

CONSTRUÇÃO COLETIVA DO PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

COLLECTIVE CONSTRUCTION OF THE STRATEGIC DIRECTOR PLAN OF THE UBERLÂNDIA CLINICS HOSPITAL: EXPERIENCE REPORT

CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL PLAN DIRECTOR ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Thiago Artur de Moraes¹

Me. Nilton Pereira Júnior²

Dra. Marisa Aparecida Elias³

¹ Psicólogo; Residência em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (PRAPS-FAMED-UFU); Residência em Atenção em Oncologia pelo PRAPS-FAMED-UFU; especialista em Saúde da Família pela Universidade de Brasília (UnB); Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Uberlândia (PGCS). Professor do curso de Medicina do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC). E-mail: thiagoarturmoraes@gmail.com. Telefone: (34) 9 9197 0452.

² Médico; Residência em Medicina Preventiva e Social na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva pela Unicamp. Professor da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina. Vice-presidente da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) na gestão 2015-2018. Coordenador do Planejamento Estratégico do Hospital de Clínicas da UFU. Membro do grupo de pesquisa: Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia da Unicamp. Tutor de campo do PRAPS-FAMED-UFU. E-mail: niltonpereirajunior@gmail.com. Telefone: (34) 9 9158 8859.

³ Psicóloga; Doutora em Ciências pelo programa de Psicologia da Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto; Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo. Docente na Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Tutora de núcleo do PRAPS-FAMED-UFU. E-mail: mapelias@yahoo.com.br. Telefone: (34) 9 9197 2277.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever e analisar o percurso de construção coletiva do Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas de Uberlândia (PDE-HCU). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. Foi realizado durante o segundo ano de residência em Saúde Coletiva, a partir do estágio de gestão em saúde, junto ao Núcleo de Gestão Estratégica do Hospital de Clínicas de Uberlândia. O Núcleo foi responsável pela construção do PDE-HCU. Os dados expressos são oriundos da experiência de participação como residente apoiador e do relatório público do PDE-HCU. O PDE-HCU foi composto por cinco etapas. Os dados expressaram os desafios atuais do Hospital e demonstraram a importância do estabelecimento de novos modelos de gestão, mais coletivos, democráticos e participativos. A experiência também demonstrou o quão é importante o profissional de saúde contemporâneo adquirir novas competências, em especial a de gestão em saúde. O estágio de gestão em saúde proporcionou o conhecimento dos principais conceitos e o exercício do planejamento estratégico, da gestão democrática e de uma formação orientada por competências em saúde.

Descritores: Saúde Coletiva; Gestão em Saúde; Planejamento Estratégico; Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

This paper aims to describe and analyze the course of collective construction of the Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas de Uberlândia (PDE-HCU). It is a qualitative, descriptive study of the type of experience report. It was carried out during the second year of residence in Collective Health, from the management stage in health, together with the Núcleo de Gestão Estratégica of Hospital de Clínicas de Uberlândia. The Núcleo was responsible for the construction of the PDE-HCU. The data provided come from the experience of participation as a resident supporter and the public report of the PDE-HCU. The PDE-HCU was composed of five steps. The data expressed the Hospital's current challenges and demonstrated the importance of establishing new, more collective, democratic and participatory management models. Experience has also shown how important it is for contemporary health professionals to acquire new skills, especially health management. The health management stage provided the knowledge of the main concepts and the exercise of strategic planning, democratic management and training oriented by health competencies.

Key words: Public Health; Health Management; Strategic Planning; Hospital Management.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo describir y analizar el recorrido de construcción colectiva del Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas de Uberlândia (PDE-HCU). Se trata de un estudio

cualitativo, descritivo, del tipo relato de experiencia. Se realizó durante el segundo año de residencia en Saúde Coletiva, a partir del estadio de gestión en salud, junto al Núcleo de Gestão Estratégica del Hospital de Clínicas de Uberlândia. El Núcleo fue responsable de la construcción del PDE-HCU. Los datos expresados proceden de la experiencia de participación como residente apoyador y del informe público del PDE-HCU. El PDE-HCU se compuso de cinco etapas. Los datos expresaron los desafíos actuales del Hospital y demostraron la importancia del establecimiento de nuevos modelos de gestión, más colectivos, democráticos y participativos. La experiencia también demostró cuán importante es el profesional de la salud contemporáneo adquirir nuevas competencias, en particular la de gestión en salud. La etapa de gestión en salud proporcionó el conocimiento de los principales conceptos y el ejercicio de la planificación estratégica, de la gestión democrática y de una formación orientada por competencias en salud.

Descriptor: Salud pública; Gestión de la salud; Planificación Estratégica; Gestión Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

Este estudo apresentará parte do percurso de um residente em Saúde Coletiva no Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Multiprofissional e Uniprofissional) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (PRAPS-FAMED-UFU). A Saúde Coletiva pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e de seus determinantes sociais; possui práticas direcionadas para promoção, prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto a coletividade ⁽¹⁾. Enquanto residência é denominada pós-graduação *latu sensu*, cujo projeto pedagógico propõe a construção de um perfil de competências profissionais para a saúde a partir três eixos estruturais: 1) atenção à saúde; 2) educação em saúde; e 3) gestão em saúde ⁽²⁾.

Ao longo de dois anos o residente em Saúde Coletiva atua em diversos dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A intencionalidade educacional de cada cenário de prática visa o desenvolvimento de competências em cada um dos eixos. Dos três, este trabalho destacará uma experiência de gestão, devido seu caráter estratégico e relevante à formação em Saúde Coletiva ⁽³⁾. A gestão em saúde – competência – refere-se à capacidade profissional de mobilizar diferentes recursos para planejar, gerir e administrar ações e serviços de saúde, com pertinência e sucesso, em diferentes contextos ⁽⁴⁾.

Durante a residência, o exercício dessa competência foi possibilitado a partir do estágio de gestão em saúde junto ao Núcleo de Gestão Estratégica (NUGES) do Hospital de Clínicas de

Uberlândia (HCU). O NUGES foi responsável pela construção do Plano Diretor Estratégico (PDE) do HCU, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)⁽⁵⁾. O PDE é um instrumento de gestão, capaz de diagnosticar e propor estratégias para reorganização dos processos de trabalho em saúde⁽⁶⁾. Para o HCU, o PDE representou o levantamento das potências e necessidades dos setores administrativos, assistenciais e do próprio hospital de forma geral.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo geral descrever e analisar o percurso de construção coletiva do Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas de Uberlândia (PDE-HCU). De forma específica, apresentar uma interface entre os instrumentos utilizados e os resultados produzidos, discutir o exercício da competência de gestão em saúde e a gestão democrática em saúde.

PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. Esse tipo de estudo tem como objetivo a publicização, descrição e análise crítico-reflexiva de uma situação vivenciada; preocupa-se com percepções, intenções, comportamentos e outros aspectos de natureza subjetiva⁽⁷⁾. É importante por compartilhar um percurso a partir da perspectiva daqueles que o vivenciam, possibilitando a expressão de conteúdos teóricos e práticos de um determinado campo de atuação⁽⁷⁾.

A experiência foi realizada entre março e outubro de 2017, durante estágio de gestão em saúde, período referente ao segundo ano de residência em Saúde Coletiva no PRAPS-FAMED-UFU; junto ao Núcleo de Gestão Estratégica do Hospital de Clínicas de Uberlândia – Minas Gerais. O HCU é uma unidade hospitalar vinculada à Universidade Federal de Uberlândia. Atualmente o hospital conta com 511 leitos e uma área construída de aproximadamente 52 mil/m²; sendo referência em média e alta complexidade para 86 municípios do estado de Minas Gerais, abrangendo uma população que ultrapassa três milhões de pessoas⁽⁸⁾. Em posse de nova gestão, em fevereiro de 2017 a direção do HCU decidiu compor o Núcleo de Gestão Estratégica, área que ficou responsável pela qualificação da gestão interna do hospital⁽⁸⁾. O NUGES desenvolve ações relacionadas ao planejamento, avaliação, monitoramento, gestão da qualidade e de apoio à gestão, considerando os três eixos transversais da atenção hospitalar no Brasil: 1) atenção à saúde; 2) ensino e pesquisa e 3) gestão em saúde⁽⁸⁾.

Visando então o planejamento estratégico do Hospital, o NUGES conduziu a elaboração do Plano Diretor. Participaram desta construção coletiva diretores, gerentes, servidores, estagiários, residentes, internos, técnico-administrativos e docentes do HCU e da Faculdade de Medicina da

Universidade Federal de Uberlândia (FAMED). O planejamento, execução das oficinas diagnósticas, coleta e análise dos dados do PDE-HCU contaram com o apoio de sete residentes multiprofissionais em Saúde Coletiva, dois graduandos em Nutrição e um graduando em Gestão de Saúde Ambiental. Portanto, os dados de análise desse relato têm como fonte o relatório público do Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínica e Uberlândia ⁽⁸⁾ e elementos da experiência de participação de um residente, apoiador, nas etapas desenvolvimento do Plano.

Para análise e discussão dos dados e experiência foram utilizados como referenciais teóricos o Planejamento Estratégico Situacional (PES) ⁽⁹⁾, o Método do Apoio e Co-gestão em Saúde ⁽¹⁰⁻¹²⁾ e a Formação Orientada por Competências ⁽⁴⁾. O PES tem como objetivo a identificação de problemas de uma realidade; considera a perspectiva dos atores que os vivenciam e reconhece que há modos diversos de perceber e explicar a realidade ⁽⁹⁾. A resolução dos problemas depende da disponibilidade e do acesso a recursos, mas também da viabilidade política, neste caso, de quanto os atores reconhecem a necessidade de mudanças, e de quanto eles estão abertos e se comprometem em sua efetivação ⁽⁹⁾. O Método do Apoio e Co-gestão em Saúde é um caminho a gestão compartilhada na área da saúde; visa favorecer a democratização da gestão nas organizações, por meio da formação de coletivos organizados, voltados para a produção de bens ou serviços, e do incentivo à participação dos sujeitos na gestão da instituição e de seus processos de trabalho ⁽¹⁰⁻¹²⁾. A Formação Orientada por Competências parte de uma compreensão dialógica de aprendizado, onde a aquisição de novas habilidades vincula-se a vivências diversas e reflexivas, em cenários simulados ou autênticos, promovendo o desenvolvimento de capacidades requeridas em uma determinada área de atuação ⁽⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mudanças trazidas pelas transições demográficas e epidemiológica, especialmente relacionadas ao envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas são por si só elementos desafiadores a serem considerados na formação contemporânea em saúde ⁽¹³⁾. Para enfrentar esse desafio, considerando a melhoria da qualidade das respostas às questões de saúde, um importante investimento precisa ser feito na qualificação e ampliação do perfil de competências dos profissionais da saúde ⁽¹³⁾. Dada à dinamicidade atual das transições associadas à saúde, não tem sido suficiente que o profissional esteja preparado apenas para executar a assistência em saúde, tão enfatizada e prevalente nas academias e serviços. Discute-se que é necessário ir além, o profissional de saúde deve ser hábil a desenvolver também gestão em saúde ⁽³⁻⁴⁾. A competência

de gestão possibilita que o profissional de saúde gerencie ações e serviços de saúde, de forma coletiva, planejada e contextualizada às necessidades de seu campo de trabalho ⁽¹³⁾.

Diante do exposto, o residente em Saúde Coletiva precisa exercitar a competência de gestão, ele precisa viver gestão. Ancorado neste cenário relacional ensino-serviço surge o estágio de gestão em saúde. A viabilização desse espaço trata-se de uma articulação entre o NUGES e a residência em Saúde Coletiva do PRAPS-FAMED-UFU. Este estágio foi construído e executado por tutores, preceptores e residentes desde o seu início, possibilitando atividades teóricas e práticas de gestão em saúde a partir do planejamento e desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico.

O Plano é um produto momentâneo de um processo de planejamento; é um instrumento de negociação, nunca está acabado, mas sempre em construção ⁽⁸⁾. Trata-se de movimento ainda contra hegemônico aos modelos de organização da atenção à saúde e da gestão das instituições e serviços de saúde brasileiros, que prezam a verticalidade administrativa, hierarquizando o trabalho e a tomada de decisões institucionais ⁽¹¹⁾. O planejamento estratégico, por sua vez, difere do modelo hegemônico pela concepção de não delimitar normas e regras estanques ao planejamento, mas sim desencadear discussões permanentes e análise dos problemas institucionais. Na concepção estratégica, a preocupação reside em criar espaços coletivos para o exercício da co-gestão; resultando não só em ações mais efetivas de saúde, mas também, a produção de sujeitos, individuais e coletivos, com maiores graus de autonomia nos processos de trabalho ⁽⁹⁾.

No contexto HCU, os principais objetivos do Plano Diretor foram: a) compreender contextualmente os processos de trabalho institucionais, avaliando e propondo ações correlacionadas aos desafios atuais do Hospital; b) promover o método de Apoio e Co-gestão, incluindo assim, novos sujeitos no planejamento estratégico institucional. Nesse sentido foram planejadas as etapas de construção do PDE-HCU, processualmente, de forma ascendente e com ênfase na participação coletiva.

A primeira etapa do PDE-HCU, intitulada Análise Diagnóstica: Modelos de Referência, ocorreu em abril de 2017. Neste período foram desenvolvidas quatro oficinas com um grupo ampliado, composto por 27 gerentes e técnicos de diversas áreas assistenciais, administrativas e acadêmicas do HCU. Estas oficinas tiveram como objetivo o diagnóstico prévio do HCU com base em Modelos de Referência e Gaps Normativos ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Os Modelos de Referência representam um conjunto de boas práticas de gestão, assistência e ensino para os Hospitais Universitários Federais (HUFs) ⁽¹⁴⁾. Os Gaps Normativos correspondem à aderência do HUFs às normativas e legislações propostas pelo SUS e PNHOSP ⁽¹⁵⁾.

Durante as oficinas, o grupo respondeu a questões relacionadas aos Modelos de Referência e à lista de Gaps Normativos. Embora o método utilizado nesses encontros fosse orientado por

perguntas objetivas, a disposição do grupo - durante coleta dos dados - foi em roda e os moderadores do NUGES instigavam o diálogo; o grupo, após debate e negociação, devia escolher uma resposta coletiva e consensual. A configuração dialógica e interativa utilizada, apresenta elementos extremamente relevantes para uma gestão participativa e para o exercício da competência de gestão em saúde, entendendo que a gestão não é um espaço ou campo de ação exclusiva de especialistas, todos os envolvidos nos processos de trabalho em saúde fazem gestão ⁽¹¹⁾. Essa primeira etapa sinalizou a necessária disponibilização, a priori, de um espaço contínuo de conversação para construção da co-gestão; muitos dos participantes expressaram que dificilmente se reúnem e, quando acontece é mais um espaço informativo do que dialógico.

Quanto aos resultados, as oficinas demonstraram que o HCU apresenta em média 75% de aderência às boas práticas relacionadas aos Modelos de Referência (Figura 01). Os destaques de maior aderência foram Hotelaria Hospitalar e Compras Hospitalares. Os modelos com maior necessidade de melhoria são Gestão Hospitalar e Gestão da Clínica. Dados que justificam a implementação do NUGES, demonstrando necessidade de novos modelos de planejamento e real atenção aos processos de gestão institucional.

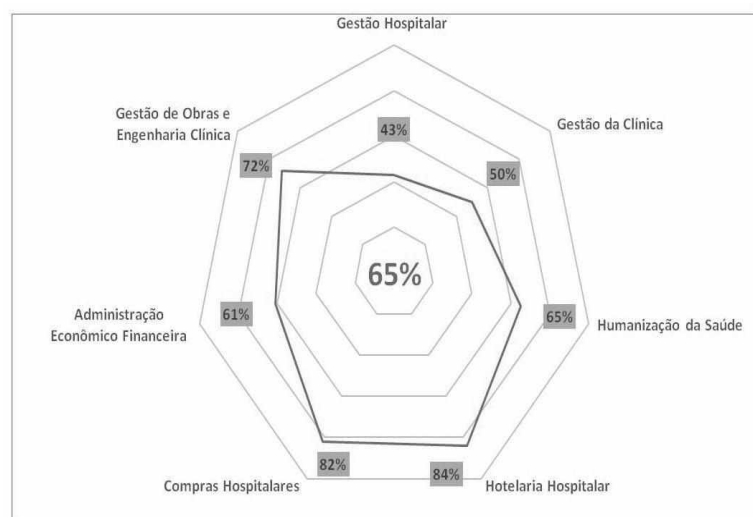


Figura 1: Aderência Referência (UFU, Com Normativos)

do HCU aos Modelos de 2017, p.8).

relação aos Gaps (Figura 02), o HCU

apresentou uma média de aderência geral de 70%. Como principal ponto crítico de não conformidade, aparece o item da Administração Legislativo Financeira; aspecto de extrema preocupação, pois versa sobre um dos maiores desafios da saúde pública brasileira, que é gerir com

qualidade os recursos financeiros, entendo que os serviços de saúde, geralmente, contam com investimentos insuficientes às necessidades contextuais.

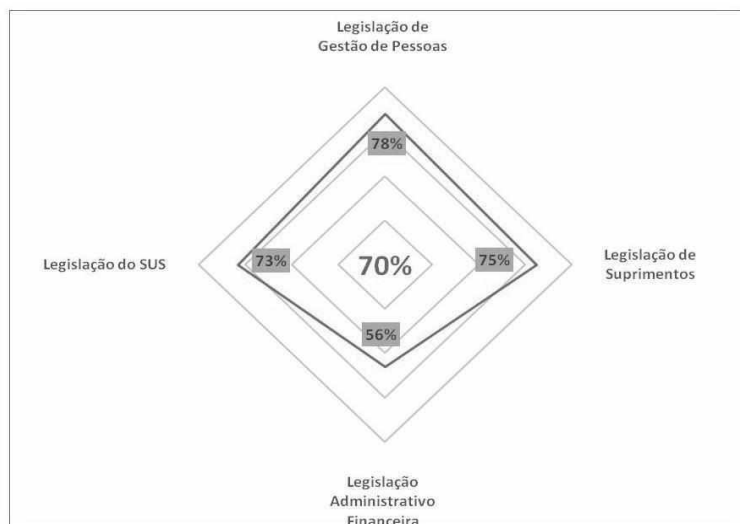


Figura 2: Aderência do HCU aos Gaps Normativos (UFU, 2017, p.8).

Esta avaliação inicial possibilitou que o NUGES tivesse uma visão global da instituição, norteando a construção e operacionalização das próximas etapas do PDE-HCU. A utilização dos modelos de referência estimulou o compartilhamento e o uso de indicadores relacionados às melhores práticas e evidências científicas, o que por sua vez promoveu a socialização de informações, construindo decisões coletivas e ampliando o comprometimento dos profissionais de saúde com o PDE-HCU.

A interação entre os participantes, durante as oficinas, configurou-se como uma oportunidade dialógica vasta em conteúdos e dados quantitativos, mas também qualitativos acerca do HCU. Trata-se de um cenário que expressa a potência do trabalho grupal. A cada fala proposta por um participante, o processo de construção do Plano se legitimou. O planejamento estratégico aproxima os profissionais na medida em que aposta no desenvolvimento de uma gestão democrática, incentivando a participação dos sujeitos para a gestão compartilhada da instituição e de seus processos de trabalho ⁽¹⁶⁾.

Já a segunda etapa do PDE, denominada Análise de Cenários: Nós Críticos, propôs uma avaliação qualitativa e específica de cada setor do HCU. Entre abril e junho de 2017, foram realizadas 31 oficinas, envolvendo 92 setores/serviços, com a participação de mais de 300 servidores, entre eles, estagiários, residentes, internos, técnico-administrativos e docentes do HCU e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED). Tal amplitude diagnóstica é ancorada na proposta de horizontalizar as relações entre profissionais de saúde,

favorecendo a aprendizagem por meio da troca de saberes e perspectivas, dando um novo significado ao trabalho em equipe e à co-gestão institucional ⁽¹⁰⁾.

Para coleta dos dados, foi utilizada nas oficinas setoriais a matriz *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats* (SWOT) ⁽¹⁷⁾. A tradução adaptativa da matriz SWOT é denominada Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA). A SWOT/FOFA é uma ferramenta para gestão e planejamento estratégico, utilizada para fazer análise de cenários (ambientes interno e externo) de uma organização ⁽¹⁷⁾. Para o ambiente interno são consideradas as Forças (F) e Fraquezas (F) e para o ambiente externo as Oportunidades (O) e Ameaças (A).

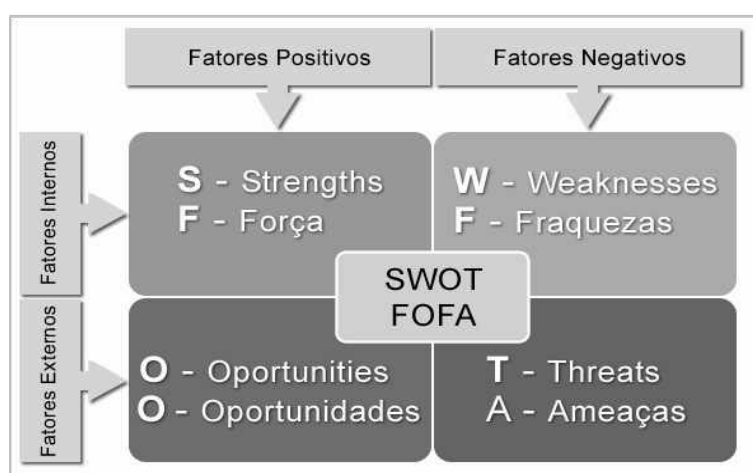


Figura 3: Matriz SWOT (UFU, 2017, p.9)

São objetivos da SWOT/FOFA: a) efetuar uma síntese das análises interna e externa da instituição; b) identificar elementos-chave para a gestão institucional, o que implica em estabelecer prioridades de ação; c) delimitar riscos e problemas a resolver, a partir da identificação das forças e fraquezas ⁽¹⁸⁾. Essa estratégia é uma forma de beneficiar a participação coletiva, configurando uma tentativa de trabalhar os diferentes saberes, poderes e afetos.

Para as oficinas setoriais objetivou-se convidar todos os envolvidos nos processos de trabalho locais, fossem técnicos, administrativos, acadêmicos e/ou gestores. As oficinas foram realizadas nos próprios setores, no intuito de aproximar os participantes de seus espaços de atuação e facilitar sua adesão ao processo de construção do PDE-HCU. Vale destacar que mesmo utilizando essa estratégia, algumas oficinas foram desenvolvidas com um número de participantes inferior ao esperado; os discursos apontaram para o descrédito dos profissionais com os processos de planejamento e gestão, associados à escola normativa de planejamento; falha na comunicação e convite; além de impossibilidade de participação devido à carga de atividades assistenciais nos momentos de realização dos encontros.

Em termos de execução, as oficinas setoriais foram operacionalizadas da seguinte forma: Inicialmente os facilitadores solicitaram que cada participante descrevesse em tarjetas distintas o que ele identificava como Forças e Fraquezas de seu setor e as Oportunidades e Ameaças com relação ao HCU. Posteriormente os participantes compartilharam suas tarjetas com o grupo e as colocaram em um mural. Após o compartilhamento, os participantes discutiam os conteúdos expressos nas tarjetas, descrevendo, explicando e buscando encontrar núcleos de sentidos comuns entre eles. Nesse momento, os conflitos, as tensões e as contradições vivenciadas com participantes de diferentes profissões e funções, emergiam dos diversos discursos. O desafio aqui foi estabelecer um caminho que levasse ao entendimento, à construção de consenso e não à desconsideração do saber do outro. Tais contribuições tornam-se extremamente relevantes para a formação profissional, tendo em vista que a prática e a competência de gestão em saúde requerem a capacidade de escuta, diálogo, respeito e cooperação ⁽¹³⁾.

Atribuídos os núcleos de sentido, os participantes foram instigados a refletirem acerca das Fraquezas e Ameaças levantadas, definindo em consenso os principais Nós Críticos a serem priorizados pelo PDE-HCU. Em linhas gerais, o conceito de Nó Crítico corresponde a uma condição/situação que causa um problema; o (s) Nó (s) Crítico (s) podem ser identificados por três características: 1) causa cuja solução terá impacto na solução ou minimização do problema; 2) causa cuja solução haja disponibilidade de recursos políticos, administrativos e técnicos; e 3) causa cuja solução contribui para a solução de outras causas problemas ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Em linhas gerais, as 31 oficinas setoriais levantaram mais de 100 Nós Críticos; informações extremamente potentes para identificação dos desafios contextuais de cada contexto específico do HCU. Aqui, cabe destacar o quão importante é desenvolver o método do Apoio e Co-gestão; ele é capaz de promover a elaboração de estratégias e ações contextualizadas e articuladas para o enfrentamento dos problemas priorizados e o alcance dos resultados pactuados, utilizando movimentos de negociação e de produção de consensos ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Após a realização das oficinas e levantamento dos Nós Críticos de cada setor, buscou-se sistematizar os Núcleos Temáticos comuns entre eles. Os Núcleos Temáticos correspondem a sintetização por similaridade de significado entre os Nós Críticos. Ao todo, os Núcleos Temáticos do PDE-HCU foram agrupados em cinco grandes grupos, sendo: 1) Recursos humanos, Educação Permanente, Relações Intersetoriais e Saúde do Trabalhador; 2) Ensino, Pesquisa e Extensão; 3) Articulação da Gestão, Relação da Gestão, Planejamento, Legislação do SUS, Financiamento e Orçamento, Participação Social; 4) Materiais e Equipamentos, Comunicação e Tecnologia, Infraestrutura Física; 5) Humanização, Processos Assistenciais, Regulação do Acesso e Fluxos e Protocolos. Importante destacar que a análise, avaliação e aprimoramento dos dados para definição

dos grupos foi desenvolvida a partir de reuniões internas entre NUGES, Residência, Diretoria do HCU e outros setores vinculados ao HCU e desenvolvimento do PDE.

A terceira etapa - Diretrizes do PDE - correspondeu ao momento de análise dos grupos e definição de Diretrizes Estratégicas para enfrentamento dos Nós Críticos. Essa etapa foi desenvolvida a partir de seis oficinas entre NUGES e Diretoria do HCU, no período de maio a julho de 2017. As diretrizes definidas pelo PDE-HCU foram: 1) Organizar o modelo de atenção à saúde do HCU, com ênfase no acesso do usuário, na humanização, na integralidade e na resolutividade do cuidado, garantindo auditoria, pesquisa e efetividade clínica; 2) Profissionalizar a gestão interna e fortalecer a integração do HCU na Rede de Atenção à Saúde; 3) Melhorar as condições de trabalho, valorizar a participação dos trabalhadores e a comunicação entre os setores; 4) Fortalecer a relação entre os cursos da UFU com os serviços assistenciais e administrativos do HCU, ampliando os cenários de ensino, pesquisa e extensão e 5) Modernizar e redimensionar a infraestrutura, o parque tecnológico e os sistemas de informação do HCU. Essas diretrizes indicam as oportunidades de melhorias da organização hospitalar.

A quarta etapa do PDE-HCU correspondeu à construção do Plano Operativo. O Plano Operativo é um instrumento no qual se estabelecem objetivos a serem cumpridos, estipula prazo e responsáveis pela sua execução ⁽⁵⁾. Trata-se de um documento que propõe ações a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazo para enfrentamento dos desafios levantados durante as oficinas diagnósticas. O Plano Operativo do PDE-HCU foi construído a partir de cinco oficinas entre NUGES e gerentes setoriais do HCU. As oficinas foram realizadas entre julho e agosto de 2017. De forma geral, o Plano Operativo do PDE-HCU é constituído de 154 ações, divididas entre as 5 Diretrizes Estratégicas; cada ação possui sua meta e seus responsáveis estratégico e operacional. O Plano Operativo está programado para ser executado no triênio 2017, 2018 e 2019. O Plano Operativo, a partir do PES, assume caráter dinâmico e contextual, sua execução e monitoramento está condicionada à participação de todos os envolvidos nos processos de trabalho do Hospital. Trata-se de uma produção essencialmente coletiva, característica fundamental para a implementação de novos modelos, para a co-gestão ⁽¹¹⁻¹²⁾.

A quinta e última etapa do PDE-HCU - Validação do Plano Operativo - foi operacionalizada em setembro de 2017, durante cinco reuniões entre NUGES e novamente a Diretoria do HCU. Foram momentos de apresentação do percurso decorrido, discussão dos dados levantados e legitimação da proposta construída coletivamente durante todas as etapas anteriores. Após validação, o PDE-HCU foi apresentado, através de uma conferência pública à toda equipe e comunidade HCU e UFU. Esse momento de apresentação buscou evidenciar a necessidade de publicização dos processos de gestão que, muitas vezes ficam restritos ao corpo diretivo da

instituição. O PDE-HCU pôde ser considerado uma conquista importante para o estabelecimento de um novo modelo de gestão institucional, mais democrático, participativo e significativo à realidade do HCU.

Por fim, uma grande oportunidade dessa experiência foi fazer parte de uma equipe qualificada para desenvolver gestão. A co-gestão necessita de lideranças competentes, com formação em gestão, planejamento e técnicas coletivas, que favoreçam a participação, a diversidade e conheçam os fenômenos grupais, incorporando através de novas reflexões, um olhar ampliado que se traduza em mudanças significativas no trabalho e na instituição. Evidencia-se, na prática, a necessidade de formação em gestão e planejamento para os profissionais de saúde e técnicos da gestão pública. A Residência em Saúde Coletiva torna-se um espaço privilegiado para esta formação.

Contudo, pode-se ainda discutir que muitos profissionais não possuem autonomia e/ou competência necessária para legitimar sua participação nos processos de gestão; estão presos à normatividade de trabalho administrativo e encontram severas dificuldades de se expressarem em espaços coletivo. Esse é um desafio que o PDE-HCU propôs enfrentar, sua implementação buscará a disseminação de uma nova proposta gerencial, onde todos os envolvidos nos processos de trabalho serão convidados à exercitarem a competência de gestão em saúde, assim como aconteceu com a equipe de residentes em Saúde Coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio de gestão em saúde proporcionou o conhecimento dos principais conceitos e o exercício do PES, da gestão democrática e de uma formação orientada por competências em saúde. A experiência de construir coletivamente o PDE-HCU expôs a importância da participação ativa das pessoas envolvidas nos processos de trabalho e em ações relacionadas à gestão institucional em saúde.

Ressalta-se também a importância de passar por essa experiência sob preceptoria de profissionais amplamente competentes e dedicados. O apoio oferecido pelo NUGES fundamentou-se na ética e horizontalidade das relações de trabalho. Essas características relacionais potencializam o aprendizado e internalização dos conteúdos propostos pelo estágio, proporcionando ainda, segurança e pertencimento ao residente.

Tais contribuições podem estimular o aprimoramento do perfil de competências dos profissionais da saúde, configurando-se como um avanço nos modelos de estágio durante

Residência, fomentando práticas mais condizentes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vieira-da-Silva LM, Paim JS, Schraiber LB. O que é Saúde Coletiva? In: Paim JS e Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
2. Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Faculdade de Medicina. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde. Atenção em Saúde Coletiva. Sobre a Área de Concentração de Atenção em Saúde Coletiva. Uberlândia, 2016.
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004; 14(1):41-65.
4. Lima VV, Ribeiro ECO, Padilha RQ. Competência na Saúde. In: Siqueira ILCP e Petrolino HMBS. Modelos de desenvolvimento de profissionais no cuidado em saúde. São Paulo: Atheneu, 2013.
5. Brasil. Portaria nº. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
6. Hospital Sírio Libanês. Instituto de Ensino e Pesquisa (HSL/IEP). TR Gestão do Plano. Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS. São Paulo. 2015.
7. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
8. Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Hospital de Clínicas de Uberlândia. Plano Diretor Estratégico do Hospital de Clínicas de Uberlândia – PDE-HCU 2017-2019. Uberlândia: Minas Editora, 2017.
9. Matus C. Política, Planejamento e Governo. Tomo I. Brasília: IPEA, 1993.
10. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
11. Pereira Júnior Nilton, Campos Gastão Wagner de Sousa. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da co-gestão. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 10] ; 18(Suppl 1): 895-908. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500895&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0424>.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha da Política Nacional de Humanização - Gestão Participativa e Co-gestão. Brasília; 2004.
13. Coelho IB, Padilha RQ, Ribeiro ECO. Desafios na educação de profissionais de saúde no século XXI. In: Lima VV e Padilha RQ. Reflexões e Inovações na Educação de Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.
14. Hospital Sírio Libanês. Instituto de Ensino e Pesquisa (HSL/IEP). Modelos de Referência Calibrados. Versão 2.0. São Paulo. 2014.
15. Hospital Sírio Libanês. Instituto de Ensino e Pesquisa (HSL/IEP). Análise Situacional de 15 HUFs. Diagnóstico de aderência à lista der gaps normativos: Onda 2 – levantamento de oportunidades. 2015.
16. Campos GWS; Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(4):849-859. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de dezembro de 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>.
17. Souza e Souza LP et al. Matriz SWOT como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. *Gestão e Saúde* 2013;4(1):1911 - 21.
18. Rivera FJU e Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.