

# AVALIAÇÃO DA GESTÃO TERCEIRIZADA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RESULTADOS PRELIMINARES<sup>1</sup>

## EVALUATION OF OUTSOURCED MANAGEMENT IN A BASIC HEALTH CARE UNIT: PRELIMINARY RESULTS

## EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN A CONTRATA EN UNA UNIDAD DE SALUD: RESULTADOS PRELIMINARES

Cristina Maria Meira de Melo<sup>2</sup>  
 Heloniza Oliveira Gonçalves Costa<sup>3</sup>  
 Tatiane Araújo dos Santos<sup>4</sup>  
 Elaine Silva Soares<sup>5</sup>  
 Geovana Raimunda Silva Santana<sup>6</sup>

A terceirização da gestão, inclusive em unidades básicas de saúde, é uma realidade no SUS em decorrências da ordem econômica neoliberal e ocorre tanto pela transferência da propriedade de entes públicos a entes privados, como mediante a delegação da gestão de serviços públicos para organizações privadas, sem necessariamente transferir sua propriedade. O objetivo geral da pesquisa é avaliar a capacidade de gestão terceirizada em uma unidade básica de saúde com pronto atendimento no âmbito municipal do SUS em Salvador, Bahia. Como objetivos específicos definiram-se analisar o contexto sociopolítico da implantação da gestão terceirizada no SUS municipal e avaliar a capacidade de gestão nas dimensões organizacional, operacional e da sustentabilidade. Metodologicamente, trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa e quantitativa, cuja matriz de indicadores foi elaborada com base nos princípios da universalidade, resolutividade e controle social, e nos princípios que regem o novo gerencialismo público: transparência, autonomia e eficiência na gestão. Foi elaborada uma análise do contexto local, o que permite a inserção dos resultados numa perspectiva de superação dos tradicionais modelos dicotômicos de avaliação. Os resultados demonstram fragilidade nas dimensões organizacional e de sustentabilidade e um bom desempenho na dimensão operacional pela organização que terceiriza a gestão. Indicam ainda que é necessária uma intervenção imediata para superar as fragilidades da gestão, sem as quais existirá comprometimento da continuidade da assistência à população no curto prazo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão. Terceirização. SUS.

*The outsourcing of management, even in basic health units, is a reality in the Single Health System (SUS) as a consequence of a neoliberal economic order. This happens by the transference of property from public to private entities, as well as through the delegation of public service management to private organizations, without necessarily*

<sup>1</sup> O artigo apresenta resultados do estudo de caso piloto que compõe o projeto de pesquisa financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e intitulado *Avaliação da Capacidade de Gestão Terceirizada em Unidades de Saúde do SUS Municipal*.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Grupo de Pesquisa GERIR. cmmelo@uol.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Administração Pública pela Universidade Federal da Bahia. Professora Adjunto, Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. E-mail: helo.gon@terra.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Componente do Grupo de Pesquisa GERIR. tatianearaujosantos@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Enfermeira. Componente do Grupo de Pesquisa GERIR. nane\_ufba@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Componente do Grupo de Pesquisa GERIR. geoda@ig.com.br

*transferring its property. The general objective of the study is to evaluate the capacity of outsourced management in a SUS municipal basic health care unit in the city of Salvador, BA. The specific objectives are to analyze the sociopolitical context of the implementation of the outsourced service in the municipal SUS, and evaluate the management capacity in terms of its organizational, operational, and sustainable dimensions. This is a case study with a qualitative and quantitative methodology. Its model of indicators was elaborated based on the principles of universality, resolutionality, social control, and the principles that govern the new public management: transparency, autonomy, and efficiency. An analysis of the local context was elaborated, which allowed for the insertion of the results from the perspective of exceeding the traditional dichotomist models of evaluation. The results illustrated weakness in terms of organizational and sustainability dimensions; however, it illustrated a good performance in the operational dimension by the outsourced management organization. The results also show that an immediate intervention is necessary to treat the management system's weaknesses. Without such intervention the health unit's public assistance will be compromised in the short term.*

**KEY WORDS:** Management. Outsourcing. SUS.

*La contrata de la gestión, inclusive en unidades básicas de salud, es una realidad en el SUS, en decorrancia de la orden económica neoliberal, y ocurre tanto por la transferencia de la propiedad de entes públicos a entes privados, como mediante la delegación de la gestión de servicios públicos para organizaciones privadas, sin necesariamente, transferir su propiedad. El objetivo general de la investigación es evaluar la capacidad de gestión a contrata en una unidad básica de salud con urgencias, en el ámbito municipal del SUS en Salvador, Bahia. Como objetivos específicos se definieron analizar el contexto sociopolítico de la implantación de la gestión a contrata en el SUS municipal y evaluar la capacidad de gestión en las dimensiones organizacional, operacional y de la sostenibilidad. Metodologicamente, se trata de un estudio de caso de naturaleza cualitativa y cuantitativa, cuya matriz de indicadores fue elaborada con base en los principios de la universalidad, resolutivez y control social, y en los principios que rigen el nuevo gerencialismo público: transparencia, autonomía y eficiencia en la gestión. Fue elaborado un análisis del contexto local, lo que permite la inserción de los resultados en una perspectiva de superación de los tradicionales modelos dicotómicos de evaluación. Los resultados demuestran fragilidad en las dimensiones organizacional y de sostenibilidad y un buen desempeño en la dimensión operacional por parte de la organización que contrata la gestión. Indican aún, que es necesaria una intervención inmediata para superar las fragilidades de la gestión, sin las cuales habrá, a corto plazo, un comprometimiento de la continuidad de la asistencia a la población.*

**PALABRAS-CLAVE:** Gestión. Contrata. SUS.

## INTRODUÇÃO

As ideias neoliberais que regem o atual mundo capitalista propõem, como fundamental para a reforma do Estado, a reforma da administração pública, que prioriza a privatização dos serviços públicos. Esta privatização ocorre tanto pela transferência da propriedade de entes públicos a entes privados, como mediante a delegação da gestão de serviços públicos para organizações privadas, sem necessariamente transferir sua propriedade. Além do estímulo à privatização de empresas e serviços públicos, a recomendação é que a lógica e as leis de mercado orientem a gestão e o funcionamento das organizações públicas (MORAES, 2007; TANAKA; MELO, 2002).

Na América Latina, a difusão do neoliberalismo aconteceu por meio de pacotes econômicos projetados pelo Banco Mundial.

Dentre os países latinoamericanos, o Chile foi o primeiro a implantar reformas neoliberais, ainda no governo Pinochet, seguido pela Bolívia, em 1985, México, em 1988, Argentina e Venezuela, em 1989, e Peru, em 1990. No Brasil, as ideias neoliberais ganharam força no governo de Fernando Collor de Melo, em 1990, e começam a ser implementadas em 1995, no governo Fernando Henrique Cardoso, com a reforma do aparelho do Estado brasileiro (BRESSER-PEREIRA, 2000).

Tal reforma buscava responder às demandas da globalização da economia e enfrentar a crise do Estado, evidenciada em três âmbitos: no âmbito financeiro, caracterizada pela perda de crédito por parte do Estado e pela desvalorização da poupança pública; no modo de intervenção do Estado, que se traduzia no esgotamento do

modelo de industrialização por substituição de importações, e no terceiro componente da crise, que é a falência do modelo burocrático de gestão pública. Portanto, a reforma do aparelho do Estado pretendia recuperar a poupança pública e superar o déficit fiscal, redefinir os modelos de intervenção nas áreas econômica e social e, por fim, implantar uma nova forma de gestão para superar os obstáculos advindos da administração burocrática. Desta forma, esta reforma primava pela redefinição do papel do Estado, que não deveria mais se responsabilizar diretamente pelo desenvolvimento econômico e social, passando a exercer a função de promotor e regulador destes (BARRETO, 1999).

Neste contexto, a reforma do aparelho do Estado brasileiro foi traduzida na redefinição das funções do Estado, objetivando a redução de seu tamanho mediante a adoção de programas de privatização, terceirização e publicização; na redução do grau de interferência do Estado na economia, por meio da reforma econômica orientada para o mercado e adoção de programas de desregulação; no aumento da governança e da governabilidade do Estado. Para tanto, o Plano Diretor da Reforma do Estado definiu quatro setores de atuação, estabelecendo que a produção de serviços, como os de saúde, são atividades não-exclusivas do Estado. Assim, neste setor, a recomendação é de que o Estado deve atuar conjuntamente com outras organizações privadas ou públicas não estatais (BARRETO, 1999; BRESSER-PEREIRA, 2000; DI PIETRO, 2005).

Considerada como essencialmente estrutural, a reforma do aparelho do Estado brasileiro tem como foco principal imprimir mudanças na forma de gestão do Estado. Com isto, implanta-se o modelo da administração pública gerencial em substituição ao modelo burocrático de gestão, norteado pela eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos e pela implantação de uma cultura gerencial nas organizações.

Nesta perspectiva, a terceirização é hoje uma das formas de privatização que a administração pública mais utiliza, por ser apontada como uma

modalidade de gestão capaz de aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços públicos. Ao mencionar o termo privatização, estamos nos referindo a seu emprego no sentido amplo, ou seja, como uma expressão da diminuição do tamanho do Estado em sua atuação e não só a privatização que ocorre quando o serviço deixa de ser público e passa para o controle da iniciativa privada (DI PIETRO, 2005).

Atualmente, o modelo de terceirização que mais se aproxima do processo que ocorre na administração pública é o da terceirização do serviço público como uma modalidade de parceria, na qual as atividades destes serviços são transferidas a particulares, mantendo-se o controle do Estado sobre a qualidade, quantidade e preço dos bens e serviços fornecidos (ALCANTARA, 2000).

Na saúde, a terceirização de serviços tomou corpo a partir do ano de 1993, quando o Banco Mundial divulgou seu Relatório sobre o desenvolvimento mundial: Investindo em Saúde. Este relatório faz recomendações aos governos nacionais para ajustar seus sistemas ao modelo econômico neoliberal, que permite a racionalização de gastos do Estado (WORLD BANK, 1994).

Quanto à dicotomia entre público e privado, o relatório recomenda o processo de terceirização e a concorrência administrada, que se constituem em uma mistura de medidas de mercado com o mínimo de regulação do Estado e, em decorrência, com o incentivo a medidas limitantes dos direitos da população, como o co-pagamento de procedimentos.

Ainda que as medidas previstas não tenham sido completamente assumidas, uma das formas utilizadas para a adequação do Sistema Único de Saúde (SUS) à política econômica imposta pelo Banco Mundial foi a terceirização da gestão de seus serviços.

A área de concentração das terceirizações na saúde foi, inicialmente, a gestão hospitalar. Cada unidade federada implementou a terceirização de seus serviços, de acordo com legislação própria. Na Bahia, o mecanismo utilizado para

viabilizar a terceirização na saúde, dentre outras áreas, foi a criação das organizações sociais. Já em Salvador, não houve a criação destes entes jurídicos e o mecanismo adotado foi a terceirização direta da gestão de unidades de saúde mediante o contrato de gestão, bem como a terceirização na contratação de trabalhadores da saúde, principalmente para o Programa de Saúde da Família.

Desta forma, a terceirização da gestão, inclusive em unidades básicas de saúde, já é uma realidade no SUS em decorrências da ordem econômica neoliberal.

Por tratar-se de um tema novo na área da administração pública, os estudos sobre a gestão terceirizada são escassos e em sua maioria referem-se às experiências na área hospitalar. Por isto, não existem subsídios teóricos suficientes para avaliar o impacto deste novo tipo de gestão nos serviços básicos de saúde. Os argumentos favoráveis e contrários à gestão terceirizada são eminentemente políticos, existindo uma lacuna no conhecimento sobre o tema.

Assim, o objetivo geral da pesquisa é avaliar a capacidade de gestão terceirizada em uma unidade básica de saúde com pronto atendimento no âmbito municipal do SUS em Salvador, Bahia. Como objetivos específicos definiram-se analisar o contexto sociopolítico da implantação da gestão terceirizada no SUS municipal e avaliar a capacidade de gestão nas dimensões organizacional, operacional e da sustentabilidade.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa e quantitativa, com um desenho de estudo inspirado na metodologia desenvolvida por Guimarães et al. (2002) para avaliar a capacidade de gestão de organizações sociais. Deste modo, nos aproximaremos do tipo e do foco da avaliação e da definição-guia de gestão utilizados por estes autores e procederemos à construção de uma nova matriz de indicadores.

O tipo de avaliação utilizado é o denominado de pesquisa interessada, em que o foco é

detectar obstáculos e dificuldades, corrigir rumos e produzir recomendações. O foco da avaliação é o processo de gestão, o que possibilita a identificação de fatores que facilitam ou impedem o alcance dos resultados.

A definição-guia de gestão que norteou esta pesquisa, como referido anteriormente, foi a desenvolvida por Guimarães et al. (2002), baseada nos estudos de Carlos Matus, segundo o qual a capacidade de governar revela-se por meio de três dimensões interdependentes: dimensão organizacional (capacidade de decidir), dimensão operacional (capacidade de realizar o planejado) e dimensão da sustentabilidade (capacidade de sustentar os resultados). Assim, a definição-guia adaptada nesta pesquisa é a que define a capacidade de gestão terceirizada como a faculdade de decidir com autonomia, flexibilidade e transparência, mobilizando recursos e construindo a sustentabilidade dos resultados da gestão, que devem estar em consonância com os princípios do SUS (GUIMARAES et al., 2002).

Foram sujeitos desta pesquisa: o gestor máximo da organização que assumiu a gestão da unidade básica de saúde avaliada (UBS), o gestor máximo da própria UBS, o gerente municipal, preposto indicado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), gestores intermediários, trabalhadores da saúde e usuários. Os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas e estruturadas, com um total de setenta e nove (79) entrevistados durante uma semana típica no mês de maio de 2007. Também foram consultados dados secundários, como relatórios e contrato de gestão, entre janeiro e julho de 2007. O lócus dessa avaliação foi a UBS com serviço de pronto atendimento mais antiga do SUS municipal e com a gestão terceirizada. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, e todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos indicadores qualitativos, construímos uma matriz de descrição por meio da qual caracterizamos os indicadores selecionados

com base em unidades de análise extraídas das entrevistas. Posteriormente, correlacionamos o resultado obtido em cada indicador com sua respectiva premissa e parâmetro. A cada resultado foi atribuída uma cor. Para a análise dos indicadores quantitativos, utilizamos como ferramenta o *software* Sphinx 5.0. No plano de análise, foi arbitrada pelas pesquisadoras uma escala de proporção, com base no valor atribuído aos indicadores e no pressuposto de que uma organização com capacidade de gestão não poderia obter resultados abaixo de 25% em qualquer dos indicadores quantitativos utilizados. Assim, para a atribuição de pontos ao indicador é preciso que este alcance no mínimo 25% de respostas. A pontuação final foi relacionada a uma escala de cores, visando superar, mesmo que parcialmente, a visão da avaliação como um processo punitivo. Os resultados finais são apresentados por dimensão, considerando a cor predominante obtida pelo conjunto dos resultados obtidos pelos indicadores.

## CONSTRUÇÃO DOS INDICADORES

Para a construção dos indicadores, partimos da premissa de que a gestão terceirizada, além de manter suas características de flexibilidade, autonomia e transparência, deve estar também pautada nos princípios e diretrizes do SUS. Dentre os princípios do SUS, selecionamos:

- controle social: este princípio guarda relação com todas as dimensões da gestão adotadas no modelo de avaliação, já que a participação popular é um dos eixos para a implementação do SUS, de acordo com a Lei 8.142/90.
- A matriz de indicadores piloto (Apêndice A) é composta de três dimensões:
- dimensão organizacional, na qual os indicadores revelam a capacidade do processo decisório da organização. É composta por variáveis que dizem respeito ao perfil da organização, à qualificação de seus gestores, a sua estrutura decisória, ao arcabouço normativo que orienta o processo de decisão, à autonomia decisória e à existência de articulação;
  - dimensão operacional, que reflete a capacidade da organização em mobilizar recursos para manter as decisões tomadas. Assim, as variáveis e indicadores concentram-se nos recursos operacionais, nas condições da infraestrutura física e de equipamentos, no quadro técnico e mecanismos de capacitação dos trabalhadores;
  - dimensão da sustentabilidade, que traduz a capacidade da organização em manter parcerias e alianças para sustentar as decisões e projetos. As variáveis e indicadores selecionados buscam captar informações sobre o acompanhamento e avaliação dos resultados, a difusão de informações, as parcerias e alianças estabelecidas, além da existência de canais de auscultação para uso dos trabalhadores e usuários.
- Um aspecto considerado pela equipe da pesquisa desde o início foi como apresentar os resultados da avaliação sem estimular uma interpretação com o tradicional viés dicotômico do bom *versus* ruim. Outro fator importante é superar o modo tradicional de apresentação dos resultados da avaliação, em que a atribuição de valores numéricos assemelha-se ao recebimento de uma nota, induzindo a uma interpretação da avaliação como de aprovação ou reprovação da situação avaliada. Isto porque o conceito de avaliação mais conhecido ainda é o da primeira geração, ou seja, da atribuição do juízo de valor por meio de números.

Assim, apoiamo-nos em Guimarães et al. (2007) para adotar, nesta pesquisa, uma escala de cores. Cada cor foi atribuída com base no percentual de valor alcançado em cada dimensão avaliada, indicando quais os aspectos da gestão que precisam ser aperfeiçoados (constrangimentos) e quais devem ser mantidos (oportunidades). O percentual foi calculado considerando a proporção entre a pontuação alcançada em cada dimensão e a pontuação total possível de ser obtida com a aplicação de todos os indicadores.

A escala é composta de cinco cores. O vermelho indica uma situação de fragilidade da capacidade de gestão e corresponde ao alcance de, no mínimo, 25% do total de respostas obtidas; laranja indica uma situação de constrangimento à capacidade de gestão e corresponde ao alcance de no mínimo 50% do total de respostas obtidas; amarelo indica uma situação de viabilidade da capacidade de gestão e corresponde ao alcance de no mínimo 75% do total de resposta obtidas; verde indica uma situação ótima da capacidade de gestão e corresponde ao alcance de mais de 76% até 100% do total de respostas obtidas.

## ANÁLISE DO CONTEXTO POLÍTICO

A análise do contexto em que se insere o processo de terceirização da gestão no SUS municipal foi feita com base na construção de uma árvore histórica do processo de terceirização da saúde em Salvador. Para tal, escolhemos, nas entrevistas com os informantes-chave, fatos expressivos no processo da terceirização da gestão das UBS em Salvador. Na sequência, organizamos cronologicamente tais fatos, tecendo ainda considerações sobre os aspectos políticos e sua relação com a situação atual.

Dada a inexistência de registros sobre o processo de terceirização da gestão em saúde no município de Salvador, foram realizadas entrevistas com informantes-chave que participaram deste processo. Assim, foi possível a reconstrução, mesmo que parcial, do contexto em que a SMS decidiu por este modelo de

gestão, com base nas entrevistas com dois conselheiros de saúde municipais (representante de usuário e trabalhador), com uma representante do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado da Bahia e com uma gestora intermediária da SMS. Os resultados obtidos são apresentados a seguir.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nesta seção, apresentamos inicialmente a história do processo de terceirização da gestão do SUS no município de Salvador. Em seguida, estão os resultados do estudo piloto. Nesses resultados foram selecionados, dentre os indicadores utilizados, os aspectos mais relevantes para sustentar o resultado final da avaliação da capacidade de gestão da UBS. Estes resultados são apresentados com base nas dimensões da gestão avaliada.

### Árvore cronológica do processo de terceirização da gestão no SUS municipal, Salvador, 2007

**1997** – Antônio Imbassahy assume a gestão da Prefeitura Municipal de Salvador para o cumprimento de seu primeiro mandato.

Data não informada: Conselho Municipal de Saúde questiona contratação da Associação Bahiana de Medicina (ABM) para operacionalização do cartão SUS.

**2001** – Reeleição do prefeito Antônio Imbassahy. Data não informada: Conselho Municipal de Saúde é cassado, devido à oposição ao processo da terceirização das unidades básicas de saúde. É instituído novo conselho, que passa a ter dezesseis membros, escolhidos entre entidades ou pessoas consideradas confiáveis pela administração municipal. Implanta-se o processo de terceirização das UBS. Os conselheiros cassados fundam o Fórum de Entidades de Trabalhadores e Usuários em Saúde, espaço de articulação política que tem por finalidade monitorar as políticas locais, entre elas o processo das terceirizações.

2002 – O município de Salvador obtém o *status* de gestão plena do sistema municipal de saúde junto ao ministério da Saúde. Aumenta a pressão por parte do governo estadual, para que o município assumira as unidades básicas de saúde que possuem serviço de pronto atendimento, até então sob gestão da secretaria estadual da Saúde. Data não informada: É terceirizada a gestão de pessoas para o Programa de Saúde da Família (PSF) e a gestão do centro de Controle de Zoonoses.

2003 – Início da terceirização com o Centro de Referência em Cardiologia Dr. Adriano Pondé. É aberta uma licitação pública, que não é concluída, devido à impetração de mandatos por parte dos concorrentes. A SMS realiza uma dispensa pública de licitação. Vence a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência.

Final de 2003 – Formaliza-se o contrato de gestão terceirizada do Centro de Referência em Cardiologia Dr. Adriano Pondé. As unidades básicas de saúde com pronto atendimento são reformadas.

2004 – Ano eleitoral. Renova-se o contrato de gestão do Centro de Referência em Cardiologia Dr. Adriano Pondé. Processada a dispensa pública de licitação para a terceirização da gestão do 5º, 12º e 16º Centros de Saúde.

**2005** – Em janeiro, assume a prefeitura de Salvador João Henrique Carneiro, eleito por uma ampla coligação partidária de centro-esquerda. O partido dos trabalhadores indica o Secretário Municipal da Saúde.

2005-2006 – O Secretário da Saúde solicita ao SUS federal auditoria nos contratos de gestão, que são renovados. Novas entidades filantrópicas passam a gerenciar unidades de saúde em Salvador. Os contratos de gestão são alterados, reforçando-se o controle das metas a serem alcançadas.

2007 – Janeiro: Indícios de crise política na SMS agravada pelo afastamento da Subsecretária Municipal da Saúde e de uma assessora técnica, indiciadas em inquérito policial, acusadas do assassinato de funcionário que trabalhava no setor de pagamento de contratos e convênios com o setor privado contratado pelo SUS.

Março: Indícios de agravamento da crise na SMS. Mudança de dirigentes intermediários no âmbito central. Jornais publicam notícias recorrentes em que o Secretário Municipal da Saúde mostra sua insatisfação e limites na gestão do SUS, principalmente na gestão dos recursos financeiros. 18 de junho: O Secretário da Saúde desliga-se do governo municipal, alegando desgaste pessoal. É nomeado um secretário interino, que permanece por mais de dois meses no cargo.

Junho/outubro de 2007: Não há indícios de reversão do processo de terceirização da gestão das Unidades Básicas de Saúde. Os contratos são estendidos, em geral por mais noventa dias. A SMS ainda não conta com um quadro de pessoal próprio para manutenção do funcionamento das unidades de saúde terceirizadas. Não há previsão para realização de concurso público. A gestão de pessoas no PSF continua terceirizada e em profunda crise, com o não pagamento regular dos salários e constantes greves dos trabalhadores.

## CAPACIDADE DE GESTÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Os resultados da avaliação são apresentados e discutidos a partir das três dimensões utilizadas na matriz de indicadores: dimensão organizacional; dimensão operacional e dimensão da sustentabilidade da capacidade de gestão.

### Dimensão Organizacional

O modelo de gestão adotado pela organização na UBS revela que, mesmo sem regras ou normas estabelecidas formalmente, o processo decisório é parcialmente participativo, pois envolve, além do gestor máximo, os gestores intermediários no compartilhamento das decisões. Nesse processo não são envolvidos os trabalhadores nem os usuários. Este resultado indica alguma flexibilidade da gestão, que se constitui em uma das características do conceito de gestão terceirizada adotado neste estudo. A existência de linhas de comando que revelam um processo

decisório horizontal aponta para a possibilidade da sustentabilidade, credibilidade e legitimidade da capacidade de gestão da organização, o que é parcialmente identificado na UBS.

No que diz respeito ao perfil dos gestores da UBS, nenhum possui especialização ou experiência anterior na gestão de unidades básicas de saúde ou de experiência de trabalho no campo da saúde coletiva, demonstrando que este não é um requisito considerado na seleção de pessoas para a função gerencial.

Quanto ao controle e à participação social, que são princípios do SUS garantidos pela Lei 8.142, não identificamos, na UBS, a existência de conselho local organizado e atuante, o que diminui a capacidade de decidir de forma compartilhada e, com isso, o gestor máximo da UBS perde legitimidade política em suas decisões. O conselho local de saúde encontra-se em fase de implantação, segundo os informantes. Um fator apontado para esta situação foi o afastamento do gerente municipal (preposto da SMS), pois era deste a responsabilidade pela implantação do conselho local de saúde. Este fato indica que a responsabilidade pelo cumprimento de um importante princípio do SUS não é assumido pela gestão da UBS, e sim por alguém que individualmente se interessa por esta tarefa.

Assim, de acordo com os critérios adotados na matriz de indicadores, a pontuação total obtida nesta dimensão localiza-se na faixa entre o percentual de 25% a 50% da pontuação total, sendo atribuída a cor vermelha, que indica fragilidade na capacidade de gestão nesta dimensão.

### Dimensão Operacional

Os serviços oferecidos nesta unidade são orientados por protocolos operacionais que norteiam a ação dos profissionais. Foram exemplificados protocolos de procedimento no laboratório e na manutenção de equipamentos que estão disponíveis aos trabalhadores, e estes são treinados para seu uso. Contudo é salientado

pela coordenação médica que, para esta categoria profissional, existem apenas protocolos administrativos, dado que «[...] cada médico tem o seu método, então às vezes pra gente padronizar [...] Cada médico tem as suas condutas, mas que não escapam do padrão da assistência». A despeito da dificuldade de padronização da conduta médica, a utilização de protocolos operacionais na UBS amplia as possibilidades de controle da execução de ações e serviços.

Quanto ao investimento periódico e permanente na capacitação dos trabalhadores, o que amplia as condições favoráveis para a execução das ações e serviços de qualidade e agrega valor à capacidade de gestão, a situação na UBS revela a existência de cursos, capacitações, discussões de casos clínicos, entre outras formas. O conteúdo destas atividades é definido com base nas demandas da organização e da detecção de necessidades pelos trabalhadores. Algumas capacitações formais são realizadas com base nas ofertas da SMS e da organização gestora do contrato de gestão. Um aspecto destacado refere-se à educação permanente da categoria médica. Segundo informantes, este profissional não frequenta como os outros as atividades de educação permanente promovidas pela organização e pela SMS, sob alegação de falta de tempo. No entanto, as atividades de capacitação não se revelam como um projeto de educação permanente, pois não existe uma periodicidade em sua oferta para as diferentes categorias profissionais e, com isso, não se direciona à transformação do processo de trabalho.

Quanto ao indicador sobre a existência e o uso sistemático da classificação de risco no atendimento dos usuários, esta é adotada no serviço de Pronto Atendimento da UBS, desde outubro de 2006. A classificação de risco mantém as condições para a execução dos serviços e ações, assegurando a equidade. Este procedimento foi implantado por iniciativa do gerente preposto da SMS, com base no aumento da demanda no PA.

De acordo com a classificação adotada para avaliação da capacidade de gestão, a cor resultante



para esta dimensão é verde, que indica ótima capacidade de gestão. Contudo ressaltamos que o indicador sobre a periodicidade e finalidade dos processos de educação permanente aponta que esta variável precisa receber investimentos, dado que esta condição afeta diretamente a capacidade de prestação dos serviços e ações, principalmente as assistenciais. Também nesta dimensão há uma dicotomia entre as iniciativas da direção para operar o PA e o ambulatório. Identificam-se poucas iniciativas relacionadas à operação das atividades e ações ambulatoriais, o que indica um distanciamento para o alcance do princípio da integralidade da atenção, assumido no modelo de avaliação proposto nesta investigação.

### Dimensão da Sustentabilidade

Um dos indicadores avaliados nesta dimensão é a existência de parcerias e alianças, dado que isto amplia a legitimidade da gestão na execução dos serviços, o que favorece sua sustentabilidade.

A UBS avaliada mantém parceria com a própria organização gestora do contrato de gestão, o que facilita a sustentação da atenção prestada aos usuários, mas não responde aos problemas de saúde da população local.

Esta parceria possibilita a realização de exames laboratoriais dos usuários do PA; o fornecimento da dieta dos usuários em observação; a compra de insumos; a capacitação dos trabalhadores na área hospitalar e os encaminhamentos de pacientes, entre outros. Contudo, não foram identificadas parcerias com outras organizações, ainda que com a SMS e com o próprio Distrito Sanitário. Tais instâncias já são parceiras institucionais, dado que, mesmo terceirizada, a responsabilidade final pela gestão da UBS e pelo cumprimento do contrato de gestão continua sendo da SMS.

Outro indicador considerado foi a divulgação de informações, pela organização, entre os trabalhadores. Isto indica uma gestão transparente e participativa, o que favorece a sustentabilidade das decisões. Dentre os

mecanismos de divulgação para todos os trabalhadores, os mais utilizados pela gestão são os tradicionais, como: jornal mensal, mural na própria UBS e a comunicação interna escrita. Entre os gestores, utiliza-se o correio eletrônico. Isto revela que há circulação de informações entre os trabalhadores.

Quanto à existência de estratégias de acompanhamento e avaliação dos resultados, verificamos que, na UBS, a avaliação de resultados é feita com os gestores intermediários, em reuniões de periodicidade mensal, nas quais são apresentados resultados e metas alcançados pelos setores individualmente, identificadas as dificuldades e elaborados os planos operacionais. Estes resultados são posteriormente repassados para o gestor operacional que terceiriza a gestão da organização, em reunião da qual participa o gestor máximo da UBS. No entanto, não existem mecanismos de avaliação e de retorno aos trabalhadores quanto a seu desempenho.

Em relação aos usuários, a maioria (77%) referiu não receber informações sobre os serviços prestados por parte da UBS. Dentre os 23% que referiram receber informações, estas foram obtidas via mural, via balcão de informações, na recepção ou com os profissionais. Isto indica que existem restrições para a adequada utilização dos serviços de saúde.

De acordo com a classificação adotada neste estudo, a cor resultante da avaliação na dimensão da sustentabilidade foi vermelha, o que indica fragilidade da capacidade de gestão.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos avaliativos retratam uma dada situação em um momento específico. Isto significa que os resultados obtidos não são imutáveis e irão variar de acordo com o instante em que se realiza a avaliação. Ao avaliar a capacidade de gestão, a pesquisa identificou os fatores que facilitam ou impedem o alcance dos resultados da gestão. Assim, o resultado final sinaliza um momento do processo de

desenvolvimento da capacidade de gestão terceirizada de uma unidade básica de saúde do SUS municipal em Salvador.

Vale salientar que a capacidade de gestão realiza-se dentro de um contexto político, social e financeiro e, desta forma, reflete as variações deste meio. Por isso, deve ser levado em conta, no período deste estudo, que o cenário político-administrativo da Prefeitura Municipal de Salvador mostrava-se instável, em decorrência das mudanças dos gestores intermediários do âmbito central da SMS e da crise que se instalou e culminou com a troca do gestor máximo da saúde. Portanto esta descontinuidade da gestão da SMS afetou a gestão da rede de serviços, o que incluiu as UBS com gestão terceirizada.

Além disso, é preciso considerar, em relação ao financiamento das ações e serviços de saúde, que o repasse de recursos financeiros da SMS para a organização responsável pela gestão da unidade básica avaliada era irregular, conforme as informações obtidas nas entrevistas.

O resultado final da avaliação da capacidade de gestão terceirizada da UBS demonstra um cenário que compromete a continuidade da oferta das ações e serviços de saúde. Ressaltamos, porém, que estes são resultados parciais, pois se trata de uma avaliação piloto e ainda não foram analisados todos os indicadores da matriz original.

Nesta avaliação preliminar, a capacidade de gestão da UBS revela-se numa situação ótima apenas na dimensão operacional. No entanto esta situação foi obtida devido à parceria com a organização gestora do contrato, que, ao ser proprietária de outros serviços de saúde, incluindo um hospital de grande porte, permite a manutenção da prestação dos serviços e ações. Por conta disto, a UBS obtém uma capacidade de manejo de recursos operacionais não previstos, mas disponíveis por meio da Organização gestora do contrato, mesmo quando a SMS não assegura tempestivamente o repasse dos recursos, inclusive financeiros, estes previstos no contrato de gestão.

Contudo as fragilidades reveladas nas dimensões organizacional, e principalmente na

dimensão da sustentabilidade, comprometem a manutenção da dimensão operacional no longo prazo, pois indicam que princípios do SUS, como o controle social, a integralidade e a transparência não estão sendo assegurados plenamente. Além disso, para que a capacidade de gestão seja plena, é necessário um equilíbrio entre as dimensões, dado que estas são interligadas e sua separação é apenas um recurso metodológico.

Ao relacionarmos os resultados obtidos nas dimensões com os princípios do SUS assumidos nesta pesquisa, constatamos que o único princípio que é parcialmente observado é o da resolutividade. O atendimento oferecido aos usuários da UBS consegue ser resolutivo para uma demanda aberta, mas não é integral, pois não é assegurada, por exemplo, a referência e contrarreferência para outros âmbitos de atenção, a não ser dos usuários do PA e, mesmo assim, parcialmente.

Visto que a proposta desta pesquisa também foi a de agregar conhecimentos sobre a gestão terceirizada, o quadro revelado poderá servir de subsídio para o entendimento dos constrangimentos e potencialidades deste tipo de gestão pública não estatal na saúde.

Assim, dado que este estudo de caso é parte de uma pesquisa em curso, desenvolvida por Melo et al. (2007), os resultados obtidos não devem ser utilizados apenas como um julgamento final sobre a capacidade de gestão da organização. Estes sinalizam como deve conduzir-se o processo de gestão, possibilitando aos gestores o redirecionamento de suas decisões para assegurar um processo de gestão que fortaleça a implementação do SUS e alcance os objetivos finais da organização pública no setor saúde.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, C.M. Processo de terceirização na Secretaria Municipal de Saúde de Almirante Tamandaré, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 871-872, set. 2000.

BARRETO, M.I. As organizações sociais na reforma do Estado brasileiro. In: BRESSER-PEREIRA, L. O público não-estatal na reforma do Estado. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. p. 60-67.

BRESSER-PEREIRA, L.C. A reforma gerencial do Estado de 1995. Revista de Administração Pública, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 7-26, jul./ago. 2000.

DI PIETRO, M.S.Z. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privado e outras formas. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GUIMARAES, M.C.L. et al. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1642-1650, nov./dez. 2004.

GUIMARAES, M.C.L. et al. Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da assistência farmacêutica na atenção básica de saúde:

estudo em municípios do estado da Bahia. Relatório final de pesquisa. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

MELO, C.M.M. et al. Avaliação da capacidade de gestão terceirizada de unidades de saúde do SUS municipal. Projeto de Pesquisa. Grupo de Pesquisa Gerir. Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

MORAES, R.C. Reformas neoliberais e políticas públicas: hegemonia ideológica e redefinição das relações Estado-sociedade. Educação e Sociedade, Campinas, v. 23, n. 80, p. 13-25, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 4 jan. 2007.

TANAKA, O.Y.; MELO, C. Inovação e gestão: a organização social no setor saúde. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2002.

WORLD BANK. Country Department Latin America and Caribbean Regional Office. The organization, delivery and financing of health care in Brazil: Agenda for the 90s. Report n. 12655-BR Brazil. World Bank, Washington, DC, 1994.

## APÊNDICE A. INDICADORES UTILIZADOS PARA AVALIAR A CAPACIDADE DE GESTÃO TERCEIRIZADA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUS MUNICIPAL

### 1. DIMENSÃO ORGANIZACIONAL (quem decide e como decide)

Variável	Indicador
Perfil da organização e dos gestores.	Missão/finalidade da organização. Experiência com a saúde coletiva. % de atendimento pelos gestores dos dois requisitos para exercício da função gerencial: a) existência de capacitação na área de administração e ou gestão em saúde; b) experiência prévia em gestão de serviço de saúde.
Estrutura decisória.	Existência de linhas de comando horizontais e democráticas. Existência de conselhos locais organizados e atuantes. Participação de diferentes atores no processo decisório e sua posição nessa estrutura. Existência de planos de intervenção formulados pela UBS. Existência de mecanismos/espacos de articulação. Utilização de mecanismos de sanção pela SMS.

## 2. DIMENSÃO OPERACIONAL

(decisões para mobilizar recursos para manter condições técnicas e logísticas)

Variável	Indicador
Recursos operacionais.	Existência de ampliação dos recursos operacionais (estrutura física, equipamentos, insumos) para além do contrato de gestão nos últimos 12 meses. Existência de reserva de contingência. Adequação da infraestrutura física e de equipamentos.
Utilização de protocolo operacional.	Existência e uso sistemático de protocolo operacional.
Existência de processo de Educação Permanente para os trabalhadores.	Existência de processo de Educação Permanente para os trabalhadores. Periodicidade dos processos de educação permanente.
Existência de critérios prévios para a seleção dos trabalhadores.	% de trabalhadores selecionados segundo critérios de seleção: a) qualificação; b) tempo de experiência prévia na função.
Mecanismos de referência e contrarreferência.	Referência assegurada intraunidade.
Relação de trabalho.	Tipo de contrato de trabalho.
Forma de acolhimento dos usuários.	Existência e uso de classificação de riscos e atendimento imediato.

## 3. DIMENSÃO DA SUSTENTABILIDADE

(formular projetos, socializar informações, parcerias e alianças)

Variável	Indicador
Parcerias e alianças.	Existência de, no mínimo, uma parceria e aliança entre setores da organização. Existência de, no mínimo, uma parceria e aliança com outras organizações.
Difusão de informações entre trabalhadores, usuários, gestores e parceiros da organização.	Tipo de mecanismo de divulgação de informações pela organização entre os trabalhadores. % de usuários que referem receber informações por parte da organização sobre seus serviços.
Acompanhamento e avaliação de resultados.	Existência, na organização, de estratégias implementadas de acompanhamento e avaliação de resultados. Existência de mecanismo de retorno aos trabalhadores da avaliação de seu desempenho. Existência, na organização, de estratégias implementadas de acompanhamento e avaliação de resultados.