



O IMPACTO DA GESTÃO DA QUALIDADE NOS RESULTADOS ORGANIZACIONAIS NUMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE

Andrea de Carvalho Mercadante (LATEC/UFF)
amercadante@gmail.com

O trabalho exposto aborda as práticas de gestão desenvolvidas por uma unidade de saúde, da administração direta, em comparação com as propostas do Mapa do Desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro 2006/2015 (FIRJAN) voltadas para área de Gestão Pública Eficiente e Saúde. Essa instituição, que pertence ao Sistema Único de Saúde - SUS e presta serviços desde 1944, sofreu forte impacto com as mudanças nas políticas públicas do setor de saúde, ocorridas nas décadas de 80/90. Objetivando se adequar as novas políticas, adotou a Gestão pela Qualidade Total. Esse caminho permitiu à unidade modernizar sua gestão, crescer, ganhar credibilidade e representatividade dentro do segmento da saúde. Os resultados alcançados permitiram conquistas pioneiras em premiações nacionais e internacionais, dentro do segmento saúde como um todo, envolvendo o setor público e privado.

Palavras-chaves: Administração Pública - Gestão pela Qualidade - Premiações

1 - INTRODUÇÃO

Como servidora pública, a autora acredita que havendo uma mudança na cultura social e organizacional dos órgãos públicos, a administração pública pode ter uma gestão eficaz e eficiente, melhorando a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

Quando se fala tanto em planejamento, desenvolvimento, controle e aprendizado - preceitos básicos dos sistemas de gestão - deve-se considerar o comprometimento de todas as esferas governamentais visando o bem comum a toda sociedade. Afinal o cliente da Administração Pública é o cidadão.

O sistema FIRJAN (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro), em 2006, publicou o Mapa de Desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro – 2006/2015. Isso propiciou uma revisão de valores e formas de gerenciamento em todos os setores da sociedade, buscando uma política pública universal, equitativa e de boa qualidade.

O objetivo deste trabalho, então, é comparar a gestão em uma instituição de saúde pública que presta seus serviços com excelência e o modelo proposto pelo Mapa.

Destaca-se que a instituição abordada foi a primeira unidade pública de saúde, na América Latina a receber as creditações internacionais da Joint Commission International/ Consórcio Brasileiro de Acreditação- JCI/CBA (2001 – 2003) e da American Association of Blood Banks (2001 – 2003- 2006) e a receber também a premiação máxima no Programa de Qualidade do Rio - 2004 e no Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – Gespública. (ano 2008).

2 – REVISÃO LITERÁRIA

Conforme abordado no trabalho desenvolvido pelo Sistema Firjan (2006), nas últimas décadas do séc. XX, a sociedade mundial passou por transformações profundas no setor da saúde. Houve fases bem distintas, com o uso de modelos que priorizavam fatores diferenciados em conformidade com as necessidades vigentes da sociedade. Essas transformações sociais levaram a mudanças nas políticas públicas e os gestores a reverem suas práticas de gestão.

Essas mudanças repercutiram significativamente na gestão e nos serviços prestados pela unidade estudada. Podendo ser exemplificadas através da implantação da LEI N° 10.205 - DE

21 de MARÇO DE 2001 - DOU de 22/3/2001 que regulamenta o processo de doação de sangue.

Segundo ALBRECHT (1994), os gestores passaram por uma “crise de significado”. Essa mudança teve início no Japão pós Guerra, com o desenvolvimento dos Programas de Qualidade Total, adotados no Ocidente a partir do final da década de 80.

No Brasil em 1990, dentro do contexto do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), foi criado o Sub-Programa da Qualidade e Produtividade da Administração Pública, visando melhorar a gestão nos órgãos e entidades públicas e, conseqüentemente, mais voltados para as demandas da sociedade.

O Decreto nº 5.378, de 23 de fevereiro de 2005, instituiu o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GesPública, oriundo da fusão dos Programas da Qualidade no Serviço Público (PQSP) e o do Programa Nacional de Desburocratização. Ele tem como missão “contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos e para o aumento da competitividade do País, formulando e implementando medidas integradas em agenda de transformações da gestão, necessárias à promoção dos resultados preconizados no plano plurianual, à consolidação da administração pública profissional voltada ao interesse do cidadão e à aplicação de instrumentos e abordagens gerenciais”. É um moderno modelo de política pública focada na excelência da gestão, aplicável a todos os tipos de serviços públicos e focado nos resultados. A figura 1 ilustra essas transformações:



Figura 1 - Retrospectiva GesPública
Fonte Paulo Daniel

2.1 – O Cenário da Administração Pública no Brasil

MONTEIRO (1991) sugere que os órgãos públicos, como grandes consumidores que são de serviços e produtos, assumam a responsabilidade e o compromisso irrestrito com a qualidade, para assim cobrar do segmento privado melhorias, afinal “qualidade gera qualidade”. Esse compromisso deve envolver todas as esferas governamentais, visando o bem comum a toda sociedade. Um ponto destacado pelo autor que compromete a “máquina pública”, é que ela é considerada um “entrave ao desenvolvimento” porque não está preocupada com seus produtos e clientes. Este enfoque fortalece a imagem de que esses serviços são “consumidores vorazes” das receitas públicas e não oferecem retorno adequado e satisfatório dos serviços prestados.

A Reforma Administrativa de 1995, PEREIRA (2006), propôs um modelo administrativo público gerencial para adequação às mudanças mundiais, oriundas da globalização. Essa transformação impôs ao mundo a redefinição das funções do Estado que, inicialmente, tinha a função de proteger as suas economias da competição internacional, e a passou a desempenhar o papel de facilitador, para que a economia nacional torne-se competitiva internacionalmente. Em 1997, o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado - MARE em seu Plano de reestruturação e melhoria da gestão, traz como missão: “ Formular, implantar e avaliar as políticas públicas, e prestar serviços, relativamente a organização, pessoal civil, tecnologia da informação e serviços gerais, visando à melhoria da gestão, à redução de custos e à qualidade das atividades desempenhadas pelo Governo Federal em benefício do cidadão”. Percebe-se com isso a preocupação dos gestores de que os serviços prestados pela Administração Pública passem a ser eficientes e oferecidos ao cidadão, com Qualidade.

O princípio da eficiência é um dos princípios norteadores da administração públicas, sendo incluído na Constituição Federal, através da promulgação da Emenda Constitucional nº 19 de 4 de junho de 1998, alterando o art.º 37. Ele torna-se um elemento essencial a gestão da qualidade, pois habilita o cidadão para que cobre e exija a qualidade dos produtos e serviços oriundos do Estado. Com isso as cobranças pela qualidade nos serviços/ produtos, atendimento e relacionamento também aumentaram e tiveram que se adaptar aos novos modelos. O cliente assumiu seu papel de cidadão. Qualidade em serviços passou a ser um direito de todo cidadão.

Um lacuna comum aos serviços públicos citada por ALBRECHT (1992), é a falta de competitividade neste segmento e fica evidenciada na observação “como os órgãos públicos

tipicamente não tem o lobo nos seus calcanhares, eles não possuem compulsão interna para agradar seus clientes”.

NORONHA (2000) cita em seu texto que o Programa de Melhoria da Qualidade na Assistência à Saúde do Ministério da Saúde criado em 1994, traz em seus fundamentos, princípios básicos:

- Uso crescente de indicadores de resultado que norteariam as práticas,
- Criação de um programa nacional de Acreditação;
- Ênfase no uso de ferramentas da qualidade; (desenvolver a cultura da melhoria contínua da Qualidade)
- Uso de protocolos clínicos; (conhecimento do ambiente em que a unidade de saúde se insere para poder trabalhar adequadamente essas necessidades); e.
- Estímulo ao controle social (implementar a participação do cidadão usuário para que dessa parceria surjam possibilidades de aperfeiçoamento e melhoria dos processos).

A Constituição Federal assegura ao cidadão seu direito de participar ativamente da gestão de políticas públicas, exercendo o controle social através de sua participação como usuário dos serviços públicos e na fiscalização da atuação do gestor público.

Para MONTEIRO (1991), a eficácia da gestão está fortemente vinculada ao comprometimento e envolvimento dos gestores. Entretanto precisamos ressaltar que a falta de continuidade destas lideranças nos órgãos públicos gera uma descontinuidade da gestão, comprometendo os resultados almejados. Cada liderança que chega realinha a gestão organizacional de acordo com seus modelos e princípios. Vêm-se períodos cíclicos de quatro em quatro anos, que na maioria das vezes são estanques rompendo com o crescimento contínuo organizacional, comprometendo assim as possíveis melhorias de seus processos

Essas fortes referências sócio-político-econômicas que pontuaram nas décadas de 80/90, tanto nacionalmente como internacionalmente, e a emergência da Gestão pela Qualidade permitiram ao gestor da Unidade rever o seu papel e optar na busca de soluções para gerenciá-la. O caminho encontrado foi o Modelo de Excelência em Gestão Pública, (PQSP) (ver figura nº 2) baseado em modernos modelos internacionais de gestão comuns há mais de 60 países.



Figura 2 – Modelo de Excelência em Gestão Pública
Fonte: PQSP

2.2 O Mapa de Desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro.

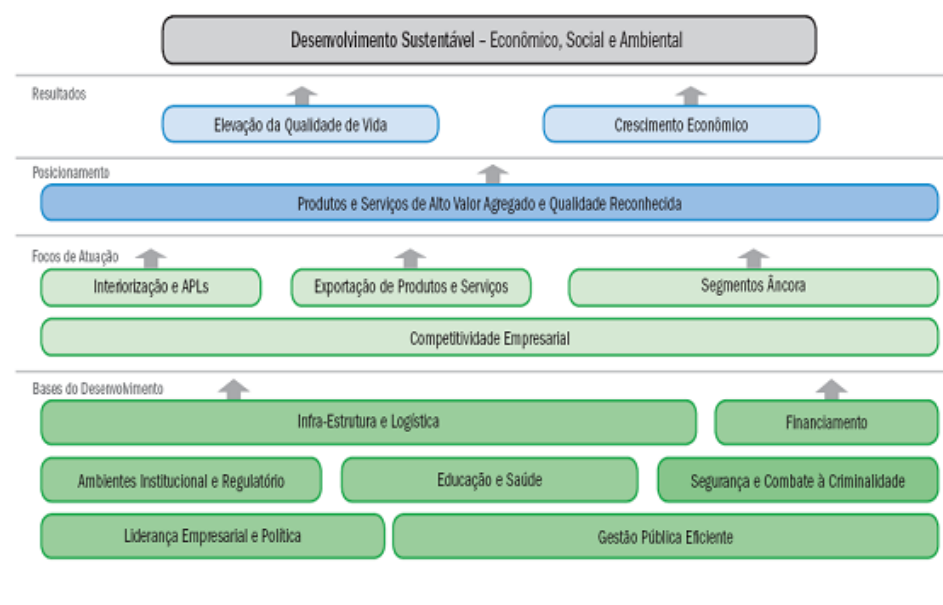
O sistema FIRJAN (Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro), em 2005, mobilizou representantes de várias áreas tais como: empresários, organizações públicas e privadas, visando elaborar uma nova visão estratégica para o desenvolvimento sustentável do Estado do Rio de Janeiro. O resultado desse trabalho, denominado Mapa do Desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro 2006-2015, é um documento de reflexão e cobrança com propostas que visam o desenvolvimento econômico sustentável do estado até o ano de 2015, definindo 119 ações que na visão dos participantes poderão garantir o desenvolvimento e elevar o crescimento econômico de toda a região.

O projeto de construção do Mapa foi desenvolvido seguindo o conceito e a metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC), que é uma ferramenta de gestão fundamental para a melhoria da gestão, que auxilia as organizações a traduzir as estratégias em objetivos relacionados e distribuídos em diferentes perspectivas de análise, de forma a assegurar o alinhamento das iniciativas com a estratégia e ainda monitoramento e revisão contínua.

A lógica de sua construção está pautada em 4 temas conforme listados abaixo:

- **Bases do Desenvolvimento:** Liderança Empresarial e Política, Gestão Pública Eficiente, Ambientes Institucional e Regulatório, Educação e Saúde, Segurança e Combate à Criminalidade, Infra-estrutura e Logística, e Financiamento são os temas que sustentam o mapa congregando 17 objetivos, em sua maioria com o protagonismo do governo;
- **Focos de Atuação:** Competitividade Empresarial, Interiorização e Arranjos Produtivos Locais, Exportação de Produtos e Serviços, e Segmentos Âncora são os temas que sustentam e direcionam as empresas ao mercado congregando objetivos, em sua maioria com o protagonismo das empresas;
- **Posicionamento em 2015:** Ter produtos e serviços de alto valor agregado e qualidade reconhecida. O tema contempla três objetivos: Estado-Destaque na Exportação de Produtos e Serviços, Referência Internacional de Turismo e Referência Nacional em Produção de Conhecimento. São resultantes dos temas centrais da base de desenvolvimento e dos focos de atuação, que destacam como o Rio de Janeiro deverá ser reconhecido por outros agentes (nacionais e internacionais); e
- **Resultados:** Elevar a Qualidade de Vida e o Crescimento Econômico são os dois resultados esperados para a concretização do desenvolvimento sustentável.

A figura 3 mostra a estrutura do Mapa.



As propostas do mapa para a melhoria da gestão pública, nos segmentos
Gestão Pública eficiente e Saúde estão apresentadas nos quadros abaixo.

Objetivos	Ações
1- Garantir a Transparência, a Ética e a Eficiência na Utilização dos Recursos Públicos	1.1- Acessos às Informações da Execução Orçamentária
	1.2- Transparências dos Orçamentos Estadual e Municipais
	1.3- Monitoramentos dos Investimentos públicos
	1.4- Criações do fundo de Desenvolvimento Sustentável das Regiões produtoras de Petróleo do Estado do Rio de Janeiro
	1.5- Estímulos a Novas atividades produtivas nas regiões produtoras de petróleo
2- Articular projetos integrados para a região metropolitana	2.1- Criações de órgão Gestor para projetos de Região Metropolitana
	2.2- Construções da Agenda metropolitana
3- Promover a desburocratização do Estado	3.1- Reformulações do sistema de licenciamento
	3.2- Reestruturações da Fundação Estadual de Engenharia e Meio Ambiente – FEEMA
	3.3- Articulações dos Agentes Públicos
	3.4- Adesão do Estado ao Projeto Cadastro Sincronizado Nacional
	3.5- Aprimoramento do Programa Rio Fácil
	3.6- Monitoramento dos Impactos do Programa Gespública
	3.7- Melhoria dos sites municipais e do governo do Estado do Rio de Janeiro

Quadro 1- Objetivos e Ações definidos no Mapa para na Gestão Pública Eficiente
Fonte: FIRJAN - 2006

Objetivos	Ações
1- Implementar um Choque de Gestão nos Sistemas de Saúde do Estado	1.1- Mobilização dos órgãos públicos para a Humanização dos atendimentos e reavaliação dos macroprocessos com maior foco nos usuários SEGMENTAÇÃO DOS CLIENTES
	1.2- Estruturação de documento orientativo para conhecimento e identificação da população, para implantação do Programa de Atenção Básica à Saúde
	1.3- Estímulo à criação dos Programas Pactuados Integrados e dos Consórcios Intermunicipais – PPI, a partir da criação de uma Central Reguladora e de Microrregiões homogêneas em todo o estado.
	1.4- Proposta de lei para renúncia fiscal em equipamentos de Alto Custo/ Tecnologia, em benefício dos Serviços de Saúde
	1.5- Acompanhamento da destinação e aplicação dos recursos financeiros do SUS para a Saúde Pública (Atenção Básica)
	1.6- Proposta de adequação do Modelo de Gestão do SUS com Foco no Fluxo Operacional da Rede de Atenção à Saúde.
	1.7- Proposta de Criação do Fórum de Articulação pública de saúde

Quadro 2 – Objetivos e Ações Voltadas para a Saúde

Fonte: FIRJAN - 2006

No quadro 1 destaca-se para comparação do trabalho apresentado, o primeiro objetivo e a terceira ação, no segundo objetivo cabe à Unidade coordenar a rede de hemoterapia do Estado e no caso do terceiro objetivo cabe somente a ação referente ao monitoramento dos Impactos do programa Gespública, onde o HEMORIO é premiado em sua excelência. No Quadro 2 algumas ações pertinentes são trabalhadas na unidade na forma adequada a seus clientes e processos..

3 – A INSTITUIÇÃO ESTUDADA.

3.1 Histórico

Na década de 80, o Ministério da Saúde (MS), no contexto da definição da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, veio reestruturar a Rede Pública de Hemoterapia. Em 1986, ele foi alçado, a condição de Hemocentro Coordenador do Estado do Rio de Janeiro passando a ser conhecido como HEMORIO. Em 1990, por designação do Governo do Estado, passou a coordenar tecnicamente a Rede Estadual Pública de Órgãos Executores de Atividades Hemoterápicas, a Hemorrede.. É o Hemocentro de maior porte do Brasil.

Por prestar assistência e serviços nas áreas de Hematologia e Hemoterapia, tornou-se referência nessa área de ensino e como um Hemocentro Coordenador cabe ao HEMORIO a implantação de novas tecnologias em Hematologia e Hemoterapia para posterior difusão no interior do Estado do Rio de Janeiro.

Na rede hierarquizada do SUS, é identificado como uma unidade terciária especializada no tratamento de doenças hematológicas primárias de alta complexidade, portanto voltado especificamente para pacientes que apresentem sinais sugestivos de doença hematológica primária e que não tenham iniciado tratamento em outra instituição. Atende em regime ambulatorial e de internação. Atende a todo o Estado do Rio de Janeiro, mas devido à exclusividade dos serviços oferecidos, também são prestados atendimentos à pacientes oriundos de outros Estados.

Na assistência Hemoterapia é responsável por 45% das bolsas coletadas no Estado, pelo ciclo completo de produção de hemocomponentes e distribuição destes aos hospitais da rede SUS no Rio de Janeiro..

Todo o processo de doação de sangue segue os critérios da Resolução RDC 153 14/06/2004-ANVISA, que estabelece os aspectos legais a serem atendidos pelos candidatos à doação no relacionamento com a organização no papel de fornecedor e de cliente dos serviços pós-doação.

Seu papel de Coordenador da Rede Pública de Hematologia e Hemoterapia estrutura-se a partir da coordenação técnica das ações para a implantação da rede de Hematologia e Hemoterapia desse Estado de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, definidas na RESOLUÇÃO-RDC 151, de 21 de agosto de 2001.

O Instituto Estadual de Hematologia “Arthur de Siqueira Cavalcanti”, é o Hemocentro Coordenador do Estado do Rio de Janeiro também conhecido como HEMORIO. Faz parte da Administração Pública Estadual e é vinculado à Secretaria de Estado de Saúde e da Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC/RJ)

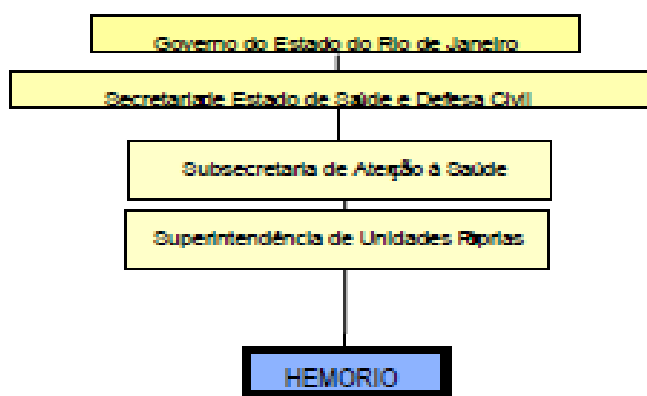


Figura 4: Estrutura de vinculação HEMORIO
Fonte: HEMORIO 2010

Está localizado no Centro do Rio de Janeiro, com área construída de 12.184 m², sendo dois edifícios. Há um prédio de 08 andares com 82 leitos para internações, atendimento de emergência com 26 leitos; atendimentos de tratamentos específicos, com farmacêuticos; Esterilização; Centro Cirúrgico (em construção), 15 laboratórios altamente especializados que realizam diferentes tipos de exames diagnósticos e complementares, áreas para coleta, processamento e armazenamento do sangue doado para uso transfusional e os principais

setores de apoio. No outro prédio, de 2 pavimentos, estão localizadas 22 ambulatórios de atendimento multidisciplinares, à pacientes cadastrados, setor de imagens, coleta de exames laboratoriais de pacientes e a farmácia de dispensação para pacientes externos Na Hemoterapia, todo o ciclo do sangue tem sua segurança e rapidez assegurada por sistemas automatizados e informatizados de acordo com as conformidades dos padrões propostos pela *American Association of Blood Banks*.

A organização tem como Negócio principal a Prestação de serviços de saúde nas áreas de assistência e ensino nas especialidades de Hematologia e Hemoterapia. Sua Missão é, "prestar assistência de qualidade em Hematologia e Hemoterapia à população e coordenar a Hemorrede do Estado. É o Hemocentro Coordenador de maior porte do Brasil A Visão é "ser um Centro de Excelência em Hematologia e Hemoterapia e com os Valores Humanização, Desenvolvimento, Respeito, Interação e Comprometimento.. Esse perfil vem sendo aprimorado e aperfeiçoado no decorrer do sistema de gestão implementado e implantado no HEMORIO. Pode-se verificar o perfil da organização, através dos macro processos apresentados no quadro que se segue:

PROCESSOS	SERVIÇOS/ PRODUTOS	CLIENTES	PARTES INTERESSADAS
Assistência Hemoterápica	Captação e triagem de doadores, coleta interna e externa de sangue, exames laboratoriais, processamento e distribuição de sangue e derivados, atendimento a doadores inaptos.	Doadores, unidades de saúde, serviços de hemoterapia e Hemorrede.	Doadores (como fornecedor) / Comunidade/Sociedade/ voluntários/ Fornecedores de materiais e equipamentos/ SESDEC/ SMSs/ MS / ANVISA
Assistência Hematológica	Consultas, pareceres, atendimentos de emergência, internações, exames diagnósticos especializados e complementares e tratamentos.	Pacientes, acompanhantes, familiares, unidades de saúde, associações de pacientes e Hemorrede.	Unidades de Saúde/ Sociedade / Familiares e/ou Responsáveis/ Assoc. de Pacientes/ Fornecedores / Voluntários/ SESDEC/ SMSs/ MS
Desenvolvimento Institucional	Treinamento interno e externo, convênio com unidades de ensino, coordenação de projetos de pesquisa, organização de eventos técnicos científicos e pósgraduação na área de Hematologia e Hemoterapia.	Força de trabalho, unidades de ensino, profissionais de unidades de saúde, estudantes, estagiários, acadêmicos bolsistas, residentes e pesquisadores.	Rede de Ensino/ Hemorrede/ SESDEC/ MS/ MEC/ CONEP

Hemorrede	Informações em hemoterapia e hematologia para as unidades da Hemorrede e órgãos governamentais e visita e assessoramento técnico aos serviços externos de hemoterapia	Unidades de saúde, serviços de hemoterapia e gestores municipais.	SESDEC/ SMSs/ MS / ANVISA
-----------	---	---	---------------------------

Quadro 3 - Mapeamento dos Macro Processos
Fonte: HEMORIO 2010

Na Hemoterapia assiste em média de 350 doadores por dia, abastecendo a 200 unidades de saúde da rede SUS e na Hematologia assiste a um total de 10 mil pacientes ativos, que realizam tratamentos de doenças hematológicas.

Na figura 5 podemos entender um pouco mais sobre os processos que permitem o funcionamento integral do HEMORIO.

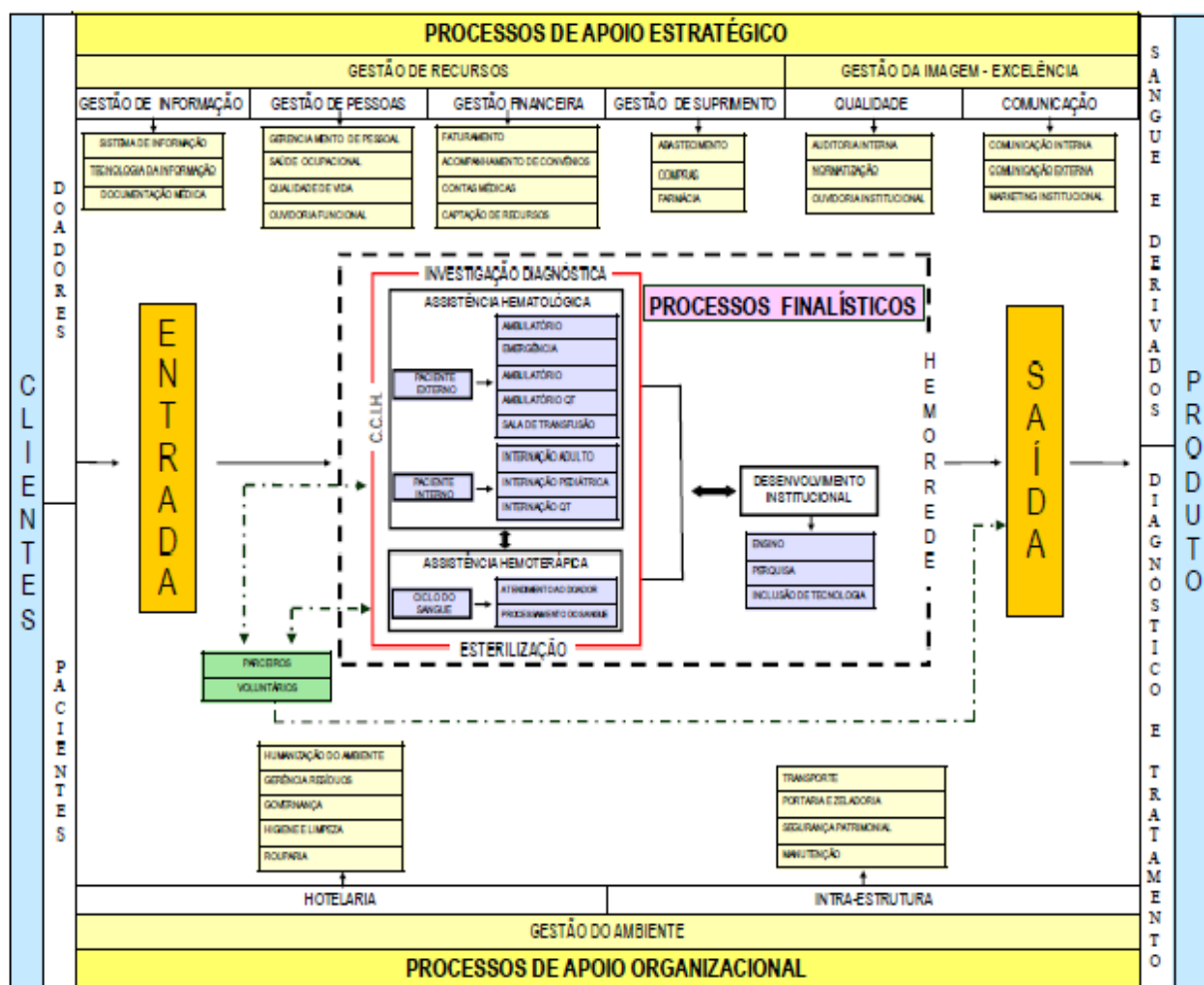


Figura 5 – Mapa de Negócios HEMORIO

Fonte: HEMORIO 2010

3.2- Histórico da Qualidade no HEMORIO

Com um cenário externo passando por muitas mudanças nos diferentes segmentos da sociedade que repercutiam no HEMORIO a alta direção, demonstrando característica próativas e inovadoras busca melhores resultados com a Gestão pela Qualidade. Em 1994 realiza o I Seminário de Integração Organizacional da unidade, com o intuito de traçar um diagnóstico organizacional e em 1995 visando atingir resultados desejados implementa uma estratégia de melhoria da qualidade dos seus processos, usando a metodologia da figura abaixo:

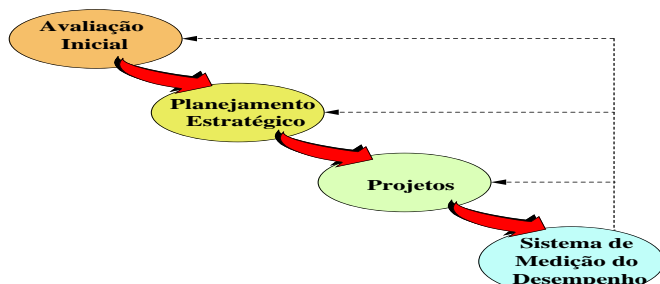


Figura 6 – Metodologia de implementação da Gestão da Qualidade
Fonte: Motta & Neves (2000)

Na fase de Avaliação Inicial traçou-se um diagnóstico, que pode mapear melhor quais seus pontos críticos, a quais clientes prestava serviços, como estava o clima organizacional, quais seus fornecedores e assim tomar decisões mais acertadas para a melhoria da gestão. Ao falar-se de conhecer os clientes percebeu-se a necessidade da implementação de canais de acesso para esse cliente, como as caixas de sugestão/ reclamação. Assim o papel do usuário sai fortalecido, visto que sua opinião passa a ser considerada na gestão. Uma ferramenta importante foi a implantação das pesquisas de opinião dos clientes.

Na fase seguinte ao se trabalhar o Planejamento Estratégico, lançou-se mão de ferramentas da Qualidade que delimitaram pontos estratégicos para favorecer que os resultados almejados fossem alcançados. Os itens pesquisados estão ilustrados na figura 7.

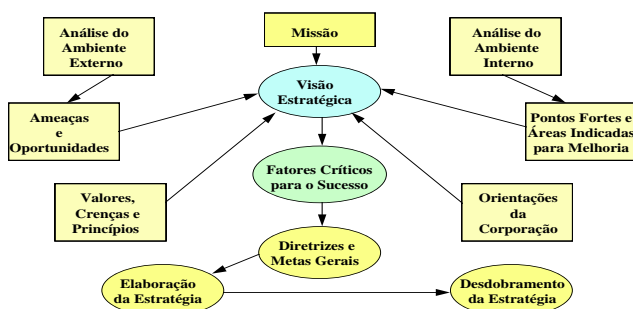


Figura 7 - Modelo da Gestão Estratégica praticada pelo HEMORIO
Fonte: Motta & Neves (2000)

Nos quadros abaixo, podemos verificar em alguns aspectos o aprimoramento da gestão desde o seu 1º Planejamento Estratégico (1995) e o vigente (2009).

	1995	2010
Missão	Atuar como Centro de Referência em Hematologia e Hemoterapia, exercendo com Ética e Qualidade as funções de Hemocentro Coordenador do Estado do Rio de Janeiro	Prestar assistência de qualidade em Hematologia e Hemoterapia à população e coordenar a Hemorrede do Estado
Visão	Ser reconhecido como um Centro de Excelência em Hematologia e Hemoterapia na América Latina.	Ser um Centro de Excelência em Hematologia e Hemoterapia
Valores	Qualidade, Ética e honestidade, Satisfação do cliente, Trabalho em equipe, Solidez, Competência, Amor e respeito e Justiça	Humanização, Desenvolvimento, Respeito, Interação e Comprometimento

Quadro 4 – Evolução da da Missão , Visão e Valores

Fonte: HEMORIO -2010

Verificamos que num percurso de 15 anos de gestão o HEMORIO saiu de 4 diretrizes estratégicas que contemplavam 4 segmentos: Assistência Hemoterápica e Hematológica e coordenação da Rede, Avaliação e Controle a partir de um Plano de Indicadores, Prestação de serviços centrada na qualidade ao cliente e resposta rápida às necessidades dos clientes, para um Planejamento Estratégico que contempla 12 diretrizes nos segmentos: Assistência: Hematologia - Focos Interno e Externo, Assistência: Hemoterapia, Pesquisa, Ensino, Gestão: SUS - Gestão: Controle Social, Gestão: Modelo de Gestão, Qualidade: AABB, JCI, PQGF e PALC, Responsabilidade Sócio Ambiental, Responsabilidade Sócio Corporativa, Responsabilidade Social Voluntariado e Parceria, Qualidade de Vida do Trabalhador e Imagem.

Na etapa seguinte, a fase de projetos, grupos foram formados com representantes das partes interessadas, formando Comitês responsabilizados por buscar melhorias nos pontos críticos pertinentes as suas práticas. Esse trabalho repercutiu favoravelmente, pois permitiu que os resultados almejados fossem alcançados, tais como melhorias aumento de internações, aumento da produção do Serviço de Laboratórios, melhoria do Treinamento e reciclagem técnica dos funcionários, melhoria do atendimento da Farmácia do hospital, reuniões regulares da Direção Geral com os setores e com os funcionários, criação de uma visita padronizada ao hospital, o HEMOTUR, redução do tempo de atendimento ao doador e a melhoria do espaço físico e das condições de trabalhos no subsolo. Ressalte-se também que mais de 90% dos doadores estão satisfeitos com a cortesia dos funcionários, com a rapidez do atendimento e com a limpeza do hospital.

Com o realinhamento do Planejamento Estratégico em 1996, e após o monitoramento dos indicadores em 1995, a implantação do Sistema de Medição do Desempenho Organizacional do HEMORIO (SMDO) tornou-se uma estratégia institucional, tendo como função alavancar e/ou sustentar o desempenho do hospital nas áreas e processos críticos para o seu sucesso. Tendo sua implementação iniciada em 1997. Também nesse ano, após o realinhamento do Planejamento Estratégico decidiu-se implementar o uso dos Critérios do Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ).

Os resultados alcançados com esse início de história são apresentados no quadro abaixo:

ANO	PREMIAÇÃO
2009	Recertificação pela <i>American Association of Blood Banks</i>
2008	Prêmio Benchmarking Ambiental Brasileiro
2007	Prêmio Nacional de Gestão Pública
2006	Recertificação pela <i>American Association of Blood Banks</i>
	Recertificação pela <i>Joint Comission International</i>
	Prêmio Qualidade do Governo Federal
2005	Prêmio Destaque em Administração
	Premio Nacional da Gestão Pública
	Troféu Beija Flor
2004	Prêmio Qualidade Rio
	Certificado de reconhecimento da Gestão Nível 5 do atual Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA
2003	Recertificação pela <i>Joint Comission International</i>
	Recertificação pela <i>American Association of Blood Banks</i>
	Prêmio Qualidade Rio
	Certificado de reconhecimento da Gestão Nível 5 do Programa de Qualidade no Serviço Público
2002	Prêmio Qualidade do Governo Federal
	Prêmio Qualidade Rio
	Certificado de reconhecimento da Gestão Nível 4 no Programa de Qualidade no Serviço Público
2001	Acreditação pela <i>Joint Comission International</i>
	Prêmio Qualidade do Governo Federal
	Prêmio Qualidade Rio
	Acreditação pela <i>American Association of Blood Banks</i>
2000	Prêmio Qualidade Rio
	Certificado de Honra ao Mérito do Ministério da Saúde pela Melhoria da Qualidade do Sangue no Estado do Rio de Janeiro.
	Certificado de reconhecimento da Gestão Nível 2 no Programa de Qualidade no Serviço Público
	Diploma do Dia Mundial da Saúde da Organização Mundial de Saúde, pelos serviços prestados
1998	Adesão formal ao Programa de Qualidade do Serviço Público - PQSP
	Criação do Núcleo de Ações da Qualidade, incorporado à estrutura organizacional.
	Prêmio Destaque PROCON/RJ
1997	Prêmio Gestão Rumo à Excelência Prêmio Qualidade Rio

3.3 – Comparação do Mapa e a Gestão no HEMORIO

É oportuno destacar que as ações propostas pelo Mapa da FIRJAN, para o período de 2006/2015, estão em consonância com as práticas já efetuadas na gestão de excelência do Hemorio, iniciada na década de 90. Algumas delas o HEMORIO, por ser subordinada à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil, não tem autonomia para implementá-las. Como

se vê nos Quadros 01 e 02., algumas nem são conformes às atividades da unidade. Entretanto encontramos diversas práticas da unidade alinhadas à essas ações.

A Gestão da Qualidade no HEMORIO, foi implantada no mesmo período em que acontecia a Reforma Administrativa do Governo Federal em 1995. Destaca-se aqui que o HEMORIO como uma unidade da rede estadual da Saúde, migrou para o novo modelo de gestão proposto a nível federal, antes mesmo desta reforma ser implantada na Secretaria Estadual de Saúde do RJ. Deve-se ater que antes disso a cultura que predominava na Administração Pública não preconizava os fundamentos da gestão ilustrados na figura 2 e assim não havia compromisso com a competitividade, como foi proposto nesta mesma reforma. Essa visão impacta na falta de uma cultura de memória dos registros das atividades e práticas e muitos eram mensurados só pelo caráter quantitativo e pouco pelo qualitativo. Essa ressalva procura evidenciar que por ser feita uma comparação, algumas análises podem ficar comprometidas.

Nesse cenário de transição de modelos de gestão pública tradicional para um de excelência em gestão pública, houve a necessidade de se instituir, adequar e aperfeiçoar muitas rotinas institucionais.

As principais mudanças ocorridas com a Gestão pela Qualidade que subsidiaram muitas outras foram: a cultura de uma gestão estratégica, com desdobramento no Planejamento Estratégico, melhorias na normalização dos processos, a informatização dos principais sistemas, propiciando um fluxo de informação mais eficaz, reestruturação do sistema de medição, as pesquisas de satisfação com os principais colaboradores da gestão e finalmente o direcionamento do foco dos serviços estar alinhados à satisfação do cliente. Nesse momento percebeu que para implantar e disseminar uma nova cultura organizacional precisava do apoio de um setor específico que desenvolvesse um trabalho eficaz, tanto na comunicação interna como na externa e com isso foi instituída o Núcleo de Comunicação Social.

Ao citar os objetivos e ações propostos pelo Mapa da Firjan, no Quadro 1, verifica-se que para atender o primeiro objetivo a Direção gerou algumas práticas que buscassem atender os princípios da transparência, ética e eficiência da gestão e favorecer o acompanhamento da gestão dos recursos públicos. Aproximou representantes dos diversos grupos de colaboradores para participação nas tomadas de decisão, de diferentes formas.

Na figura 8, vemos as principais práticas.



Figura 8 – Práticas da Liderança
Fonte HEMORIO - 2010

Observa-se nesta figura que na “área verde” estão as principais atividades que facultam as tomadas de decisão que são os “fóruns de decisão”, com equipes formadas por todas as chefias ou mesmo algumas específicas do assunto a ser “tratado”. Já na área laranja, temos diversas práticas que propõem uma gestão participativa dos diferentes colaboradores da unidade como pessoas, usuários, fornecedores, sociedade entre outros. Com isso verifica-se que as informações são coletadas a partir das bases (colaboradores) devidamente trabalhadas nas práticas propostas e retrabalhadas e geridas nos fóruns de decisão. Essa integração é que rege a excelência encontrada na unidade e decorrente do choque de gestão que o Mapa propõe.

A liderança exercida tendo como base a gestão participativa trás para si idéias e ações dos colaboradores que os cercam e isso faz com que ações implementadas pelos gestores sejam mais eficazes e tragam bons resultados à sua gestão. Esse preceito de trabalho é compartilhado em todas as atividades da unidades, sejam elas no âmbito interno, através de equipes multidisciplinares (Grupos, Comitês, Comissões e Conselhos), seja no âmbito externo.

Na Figura 5, tem-se os principais processos segmentados como Processos de Apoio Estratégico e Processos de Apoio Organizacional, são assim conceituados em função da metodologia do Gespública e todos baseados no resultado do trabalho dessas equipes multidisciplinares. A metodologia participativa dos colaboradores e gestores, ilustra bem o

interesse da gestão em ser eficaz, promovendo a desburocratização da Administração Pública, que é o terceiro objetivo do quadro 1.

A comparação entre a proposta do Mapa da FIRJAN e a excelência da Gestão conquistada pelo HEMORIO, pode ser pontuada através de um dos principais critérios de excelência, que é da Liderança. No caso estudado verificamos que essa gestora com seu comprometimento e envolvimento, permitiu a unidade passar por um choque de gestão que hoje pode-se dizer foi/ é fundamental na conquista da Excelência da Gestão Pública. Com certeza as adversidades que surgiram foram tratadas não como obstáculos que fechavam caminhos, mas sim como obstáculos a ser ultrapassados. Por isso, independente de não ter governabilidade sobre muitas questões, ser uma unidade pública, e atuar num negócio pouco valorizada, mas essencial, a determinação desta liderança demonstra sim que o serviço público pode ser eficaz e de qualidade.

5 – CONCLUSÃO

A oportunidade de estudar esse tema propiciou-me endossar o que as práticas da Gestão da Qualidade orientam; que a integração entre gestores, usuários, e demais colaboradores permite que a gestão seja mais eficaz e adequada às necessidades de todos. Essa alternativa de se gerir usando o Modelo de Excelência em Gestão pode e deve se uma opção à Administração Pública na melhoria da prestação de serviços. Entretanto há ainda muitas lacunas em alguns segmentos do governo que não favorecem a implementação deste modelo de gestão.

A solução para a Saúde e a Administração Pública passa pela implantação de modelos de gestão, proposta do Mapa, mas também por mudanças de mentalidade dos seus gestores, sejam eles os governantes sejam eles as lideranças nas organizações. Entretanto, observa-se a falta de experiência e a insuficiência de conhecimentos na área da gestão que afeta a maioria dos profissionais que gerenciam estabelecimentos de saúde. Os profissionais são capacitados para realizar os procedimentos decorrentes da sua formação, mas não foram ensinados, a conquistar, manter clientes e muito menos, a gerenciar uma organização. Esta solução é ratificada quando verificamos que as práticas que permitiram o HEMORIO conquistar sua excelência são exatamente os objetivos propostos pelo Mapa da FIRJAN, nestes dois setores (Administração Pública e Saúde).

Cabe ressaltar aqui, que a questão da descontinuidade da liderança na organização apontado como lacuna no trabalho, essa unidade não teve, pois a gestora que começou essa história ficou na unidade por 15 anos desde o início de sua carreira como médica, chegando à alta direção e agora a unidade é liderada por uma equipe de profissionais com a mesma história e que acompanharam e acompanham essa história de êxito.

Na história das crises da Saúde Pública nacional, no nosso caso nos hospitais, vemos que na grande maioria das vezes as suas origens são a má gestão das verbas. Normalmente acabam sendo usadas para cobrir custos mal geridos e não adequados à demanda daquela população assistida, provocando assim nestes cidadãos a insatisfação com os serviços prestados. Os investimentos já são baixos e com esta imagem negativa fortalecida, fica difícil reverter este quadro. Assim o maior desafio do administrador público não é só de ordem econômica ou social, mas sim de ordem gerencial. O diferencial é a capacidade que algumas lideranças têm em gerir a organização atingindo ou não bons resultados.

A importância da melhoria na gestão pública é também consequência da mudança do papel do consumidor, no nosso caso cidadão. Com o fortalecimento de diversos órgãos de Defesa e Proteção ao Consumidor provenientes das mudanças propostas na Constituição este “ator social” percebe que sua participação é fundamental nas melhorias dos serviços que recebe, tornando-se mais críticos em relação aos serviços e criando maiores expectativas em relação a eles.

Buscou-se neste trabalho analisar as metas propostas pelo Mapa da FIRJAN para a melhoria da gestão pública e da saúde no Estado do Rio de Janeiro, em comparação às práticas já desenvolvidas por uma instituição de saúde pública com excelência em gestão. Neste caso um trabalho que vem acontecendo há 15 anos, sendo que o Mapa instrui essas práticas para um ciclo futuro de 2006/2015.

A administração pública pode oferecer serviços de qualidade se houver um trabalho sério de controle social, onde todos os atores sociais estejam engajados. As precariedades comumente vistas neste setor foram encaradas como “desafios” a serem vencidos e não como obstáculos intransponíveis. Com isso considero que a forma em que se gere e/ou administra uma organização pode ser um diferencial. Falamos aqui em gestor/liderança, entretanto precisamos destacar que outro fator preponderante a esse êxito é a participação e envolvimento das “PESSOAS”, sua força de trabalho, que compõe o HEMORIO. Segundo

palavras do próprio Ministro da Saúde, José Temporão, “a força de trabalho do HEMORIO recebe os mesmos salários das demais unidades estaduais de saúde entretanto comprometida que com a organização ajuda a construir essa história **única** de êxito na Saúde Pública nacional”.

6- REFERÊNCIAS. BIBLIOGRAFICAS

ALBRECHT, Karl – **Revolução nos serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes** – 3ª ed.- São Paulo, Pioneira, 1992

ALBRECHT, Karl – **Programando o Futuro – O Trem da Linha Norte** – São Paulo – Makron Books, 1994

BRASIL - **Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado - Plano de reestruturação e melhoria da gestão do MARE** - Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília - MARE, 1997. Cadernos MARE da reforma do estado; c. 5

BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. - Documento de Referência do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA** – Brasília; MP, 2007 - <http://www.paulodaniel.com.br/bibliografia.asp> - Acesso em 02/6/2010

EMENDA CONSTITUCIONAL nº 19 - Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências.

HEMORIO – **Plano de Gestão 2007/ 2012 – Equipe – Parte 2** – 2007 – www.hemorio.rj.gov.br – acessado em 03/6/2010

HEMORIO – **Relatório de Gestão PQGF – Ciclo 2007** – www.hemorio.rj.gov.br – acessado em 03/6/2010

LEI Nº 10.205 - DE 21 DE MARÇO DE 2001 - Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

MONTEIRO, José A. **Qualidade Total no Serviço Público – Questionamentos e Recomendações segundo os 14 pontos de W.E. Deming.** QA&T – Consultores Associados Ltda. – 1991

MOTTA, Kátia Machado & NEVES S., João. 1998 - **DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO AOS RESULTADOS: O CASE HEMORIO..** VIII CBQP - UBQ, Rio de Janeiro - RJ

NORONHA, José Carvalho; TRAVASSOS, Claudia Maria; ROSA, Maria Luiza Garcia; TEMPORÃO, José Gomes . - **Experiência Brasileira - Iniciativas em Qualidade no Brasil -- Ensaio Aval. Pol. Publicas** – Edu , RJ v.9 número especial, pág 61-72, jun 2000

PEREIRA, Luís Carlos B., SPINK, Peter Kevin NORONHA - **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial** – Editora FGV – 2006

PQSP – O programa - Os Fundamentos da Excelência em Gestão Pública - Acesso em 03/06/10 - <http://www.pqsp.planejamento.gov.br/fundamentos.htm>

Sistema FIRJAN – **Mapa do Desenvolvimento do Estado do Rio de Janeiro: 2006-2015.** Rio de Janeiro: Sistema FIRJAN/ DCO, 2006