5%. Esse dado é suficiente para afirmarmos que há um problema? Já podemos dizer que não. É preciso ir além: para esse mesmo tipo de hospital, com pacientes e patologias similares, o que posso encontrar na literatura sobre expectativa de taxas de infecção? Quais taxas de infecção hospitalares semelhantes apresentam, mesmo que estejam em outro país? Pesquisando esses dados, vimos que podem ser encontradas taxas entre 4,4% e 5,3%. Agora podemos dizer que temos um problema. Qual? A diferença percentual entre a taxa encontrada e a taxa possível.

O nosso real problema, ao menos hoje, perante o conhecimento disponível (literatura) e/ou lógicas e práticas identificadas em outros hospitais, seria, pragmaticamente, uma taxa de infecção entre 3,1% e 2,2%, ou seja, a diferença entre o valor identificado e o valor possível de ser alcançado, com as técnicas atuais. Seguindo o raciocínio: se depois de três meses, por exemplo, esse mesmo hospital tivesse alcançado uma taxa de 4,4%, o problema teria sido superado? Sem entrar em detalhes, respondemos que sim, pois teríamos alcançado o objetivo; no entanto, também podemos responder que não, pois o problema teria se transformado em outro, certamente mais complexo. Mas, por ora, fiquemos por aqui. Todo e qualquer problema identificado deve ser enfrentado? Mais uma vez a resposta é não. Fazer gestão é também saber selecionar problemas, postergar problemas e até mesmo descartá-los ou ignorá-los. Como e por que fazemos isso? Por economia de tempo, dinheiro ou porque pouco ajudaria no alcance dos nossos objetivos maiores. Os problemas prioritários são aqueles que mais impacto geram na direção da realidade futura desejada ou possível.

Aqui temos um ponto fundamental: priorizar problemas. Problema prioritário é aquele que dificulta ou impede mais fortemente o alcance de uma realidade futura. Há técnicas que nos ajudam a selecionar e priorizar problemas. Quanto mais clara for a visão que se tenha sobre um futuro desejável e possível, mais facilmente saberemos separar problemas prioritários daqueles menos relevantes, que podem ser postergados ou esquecidos.

Problemas são ainda identificáveis como necessidades de uma pessoa, um grupo e mesmo de uma sociedade. A escolha sobre quais problemas selecionar não será naturalmente apenas técnica ou tecnicista. A escolha será marcada por alinhamento de interesses. Estamos falando de políticas. Elas encontram-se tanto num plano maior, nacional, quanto local e mesmo intraorganizacional. Não exploraremos esse ponto; apenas o registramos, para termos uma referência a mais.

Os problemas, as necessidades que se manifestam sob forma de demandas, espontâneas ou incentivadas, precisam estar associados a possibilidades de resolução. Denominaremos essas possibilidades de tecnologias, que são conhecimentos aplicados para a solução de problemas. Assim, outra face da gestão está ligada à capacidade de mobilizar tecnologias, as mais ajustadas social e economicamente, obedecendo-se aos padrões técnicos baseados em evidências científicas. As tecnologias se transformam permanentemente e, portanto, não é simples identificá-las e selecioná-las, mantendo-as alinhadas aos problemas a serem resolvidos. Tampouco é simples descartá-las, quando necessário.

Selecionar problemas de saúde e, de modo associado, selecionar tecnologias: ambos são campos e tarefas da gestão. Podemos identificar essas grandes funções tanto em plano nacional quanto em plano local, e mesmo intraorganizacional. As complexidades, abrangências e o alcance dessas funções serão distintos, mas com certeza elas estarão presentes.

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

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

Fazer gestão ainda será, finalmente, avaliar o resultado da intervenção sobre o problema ou os problemas. A intervenção realizada, mais uma vez, no plano micro – a cura de uma pneumonia – ou, de forma mais abrangente e em plano macro – o controle de pneumonias, com intervenção de idosos –, alcançou os objetivos esperados?

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

Apenas por meio da avaliação saberemos se os resultados foram ou estão sendo alcançados. Ela seria a parte mais nobre da gestão, ao confirmar o acerto das escolhas anteriores e/ou quando demandar outras medidas. Teremos novos problemas, sejam eles frutos da necessidade de ajustes identificados na avaliação, sejam outros demandados e selecionados. Com a avaliação, deveremos proceder a uma prestação de contas interna (se estivermos em um hospital, uma rede, um centro de saúde, por exemplo) e externa, à sociedade, bem como aos decisores políticos, executivos e legislativos. Em última instância, será à sociedade, por intermédio de suas instituições e de distintos meios, que deveremos responder sobre os compromissos assumidos, isto é, os problemas que deveríamos enfrentar, resolver ou minorar.

Vejam que podemos falar da gestão como um ciclo que permanentemente se renova: planejamento, execução, avaliação e correção. Na gestão da qualidade, é também conhecido como PDCA (*Plan*: planejar; *Do*: executar; *Check*: controlar; e *Act*: atuar corretivamente).

Por ora, optamos aqui pela localização do campo da gestão em termos bastante amplos, mas ela certamente deve ser considerada de forma específica em cada âmbito. Na prática, qualquer que seja a situação, a gestão será realizada por meio de alguma organização ou rede de organizações, como no caso de um sistema municipal ou regional. Nesse caso, diríamos que a gestão assume materialidade, pois a própria organização (hospital, centro de saúde, policlínica ou uma rede de serviços) deve ser gerida sempre no rumo da resolução de problemas, no caso, sanitários.

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

Busca-se mais qualidade e segurança no cuidado aos pacientes e aos usuários dos serviços. Serão vários os atributos a serem considerados para modelos de gestão de qualidade no cuidado. De imediato, a autonomia de gestão é uma condição e um atributo básico de qualquer modelo. Trata-se necessariamente de um “jogo de pesos e contrapesos”:

mais autonomia, mais eficiência, menos controle, menos subordinação a um poder central. A relação entre autonomia, eficiência e os resultados tem documentação no mundo moderno; não se trata de um dogma.

No modelo tradicional de gestão, as decisões concentram-se no nível central, que está distante daqueles que detêm informações relevantes associadas a tais decisões. Essa é uma das principais causas do desempenho insatisfatório dos serviços de saúde, que se torna mais grave ainda quando se trata de hospitais. O modelo centralizado torna os processos de tomada de decisão mais burocráticos e morosos.

Maior autonomia de gestão significa dotar os dirigentes de saúde de maior poder de decisão, como também responsabilizá-los diretamente pelo desempenho dessas organizações. Ela confere maior agilidade e flexibilidade à condução dos serviços de saúde, estabelecendo condições mais efetivas para que essas organizações respondam a políticas, diretrizes, incentivos governamentais e, em especial, aos gestores do sistema. Modelos fundados na maior autonomia de gestão devem resultar na conquista de maior estabilidade política para os serviços e hospitais. Não se deve, no entanto, confundir autonomia com soberania, pois a primeira requer forçosamente a adoção de novos e enriquecidos dispositivos de acompanhamento, prestação de contas e responsabilização, sejam conselhos superiores de administração, contratos de gestão ou ainda controles externos, tanto no âmbito do Estado, quanto no da sociedade.

Outros atributos devem ser considerados para novos modelos, desde que estejam adequadamente contemplados nas bases legais e nas configurações dos sistemas, instrumentos e práticas a estruturarem a gestão.

Os atributos são compreendidos como recortes arbitrários, dado que na prática são não apenas interdependentes, mas, por vezes, também possuem limites pouco claros ou interseções entre seus campos. Podemos considerar atributos a governança, a profissionalização gerencial, o financiamento, a gestão das pessoas, a tecnologia da informação, a qualidade, a organização do cuidado, a inserção no SUS.

Atributos considerados para modelos de gestão

1. Governança: compreende um conjunto de dispositivos e práticas inerentes ao modelo, capaz tanto de “empoderar” o sistema como de permitir que ele seja responsável perante demandas da sociedade e dos organismos superiores de gestão.



2. Profissionalização: a profissionalização da gestão compreende que esta deva ser configurada com dispositivos técnicos suficientes e adequados aos objetivos organizacionais, operando tanto os meios/recursos, quanto a gestão de resultados. Tais dispositivos devem ser operados por profissionais especialmente formados e competentes, de modo que gerem os melhores resultados. A gestão organizacional deve ser operada por especialistas.

3. Financiamento: esse atributo refere-se a toda a dimensão econômico-financeira da gestão. Deve ser compreendido tanto no que concerne à dimensão do financiamento adequado (volume de recursos aplicados à saúde e em bases de equidade – recursos em volume suficiente para o funcionamento dos hospitais), quanto às fontes e às origens desses recursos (se públicas ou privadas e para quais itens exatamente), e ainda às modalidades de pagamento aplicáveis aos serviços, considerando-se aqui os incentivos implícitos e as vantagens/riscos potenciais do emprego de cada uma dessas modalidades. Mediante essas definições, esse atributo deve permitir a sustentabilidade (geração de equilíbrio econômico, incluindo demandas de alavancagem ou investimento na organização) do empreendimento, com base nas lógicas de maximização de recursos (eficiência), respeitada a dimensão da qualidade da atenção.

4. Gestão de recursos humanos: a natureza da organização de saúde impõe que a gestão do trabalho seja fortemente dependente dos profissionais, pois estes são os mais responsáveis pela eficiência e qualidade dos processos e resultados alcançados. Os mecanismos de gestão de recursos humanos são, portanto, altamente críticos e cruciais para o sucesso do trabalho organizacional; logo, essa gestão deve ser entendida como parte da própria gestão do trabalho. Alguns elementos são desejáveis nesse atributo: a gestão de RH deve possuir elementos de autonomia para os dirigentes da organização, sobretudo quanto a: seleção, contratação e demissão (ainda que compartilhada e com base em regras sistêmicas); gestão estratégica de RH; valorização permanente do desempenho, cuidado com as pessoas (incluindo a saúde do trabalhador); salários dignos, com referência de mercado; horários flexíveis; sistemas de remuneração baseados em ganhos fixos + ganhos variáveis; inclusão de incentivos gerais – ambiente, social etc.; gestão de competências; desenvolvimento profissional; dispositivos para gestão de conflitos; processos participativos; seleção e recrutamento flexíveis.

5. Tecnologia da informação: é compreendida como suporte tecnológico, por meio do qual os sistemas de informação são operados de modo a registrar, processar e gerar informações confiáveis, integradas, em tempo oportuno, adequadas às necessidades e de fácil alcance e compreensão pelos seus distintos usuários. Tem por objetivo subsidiar os processos de tomada de decisão de naturezas estratégica, tática ou operacional nas áreas clínica e administrativo-financeira. Esse suporte deve contribuir para ►

a integração informativa, ocupando um papel estratégico como veículo para o processo de comunicação organizacional.

6. Organização do cuidado: como atributo do modelo de gestão, deve ser compreendida como aquela que melhor “medeia” o modelo propriamente dito de gestão, com os atributos relacionados à missão da organização. A organização do cuidado trata, portanto, dos mecanismos, instrumentos e das práticas de atenção que viabilizem o cumprimento dos objetivos assistenciais do hospital, mais uma vez em conformidade com padrões de eficiência e qualidade. Esse atributo compreende o próprio perfil assistencial do serviço, incluindo objetivos e metas de produção pactuados no sistema. Outros atributos devem ser compreendidos como objetivos do serviço e envolvem naturalmente estruturas e processos que enriqueçam os modelos de gestão, como os relacionados a seguir.

7. Qualidade do desempenho do sistema de saúde:

- Efetividade – grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados.
- Acesso – capacidade das pessoas para obter os serviços necessários no lugar e no momento certos.
- Eficiência – relação entre o produto da intervenção de saúde e os recursos utilizados.
- Respeito ao direito das pessoas: – capacidade do sistema de saúde para assegurar que os serviços respeitem o indivíduo e a comunidade e estejam orientados às pessoas.
- Aceitabilidade – grau com que os serviços de saúde ofertados estão de acordo com os valores e as expectativas dos usuários e da população.
- Continuidade – capacidade do sistema de saúde para prestar serviços de forma ininterrupta e coordenada entre diferentes níveis de atenção.
- Adequação – grau com que os cuidados prestados às pessoas estão baseados no conhecimento técnico-científico existente.
- Segurança – capacidade do sistema de saúde para identificar, evitar ou minimizar os riscos potenciais das intervenções em saúde ou ambientais.

Fonte: PRO-ADESS (2009).



Considerações finais

Quando falamos de uma abordagem introdutória sobre os princípios de gestão em saúde é importante ressaltar o quanto é preciso aprofundar o tema. Por isso, este texto deve ser recebido como um “estimulante” para muitos estudos complementares. Aqui tratamos de vários assuntos em síntese, especialmente com a identificação de muitos atributos da gestão em saúde e que forçosamente merecem maior detalhamento. Um destaque seria importante reforçar: fazer gestão significa identificar, selecionar e resolver problemas. O foco não pode deixar de ser a melhoria das condições sanitárias, ainda que dimensões de natureza burocrática e organizacional também sejam consideradas. Finalmente, devemos assumir o campo da gestão em saúde como área que envolve conhecimentos profissionais específicos, interagindo e somando-se a tantas outras disciplinas e atividades do campo da saúde.

Referência

PRO-ADESS: projeto metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: < <http://www.proadess.iciet.fiocruz.br/>>. Acesso em: jul. 2009.