



# XXIX Congresso Brasileiro de Custos

16 a 18 de novembro de 2022  
- João Pessoa / PB -



## Intervenção em Gestão de Saúde Pública no Brasil

**Emerson Tadeu G Rici** (PUC\_PR) - emerson.rici@gmail.com

### **Resumo:**

*A gestão organizacional integral pode ser abordada a partir de práticas diversas que envolvem a administração de pessoas e recursos, gestão financeira, análises de custos e oportunidades, entre outras diversas formas de abordagem da organização. Entretanto, a literatura brasileira mostra escassez de artigos que discutam a gestão nas organizações públicas de saúde que vá além da busca do equilíbrio financeiro frente ao descontrole de gastos e corrupção. Considerando tal cenário, este estudo investiga as demandas principais na gestão das organizações públicas de saúde brasileiras, com objetivo geral de realizar levantamento das demandas primárias e secundárias de gestão em organizações públicas de saúde no Brasil, mapeando as principais questões a serem tratadas neste cenário, com foco no conhecimento como principal recurso. Como método, foi realizada revisão de literatura assistemática, limitada a um período de duas décadas (2002 a 2022), desenhando o quadro geral e histórico de demandas e oportunidades. Os estudos identificam oportunidades de intervenção no sistema público brasileiro, bem como proposição das melhores práticas aplicáveis à gestão do setor público de saúde que se estabelecem para além do estancamento dos desperdícios de recursos decorrentes de má gestão.*

**Palavras-chave:** *Gestão de saúde pública. Gestão do conhecimento. Organizações Sociais de Saúde. Sistema Único de Saúde*

**Área temática:** *Tecnologia e gestão de custos*

## **Intervenção em Gestão de Saúde Pública no Brasil**

### **RESUMO**

A gestão organizacional integral pode ser abordada a partir de práticas diversas que envolvem a administração de pessoas e recursos, gestão financeira, análises de custos e oportunidades, entre outras diversas formas de abordagem da organização. Entretanto, a literatura brasileira mostra escassez de artigos que discutam a gestão nas organizações públicas de saúde que vá além da busca do equilíbrio financeiro frente ao descontrole de gastos e corrupção. Considerando tal cenário, este estudo investiga as demandas principais na gestão das organizações públicas de saúde brasileiras, com objetivo geral de realizar levantamento das demandas primárias e secundárias de gestão em organizações públicas de saúde no Brasil, mapeando as principais questões a serem tratadas neste cenário, com foco no conhecimento como principal recurso. Como método, foi realizada revisão de literatura assistemática, limitada a um período de duas décadas (2002 a 2022), desenhando o quadro geral e histórico de demandas e oportunidades. Os estudos identificam oportunidades de intervenção no sistema público brasileiro, bem como proposição das melhores práticas aplicáveis à gestão do setor público de saúde que se estabelecem para além do estancamento dos desperdícios de recursos decorrentes de má gestão.

Palavras-chave: Gestão de saúde pública. Gestão do conhecimento. Organizações Sociais de Saúde. Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Tecnologia e gestão de custos.

### **1 INTRODUÇÃO**

A gestão organizacional tem sido discutida a partir das diferentes práticas da administração e utilizando conceitos como gestão do conhecimento, gestão baseada em evidência, administração de pessoas e recursos, gestão financeira, análises de custos e oportunidades; entretanto, existe uma lacuna no que diz respeito à discussão e principalmente à implementação de tais práticas nas organizações de saúde públicas (Santos, Moreira, Suzart & Pinto, 2020). Reconhecidas como Organizações Intensivas em Conhecimento (OIC), tais instituições requerem que o conhecimento seja administrado como um recurso estratégico, em muitos casos mais importante do que os próprios recursos financeiros ou redução premente de custos. Para tanto, as organizações precisam de processos contínuos de compartilhamento de experiências, as quais são vivenciadas em todas as atividades participantes da cadeia de valor da prestação do serviço (Ribeiro & Izquierdo, 2017).

A gestão pouco eficaz do conhecimento parece derivar de práticas ineficientes de gestão de uma forma geral: com pouca aplicação de método ou sistematização de processos nos serviços de saúde, a gestão pública de saúde parece ter seus esforços voltados para o equilíbrio financeiro; tal foco é compreensível diante de um cenário com recursos escassos por um lado e descontrole de gastos na outra ponta, fatores ainda mais evidentes frente aos efeitos gerados pela pandemia da COVID-19 (Matta, Rego, Souto & Segata, 2021). Assim, este estudo deriva da necessidade de investigar profundamente as demandas atuais e históricas de gestão nas organizações de saúde, especificamente aquelas subordinadas à gestão pública. Estas precisam de

estratégias mais eficazes, com modelos de gestão eficientes, que busquem o desenvolvimento do conhecimento, este considerado como um recurso que agrega valor na cadeia de serviços e aos pacientes e usuários (Gonçalo & Borges, 2010; Ribeiro & Izquierdo, 2017).

De acordo com o que foi explicitado, o problema abordado pela pesquisa é: quais são as principais demandas de mudança na gestão das organizações públicas de saúde no Brasil? O objetivo geral é realizar um levantamento das demandas primárias e secundárias de gestão em organizações públicas de saúde no Brasil, com o objetivo específico de sugerir respostas a estas demandas.

Quanto à natureza da pesquisa foi adotada a modalidade exploratória, baseada em revisão bibliográfica e documental. Quanto à forma de abordagem do problema, são incorporados resultados qualitativos e quantitativos, sem distinção primária ou escala de importância, e nenhum tipo de dado é descartado *a priori* apenas por sua natureza qualitativa ou quantitativa. Quanto aos fins da pesquisa, esta é uma pesquisa propositiva, pois busca apresentar propostas de intervenção para a melhora da gestão das organizações públicas de saúde no Brasil.

## **2 ORGANIZAÇÕES INTENSIVAS EM CONHECIMENTO E ÁREA DE SAÚDE**

O conhecimento é uma combinação de experiência, contexto, interpretação e reflexão, e envolve participação humana em sua construção, sendo inseparável dos indivíduos e de suas ações. Os trabalhadores do conhecimento são aqueles que exercem suas tarefas principalmente através de habilidades cognitivas: solucionam problemas, compreendem e buscam dar atendimento às necessidades dos clientes, tomam decisões, e colaboram e se comunicam com outras pessoas no curso de seu trabalho. São trabalhadores reflexivos, que pensam sobre a prática laboral e também cogitam formas de melhora do próprio trabalho enquanto o praticam. Desenvolvem tarefas que exigem alto nível de preparo, reflexão e experiência, e geram produtos e serviços diferenciados nas Organizações Intensivas em Conhecimento. Entretanto, observa-se que muitas organizações não dão a devida atenção à gestão do conhecimento, entre elas, as organizações de saúde que são alvo deste estudo (Gonçalo & Borges, 2010; Quintans, 2017; Ribeiro & Izquierdo, 2017).

### **2.1 OICs e serviços de alta complexidade**

O sistema de saúde é um dos mais complexos encontrados na sociedade; envolve muitos parceiros e trabalha simultaneamente com diferentes saberes e especialidades, que exigem colaboração para que o cuidado médico e atenção ao paciente sejam realizados de forma adequada. As entregas e os serviços prestados pelo sistema de saúde envolvem profissionais como o médico da família, médicos especialistas e generalistas, enfermeiras, técnicos em radiologia, técnicos de laboratório, assistentes sociais, psicólogos, conselheiros, entre outros especialistas. Os serviços de saúde também envolvem profissionais fora da especialidade médica: administradores, gerentes de finanças, setor de recursos humanos ou gestão de pessoas, o Ministério da Saúde, companhias farmacêuticas e químicas, seguradoras de saúde, grupos ativistas, organizações de educação, comunidades de pesquisa, entre outros. (Seixas, 2004; Souza & Carvalho, 2015; Matta *et al.*, 2021).

Assim, cada hospital pode ser considerado como uma instituição altamente complexa, na qual podem ser encontradas, simultaneamente, atividades e processos das seguintes modalidades de trabalho: processos massificados industriais, atividades de ciência e tecnologia, pesquisa e desenvolvimento, e procedimentos

aplicados a seres humanos que englobam características sociais, culturais e educacionais. (Rotta, 2004, p. 11). São burocracias profissionais complexas, com hierarquia de poucos níveis, altamente horizontalizada e descentralizada, e com unidades geridas pelos profissionais que desempenham suas atividades naquela lotação (Seixas, 2004; Souza & Carvalho, 2015).

Seixas e Melo (2004) definem algumas características complementares, comumente encontradas em hospitais e instituições prestadoras de serviços de saúde: a) muitos hospitais e clínicas são instituições com estrutura pública ou particular, mas que também apresentam o objetivo de ensino e pesquisa; b) é um lugar onde ocorrem trocas emocionais muito intensas, com nascimentos e óbitos compondo o contexto diário de trabalho; c) os serviços são pessoais e customizados, já que não existe a enfermidade a ser tratada, mas sim um paciente a ser salvo; d) a autoridade médica, em muitos casos, se sobrepõe à autoridade da gestão ou administração; e) os trabalhadores formam um grupo heterogêneo e de nível universitário ou pós-graduado; f) o trabalho nunca tem fim e é necessário montar um quadro de pessoal para atendimento 24 horas, ininterrupto; g) os serviços prestados são de difícil medição e interpretação, já que não é possível medir “quanta saúde foi conseguida”, apenas são quantificados os números de cirurgias e consultas; h) muitas unidades da organização de saúde provocam déficit econômico, mas não podem ser interrompidas, modificadas ou desligadas. Todos os fatores elencados acima contribuem para estruturar uma organização que apresenta uma elevada dificuldade de gestão, mais intensa no cenário da administração pública.

## **2.2 Gestão de saúde pública**

Existem certas especificidades para consideração quando o contexto muda da gestão privada para a gestão pública. O proprietário e os investidores, nas organizações privadas, estão buscando expansão da riqueza, geração de lucro, retorno de capital e a continuidade e expansão do negócio. Nas organizações públicas o proprietário não existe como pessoa física, e o uso dos recursos públicos tem função primária de criação ou aumento do bem-estar social, além da agregação de valor aos serviços públicos prestados, o que pode ter uma métrica e mensuração muito difícil de implementar (Ribeiro & Izquierdo, 2017).

Os serviços públicos de saúde são comuns nas sociedades democráticas, nas quais o Estado tem o dever de implementar a realização do bem comum, atendendo às necessidades da população. A satisfação de tais necessidades é organizada pela Administração Pública. No Brasil, esta administração ocorre através do envolvimento dos três Poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. Quanto aos papéis específicos, é função do Executivo a gestão dos recursos e a prestação dos serviços públicos; o poder Legislativo e o Judiciário são responsáveis pela fiscalização da gestão. Quanto à gestão, observe-se que os proprietários de todos os recursos – cidadãos contribuintes – não estão diretamente envolvidos na gestão, sendo que esta fica sob responsabilidade do Poder Executivo.

Esta distribuição de responsabilidades entre os poderes gera problemas de gestão; em primeiro lugar é difícil garantir que, com tantas partes envolvidas, ocorra um alinhamento de interesses e direção única nas atividades. Também ocorre assimetria informacional: os proprietários e os gestores não têm o mesmo nível de acesso às informações sobre a organização. No caso das empresas públicas, os gestores têm um nível de informação muito maior que os proprietários/cidadãos. Mecanismos de governança e controladoria precisam ser adotados para que sejam

atendidos todos os interesses, bem como estabelecimento de clareza e transparência nas informações. (Cavalcante & Luca, 2013).

No Brasil, a questão mais importante para os mecanismos de gestão é a definição de saúde adotada e comunicada pelo SUS. O Sistema Único de Saúde propõe uma visão sistêmica e ampla, com três elementos intimamente ligados ao conceito de saúde: 1) o meio físico – condições de localização e geográficas, a infraestrutura básica presente; 2) meio socioeconômico e cultural – empregabilidade e disponibilidade de emprego, renda média, nível de educação e sistema educacional disponíveis; e 3) garantia de acesso universal aos serviços que promovem o resguardo e a restauração da saúde. Existe nesse enquadramento uma série de condições para estabelecer a saúde da população, e destacam-se na política do SUS as características de universalização e descentralização. Este é um esforço bem-sucedido de democratização da saúde, que mudou de forma expressiva a forma de atendimento médico e assistencial no Brasil. Entretanto, ele também trouxe complexidade ao sistema de saúde, tornando mais rigorosa e difícil a operacionalização e a prática do atendimento, além de modificar as relações entre as esferas de poder do país (Santos *et al.*, 2020).

### **2.3 Organizações Sociais de Saúde (OSS)**

As pressões exercidas no sistema como um todo pela política do SUS levaram à busca de soluções alternativas para oferecer aos usuários serviços de saúde com mais qualidade e viabilizar a extensão da rede de atendimento. Uma iniciativa que se destaca é a associação do poder público com a sociedade organizada e com a iniciativa privada, criando órgãos novos – sancionados pelo governo – para assumir a gestão de organizações públicas de saúde: as Organizações Sociais de Saúde. Vários estudos (Barbosa & Elias, 2010; Simões, Paim & Zucchi, 2013; Rodrigues & Spagnuolo, 2014; Cunha Jr, Knopp & Xavier, 2015; Nascimento, Pereira, Zittel & Lugoboni, 2017; Santos *et al.*, 2020) apontam a gestão por meio de OSS como viabilizadora de avanços nos serviços de saúde; o principal destaque desta estrutura é o desempenho da gestão de recursos humanos, que deixa de estar sujeita às normas do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos. Neste regime, a contratação ocorre por meio de concursos públicos que costumam ocorrer de forma lenta e burocratizada, muitas vezes sem ofertas ou interessados, deixando a população carente de profissionais para exercer os serviços básicos de atendimento em saúde.

O Brasil apresenta condições para aperfeiçoamento das organizações de saúde, o que pode ser alcançado através das práticas de controladoria e gestão mais transparentes, envolvendo a população na regulação e melhora dos serviços. Embora os problemas de corrupção, desvios de recursos e funções sejam observados em abundância, é importante que sejam considerados não apenas como causa para punição; também devem ser utilizados como uma oportunidade para identificação dos pontos de fragilidade no sistema, adoção de novas regulamentações e estabelecimento de práticas sólidas de controle, avaliação e prestação de contas à população. Experiências internacionais em países como Portugal, Canadá, Costa Rica e Inglaterra demonstram que é possível oferecer um modelo mais barato e eficiente de saúde pública, desde que aliada ao sistema privado (de forma complementar), com melhor regulação e com diferentes estratégias de remuneração dos profissionais – voltadas de forma mais intensa para a premiação do desempenho e produtividade, evitando problemas comuns que assolam o sistema brasileiro, como o absenteísmo (Collucci, 2018).

### **3 DEMANDAS E OPORTUNIDADES DE INTERVENÇÃO**

Estabelecido o cenário no qual operam as instituições públicas de saúde, podem ser levantadas as demandas primárias e secundárias na gestão de serviços de saúde pública no Brasil. Estas serão seguidas pelas oportunidades de intervenção e melhores práticas, sugeridas para a solução de alguns problemas prioritários na gestão de saúde pública no Brasil.

#### **3.1 Demandas primárias**

Em uma visão mais ampla, percebe-se que as demandas são atravessadas por algumas premissas básicas relacionadas ao contexto demográfico do país (Peralta & Roitman, 2018; Ipea, 2021):

- A população brasileira deve continuar em crescimento e a parcela idosa da população ocupará cada vez mais espaço na pirâmide etária, o que naturalmente levará a um número crescente de pessoas com condições ou doenças permanentes, possivelmente provocadas ou agravadas por mudanças ambientais e climáticas;
- A melhora contínua das tecnologias e tratamentos contribuem para o aumento da expectativa de vida e também dos cuidados necessários para a população; também devem aumentar a conscientização e os cuidados individuais com as próprias condições de saúde;
- É provável que surjam novas ocupações e modos de trabalho, estimulados pelas mudanças tecnológicas e demográficas, impactando na necessidade de melhor gestão do conhecimento nas organizações públicas de saúde.

Portanto, pode-se esperar com razoável grau de certeza o crescimento da população, bem como o aumento da necessidade por serviços de saúde. Existem ainda situações ou condicionantes que diferenciam o cenário brasileiro, questões que precisam ser abordadas de forma estratégica para possibilitar qualquer mudança na estrutura de saúde. Os pontos a serem considerados são:

- Desprestígio dos serviços e dos servidores públicos junto à sociedade, com abandono das iniciativas de padronização e de melhoria dos procedimentos administrativos, trazendo problemas éticos, legais e de legitimação associados à administração pública e ao Estado, desequilíbrios entre cargos em comissão, contratações temporárias e quadro efetivo;
- Descontinuidade administrativa de objetivos, estruturas e projetos e de políticas públicas, com permanência de modelos, estilos e atitudes gerenciais inadequadas; observa-se inadequação ou inexistência da estrutura de carreiras, cargos, salários e benefícios concedidos, adicionalmente prejudicados pela má administração do quantitativo de pessoal e/ou dos níveis de capacitação e de motivação do corpo funcional;
- Falta de padrões de interoperabilidade e adequação (quantitativa e qualitativa) da infraestrutura de tecnologia da informação, com culturas e climas organizacionais impróprios à colaboração e ao compartilhamento de

conhecimentos. Fragilidade do sistema de recompensas, reconhecimento e punições, que poderiam contribuir para melhoria do desempenho e dos resultados organizacionais (Coelho, 2004; Ribeiro & Izquierdo, 2017).

Especificamente sobre o funcionamento atual dos hospitais, pesquisas internacionais – como a de Fortunato (2014) em Portugal, e outras já citadas neste trabalho – indicam que o caminho da modernização do sistema passa pela descentralização de competências de gestão, permitindo que cada hospital tenha autonomia para definir, implementar e controlar suas atividades. Com tal estratégia de gestão, cada organização de saúde passa a adquirir competências em matérias que anteriormente eram definidas por instâncias superiores, de forma centralizada e burocrática. Inserem-se aí as atividades contratualizadas, os indicadores de desempenho e as políticas de recursos humanos. Assim, a descentralização de competências, saindo do âmbito do Estado para uma autogestão, gera aumento das competências de gestão administrativa, financeira e patrimonial (Barbosa & Elias, 2010; Simões, Paim & Zucchi, 2013; Rodrigues & Spagnuolo, 2014; Cunha Jr, Knopp & Xavier, 2015; Nascimento *et al.*, 2017).

### **3.2 Demandas secundárias**

Passando do nível macro para aquele que se refere de forma mais direta ao dia a dia de cada organização, alguns pontos fundamentais sobre as fronteiras micropolíticas que se operam a nível institucional devem ser considerados, pois restringem a produção de novas e melhores ações na gestão da saúde:

- O cuidado em saúde pode ser fragmentado, coordenado pela lógica médica em um processo nem sempre tão articulado e integrado com a equipe e com as diversas unidades que são fornecedoras de serviços;
- Este processo conta com a participação de um gama de profissionais que no dia a dia executam ações que compõem a totalidade e integralidade da assistência. Vários são os ruídos presentes nessa interação, expressos na falta de articulação e integração das equipes, os quais evidenciam problemas ligados à organização do processo de trabalho em saúde e à construção das relações no interior das equipes;
- Inadequada e insuficiente coordenação entre as diversas unidades respondentes e as demandantes dentro do hospital, que resulta em desperdício de recursos e força de trabalho, além de resistência a mudanças; (Jorge, 2002; Almeida *et al.*, 2018).

Outros dois fatores, que são tradicionalmente atribuídos às organizações privadas, mas que se somam à dimensão cultural das organizações públicas: em primeiro lugar, elas enfrentam inúmeras resistências às mudanças e à efetiva implementação dos modelos e das ferramentas de gestão, em especial a gestão do conhecimento; segundo, algumas organizações possuem um porte tão grande que isso quase impossibilita a administração de mudanças abrangentes (Coelho, 2004; Ribeiro & Izquierdo, 2017). Especificamente quanto à necessária gestão do conhecimento, pode-se considerar que o potencial intelectual dos profissionais de saúde constituem um bem ou recurso que é bem menos tangível do que outras características da vida organizacional.

Também se observa uma lacuna entre as expectativas da alta gerência e o que esperam os profissionais de saúde; ambos também apresentam uma diferença de compreensão sobre a importância do uso do conhecimento para a organização como um todo. Os trabalhadores subutilizam (ou ignoram completamente) as ferramentas que poderiam ajudá-los a empregar o conhecimento acumulado nas suas atividades. Muitos dos colaboradores:

- Sentem acúmulo e sobrecarga de informações, não possuem tempo para procurar por informação e confiam em colegas e redes profissionais para obter informação relevante no desempenho de suas tarefas;
- Estão frustrados por barreiras tecnológicas e problemas encontrados em experiências anteriores, quando ocorreram implantações malsucedidas de sistemas de gestão da informação;
- Consideram que bibliotecas e serviços de conhecimento são voltados apenas para quem está estudando ou realizando uma pós-graduação e frequentemente utilizam páginas de busca genéricas na internet para procurar informação médica especializada.

Sistemas de gestão do conhecimento atuais utilizam tecnologias da informação para a gestão, criação, armazenamento, compartilhamento e utilização/reutilização de conhecimento; mas no caso de sistemas voltados para a área de saúde, existem desafios especiais na sua implementação, como complexidade do sistema, impacto dos erros médicos, crescimento contínuo e substancial do conhecimento na área médica e o custo crescente dos serviços de saúde. A questão da gestão do conhecimento desponta como a principal demanda secundária, ao nível institucional, que precisa ser abordada. Entretanto, deve-se considerar outros problemas existentes nas instituições do setor de saúde brasileiras, provenientes da atual crise no padrão de relações entre o Estado e a sociedade. Na prática diária dos serviços de saúde os profissionais convivem com problemas que dificultam o cumprimento efetivo de sua missão, sendo os mais destacados: 1) Insuficiência de recursos financeiros; 2) Uso clientelista das políticas de saúde; 3) Baixo impacto das ações de saúde sobre os problemas da população; e 4) Desumanização dos serviços com frágil vínculo e acolhimento dos usuários (Jorge, 2002; Arnaud & Marques, 2021; Matta *et al.*, 2021).

Estas constituem-se em falhas deste modelo de atenção e gestão na área de saúde. As três primeiras questões são consideradas de cunho amplo, exigindo posicionamento do Estado e mudanças estruturais do sistema de saúde. Mas a questão da humanização pode ser abordada ao nível institucional, com reestruturações internas e também com a adoção de ações educativas. Ficam assim definidas três grandes áreas possíveis para intervenção, que serão abordadas nos tópicos seguintes, compondo a seção propositiva desta pesquisa.

### **3.3 Intervenção e melhores práticas – (1) humanização**

A humanização não é apenas uma questão de treinamento dos trabalhadores, ela também reflete em mudanças estruturais e físicas, tão relevantes quanto o cuidado e atenção humanos dispensados aos pacientes. Mas também é importante salientar que só as mudanças físicas não trarão a humanização, e estas reestruturações precisam de inserção em um processo de humanização das relações institucionais



como um todo. A saúde pública apresenta fragmentação e desencontro dos processos de trabalho e nas relações entre os diferentes profissionais e atores dos serviços de saúde. Esta fragmentação se expressa na diluição da rede assistencial, na interação precária entre as diferentes áreas profissionais nas equipes, na verticalização e burocratização excessiva do sistema, na falta de investimento na qualificação dos trabalhadores e, principalmente, na formação deficitária dos profissionais de saúde, que adentram o mercado profissional com pouquíssimas informações sobre ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde.

É necessário superar a ideia tradicional do que é o “hospital”, considerado apenas como espaço curativo, que submete o paciente a um conjunto de procedimentos fragmentados e às vezes incompreensíveis, e cuja organização de processos, ambiente físico e operações é feita a partir da lógica da doença. A instituição que presta serviços de saúde deve operar a partir de uma lógica diferente, como espaço de promoção de vida, apresentando comprometimento com a integralidade da atenção e cuidado com as pessoas. Para atingir tais objetivos, a organização de saúde pode adotar algumas estratégias, apontadas em estudos sobre o tema (Jorge, 2002; Belga, Jorge & Silva, 2022):

- Adotar tecnologias que reduzam a necessidade de internação, reduzindo o tempo médio de permanência dos pacientes e agilizando a alta, incluindo programas de atenção e internação domiciliar;
- Dar atenção especial para o desenvolvimento de atividades que estimulem ou promovam graus crescentes de autonomia do paciente hospitalizado, com atividades de entretenimento e independência para os pacientes que apresentam condições de deixar a cama;
- Flexibilizar/estimular os contatos com a família, adotando protocolos terapêuticos individuais, multiprofissionais que qualifiquem a atenção primária e facilitem a avaliação do cuidado prestado;
- Organizar o atendimento nas enfermarias a partir da lógica da responsabilização de uma equipe por um determinado número de leitos, a fim de criar vínculos entre a equipe e os pacientes.

A humanização tem o objetivo de abandonar o modelo biomédico hegemônico, avançando para uma centralidade nos usuários, que deve ser objetivo do processo de atendimento. Portanto, o investimento nas relações funciona como ferramenta de ligação entre profissionais e pacientes, gerando práticas de cuidados de saúde que excedem a visão fragmentada. O maior desafio enfrentado é organizar redes de cuidados e produção de cuidados de saúde com gerenciamento compartilhado, o que garante o acesso dos usuários a serviços de qualidade e resolução de seus problemas.

### **3.4 Intervenção e melhores práticas – (2) gestão do conhecimento**

A outra questão apontada para reorganização interna nas organizações públicas de saúde foi a Gestão do Conhecimento. Mas quando a instituição se mobiliza para a aplicação desta ferramenta, uma grande dificuldade encontrada é a motivação dos trabalhadores para utilizarem os sistemas implantados. A aplicação da

tecnologia é necessária, mas o envolvimento e participação das pessoas nestas iniciativas são fundamentais para seu sucesso. Sem incentivos, os trabalhadores não estão inclinados a compartilhar conhecimento.

Algumas soluções podem ser aplicadas como propostas de motivação. É possível oferecer incentivos financeiros, na forma de recompensas monetárias pela utilização e alimentação do sistema; outros tipos de incentivos também são uma opção, como dias de folga no trabalho para aqueles que forem pioneiros no uso do sistema. Também é sugerido que os incentivos podem ser colaborativos e grupais, e não só individuais. Grupos de trabalhadores próximos podem ser também recompensados pela participação de seus companheiros, o que gera incentivo mútuo, ao invés de competição.

Outra maneira bastante eficiente de coordenar conhecimentos é através do reconhecimento e gestão das comunidades de prática; elas são grupos de pessoas que usam ferramentas específicas de *groupware* ou de grupos de discussão para a troca de idéias, documentos, informações, conhecimentos e experiências. A partir das ferramentas centrais, existe uma série de possibilidades paralelas para disseminação de conhecimentos como o compartilhamento de discos virtuais, correio eletrônico em grupo, salas de discussões, votações eletrônicas, murais online, entre outros itens que podem ajudar na sinergia das ações de um grupo de trabalhadores com um objetivo comum (Coelho, 2004; Ribeiro & Izquierdo, 2017).

Quanto à geração e disseminação do conhecimento interno, existem certas atitudes que devem ser promovidas entre os trabalhadores, criando o ambiente favorável para aproveitamento máximo das características positivas de uma organização intensiva em conhecimento:

- A intenção, ou seja, a aspiração de uma organização às suas metas. Normalmente assumindo a forma de estratégia, do ponto de vista da criação do conhecimento organizacional, a essência da estratégia está no desenvolvimento da capacidade organizacional de adquirir, criar, acumular e explorar o conhecimento;
- A autonomia, quando todos os membros de uma organização devem agir de forma independente conforme as circunstâncias, pois assim chances de introduzir oportunidades inesperadas são ampliadas, aumentando também a possibilidade de os indivíduos se automotivarem para criar novo conhecimento;
- A redundância possibilita que a espiral do conhecimento ocorra em nível organizacional, visto que é preciso que um conceito criado por um indivíduo ou por outros indivíduos e que não seja entendido ou de utilidade imediata, deva ser explicado sempre que necessário, questionado, argumentado e acessível quando for necessário;
- O compartilhamento de informações redundantes promove o compartilhamento de conhecimento tácito, pois os indivíduos conseguem sentir o que outros estão tentando expressar, precipitando o “aprendizado por intrusão” na esfera de percepção de cada indivíduo (Quintans, 2017).

Souza e Carvalho (2015) deixam claro que, no contexto das organizações hospitalares, a gestão do conhecimento é extremamente importante na atualização e

criação de diretrizes para a tomada de decisão, incorporação de novas tecnologias, processos e equipamentos, padronização de condutas no atendimento e inovação nos serviços de saúde prestados. É necessário que ocorra interação dinâmica entre os indivíduos para originar equipes auto-organizadas, proporcionando um ambiente composto por pessoas, criando contexto de disseminação, e estruturando espaços para o compartilhamento e criação do conhecimento. A adequada gestão do conhecimento, somada à humanização dos serviços e instituição de saúde, são condições essenciais para atendimento das demandas secundárias expostas.

### **3.5 Intervenção e melhores práticas – (3) descentralização**

Quanto às demandas primárias identificadas – aquelas a serem resolvidas ao nível da gestão governamental e regulação nacional – os pontos principais que se aplicariam a uma reestruturação eficiente do sistema de saúde brasileiro são (Jorge, 2002; Belga, Jorge & Silva, 2022):

- Ruptura da organização vertical e corporativa dos serviços de saúde, facilitando o estabelecimento de equipes de saúde locais com maior grau de autonomia, de modo a criar responsabilização e vínculo com a população usuária por meio de um sistema flexível de adscrição progressiva de clientela;
- Desenvolvimento do trabalho por equipes que coletivamente definiriam suas metas e objetivos compatibilizando-os com as diretrizes do sistema de saúde e adotando gestão colegiada em todos os níveis;
- Sistema de avaliação de desempenho dos serviços por meio de planilha de indicadores negociados com toda a equipe, com remuneração variável por desempenho; e
- Democratização da gestão dos serviços de saúde pelos conselhos locais e criação de instrumentos como satisfatômetros e outros que possibilitem maior participação da população na gestão dos serviços.

Nota-se, portanto, que a descentralização é um fator-chave na reorganização do sistema de saúde brasileiro. A autonomia distribuída, certamente, deve vir acompanhada por também distribuição da responsabilidade, os estudos revisados apontam vantagens na adoção de uma estrutura na qual as organizações de saúde possam tomar decisões de forma mais independente.

Como exemplo, Martins, Silva, Medeiros e Dantas (2009) trazem um estudo realizado no âmbito do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), uma OSS qualificada pelo Governo do Estado do Ceará e responsável pela administração do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara. Na atuação e homologação da OSS buscou-se atribuir, no nível executivo, a implantação de ferramentas inovadoras de gestão. No nível regulatório, a Secretaria da Saúde e o Governo Estadual, assumiram funções de avaliação, acompanhamento e controle das ações levadas a cabo pela gestão. O hospital foi colocado em funcionamento pela OSS, com o objetivo de prestar serviços secundários a usuários do SUS referenciados por hospitais públicos terciários do Ceará. O hospital assumiu uma postura de gestão diferente das organizações de saúde tradicionais: contrapôs-se ao modelo que valorizava excessivamente o cumprimento de normas, tarefas e funções; assumiu uma estrutura de coordenação e

controle centralizados, com estrutura vertical; suas métricas e avaliações são mais voltadas para a eficiência, adequação e desenvolvimento das atividades do que para os resultados. Tais medidas só são possíveis quando as instituições têm mais liberdade e mecanismos de autogestão.

A OSS apresenta a possibilidade de regulamentação própria do quadro de funcionários, definindo internamente as formas de acesso, contratação e permanência na função. Caracterizado pelo regime da CLT esse sistema, típico das empresas privadas, traz mais agilidade e qualidade nas contratações, além de facilidades na manutenção e desligamento de funcionários. As OSS também possuem autonomia nos processos administrativos, orçamentários, financeiros e de compras, o que facilita o exercício administrativo dos gestores das organizações de saúde e uma melhor e mais rápida resposta às necessidades de saúde da população brasileira. (Barbosa & Elias, 2010). Estudos como o de Nascimento *et al.* (2017), demonstram que este modelo de gestão complementa o avanço na qualidade de serviços do SUS, com custo-benefício melhor do que a gestão por administração direta do Estado.

Também se observa em pesquisas como as desenvolvidas por Simões, Paim e Zucchi (2013) que os indicadores de qualidade possuem maior clareza na avaliação da prestação dos serviços das OSS, em relação aos serviços prestados sob a administração direta. Os autores também apontam para dados do Banco Mundial, que encontra maior eficiência na utilização dos recursos físicos, financeiros e humanos nas OSS. Especificamente no que concerne à gestão, fica claro como esta é prejudicada no sistema brasileiro, devido à indicação política para posições que exigem alto conhecimento técnico e habilidades administrativas. Além disso, é difícil atrair bons gestores devido às demandas excessivas do cargo (além da gestão institucional é necessário atender a questões políticas e judiciárias) e salários descompatibilizados com as funções e o mercado (Collucci, 2018)

O estudo das OSS (Rodrigues & Spagnuolo, 2014) aponta que existe potencial de mudança positiva na adoção deste novo modelo. Fica bastante marcada a agilidade na prestação dos serviços e no desempenho da área de recursos humanos. Também são beneficiadas as ações de compras de insumos e medicamentos, feitas de forma mais rápida e com custos reduzidos. Os autores indicam que é muito importante a existência do contrato de gestão, documento regulatório que deve conter metas claras e concisas, respeitando as avaliações que garantem o bom funcionamento da OSS e que permitem o controle social para que a OSS não atenda exclusivamente a interesses privados. Ainda, devido ao seu caráter de modelo de gestão novo, apresenta necessidade de aprimoramento nos mecanismos de controle que garantam transparência nas suas atividades. Também precisam ser melhor compreendidas, com instrumentalização do Poder Público para realizar sua seleção, contratação, acompanhamento e fiscalização (Cunha Jr, Knopp & Xavier, 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve três olhares complementares sobre as organizações públicas de saúde: 1) vistas como organizações intensivas em conhecimento, 2) com demandas específicas de gestão em sua área de saúde e 3) necessidade de controle e técnicas de gestão para transparência e requalificação. Foram também apresentados os principais desafios para o aprimoramento da gestão nos operadores públicos de serviços de saúde e, finalmente, um apanhado de melhores práticas e experiências que podem se aplicar às demandas encontradas. Assim, considera-se que foi atendida a pergunta definida no Problema de Pesquisa, que era “Quais são as

demandas principais de mudança na gestão das organizações públicas de saúde no Brasil?”

Em relação ao que foi caracterizado como demanda secundária, ao olhar para as instituições de saúde, parece existir ênfase distinta da aprendizagem individual a partir da experiência diária dos médicos e outros profissionais envolvidos nos serviços aos pacientes e cidadãos. Essa característica dá relevo à necessidade de novos mecanismos que auxiliem na disseminação do conhecimento obtido pelos profissionais, através da análise e sistematização do conhecimento médico e assistencial. É necessário construir um ciclo de aprendizado que considere a existência da geração de conhecimento ao nível individual, mas que permita sua consolidação e distribuição no grupo de trabalho, tendo como consequência a transformação da organização em uma organização que aprende. A humanização também desponta como oportunidade de mudança para requalificar os serviços de saúde frente à clientela, complementando a gestão do conhecimento no atendimento às demandas secundárias, ao nível institucional.

Em relação ao que foi caracterizado como demanda primária, percebe-se que a transformação da organização em uma organização que aprende pode ser o ponto de partida para a necessária reestruturação do sistema de saúde pública do Brasil, com redefinição do papel estatal. As demandas de mudança são muitas, em escala ampla, e exigem uma mobilização vigorosa dos três poderes envolvidos na gestão pública da saúde. Considerando este grande desafio, talvez o vetor da mudança deva passar por inversão: não esperar que o governo consiga resolver todas as demandas, “de cima para baixo”, mas sim passar a modificar as condições de gestão “de baixo para cima”, possibilitando a auto-organização e autogestão das instituições públicas de saúde, viabilizando parcerias com a sociedade e esfera privada, dando ferramentas a cada profissional para que analise, compartilhe e melhore a sua própria prática diária, na condição de trabalhador do conhecimento.

A redefinição do papel estatal não significa a entrega das organizações de saúde ao poder privado, mas sim uma devolução destas aos cidadãos, que são atualmente afastados da gestão pública, uma caixa preta à qual apenas os governantes e dirigentes têm acesso. O envolvimento da população na gestão causa, obrigatoriamente, mais transparência, compartilhamento de poder e responsabilidade para os órgãos de saúde; e estas são características precursoras e essenciais na mudança da gestão e no esperado aumento da qualidade nos serviços.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, P. F., Medina, M. G., Fausto, M. C. R., Giovanella, L., Bousquat, A., & Mendonça, M. H. M. (2018). Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 42(Spe 1), 244-260. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09/08/2022.
- Arnaud, R. R., & Marques, J. F. S. (2021). Clientelismo nas relações políticas municipais e a efetivação dos direitos humanos. *Brazilian Journal of Development*, 7(4), 37395-37408. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/28048/22215?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=xOkOAzAwNFYv00shOeaH9F6FITF8mTY7Y.E0.pipe34-1660049449-0-gaNycGzNCP0](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/28048/22215?__cf_chl_tk=xOkOAzAwNFYv00shOeaH9F6FITF8mTY7Y.E0.pipe34-1660049449-0-gaNycGzNCP0). Acesso em: 09/08/2022.

- Barbosa, N. B.; Elias, P. E. M. (2010). As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2483-2495. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63017467023.pdf>>. Acesso em: 09/08/2022.
- Belga, S. M. M. F., Jorge, A. de O., & Silva, K. L. (2022). Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, 46(133), 551-570. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46n133/551-570/pt>. Acesso em: 09/08/2022.
- Bitencourt, K. de C. B., & Alemão, M. M. (2021). Estudo dos Desafios e Limitações na Implantação da Gestão de Custos em Organizações Hospitalares. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 18(2), 55-73. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAQQw7AJahcKEwjg54m8mrz5AhUAAAAAHQAAAAAQAg&url=https%3A%2F%2Frevistas.face.ufmg.br%2Findex.php%2Frahis%2Farticle%2Fview%2F6657%2F3364&psig=AOvVaw2jQJXRbisjvfOXijk5Nw\\_Y&ust=1660218110645838](https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAQQw7AJahcKEwjg54m8mrz5AhUAAAAAHQAAAAAQAg&url=https%3A%2F%2Frevistas.face.ufmg.br%2Findex.php%2Frahis%2Farticle%2Fview%2F6657%2F3364&psig=AOvVaw2jQJXRbisjvfOXijk5Nw_Y&ust=1660218110645838). Acesso em: 09/08/2022.
- Cavalcante, M. C. N.; Luca, M. M. M. de. (2013). Controladoria como Instrumento de Governança no Setor Público. *REPeC*, 7(1), 73-90. Disponível em: <[www.repec.org.br](http://www.repec.org.br)>. Acesso em: 09/08/2022.
- Coelho, E. M. (2004). Gestão do conhecimento como sistema de gestão para o setor público. *Revista do Serviço Público*, 55(1-2), 89-115. Disponível em: <[repositorio.enap.gov.br/handle/1/1342](http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1342)>. Acesso em: 09/08/2022.
- Collucci, C., S. (2018). Melhor eficiência pode trazer uma economia de R\$ 115 bilhões ao SUS. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 08 maio 2018. Disponível em: <[https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/05/melhor-eficiencia-pode-trazer-uma-economia-de-r-115-bilhoes-ao-sus.shtml?utm\\_source=whatsapp&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=compwa](https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/05/melhor-eficiencia-pode-trazer-uma-economia-de-r-115-bilhoes-ao-sus.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa)>. Acesso em: 09/08/2022.
- Cunha JR., L. A. P. da C.; Knopp, G. da C.; Xavier, D. C. (2015). Organizações Sociais Interfederativas: um novo fenômeno. *VIII Congresso CONSAD de Gestão Pública*, Brasília, DF, Brasil, 8. Disponível em: <<http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/1297/1/ORGANIZAÇÕES%20SOCIAIS%20INTERFEDERATIVAS.pdf>>. Acesso em: 09/08/2022.
- Fortunato, I. M. M. L. D. dos S. (2014). *A Nova Gestão Pública aplicada em contexto hospitalar: impacto na Cultura Organizacional do Hospital Distrital de Santarém, EPE. Santarém, PA. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Gestão e Tecnologia*, 92 f. Disponível em: <[http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1128/1/IsabelFortunato\\_Mestrado\\_GestaoPublica\\_2014.pdf](http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1128/1/IsabelFortunato_Mestrado_GestaoPublica_2014.pdf)>. Acesso em: 09/08/2022.
- Gonçalo, C. R.; Borges, M. de L. (2010). Organizações de Saúde Intensivas em Conhecimento: um estudo no contexto de serviços de alta complexidade. *Saúde Soc.*, São Paulo, 19(2), 449-461. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200020>>. Acesso em: 09/08/2022.

Instituto de Pesquisa Economica e Aplicada – Ipea. (2021). *Projeções indicam aceleração do envelhecimento dos brasileiros até 2100*. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=38577](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38577). Acesso em: 09/08/2022.

Jorge, A. de O. A. (2002). *Gestão Hospitalar sob a Perspectiva da Micropolítica do Trabalho Vivo*. Campinas, SP. Tese de doutorado. UNICAMP, 225 f. Disponível em: <[www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/outros-01.pdf](http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/outros-01.pdf)>. Acesso em: 09/08/2022.

Martins, M. do P. S. P.; Silva, J. B.; Medeiros, M. L.; Dantas, H. V. (2009). Implantação do Novo Modelo de Gestão Hospitalar Pública através da Organização Social. *II Congresso Consad de Gestão Pública, Brasília, DF, Brasil, 2*. Disponível em: <<http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/02/IMPLANTAÇÃO-DO-NOVO-MODELO-DE-GESTÃO-HOSPITALAR-PÚBLICA-ATRAVÉS-DA-ORGANIZAÇÃO-SOCIAL1.pdf>>. Acesso em: 09/08/2022.

Matta, G. C., Rego, S., Souto, E. P., & Segata, J. (2021). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro, Editora FIOCCRUZ.

Nascimento, J. O. do; Pereira, R. A.; Zittel, M. V. M.; Lugoboni, L. F. (2017). Gestão privada na saúde pública em São Paulo: um estudo de caso da utilização de organização social de saúde. *Revista Práticas de Administração Pública*, 1(2), 71-88. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/pap/article/view/26491/16683>>. Acesso em: 09/08/2022.

Peralta, A., & Roitman, A. (2018). A tecnologia e o futuro do trabalho. *International Monetary Fund*, 1 de maio de 2018. Disponível em: <https://www.imf.org/pt/News/Articles/2018/05/01/blog-technology-and-the-future-of-work>. Acesso em: 09/08/2022.

Quintans, B. S. (2017). A gestão do conhecimento como elemento facilitador para melhoria de processos em serviços de saúde: um estudo de caso. *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa*, 1(1), 152-176. Disponível em: <[publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/download/4141/2344](http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/download/4141/2344)>. Acesso em: 09/08/2022.

Ribeiro, E. M., & Izquierdo, O. C. (2017). *Gestão do conhecimento e governança no setor público*. Salvador, UFBA.

Rodrigues, C. T.; Spagnuolo, R. S. (2014). Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública. *Rev. Eletr. Enf.*, 16(3), 549-557. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a08.pdf>>. Acesso em: 09/08/2022.

- Rotta, C. S. G. (2004). *Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial*. São Paulo, SP. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 143 f.
- Santos, T. B. S., Moreira, A. L. A., Suzart, N. A., & Pinto, I. C. de M. (2020). Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3597-3609. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Bb8YL9gLbSNrZX7pnKyMbPg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09/08/2022.
- Seixas, M. A. S.; Melo, H. T. de. (2004). Desafios do Administrador Hospitalar. *Revista Gestão e Planejamento*, 5(9), 16-20. Disponível em: <http://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/download/185/188>. Acesso em: 09/08/2022.
- Simões, F. H. dos S.; Paim, C. da R. P.; Zucchi, P. (2013). Análise dos critérios de avaliação de desempenho dos hospitais gerenciados pelas organizações sociais de saúde em relação aos hospitais tradicionais no estado de São Paulo. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, 15(2), 16-21. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/15165/pdf>. Acesso em: 09/08/2022.
- Souza, V. P.; Carvalho, R. B. de. (2015). Gestão do Conhecimento no Âmbito da Administração Hospitalar: proposta de modelo conceitual integrativo para gestão do corpo clínico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(2), 97-112. Disponível em: [www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/161](http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/161). Acesso em: 09/08/2022.