

A Organização Social de Saúde (OSS): A Experiência do Hospital Municipal Drº José de Carvalho Florence

CHENNYFER DOBBINS PAES DA ROSA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

chennyferr@yahoo.com.br

ANDERSON MENDES LANDUCCI JUNIOR

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

andersonmlanducci@hotmail.com

CRISTIANO DE FREITAS GOMES

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

cdfgomes@terra.com.br

MARIA APARECIDA JESUS MENEZES

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

maria.menezes@hc.fm.usp.br

Área Temática: Tecnológica

Relato Tecnológico: A Organização Social de Saúde (OSS): A Experiência do Hospital Municipal Drº José de Carvalho Florence

Resumo: A permanente autonomia das Organizações Sociais (OSS) em relação a gestão operacional dos equipamentos de saúde públicos tem sido alvo de discussões e reflexões. O intuito deste trabalho foi relatar a implantação do modelo de OSS no Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, localizado no Município de São José dos Campos. Os principais pontos a serem discutidos foram o desalinhamento entre a produção/ atendimentos realizados antes deste novo modelo e quais foram os resultados alcançados após a implantação do modelo.

Palavras-chave: Organizações Sociais de Saúde; Gestão em Saúde; Relato técnico

Abstract: The ongoing autonomy of Social Organizations (OSS) for operational management of public health facilities has been subject to discussions and reflections. The purpose of this study was to report the implementation of the OSS model in Municipal Hospital Dr. José de Carvalho Florence, located in São José dos Campos. The main points to be discussed were the misalignment between production / services performed before this new model and what were the results achieved after the implementation of the model.

Keywords: Social Healthcare Organizations; Health Management; technical report

Introdução

O hospital é uma entidade definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um elemento de organização de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, preventiva e curativa, a determinada população, cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio um centro de medicina e de pesquisa biossocial (Salles, 1971).

O hospital reúne muitas atividades diferentes e é regulado por todas elas. Os hospitais modernos são estabelecimentos destinados a cumprir funções da área da saúde como o de prevenção, reabilitação, restauração, ensino e pesquisa (Salles, 1971).

Segundo Drucker (1987), o surgimento do hospital foi uma inovação social de enorme complexidade.

As organizações hospitalares diferem de outros tipos de organizações, pois suas atividades possuem características próprias, como: serviços de atenção e tratamento personalizado a pacientes individuais; dependência das necessidades e demanda de seus clientes; definição das responsabilidades dos diferentes membros e pouca tolerância a erros; trabalho diversificado e com pouca padronização em que pessoas cuidam de pessoas, participando ativamente do processo de produção; pouco controle sobre os seus trabalhadores (principalmente os médicos); organização não baseada em uma linha única de autoridade, já que o administrador hospitalar detém menos autoridade e poder, com relação a outras organizações; organização formal até certo ponto burocrática e autoritária, cuja operacionalidade repousa no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais. É, porém, uma organização altamente especializada, departamentalizada e profissionalizada que não pode funcionar efetivamente sem uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros (Ribeiro, 1993).

O governador do estado de São Paulo em meados de 1998 estudou novas formas de administração de equipamentos de saúde, tendo como perspectiva ampliar a disponibilidade de rede de assistência à saúde existente, garantindo qualidade a menor custo (Carneiro, 2003). Uma das maneiras de atender a essas expectativas foi a criação do modelo de gestão por contrato, surgindo então as Organizações Sociais de Saúde (OSS).

As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são entidades caracterizadas como pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, que em parceria com o Estado de São Paulo, praticam um modelo de delegação da administração de equipamentos de saúde públicos (Ibanez, 2001).

As entidades são qualificadas como OSS (terceiro setor) pelo fato de serem filantrópicas, propiciando estabelecer os Contratos de Gestão com a Secretaria de Estado da Saúde. Para que o contrato seja firmado faz-se necessário que a entidade tenha experiência de pelo menos cinco anos na administração de serviços próprios de saúde (Ibanez, 2001).

Esse modelo foi adotado pelo governo do Estado de São Paulo entre 1998 e 2001, sendo formalizado pela lei complementar nº 846 de 04 de junho de 1998, prevista no Programa Metropolitano de Saúde (PMS). Essa proposta de administração pública foi implementada face a um cenário de limitações de recursos para o gerenciamento de

contratação de pessoas; o processo burocrático que o setor público impõe no tocante as tomadas de decisão nas diversas demandas existentes (recursos humanos, compra de materiais, medicamentos, mudanças de fluxos operacionais, dentre outros) e o próprio financiamento de serviços de saúde que não pode exceder o percentual máximo indicado por lei (Carneiro, 2003).

O objetivo principal dessa mudança de gestão hospitalar foi melhorar e agilizar o gerenciamento de hospitais e equipamentos públicos de saúde. Essas entidades podem praticar o gerenciamento sem concessão ou permissão do poder público, e todo o excedente financeiro reinvestem nas atividades na própria organização, trabalhando na melhoria contínua e gestão da qualidade.

Podemos destacar dentre vários pontos da legislação que formalizou esse pacto, a criação de um Contrato de Gestão firmando o acordo entre o poder público e a OSS, estabelecendo metas em relação as questões financeiras e assistenciais à saúde a ser desenvolvido pelo serviço; a lei ainda exige que exista uma comissão de avaliação dos Contratos de Gestão, com representantes do Conselho Estadual de Saúde e da Comissão de Saúde e Higiene da Assembléia Legislativa e por profissionais especializados indicados pela Secretaria de Estado da Saúde, responsável por analisar os resultados obtidos com a execução do contrato (Carneiro, 2003).

Outro ponto a ser considerado na legislação é o fato dos hospitais gerenciados pelas OSS só poderem atender pacientes SUS, direcionando o financiamento público, respeitando as diretrizes da reforma sanitária: integração institucional, regionalização e hierarquização, além das doutrinas do SUS (equidade, universalidade e integralidade (Ibanez, 2001).

Toda a prestação de contas das OSSs devem ser auditadas pelo Tribunal de Contas do Estado e a transparência para a população brasileira deve ser representada pela divulgação desse balanço financeiro no Diário Oficial do Estado (Carneiro, 2003).

As OSSs devem a prestar contas sobre as metas e resultados previamente definidos. Esse modelo de contratualização por metas põe em discussão que é um modelo de terceirização de serviços públicos de saúde. As Organizações Sociais de Saúde tem a responsabilidade de serem pontuais, garantindo a confiabilidade dos dados gerados; avaliação quantitativa e qualitativa contínua; tendo uma relação transparente e de confiança. Cabe ao Estado planejar os serviços definindo metas; ampliar ou reduzir a produção assistencial; garantindo a qualidade dos serviços prestados, prever o orçamento dos recursos desembolsados e controle das atividades desenvolvidas (Carneiro, 2003).

O aprimoramento do instrumento contratual constantemente tem sido avaliado e mudado garantindo o controle por meio de indicadores de avaliação diferenciados de acordo com modalidade de atendimento por exemplo, hospitais de "porta aberta" (são os atendem à demanda espontânea da sociedade) ou "porta fechada" (hospitais que funcionam com referência restrita e organizações que possuem ambulatórios de especialidades servindo à rede pública); inclusão de cláusulas que estabelecem um teto máximo de 70% do orçamento destinado ao hospital sob forma de despesas com recursos humanos; modificação expressiva no repasse do orçamento anual - condicionado a doze parcelas mensais iguais de 90% do orçamento anual, sendo que os

10% restantes são condicionados à avaliação de desempenho dos indicadores estipulados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) além da implementação dos indicadores de avaliação da qualidade de informação, média de permanência em internação e atenção ao usuário (Carneiro, 2003).

Podemos citar como exemplo a cláusulas contratuais que norteiam a fiscalização da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM (OSS objeto deste estudo) análise anual da capacidade e as condições de prestação dos serviços, verificando se a mesma continua com suficiente nível técnico-assistencial para execução do objeto contratual. Foi criada uma comissão avaliadora compostas por membros do Departamento de Finanças da Secretaria da Fazenda, Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, Departamento de Regulação e Controle da Secretaria da Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de São José dos Campos para gerenciar essas metas. A avaliação é realizada a cada trimestre, onde se desenvolve a análise das atividades e dos resultados obtidos pela OSS na aplicação dos recursos sob sua gestão.

A região metropolitana de São Paulo iniciou esse processo com 15 hospitais localizados em regiões carentes de serviços com foco no acesso da população à atenção hospitalar e atualmente apresenta 37 hospitais, 38 ambulatórios, 1 centro de referência, duas farmácias e três laboratórios de análises clínicas são administrados por esta forma de gerenciamento caracterizando a ampliação do número de equipamentos e serviços oferecidos à população (São Paulo, 2014).

Um dos impactos que caracterizaram melhoria da gestão dos hospitais públicos neste modelo foi a ampliação do número de leitos, conseqüentemente aumento da produção assistencial. Desde a implantação em 1998 os 37 hospitais gerenciados por OSS no Estado de São Paulo, criaram cerca de 4.300 leitos, triplicaram o quadro de funcionários, devido a possibilidade de suprir essa demanda contratando profissionais de saúde pelo regime de contratação trabalhista celetista (CLT); melhoraram os indicadores de satisfação do cliente, devido a própria facilidade na operacionalização das atividades fins (São Paulo, 2014).

A permanente autonomia das OSS em relação aos processos internos contribui no processo de responsabilidades perante as metas firmadas entre as duas partes - Estado e Organização Social pois a prestação de contas sobre serviços realizados será efetiva. Porém, o contrato de gestão não significa hierarquia, somente uma relação de parceria que exige negociação do contrato entre as partes envolvidas (Ibanez, 2001).

Refletindo sobre as modificações que esse novo modelo de gestão pública traz nos serviços de saúde administrados, o intuito deste foi analisar a implantação do modelo de gestão Organização Social de Saúde (OSS) no Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, localizado no Município de São José dos Campos. Os principais elementos da análise estão relacionados ao desalinhamento entre a produção/atendimento realizados (baixa média complexidade) e a demanda por atendimento de alta complexidade antes e após a gestão pela OSS.

2 Contexto Investigado

O Hospital Municipal foi inaugurado em 1978 como Pronto Socorro Dr. Carlino

Rossi, com pronto atendimento em clínica, pediatria e ortopedia, as internações e cirurgias eram realizadas na Santa Casa de Misericórdia da região. A equipe que integrava o hospital era dois clínicos e um pediatra.

Em 1988 inaugurado o centro cirúrgico do hospital, porém as internações continuavam a ser encaminhadas para Santa Casa de Misericórdia da região. Houve aumento da equipe passando a ser composta por três clínicos gerais, dois pediatras e cirurgiões de sobre aviso.

Em 1990, o hospital passa a ter internações clínicas e cirúrgicas no pronto socorro e passou a contar com uma ala de enfermaria.

Em 1995 o hospital inaugurava as primeiras enfermarias e o centro obstétrico, passando a atender as demandas de gestantes da região.

A cada ano que se passava, sentia-se a necessidade de ampliação da unidade hospitalar, pois São José dos Campos se transformava num pólo industrial e com isso aumentava a procura por atendimento imediato.

Em 2004 foi inaugurada a quarta enfermaria conhecida como clínica cirúrgica III e foi batizada como Dr. Campoy.

No ano seguinte inaugurou-se a clínica cirúrgica IV e finalmente em 2006 houve a finalização do complexo hospitalar, a partir daí o hospital encontrava-se preparado para receber todo tipo de atendimento desde os mais simples até os mais complexos.

O Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence é caracterizado como um hospital de médio porte, com 300 leitos, sendo 243 leitos clínicos/pediátricos, 57 leitos de UTI (adulto, infantil e neo-natal) e ambulatório de especialidades. Tornou-se referência no atendimento de trauma/urgência por atender as rodovias Presidente Dutra, Tamoios, Carvalho Pinto, SP-50 e também a pacientes encaminhados por cidades da região.

Um dos motivos que levaram a prefeitura de São José dos Campos a optar pelo modelo de OSS foram baixos índices de produtividade assistenciais comparados com a potencialidade e missão do hospital, como número de atendimentos do pronto socorro versus motivo de procura (tipo de doença) - os indicadores apontavam foco na assistência à pacientes de baixa complexidade que poderiam ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, por exemplo; número de internações versus motivo (doença) - atendimento a casos menos complexos, doenças crônicas que poderiam ser gerenciados pelo programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), número de procedimentos cirúrgicos reduzidos (falta de profissionais capacitados não só nos centros cirúrgicos mas nas unidades de apoio como internação, Unidade de Terapia Intensiva (UTI)), esses números apontavam a inversão de papéis do processo de hierarquização no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sabe-se que dentro do sistema existem três níveis hierárquicos, sendo que cada um deles cumpre a sua responsabilidade assistencial:

- Nível Primário - Atenção Básica - que caracteriza-se como Unidades Básicas e Estratégia de Saúde da Família (ESF), como foco na promoção e prevenção da saúde;

- Nível Secundário - Especialidades - são caracterizados como ambulatórios de especialidades (AMAs), realizam atendimentos médicos especializados e exames laboratoriais e de diagnose de baixa complexidade;

- Nível Terciário/ Quartenário - hospitais gerais e especializados com foco em tratamento de casos mais complexos (agudos) e reabilitação/ recuperação à saúde.

Portanto, os levantamentos de atendimentos realizados nos últimos anos no hospital, objeto deste estudo nas categorias de internação, serviço de atendimento ambulatorial, atendimento emergencial, serviços de SADT e cirurgias, apontavam a falta de prestação de serviço no nível terciário que é a missão do mesmo.

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM é uma OSS que foi escolhida para operacionalizar a gestão do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence. Apresenta-se como uma modalidade de gestão não estatal de assistência a saúde, sob a forma de Organização Social de Saúde, financiada mediante contrato de gestão, que discrimina objetivos e metas a serem alcançados na produção de serviços.

No decorrer do ano de 2005, a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, por meio da Secretaria de Saúde incluí no seu Plano Diretor de Investimento (PDI) um novo modelo de gestão em sua unidade hospitalar, celebrando convênio entre a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM, para servir de apoio ao Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, fato que nesta ocasião identifica-se superlotação dos serviços assistenciais hospitalar, ocasionada pela demanda espontânea ou referenciada somada a baixa resolutividade primária e secundária devido às dificuldades enfrentadas pela secretaria de saúde no gerenciamento das ações de saúde em sua rede assistencial.

Com o convênio de terceirização, a entidade contratada apresenta uma proposta de ofertar serviços de saúde com qualidade, a partir de uma inovação original na gestão pública alcançando através deste propósito um modelo de gestão que enfatiza o cumprimento das normas, tarefas e funções. Tendo como suporte a divisão do trabalho, com uma concepção de coordenação e controle centralizado, vertical e voltado mais para as atividades e processos do que para os resultados dos serviços.

Partindo destas constatações, podemos afirmar que a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, é uma organização com gestão inovadora, enfoca hábitos e atitudes gerenciais modernas, considera os processos e não a tarefa implanta uma organização reticular e não verticalizada; busca inovar todo o sistema de informação hospitalar, o gerenciamento é baseado na equipe e o desempenho é medido através de satisfação do usuário.

Para analisar estas questões, a gestão implantada utilizou instrumentos gerenciais que ressaltavam o foco no paciente, e conseqüentemente assegurasse maior racionalização dos processos de trabalho, além de gerar maior participação e compromisso do corpo funcional.

Descrever este estudo de caso, focado no modelo de gestão pública não estatal de assistência à saúde, é uma forma de fomentar reflexões sobre o desafio de gerenciamento em uma unidade hospitalar bem como o de assegurar que os fatos acontecidos no percurso deste processo não se percam ao longo do tempo.

O objetivo deste relato tecnológico foi analisar o processo de implantação da gestão do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, sob a forma de Organização Social de Saúde (OSS), quanto aos principais pontos de melhoria.

3 Diagnóstico da situação-problema

Este relato pretende apresentar a oportunidade de melhoria no processo de controle e gestão da produção assistencial, qualidade e custos que o modelo gerencial proposto pelas Organizações Sociais de Saúde contempla.

O modelo de administração direta que o hospital utilizava direcionava os atendimentos assistenciais para a Atenção Básica e Média Complexidade, fazendo com que o hospital não assumisse seu caráter terciário de assistência à saúde, comprometendo o foco da Atenção à saúde (conforme descrito acima, o SUS dispõe da hierarquização da assistência à saúde por níveis, ou seja, cada serviço de saúde se destina a um tipo de prestação de serviços garantindo assim a assistência integral desde a prevenção de doenças até a reabilitação. Sabe-se que com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) dada pela constituição de 1988, o hospital faz parte de um sistema integrado e hierarquizado em saúde, no qual embora tenha caráter de promoção, prevenção e recuperação da saúde, dentro deste contexto sua função principal é atender casos complexos de ausência de saúde, além das múltiplas funções que o hospital tem desempenhado em sua trajetória que acabam por inseri-lo nos diferentes contextos políticos, econômicos, sociais e culturais.

Com a mudança de administração direta para a contratualização da Organização Social de Saúde, o hospital objeto deste estudo mudou seu perfil de atendimento, direcionando maior produção de serviços de saúde à alta complexidade. Foi utilizado como estratégia a modificação do perfil de atendimento de baixa complexidade para alta pela missão do hospital em atender o nível terciário de Atenção da Saúde, o contrato de gestão da OSS estabeleceu esse papel do hospital que dispõe de alta tecnologia e serviços caros. Além do que, o atendimento de maior complexidade ser mais lucrativo.

4 Análise da Situação-Problema

A administração direta tipo de gestão anterior era uma organização formal burocrática e autoritária, cuja operacionalidade repousava no arranjo do trabalho convencionalmente hierarquizado e em regras rígidas e impessoais, o que de certa maneira dificultava ajustes gerenciais e voluntários de seus membros.

Em 2006 houve a implantação de uma nova gestão do objeto deste estudo, quanto às estratégias e ferramentas gerenciais na construção de um modelo inovador sob a forma OSS.

Prestar assistência com eficiência não é apenas concretizar um novo modelo de gestão, mas tornar possível às pessoas experimentarem uma nova forma de atenção à saúde, aliada ao conhecimento e tecnologia, portanto, observou-se que a implantação da OSS propiciou o controle de indicadores de qualidade e produção assistencial que antes não era mensurado.

Como é sabido, os indicadores são ferramentas de gestão que auxiliam no monitoramento e avaliação das ações operacionais implementadas e executadas, direcionando o gestor na tomada de decisão para a melhoria do serviço. Pode-se observar neste relato que o novo modelo de administração descrito implementou indicadores assistenciais, direcionando a assistência baseada na realidade de cada indivíduo, proporcionando cuidado humanizado.

Analisou-se o contrato de gestão entre a Organização Social de Saúde, a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, cujo objeto é o gerenciamento do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence e foram definidas as metas de melhorias e análise por meio dos indicadores operacionais/assistenciais.

O Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence passou a ser administrado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM como visto anteriormente, com o objetivo de mapear a experiência como unidade hospitalar sob a gestão de uma organização social. Essa iniciativa é importante, pois registrar este fato, permite-se contribuir para o debate em torno de como melhorar a gestão pública, tornando-a mais ágil e moderna, para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos.

A partir da definição dos dados e instrumentos de coleta, foram escolhidas algumas categorias analíticas que dão sustentação a aprovação do modelo de gestão através de uma OSS. Dentre elas:

- Gestão - os critérios condutores da nova gestão hospitalar podem ser assim descritos como elementos que se convertem em pilares essenciais da nova missão hospitalar, tais como orientação ao usuário, melhoria contínua da procura e da excelência e autoridade responsável no contexto de coordenação e integração em redes e, acompanhados por elementos estratégicos tais como participação social, transparência e responsabilidade no desenvolvimento das políticas públicas (Ibanez, 2001).

- Organização - Para Stonner & Freemann (1995), na Ciência da Administração, “organização é um conjunto de duas ou mais pessoas trabalhando juntas e de modo estruturado para alcançar um objetivo específico ou um conjunto de benefícios.”

- Qualidade dos Serviços de Saúde - A qualidade dos serviços de saúde é hoje universalmente reconhecida como satisfação das necessidades explicitadas e implícitas pelo cliente, a custos adequados, e tornou-se assim imperativo para todo tipo de organização hospitalar (Bittar, 1997).

Em princípio, é importante reconhecer algumas das características da qualidade, pois a compreensão desta, passa pelo entendimento do que especificamente vem a ser qualidade. Não é um valor absoluto. Significa diferentes coisas em diferentes situações. Não pode ser medida com uma escala quantitativa, como por exemplo, a temperatura ou a altura. É multidimensional e para ela contribuem múltiplos fatores, não é facilmente traduzida por uma simples medida quantitativa, alguns aspectos podem ser objetivamente medidos, como o tempo de espera para ser consultado, porém muitas variáveis envolvem peculiaridades como a condição social do cliente ou especificidades da patologia tratada.

Aquilo que considera se qualidade aceitável varia com o tempo, os constantes progressos clínicos e organizacionais vão aumentando a capacidade e qualidade do desempenho dos profissionais, mas vão aumentando também as expectativas dos doentes. Estes e outros aspectos da qualidade dos cuidados de saúde têm em comum um conceito multidimensional de qualidade, tornando inevitável a sua classificação conforme o número de perspectivas ou de ângulos de observação. Nenhum componente isoladamente é suficiente amplo para abranger todos os aspectos da qualidade.

Kitchenham (2005) afirmou, num outro contexto que não o da saúde, que a qualidade “era difícil de definir, impossível de medir e fácil de reconhecer”. A qualidade é mais facilmente reconhecida na sua ausência e muitas das percepções dos cidadãos sobre as unidades hospitalares resultam da medição da ausência de qualidade. Neste ponto de vista, o bem-estar e a satisfação dos usuários é crucial. Tende a ser uma perspectiva individual mais do que coletiva, pois as necessidades de cada usuário podem ser diferentes e mesmo colidir com as necessidades de outros usuários, assim como podem estar em conflito com a perspectiva dos profissionais.

Estas diferentes perspectivas fazem concluir que a qualidade dos serviços de saúde pode depender do observador, assim significa:

- para os doentes: aspectos como acessibilidade, afabilidade, melhoria do estado de saúde;

- para os gestores: eficiência, obtenção dos resultados desejados, rentabilização dos investimentos.

Estes são alguns dos aspectos que tornam as questões relacionadas com a qualidade na prestação de cuidados de saúde difíceis e complexas de abordar.

Por isso, é necessário apostar no modelo do sistema de qualidade, focalizado na ação do cliente como juiz final da qualidade dos produtos e dos serviços; no desenvolvimento e envolvimento das pessoas; na melhoria contínua e na inovação; na liderança e consistência de objetivos, tudo na busca de um modelo de qualidade na gestão pública, presente em todas as fases dos serviços, envolvendo dirigentes, funcionários e usuários (Bittar, 1997).

A satisfação do usuário é o resultado de antecipar e separar suas necessidades e expectativas e deve ser a razão de toda organização. O grau de insatisfação dos cidadãos não se explica apenas por um problema de disponibilidade de serviços médicos. A população de hoje, como resultado do próprio processo democrático do país, vem valorizando a saúde como um bem essencial, contribuindo para que a atenção à saúde seja entendida como direito humano básico e universal, assim, cada vez mais, as pessoas estão procurando um atendimento não só acessível, mas também pronto, pertinente e de qualidade, tanto técnico quanto humano e, conseqüentemente, com os critérios de justiça e equidade com que conformam seus direitos e expectativas de saúde (Bittar, 1997).

Neste contexto, foi medido o nível de satisfação ativa e responsável das pessoas. A análise do nível de satisfação dos usuários, foi mensurado por meio do Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) realizada através de entrevistas por profissionais capacitados, diariamente, com os pacientes que se encontram aguardando atendimento ou seus responsáveis. Na abordagem são avaliados alguns itens acerca do atendimento dos profissionais, estrutura e suporte dos serviços de apoio.

- Organização Social - O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado tinha como estratégia central a implementação das organizações sociais, que buscava permitir e incentivar a publicização, ou seja, a produção não-lucrativa pela sociedade, de bens ou serviços públicos não-exclusivos de Estado. Logo, organização social é um modelo de organização pública não-estatal, constituída pela associação civil sem fins lucrativos, que não é propriedade de nenhum indivíduo ou grupo, e estão orientadas diretamente

para o atendimento do interesse público. As organizações sociais são um modelo de parceria entre o Estado e a sociedade. O Estado exerce sobre elas um controle estratégico: demandará resultados necessários, ao alcance dos objetivos das políticas públicas. O contrato de gestão é o instrumento que regulará as ações das organizações sociais. Por meio deste, serão acordadas metas de desempenho, que assegurem a qualidade e a efetividade dos serviços prestados ao público (Carneiro, 2003).

Com a implantação de organizações sociais, tende-se a alcançar os seguintes objetivos:

- Melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos;
- Dotar o agente executor de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição;
- Utilizar os recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- Priorizar a avaliação dos resultados.

• Indicadores de Desempenho – o uso dos indicadores de desempenho, como parte da declaração da missão e como estratégias organizacionais, é relativamente novo, portanto devem induzir à(s) estratégia(s) através da missão da organização, fazendo entender aos funcionários de uma organização como o seu trabalho e seu desempenho são importantes para o alcance das estratégias e dos objetivos da organização (Carneiro, 2003).

No que diz respeito às ferramentas de gestão, verificou-se no estudo que a missão, a visão de futuro, os focos estratégicos estão bem definidos, a estrutura organizacional está compatível com os processos de trabalho, recursos humanos estão sintonizados com os princípios da qualidade, os indicadores de avaliação de desempenho e de qualidade na prestação dos serviços estão sendo alcançados, foram implantados e elaborados os protocolos clínicos de atendimentos.

Em 2006, a Secretaria da Saúde do Município de São José dos Campos, analisando a problemática da atenção hospitalar no âmbito do SUS, propõe ampliação do setor, com a possibilidade de inovar no seu modo de gerenciamento, firmando uma parceria com uma organização social.

Com a análise dos resultados obtidos através dos atendimentos no ano de 2008, ficou evidente que a parceria entre a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos foi uma aposta acertada, pois houve crescimento nos atendimentos que eram necessários tais como os de internação, serviço de atendimento ambulatorial, serviço de apoio e diagnóstico e terapia e os atendimentos de emergência e cirurgia mantiveram-se estável devido aos novos direcionamentos nos atendimentos.

Antes da gestão a maioria dos casos de urgências e cirurgias não eram avaliados por uma equipe de triagem como é feito atualmente, explicando o aumento dos atendimentos nestas áreas.

Para dar maior sustentabilidade ao tipo de gestão, foram criadas cláusulas contratuais que norteiam a fiscalização da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM como, análise anual da capacidade e as condições de prestação dos serviços da entidade como Organização Social de Saúde (OSS), verificando se a mesma continua com suficiente nível técnico-assistencial para execução do objeto

contratual. Criação de uma comissão avaliadora compostas por membros do Departamento de Finanças da Secretaria da Fazenda, Departamento de Administração da Secretaria de Saúde, Departamento de Regulação e Controle da Secretaria da Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de São José dos Campos.

A avaliação é realizada a cada trimestre, onde se desenvolve a análise das atividades e dos resultados obtidos pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM na aplicação dos recursos sob sua gestão.

São avaliadas, as produções do trimestre, balanço contratual e financeiro, movimentação financeira e despesas sempre com metas pré-estabelecidas.

5 Contribuição Tecnológica/Social

A contribuição da proposta descrita neste estudo para as organizações hospitalares de administração direta traz como ênfase o principal benefício que é a autonomia das ações operacionais, com maior agilidade na tomada de decisão por diminuir a burocracia, visto que a intervenção do Estado no modelo de administração direta é maior, com caráter predominantemente regulador e financiador, logo a Organização Social de Saúde (OSS) favoreceu o controle com foco na gestão do desempenho e qualidade dos serviços.

O hospital com a nova gestão por meio de uma OSS conseguiu elaborar normas próprias para contratação e seleção de pessoal, tendo maior liberdade na execução financeira, sempre respeitando o as regras do contrato de gestão. Outro benefício foi a aquisição de novos equipamentos e serviços visando uma otimização dos custos muito mais rápido do que quando o hospital estava na administração direta.

No contexto das políticas públicas de saúde, a gestão da OSS imprime equidade e acesso através das Centrais de Regulação e transferência dos recursos públicos com o Demonstrativo de Despesas Hospitalares (DDH) que é dado a cada usuário no momento da alta hospitalar.

Por tais razões, os objetivos iniciais deste estudo foram alcançados, uma vez que foi identificado apontado as mudanças as principais mudanças que esse modelo de gestão gerou no hospital estudado. Aspectos relativos a mudança de complexidade no atendimento auxiliaram não só na qualidade da assistência à saúde da cidade mas aos aspectos financeiros do hospital, pois passou a ser remunerado de forma mais justa pelos atendimentos de alta complexidade resgatando seu papel de Atenção à Saúde de alta complexidade.

Como observação final, cabe ressaltar ainda que o estudo não propõe conclusões definitivas a respeito da gestão, aponta linhas de reflexão a partir das questões abordadas na tentativa de registrar aspectos relevantes a serem estudados em trabalhos posteriores.

6 Referências Bibliográficas

Bittar, O.J.N.V. (1997). Hospital: qualidade e produtividade. Editora Savier, São Paulo.

- Drucker, P.F. (1997). *Administração de Organizações Sem Fins Lucrativos: Princípios e Práticas*. 4ª ed. Trad. Nivaldo Montegelli Jr. São Paulo, Livraria Pioneira Editora.
- Carneiro JR, N. Elias, PE (2003). A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 201-226
- Ibanez, N. et al (2001). Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 391-404.
- Kitchenham, N. (2001). *Revista Qualidade em Saúde*. Publicação periódica do Instituto da Qualidade em Saúde, Portugal, nº 5
- Ribeiro, H.P. (1993). *O Hospital: História e Crise*. São Paulo: Cortez, p.25.
- Salles, P. (1971). *História da Medicina no Brasil*. Belo Horizonte: Gr. Holman Ltda
- São Paulo. Secretaria Estadual da Saúde (2014). Relatório com os recursos financeiros e produção contratada e realizada pelo hospital. São Paulo. Recuperado em 20 de abril de 2014 de http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia_HH_ULS_2014.pdf
- Stonner, J.A.F. (1995). *Administração*. São Paulo, Prentice Hall do Brasil.