

A construção de um modelo de gestão para o HU/CAS/UFJF com base na integralidade e democracia

AUTA STEPHAN-SOUZA

MARCOS ROBERTO DE CARVALHO

Este documento tem como objetivo apresentar o detalhamento inicial da proposta do modelo de gestão do CAS/NovoHU/UFJF a ser implantado em duas frentes de trabalho: internação no HU (instalação antiga) e ambulatório e centro diagnóstico no CAS/NovoHU (novo equipamento). É produto da Coordenação de Articulação Acadêmica do CAS/NovoHU, direcionado por diretrizes definidas pelas coordenações da PROCAS (Pró-Reitoria Especial para Implantação do CAS) e submetido à análise da Comissão para Estudos da Proposta de Modernização do Regimento do HU/UFJF (portaria nº 32/2005/HU).

A motivação primeira deste texto é tentar demonstrar uma proposta, ainda inconclusa, de *um modelo de gestão coletiva* que possa provocar reais mudanças nos dois pilares fundamentais de sustentação institucional de um hospital público universitário: *o ensino* (ou formação) e *a assistência*. Tirar desses esteios a feição de *paralelas* e transfigurá-las em *cruzamentos* é o desafio, o esforço e a esperança a que se propuseram os edificadores do modelo a ser apresentado neste artigo.

Não é fato desconhecido que os hospitais universitários brasileiros estejam desencadeando propostas e iniciativas de mudanças. Muitos são os apelos que motivam os atores envolvidos na realidade hospitalar a buscar uma nova configuração para essa instituição. Dentre eles podemos destacar a necessidade de adequar os HUs ao processo de democratização do país e da saúde, manifesto através da Constituição Federal de 1988 e da regulamentação da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990.

A proposta de gestão para o Centro de Atenção à Saúde (CAS/NovoHU/UFJF)

Recuperando o extrato inicial do texto, vale a pena ratificar os motivos que impulsionaram as equipes a elaborar o projeto do CAS, com sua respectiva proposta de gestão. A motivação primeira é a de provocar reais mudanças nos dois pilares fundamentais de um hospital universitário: o *ensino* e a *assistência*. Imbuídos dessa *causa*, os coordenadores da PROCAS se encarregaram de sustentar o projeto, alimentando-o com duas concepções. A primeira, de característica ideo-política, vinculou a realização da proposta aos princípios fundamentais do SUS (universalidade, integralidade e controle público). A segunda, de característica organizacional, vem propor um modelo de gestão para o CAS que tenha como base a integralidade e a democracia. Para tanto, adota-se uma tecnologia que afirma a inovação administrativa, distante do modelo clássico de gestão pública (burocrático, hierárquico e centralizado). Com esse modelo pretende-se diminuir a marcada diferença de poder entre dirigentes e executores e assegurar as possibilidades de desenvolvimento pessoal de todos os sujeitos envolvidos no processo de trabalho.

A *integralidade* é entendida como sendo a articulação de saberes que se debruçam sobre o fenômeno coletivo da saúde e da doença; sustenta os saberes que orientam a organização e administração das ações em saúde; conjuga os trabalhos nos níveis de complexidade crescente da atenção primária à terciária, passando pela secundária, e prioriza as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. A integralidade na atenção hospitalar, de acordo com Cecílio, pode ser “problematizada também a partir de dois ângulos: a integralidade da atenção olhada no hospital e a partir do hospital (a integralidade tendo como referência o atendimento no ambiente hospitalar em si) e a integralidade tendo com referência a inserção do hospital no sistema de saúde, que é um campo atravessado por várias lógicas de funcionamento, por muitos circuitos e fluxos de pacientes, mais ou menos formalizados, nem sempre racionais, muitas vezes interrompidos e truncados, construídos a partir de protagonismos, interesses e sentidos que não podem ser subsumidos a uma única racionalidade institucional ordenadora.

A *democracia* é visualizada como sendo a transposição, para o cenário da instituição pública, do resgate do significado de controle

democrático, na busca da reafirmação da fala e do direito de todos – profissionais e usuários – a ter partes no todo institucional e de poder, deste modo, construir uma gestão com aportes na participação e na decisão coletiva. Uma forma nova de gestão implica incorporar o conceito de *democracia* em sua amplitude e realizar a *governabilidade* em uma instituição complexa como o hospital universitário, face à pluralidade dos sujeitos e dos distintos interesses envolvidos. A consolidação democrática refere-se à modalidade de gestão na esfera institucional pública, em que os atores (o conjunto dos profissionais de saúde), através de escolha livre e de plataforma explícita de propostas de direção política e administrativa, escolhem os dirigentes, que a partir daí passam a ser analisados por suas ações no domínio público.

Materializando a proposta de gestão

A busca de um modelo de gestão para ser implantado no hospital público universitário não é tarefa das mais simples quando se pretende, como é o caso, mudar a lógica predominante de administração hospitalar que privilegia os modelos clássicos de departamentalização e de estrutura hierárquica linear.

A fonte fecunda de inspiração e ação da presente proposta encontra-se nos estudos recentes e acumulados na área da saúde coletiva e da coordenação de hospitais ou unidades de saúde, realizados pelo grupo de pesquisa do LAPPIS/IMS-UERJ, coordenados por Roseni Pinheiro e Ruben Mattos, por pesquisadores do Departamento de Medicina Social, da Faculdade de Medicina da UNICAMP, coordenados por Gastão Wagner S. Campos e com a participação efetiva de tantos outros professores pesquisadores, como Luiz Carlos de Oliveira Cecílio e Emerson Elias Merhy, acrescidas das discussões de Uribe Rivera, Artmann, Crémadez e Cipriano Maia de Vasconcelos (assessor do Projeto CAS).

Tal referencial teórico-metodológico veio suprir as inconsistências e vazios dos métodos convencionais de administração, a exemplo dos sustentados pelos *Princípios da Administração Científica* formulados por Taylor e presentes nas intenções e gestos dos gestores convencionais, que tendem a garantir, por consentimento ou desconhecimento, as alternativas que sufocam a democratização do modelo de gestão. A

configuração inicial do desenho organizacional do CAS comporta a seguinte estrutura: unidades de produção de saúde (UPS), unidades acadêmicas e comunitárias (UCA) e unidades administrativas (UA).

1) Unidades de produção de saúde (UPS)

A unidade de produção de saúde (UPS) integra as *práticas clínicas e de saúde coletiva*, já que tem por objetivo atingir o processo saúde/doença. A proposta das UPS tem como referencial metodológico-instrumental a concepção de *unidades funcionais* em implantação no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A UFMG vem, desde 1999, implantando um novo modelo de gestão em seu hospital universitário, cuja referência teórica está ancorada, da mesma maneira que a UFJF, no pensamento do Grupo da Unicamp já anunciado no presente texto. A mudança de terminologia de *funcional* para *produção de saúde* diz respeito ao acréscimo conceitual extraído da *Teoria de Produção de Saúde*, elaborada pelo mesmo grupo.

A opção pela mudança vai além da alteração terminológica, uma vez que o *conceito de produção de saúde* oferece uma resposta efetiva à inversão do modelo biomédico pautado na doença – portanto, medicalizado, hospitalocêntrico e altamente tecnificado – para outro oposto, cuja *centralidade está nas medidas de promoção, prevenção e educação para a saúde*.

As unidades de produção serão responsáveis por ampliar o acesso dos usuários, tendo em vista a universalidade e a integralidade das ações de saúde, consolidar a referência e contra-referência e garantir a discussão coletiva para que o ato assistencial se dê baseado num *projeto terapêutico*. Em síntese, pode-se dizer que as unidades de produção de saúde pressupõem relação de autonomia conjugada à interdependência, relação de reciprocidade, com sentido da troca sistemática de conhecimentos e práticas, relação de cooperação com profissionais realizando trabalho produtivo em colaboração com outros, relação de horizontalidade sem que haja monopólio do saber/poder e, principalmente, socialização de idéias, imprimindo o sentido de renovação sistemática do processo de trabalho.

2) Unidades acadêmicas e comunitárias (UCA)

As unidades acadêmicas serão constituídas pelos cursos da área da saúde, compondo o processo de trabalho, a partir das diversas

contribuições profissionais, com o sentido de implementar as diretrizes para a configuração do modelo de gestão para o CAS/NovoHU, visando à construção da gestão colegiada e profissionalização da gerência com foco na equipe e não nas corporações, ênfase no trabalho em equipes multidisciplinares e empenho na formação progressiva das equipes interdisciplinares, constituição de um grupo com formação multiprofissional para apoio às gerências, estímulo à comunicação lateral entre as equipes, ênfase na operacionalização do modelo de assistência: ERS (equipe de referência secundária) e linhas progressivas de cuidado, criação de políticas próprias de avaliação de trabalho, de aplicação dos recursos e de avaliação de desempenho do trabalho em equipe.

Pode-se dizer que os objetivos das UCAs estão assim retratados: organizar o processo de trabalho, agregando por proximidade conceitual as clínicas já desenvolvidas no HU; viabilizar um modelo tecnoassistencial que não despreze nenhum recurso tecnológico, clínico e/ou sanitário para sua ação, dentro do qual ocupa lugar estratégico o trabalho do conjunto dos profissionais, comprometido e vinculado com os usuários, individuais e coletivos, estimulando a formação de equipes multiprofissionais, operadoras de conhecimentos multidisciplinares; implantar e desenvolver uma política de recursos humanos centrada na ética da responsabilidade e do compromisso com os usuários e com o serviço público; implantar uma nova lógica organizacional, no sentido de romper com a tradição da submissão hierárquica ao poder médico e ao poder administrativo; criar processo gerencial democraticamente discutido e que seja baseado nos resultados e na racionalização dos recursos; descentralizar decisões e responsabilidades, visando à busca da autonomia e da participação ampliada dos profissionais no alcance do objetivo geral do CAS/Novo HU; estimular a cultura do compromisso com a qualidade do atendimento aos usuários internos e externos.

Em relação *ao ensino, pesquisa e assistência*, as UCAs deverão entender a atividade acadêmica numa nova dimensão. Deverá haver acordos que possibilitem a ampliação das relações entre *as unidades de produção e as unidades acadêmicas*, com o objetivo de trocar conhecimentos teóricos e inovações geradas na prática, para alcançar o mútuo fortalecimento. Visa a fortalecer o “aprender-fazendo” do cotidiano

do trabalho em saúde, conjugando a dupla função, ensino-assistência, exercida, sempre que possível, por um mesmo profissional. Para garantir o exercício da dupla função, serão asseguradas formas equitativas de remuneração de desempenho para os docentes e os profissionais de serviço. Essa medida visa a evitar a fuga de docentes e profissionais de carreira, bem como a contratação de profissionais via fundações ou cooperativas de serviços, tão lesiva à perenização da força de trabalho e à construção de um projeto coletivo mais duradouro.

3) Unidades administrativas (UAs)

O planejamento de um *modelo de gestão* para o CAS/Novo HU/UFJF expressa uma concepção administrativa e organizacional produzida na participação conjunta de profissionais que compõem o quadro administrativo, tais como técnicos em finanças, informática, auditoria e outros que, juntamente com profissionais de saúde, trabalham no sentido de suprir as especificidades desta instituição complexa – o hospital público de ensino.

As UAs, a partir da definição do modelo de gestão, é uma configuração conceitual e operacional com características para estruturar os elementos do processo de trabalho e da organização dos recursos materiais, humanos e financeiros, e também referentes aos serviços de apoio (finanças, manutenção, transporte e outros) e complementação (farmácia, nutrição, fisioterapia, serviço social e outros) definidos para uma dada estrutura institucional. Refere-se ao processo ativo de determinação e orientação a ser seguido para a realização dos objetivos institucionais, compreendendo um conjunto de *análises, decisões, comunicação, liderança, motivação e controle/avaliação*.

O modelo de gestão na perspectiva político-organizacional-integral-democrática incorpora os elementos acima enumerados, que não seriam definidos de modo normativo e tecnocrático. Ao contrário, aposta na via da responsabilização dos profissionais, o que implica o desenvolvimento de processos comunicativos e de negociação internos e externos, que redundem em acordos relativos aos projetos assistenciais e administrativos pertinentes a uma rede de serviços. Em relação à estrutura organizacional, o enfoque postula a necessidade de intensificar as estruturas em rede (interna e externa) e esta-

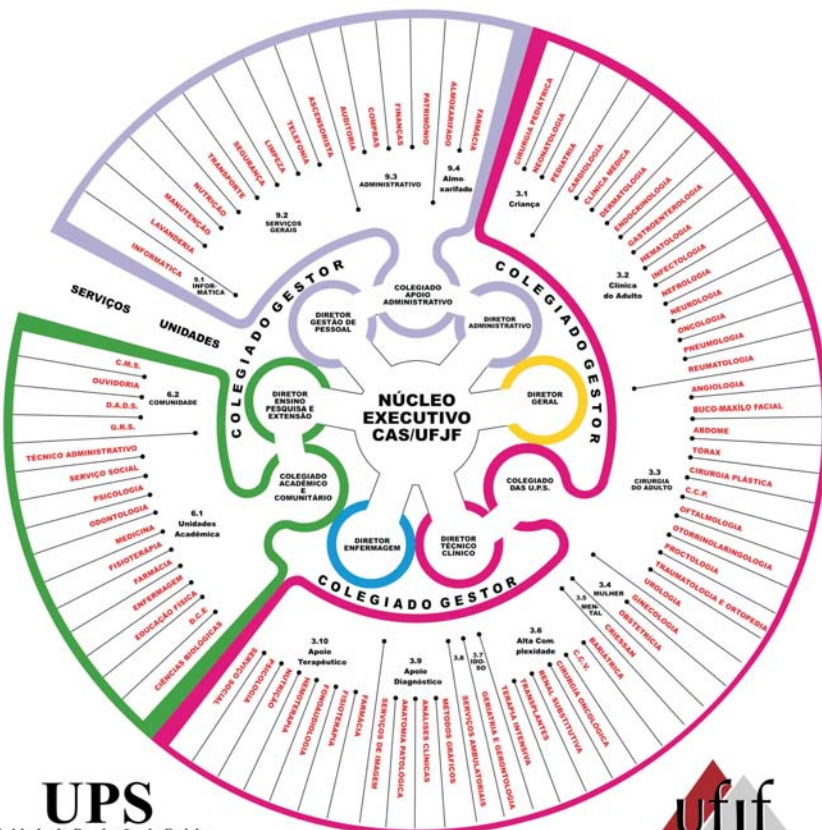
belecer o diálogo multidisciplinar, promovendo a busca de transversalidades (RIVERA, 2003).

Referências

- CAMPOS, G. W. S. *O método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CECILIO, L. C. O. *Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades*. Campinas: UNICAMP, 2002.
- MERHY, E. E.; CECILIO, L. C. O. *Algumas reflexões sobre o singular processo de coordenação dos hospitais*. Campinas: UNICAMP, 2002.
- MERHY, E. E. *et al.* *O trabalho em saúde: experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- PINHEIRO, R.; MATTOS R. A. (Orgs.). *A construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2003.
- _____. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.
- RIVERA, J. U. *Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

Inovação Tecnológica em Gestão Pública *A Integralidade e a democracia como base do modelo gestor para o CAS/NOVO HU/UFJF*

Autores: Auta Stephan-Souza; Marcos Roberto Carvalho; Edna Barbosa de Castro; Raimundo Nonato Bechara; Maria Helena Leal de Castro; Homero Gonçalves Junior; Mara Mendonça e Waina Bella de C. Junqueira.



UPS

Unidade de Produção de Saúde



Equipe de Coordenadores da PROCAS

Núcleo de design - Arlindo Stephan

stephan.souza@ufjf.edu.br