

1.DIRETRIZ DO TRABALHO

GESTÃO PARTICIPATIVA E CO-GESTÃO

2.TÍTULO DO TRABALHO

GESTÃO DEMOCRÁTICA COM AUTONOMIA FINANCEIRA : EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DE RIO BRANCO(AC)

3.AUTORES

MIRZA FÉLIX³;Francisca Veras¹; Sebastiana Ferreira² et all

(Representante do usuário¹; Representante do trabalhador²; Representante da gestão³)

4.INSTITUIÇÃO

MATERNIDADE BÁRBARA HELIODORA-MBH

5.JUSTITIFCATIVA E APLICABILIDADE DO TRABALHO

Este artigo relata uma experiência de gestão participativa com autonomia financeira em unidade hospitalar, incluindo a participação de usuários, trabalhadores e gestores na construção coletiva, que garanta que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações em um pacto de co-responsabilidade tem relevante importância no processo de consolidação e credibilidade do SUS Em nosso País. Acredita-se que esse tipo de experiência, poder ser disseminada para outros hospitais do SUS no Brasil, pois garante administrar os recursos públicos de forma ágil e segura. Ressalto ainda, que o referido artigo ganhou menção honrosa no 3º prêmio Sérgio Arouca na categoria Experiências Exitosas.

6.RESUMO DO TRABALHO

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990. O SUS foi pensado principalmente para mudar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer cidadão ou cidadã, sendo proibidas cobranças em dinheiro sob qualquer pretexto. O financiamento é feito com recursos que são arrecadados principalmente por meio de impostos e contribuições sociais pagos pela população. O SUS tem como um de seus princípios definidos na Constituição

Federal a participação social, que resulta em maior democracia no espaço da gestão da saúde. Esta gestão é realizada pelos estados e municípios, pois o SUS adota como estratégia organizativa a descentralização para atingir os cidadãos nos seus cotidianos de vida (PASSOS, 2006).

A Lei nº 8.142/90 que determina a participação da sociedade civil, em seu artigo 1º onde relata que são instituídas, como instâncias colegiadas, as conferências de saúde e os conselhos de saúde, que obrigatoriamente integram o SUS e recebem a prerrogativa de auxiliar na elaboração das políticas públicas, assim como no controle dessas, haja vista que estes são conhecedores da realidade social onde vivem e poderão, portanto, propor estratégias de ação, na resolutividade e na qualidade dos serviços de saúde, na formulação, na gestão e na avaliação da política de saúde (BRASIL,1990).

O SUS foi estruturado com base em três princípios:

- A universalidade-que compreende a cobertura, o atendimento e o acesso ao SUS, concedido a todos os brasileiros e estrangeiros que estejam no país;
- A integralidade- que garante ao cidadão o direito de ser atendido desde a prevenção até o mais difícil tratamento de uma enfermidade, não excluindo nenhuma doença;
- O aumento da equidade- que diz respeito aos meios necessários para se alcançar a igualdade, pois se as pessoas são diferentes e têm condições de vida também diferentes, isso deve ser levado em conta.

Até o ano de 2007, a gestão das unidades de saúde e todos os processos de abastecimento e manutenção do seu funcionamento dependiam da Secretaria Estadual de Saúde. Predominava um modelo centralizador, sem espaços de diálogo e participação nas tomadas de decisão, o que ocasionava rotineiramente as famosas ações de “apaga incêndio”, pois não havia planejamento e a condução dos processos se dava pelas diversos setores da Secretaria, que funcionava isoladamente sem comunicação, não havendo participação de usuários e trabalhadores, em nenhum destes processos.

O Governo do Estado do Acre, dentro de uma nova concepção gerencial, instituiu a Política de Gestão Democrática e Autonomia Financeira do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre sancionando as Leis 1.910 de 31 de julho de 2007 (Diário Oficial nº 9.606) que institui o Programa de Autonomia Financeira das Unidades de Saúde Estaduais e a de nº 1.912 de 31 de julho de 2007 (Diário Oficial nº 9.606) que dispõe sobre a Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre. Vale ressaltar que todos os artigos contidos na lei de gestão democrática foram discutidos, um a um, com representantes dos usuários, profissionais e gestores do sistema público de saúde antes de sua aprovação, em plenárias ampliadas, realizadas em todos os municípios do Estado.

Os Conselhos são compostos por gestores, trabalhadores e representantes dos usuários da unidade (BRASIL,2006), sendo espaços que garantem o processo sistemático de tomada de decisão com a participação dos usuários, profissionais de saúde e gestores, cujos meios e procedimentos visam alcançar os objetivos da unidade de saúde, observando os aspectos técnicos, administrativos e gerenciais do processo de assistência à saúde com transferências de recursos financeiros direto para unidades de saúde, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo da experiência

Este relato de experiência tem como objetivo descrever a importância da gestão participativa com autonomia financeira em uma unidade hospitalar, incluindo a participação de usuários, trabalhadores e gestores na construção coletiva e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações em um pacto de co-responsabilidade.

Descrição da experiência

Após aprovação das leis iniciou o processo de constituição e formalização dos Conselhos Gestores das unidades de saúde, com realização de fóruns para eleição de seus representantes (usuários e trabalhadores), após esse processo foi realizada capacitação dos conselheiros e suplentes eleitos. Tendo o Conselho Gestor da Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora sua implantação efetivada em 24 de agosto de 2007, sendo composto de 8 membros e igual número de suplentes, sendo 4(50%) representantes dos usuários; 02(25%) representantes dos trabalhadores da Unidade; e 02(25%) representantes da Gestão, sendo os usuários-indicados por Entidades da Sociedade Civil Organizada eleitos em Fórum específico para estes segmento, tendo como representantes a Central Única dos Trabalhadores do Acre-CUT, Pastoral da Criança, Rede Acreana de Mulheres e Homens; Rede Acreana de Jovens em Ação - Reaja; os trabalhadores- eleitos em fórum específico através de votação com a participação de todos os profissionais da Unidade de Saúde e os gestores indicados pelo gerente geral, sendo o gerente administrativo representante nato dos gestores. O gerente geral da Unidade de Saúde participa das reuniões do Conselho Gestor com direito a voz, mais não tem direito a voto. O Conselho gestor tem caráter indeterminado, tendo a duração de cada mandato de 3(três) anos, por eleição direta e secreta, tendo sua diretoria a seguinte composição: Coordenador, Secretário-Geral e Tesoureiro.

São princípios da Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre:

I – Garantia de centralidade da unidade de saúde no sistema;

II – Gestão descentralizada com autonomia para a unidade de saúde elaborar e implementar:

a) O plano de Desenvolvimento da Unidade de Saúde-PDUS, que define os objetivos gerais, estratégicos, metas e ações a serem desenvolvidas pela Unidade;

b) Os indicadores de resultados e

c) O plano de Trabalho Anual-PTA, que define a aplicação dos recursos financeiros descentralizados para o Conselho Gestor da unidade de saúde.

III- Gestão participativa que garanta a presença de todos os segmentos nos processos de elaboração das políticas para a unidade de saúde, em suas instâncias decisórias e nas estratégias de acompanhamento das ações implementadas;

IV- Gestão de responsabilidade com definições de atribuições e competências;

V- Gestão de resultados com processos definidos de acompanhamento, avaliação permanente e prestação de contas;

VI- Gestão estratégica com foco voltado para a resolutividade e qualidade da atenção à saúde; e

VII- Garantia do funcionamento das Unidades no Sistema de Saúde, visando à integralidade do sistema (ACRE, 2007b).

Os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde atuarão como unidades executoras recebendo, executando e prestando conta dos recursos transferidos (ACRE, 2007a).

Foi realizado em conjunto com o Conselho Gestor e equipe de sistematização da Unidade Hospitalar, o Plano de Desenvolvimento da Unidade de Saúde - PDUS, com o objetivo de realizar uma análise de toda estrutura hospitalar, verificando os cenários favoráveis e desfavoráveis.

Foi definido o papel da unidade que até a presente data era inexistente, sendo construído em parceria com o Conselho Gestor ficando assim definido:

-Os valores: Respeito e compromisso com a vida; Excelência e Eficiência; Humanização; Transparência nas ações; Interação e Socialização.

-A Missão: Ser um Hospital de referência, prestando atendimento integral e humanizado, sem fins lucrativos, às mulheres, gestantes e crianças, sem distinção e com qualidade, respeitando a vida.

-Visão de Futuro: Ser Instituição de excelência no atendimento especializado às mulheres, gestantes, neonatos e crianças no Estado do Acre.

-Objetivo Estratégico: Elevar o padrão de atendimento na Unidade, ofertando serviços humanizados e qualificados à população de referência.

Após esta etapa foi elaborado pelo Conselho Gestor o Plano de Trabalho Anual para 2008, que realizamos prestação de contas em Audiência Pública do 1º trimestre de execução (Tabela 1)., que foi aberta a toda comunidade, a qual deverá ser realizada a cada 3 meses.

Tabela 1. Metas Programadas/Executadas no 1º trimestre Ano de 2008

METAS PROGRAMADAS/MÊS	RESULTADOS ALCANÇADOS NO 1º TRIMESTRE
Realizar 2.382 atendimentos na área de obstetrícia, neonatologia e pediatria	100%
Realizar 9.110 exames de apoio diagnóstico	100%
Realizar 42.879 atendimentos de serviços de apoio à assistência	99%
Fortalecer a Política Nacional de Humanização implantada na Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço garantindo para funcionamento do Grupo de Trabalho de Humanização “Humanizar é Preciso” • Realização de eventos comemorativos da Unidade; • Avaliação e revisão dos membros e ações do Grupo de Trabalho de

	Humanização
Implantar o Programa de Desenvolvimento Humano e Laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado levantamento da necessidades de treinamentos para serviços; • Treinamento de 25 profissionais em aleitamento materno
Incentivar a redução de taxa de parto cesariano.	Não foi possível atingir o objetivo média/mês ficando acima 2,41%, pois somos o único hospital de referência para atendimento às gestantes de alto risco.
Fortalecer o Banco de Leite Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de 8 campanhas de doação de leite; • Realizou 238 orientações/mês às mães internadas sobre Aleitamento Materno; • Atendeu em média 39 mulheres/mês vindas de seu domicílio com problemas na amamentação.
Implementar o modelo de Gestão Democrática	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação da missão, visão e valores da instituição • Elaboração do protocolo de vítimas de violência sexual • Implantação do Jornal Mural • Agenda semanal de reunião com a equipe da gestão da Unidade • Agenda quinzenal de reuniões com o Conselho Gestor • Incentivo aos servidores do uso racional de insumos em geral.
Implantar o Núcleo de Assistência ao Servidor	<ul style="list-style-type: none"> • Contato estabelecido com o CEREST para implantação do Núcleo • Ampliação da cobertura vacinal em 195 servidores • Realização da pesquisa sobre o estado de saúde dos servidores da unidade
Implantar o Serviço de Acolhimento de estagiários	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilha informativa elaborada • Acolhimento dos estagiários pela equipe gerencial e apresentação da estrutura física da Unidade.

Implantar um Sistema integrado de informações	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de estoque parcial com o programa informatizado HOSPUB • Treinamento parcial de profissionais para utilizar o programa HOSPUB
Estruturar os serviços de apoio da unidade de acordo com as prioridades	<ul style="list-style-type: none"> • Garantia da adequação do espaço físico da Lavanderia, Rouparia e Costura • Implantação de uma nova sala cirúrgica • Garantia de abastecimento de insumos em geral; • Garantia de manutenção geral na Unidade Hospitalar.
Implantar o Serviço de Controle de Patrimônio Público na Unidade	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado solicitação de alteração no padrão de pessoas da Unidade para a Secretaria de Saúde.

Durante a elaboração do PDUS foram eleitas prioridades que garantissem o fortalecimento da gestão colegiada, a implementação da Política de Humanização e a valorização dos trabalhadores. Algumas destas prioridades são: implantação da ouvidoria com escuta qualificada, implantação do Núcleo de Atendimento ao Servidor, fortalecimento do Grupo de Trabalho de Humanização com redefinição do seu plano de trabalho considerando as mudanças ocorridas na gestão da unidade, elaboração do plano de desenvolvimento dos trabalhadores na lógica da educação permanente em saúde e efetivação a gerência de porta aberta e pesquisa de satisfação do usuário. Foram desenvolvidas outras iniciativas não previstas no planejamento da unidade, como: Projeto mamãe pinta e borda; abertura de visitas para avós da UCI Neonatal; Grupo Cia do Riso; Fôlderes explicativos e Valorização de talentos da unidade.

Em 2008 foi repassado pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre para Unidade Hospitalar, do convênio de Gestão Participativa com autonomia financeira para 3 meses o valor de R\$ 1.123.000,00, para aquisição de medicamentos; material médico-hospitalar, material laboratorial, gêneros alimentícios, suprimentos de informática, material de expediente, limpeza e descartáveis; produtos de lavanderia; material elétrico; material hidráulico, gás liquefeito; combustível e manutenção em geral. A própria unidade realizou os processos licitatórios, tendo mais agilidade nos processos de compras e garantindo um melhor preço e qualidade dos produtos adquiridos. Neste período realizamos o pagamento de R\$ 309.540,70, ficando um saldo em conta de R\$ 834.405,66. Esse processo garantiu maior agilidade e eficiências na resolução dos problemas identificados na unidade conforme fotos abaixo:

Resultados e Discussão

Ao iniciarmos nosso trabalho, em agosto de 2007, como primeira medida realizamos uma visita junto com os representantes dos usuários para apresentação da Unidade Hospitalar, ressaltando o fluxo, rotinas e demandas diárias. Em nossa primeira reunião deliberativa realizamos em grupo uma análise crítica do funcionamento do modelo de gestão da unidade, e por ainda estarmos temporariamente dependente financeiramente da Secretaria Estadual de Saúde, não tínhamos planejamento das ações, os servidores não participavam das decisões sobre o rumo da unidade, estavam desmotivados e insatisfeitos pela falta de condições de trabalho, pelos desabastecimentos de insumos frequentes e carência de equipamentos, sobrecarga de trabalho, o que acarretava um prejuízo para o atendimento digno e acolhedor aos usuários.

Nas reuniões seguintes, iniciamos a elaboração do Plano de Desenvolvimento da Unidade de Saúde- PDUS com a inclusão dos usuários e trabalhadores na definição e construção das metas, com planejamento para ações a serem desenvolvidas com avaliação de resultados, prazos estabelecidos e recursos para o seu cumprimento na unidade. Foi definido uma agenda quinzenalmente para reuniões do Conselho Gestor.

Conclusões

Vale ressaltar que tem sido gratificante o fortalecimento do processo de co-gestão, com autonomia financeira, sendo este modelo um valioso instrumento na construção dessa mudança, o qual contribui para tornar o atendimento mais eficaz, dar mais agilidade e eficiência na resolução dos problemas, garantindo um atendimento mais humanizado aos usuários; trazendo como benefício o fortalecimento da autonomia e do protagonismo, aumento do grau de responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, garantindo o estabelecimento de vínculos solidários, concretizando a mudança nos modelos de atenção e gestão, pois todos participam e decidem o que é melhor para unidade, visando à qualidade da assistência aos usuários e a valorização dos trabalhadores.

De uma forma geral, podemos afirmar que, a informação correta dos nossos usuários com escuta qualificada é importante para ajuste dos nossos processos de trabalho de acordo com a opinião dos nossos usuários quanto dos servidores, em consonância com às diretrizes da Política Nacional de Humanização - HUMANIZASUS, pois ninguém melhor que eles, para apontar pontos importantes para a melhoria do serviço. Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde. Garantindo com este processo a maior aproximação da comunidade à equipe de saúde, para uma melhor produção de saúde efetivando o processo de co-responsabilidade de usuários e trabalhadores.

Referências Bibliográficas

ACRE. Lei n.º 1.910, de 31 de julho de 2007. Institui o Programa de Autonomia Financeira das Unidades de Saúde Estaduais. *Diário Oficial*, Poder Executivo, Rio Branco, AC, 3 agosto. 2007a. n.9.606.

ACRE. Lei n.º 1.912, de 31 de julho de 2007. Dispõe sobre a Gestão Democrática do Sistema Público de Saúde do Estado do Acre. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Rio Branco, AC, 3 agosto. 2007b. n.9.606.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: gestão participativa: co-gestão. 2ª edição revisada, Brasília, DF, 2006.

PASSOS, E. *Formação de apoiadores para a política nacional de humanização de gestão e de atenção à saúde*. Organizado por Eduardo Passos e Regina Benevides, Rio de Janeiro, V.2, 2006.