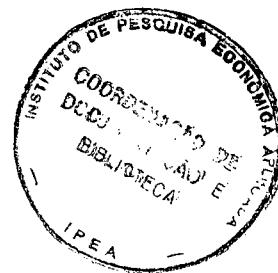


TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 411

Maternidade Darcy Vargas: Excelência no Atendimento ao Binômio Mãe-Filho



*Fátima Marra**
*Antonio Carlos da Ressurreição Xavier***
*Fábio Ferreira Batista***
*Rose Mary Juliano Longo***

330.908
559
TDI 411

Brasília, abril de 1996

* Consultora do convênio IPEA/CEPAL.

** Técnicos de pesquisa e planejamento do IPEA.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
Ministro: José Serra
Secretário Executivo: Andrea Sandro Calabi

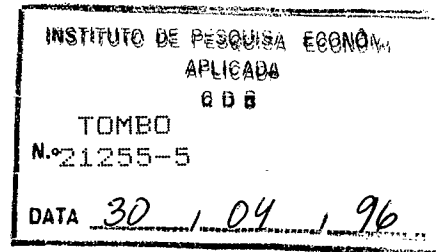
ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Presidente
Fernando Rezende

DIRETORIA

Claudio Monteiro Considera
Gustavo Maia Gomes
Luiz Antonio de Souza Cordeiro
Luís Fernando Tironi
Sérgio Francisco Piola

O IPEA é uma fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, cujas finalidades são: auxiliar o ministro na elaboração e no acompanhamento da política econômica e prover atividades de pesquisa econômica aplicada nas áreas fiscal, financeira, externa e de desenvolvimento setorial.



TEXTO PARA DISCUSSÃO tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos direta ou indiretamente pelo IPEA, bem como trabalhos considerados de relevância para disseminação pelo Instituto, para informar profissionais especializados e colher sugestões.

Tiragem: 350 exemplares

SERVIÇO EDITORIAL

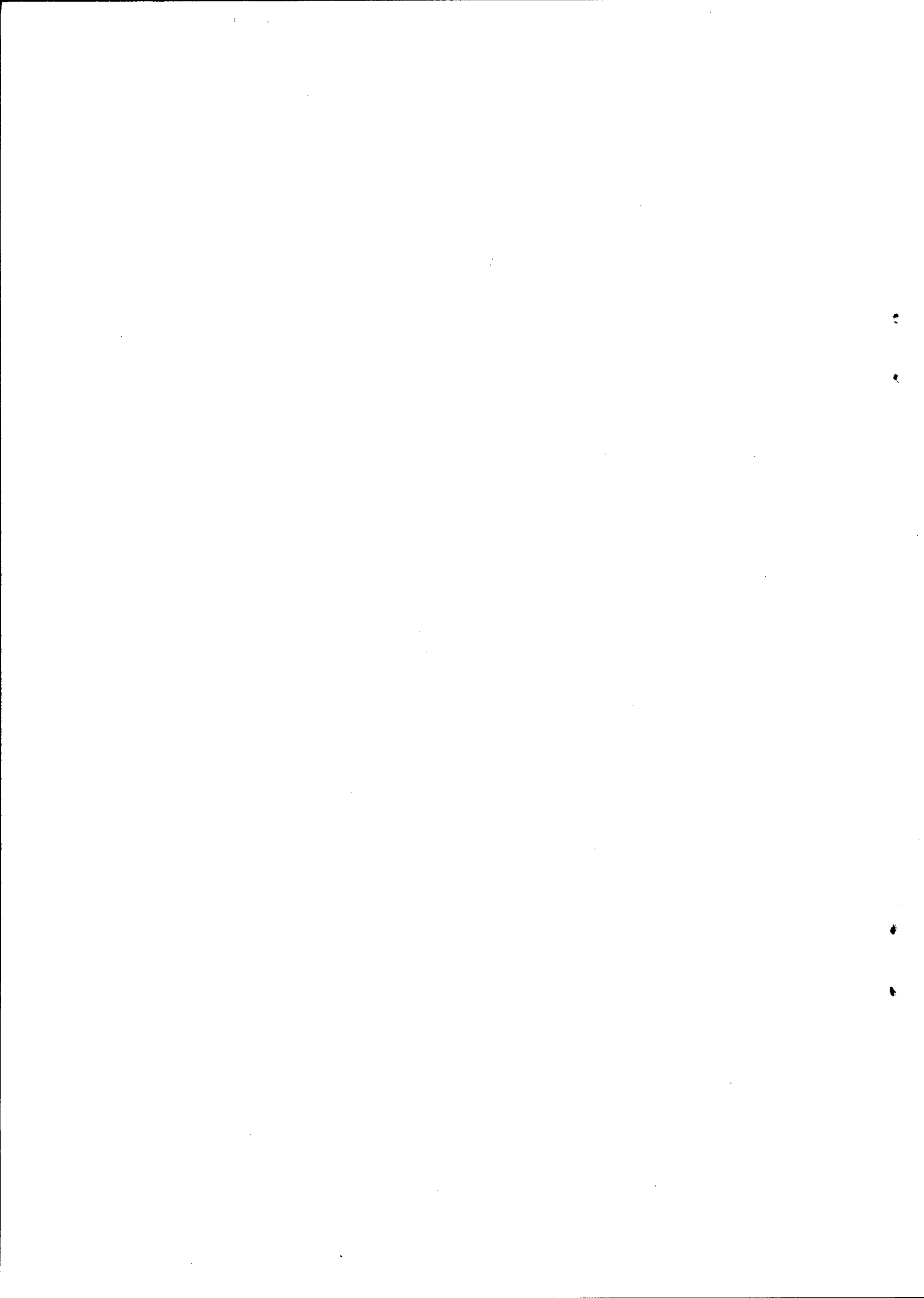
Brasília — DF:
SBS Q. 1, Bl. J, Ed. BNDES, 10º andar
CEP 70076-900

Rio de Janeiro — RJ:
Av. Presidente Antonio Carlos, 51, 14º andar
CEP 20020-010

SUMÁRIO

SINOPSE

1. INTRODUÇÃO 7
 2. A MATERNIDADE DARCY VARGAS 8
 3. TOMANDO A INICIATIVA DE MUDAR 8
 4. DIFICULDADES E RESULTADOS 16
 5. PERSPECTIVAS 20
-



SINOPSE

Este documento analisa a experiência da Maternidade Darcy Vargas, de Joinville, Santa Catarina, de implantação de um novo modelo de gestão para a saúde pública.

As inovações adotadas pela Maternidade Darcy Vargas trouxeram, em um curto período de tempo, ganhos significativos no padrão de atendimento à comunidade e permitiram o reconhecimento da instituição como centro de referência da região Norte catarinense no tratamento pré e pós-natal.



1. INTRODUÇÃO

As transformações econômicas, políticas e sociais por que passam as nações, advindas da abertura de mercado e da globalização da economia, impõem às organizações tanto do setor privado como do setor público a necessidade de uma reestruturação e modernização gerencial. Estas são, hoje, a chave para a garantia de melhores níveis de competitividade, de maior qualidade do produto ou serviço, de satisfação do cliente e, conseqüentemente, a garantia da sobrevivência das organizações.

Agente e recipiente dessas transformações, a sociedade vem-se tornando mais consciente dos seus direitos. A cada dia que passa, mais e mais pessoas procuram os serviços públicos e exigem, ou esperam, mais qualidade no atendimento dos serviços prestados. Estruturas governamentais calcadas em burocracias lentas e centralizadoras não mais combinam com o novo patamar de exigências por melhores serviços.

A partir de 1990, com o lançamento do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), o governo federal e alguns estados e municípios começaram a investir na implementação de políticas visando à melhoria da qualidade dos serviços públicos.

Experiências inovadoras de gestão, como as da Secretaria de Educação de Cuiabá, Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso, Prefeitura Municipal de Rondonópolis, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Geral de Fortaleza, entre outras, sinalizam o despertar de uma nova consciência para mudar o quadro de desperdício e baixa qualidade do atendimento do serviço público.

Entre as instituições que vêm buscando proporcionar níveis mais altos de qualidade dos serviços aos seus clientes, encontra-se a Maternidade Darcy Vargas (MDV), de Joinville, Santa Catarina. A partir de 1994 e principalmente a partir de 1995, a Maternidade tomou a firme decisão de se tornar referência no atendimento ao binômio mãe-filho de todo o Norte catarinense e de atingir e preservar os mais elevados padrões técnicos e científicos de serviços prestados, garantindo o retorno social do investimento realizado na Maternidade pela administração municipal.

O presente documento analisa a trajetória seguida pela Maternidade Darcy Vargas na implantação de um novo modelo gerencial, visando à excelência dos serviços que presta à comunidade.

2. A MATERNIDADE DARCY VARGAS

2.1 Características Gerais A Maternidade Darcy Vargas foi fundada na década de 40, em 25 de abril de 1947, como uma instituição hospitalar pública estadual para o atendimento às gestantes do município de Joinville, e é considerada como um hospital de referência no atendimento especializado ao binômio mãe-filho.

Possui, atualmente, 351 funcionários, em uma estrutura que conta com 117 leitos, sendo 81 obstétricos e 36 neonatais, três salas de parto e duas salas cirúrgicas. Trinta leitos adicionais que foram inaugurados no final de 1995 aguardam, atualmente, um aumento do efetivo profissional para a sua utilização.

2.2 Principais Problemas Até se tornar um hospital-referência no atendimento materno-infantil da região Norte catarinense, a Maternidade Darcy Vargas, como a maioria dos hospitais da rede pública de todo o país, conviveu com a baixa qualidade dos serviços e do atendimento aos pacientes, a má qualificação dos recursos humanos, a má utilização e conservação da estrutura física e o desperdício dos recursos financeiros e materiais.

Dados de janeiro de 1993 revelam uma instituição envolta em dívidas financeiras da ordem de 88% do seu faturamento anual, atrasos de 30 a 40 dias no pagamento de aproximadamente 50% das Autorizações para Internamento Hospitalar (AIHs) e falta de crédito junto aos fornecedores.

As instalações existentes necessitavam de melhorias e o tamanho da estrutura física já não atendia à demanda. O setor de materiais e medicamentos vivia às voltas com o desabastecimento, a carência de equipamentos e o desperdício. O controle gerencial era muito frágil. Como consequência do quadro de carência e desestruturação administrativo-financeira, a desmotivação, a insatisfação e o absentismo dos funcionários, bem como o descrédito da população em relação à Maternidade, caracterizavam a rotina da instituição.

3. TOMANDO A INICIATIVA DE MUDAR

Para reverter a situação de carência e descrédito, uma nova postura administrativa foi assumida a partir de 1992 quando, pela primeira vez, os próprios funcionários elegeram a direção.

Após a eleição da direção, seguiu-se uma ampla reflexão sobre a situação da Maternidade e sobre as diretrizes a serem buscadas para o delineamento de um novo perfil da instituição, aliado à busca da participação, do envolvimento e do comprometimento de todos os funcionários.

Para o atingimento dos objetivos de melhoria da qualidade de funcionamento da Maternidade e de humanização do atendimento aos pacientes e usuários, decidiu-se concentrar a atenção em duas áreas de atuação: fortalecimento da direção e incentivo à participação dos funcionários, agora colaboradores.

Apesar das dificuldades, já a partir de 1993, e nos anos seguintes, diversas iniciativas tiveram lugar, visando à transformação da Maternidade em centro de referência no estado. Essas iniciativas, algumas ainda em fase de implantação, contemplam as seguintes ações:

- a) humanização no atendimento;
- b) envolvimento com a comunidade;
- c) gestão participativa;
- d) plano de incentivo aos colaboradores;
- e) diagnóstico organizacional;
- f) planejamento estratégico; e
- g) Programa Qualivida.

3.1 Humanização O foco das atenções da Maternidade Darcy Vargas são as mães e os recém-nascidos. Buscando humanizar o atendimento ao binômio mãe-filho, a Maternidade desenvolveu projetos para dar maior conforto e segurança às pacientes, bem como ações que estendam a elas a sensação de estarem em um ambiente familiar e não em um hospital.

Para garantir maior qualidade técnica e humanização no atendimento, alguns serviços especializados são oferecidos:

- *Profissionais de saúde especializados* — Para maior segurança e tranquilidade das futuras mães, independente do convênio, todos os partos são acompanhados por obstetra, corpo de enfermagem e neonatologista.

- *Alojamento conjunto* — Para garantir melhor relacionamento e maior proximidade entre a paciente e o recém-nascido, mãe e filho são alojados em um mesmo quarto, o que facilita o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido e do vínculo mãe-filho e estimula o aleitamento materno exclusivo.

- *Opção pelo parto sem dor* — As mães têm à sua disposição uma equipe multidisciplinar que inclui obstetra, anestesista e pediatra, pronta para auxiliá-las no desenvolvimento de um parto normal com a mãe lúcida, participativa e sem dor. O parto sem dor é feito por meio da analgesia de parto ou peridural contínua, em que estão associadas baixas concentrações de anestésicos e opióides. O Sistema Único de Saúde (SUS) não garante às gestantes o financiamento da analgesia de par-

to. Entretanto, a Maternidade Darcy Vargas tem garantido às primigestas a gratuidade da analgesia de parto quando se verifica que a dor está interferindo no trabalho de parto e o anestesista de plantão concorda com o procedimento gratuito.

- *Serviço de Alto Risco Neonatal (UTI)* - Para assegurar ao recém-nascido o melhor atendimento, a Maternidade conta com pediatras especializados no atendimento a recém-nascidos de alto risco, em UTI de plantão 24 horas, com aparelhagem e materiais necessários aos cuidados especiais.

- *Programa Amor Perfeito* — Visando à humanização e participação da família na atenção e nos cuidados com o bebê de alto risco, foi criado o Programa Amor Perfeito. O Programa faz parte do Serviço de Alto Risco Neonatal e conta com a participação da mãe junto à equipe de atendimento ao recém-nascido, auxiliando na recuperação da criança.

- *Banco de Leite* — O Banco de Leite da Maternidade Darcy Vargas atende gratuitamente a todas as mães de Joinville e região, oferecendo orientações e auxílio na amamentação. As mães que produzem leite materno em excesso têm acesso ao serviço do Banco de Leite para doação. O leite recolhido nas doações é examinado e utilizado na alimentação dos bebês de alto risco internados na Maternidade.

- *Grupo de Gestação* — Para garantir maior integração com a comunidade e melhor desenvolvimento da criança junto à família, o Grupo de Gestação é formado por profissionais de diversas áreas que buscam orientar os futuros pais a respeito das transformações da gravidez e dos cuidados necessários ao bom desenvolvimento do bebê, preparando-os para o parto e o recebimento da criança com mais amor, carinho e ternura.

- *Palestras de orientação às parturientes* — As futuras mães são orientadas sobre os cuidados com o aleitamento materno e com o recém-nascido.

- *Grupos de Mães* - Conforme a política de incentivo ao aleitamento materno, equipes multidisciplinares realizam reuniões periódicas com as mães para discutir problemas de amamentação.

- *Ambulatório de Gestação de Alto Risco* — No âmbito da política de humanização do atendimento mãe-filho, é garantido às futuras mães atendimento especializado por equipe multidisciplinar, dirigido especialmente para gestantes portadoras de diabetes, hipertensão, cardiopatias, bem como às gestantes adolescentes (até 17 anos) e acima de 40 anos.

- *Ambulatório de Neonatologia de Alto Risco (Programa Revide)* — Todo recém-nascido internado no Serviço de Alto Risco Neonatal (SAR-NEO/UTI) é acompanhado até um ano de idade, caso apresente problemas quanto às suas condições clínicas e de desenvolvimento psicomotor.

- *Serviço de Medicina Fetal* — O Serviço de Medicina Fetal foi criado com o objetivo de possibilitar o diagnóstico e o tratamento das doenças do feto intra-útero e garantir melhor qualidade de vida à criança após o parto.

- *Centro de Diagnóstico* — Para garantir maior segurança e qualidade no atendimento ao binômio mãe-filho, o Centro de Diagnóstico conta com modernos aparelhos de raio-X, ultrassom, cardiografista, histeroscópio e laparoscópio.

- *Atividades Especiais com Gestantes de Alto Risco* — Visando ao maior conforto das mães de alto risco que necessitam permanecer por longos períodos em internação, atividades manuais são desenvolvidas com a orientação de profissionais competentes como estratégia de terapia ocupacional.

Para a caracterização da Maternidade como extensão do lar, toda a estrutura física foi adaptada para assegurar o maior conforto possível. Os quartos e os leitos das pacientes foram pintados com cores suaves, e obras de arte foram doadas por artistas da cidade, para compor a decoração do ambiente da instituição.

3.2 Envolvimento com a Comunidade

O envolvimento com a comunidade vem sendo buscado a cada dia por meio de campanhas de divulgação da Maternidade, para o resgate da confiança e da credibilidade da população.

As iniciativas que aproximam a comunidade traduzem-se em programas e projetos especiais, tais como :

- o *Banco de Leite* e as vantagens que oferece à mãe e ao bebê;
- o *Projeto Mãe Coruja*, que tem como objetivo principal o incentivo ao aleitamento materno e contou, na sua primeira fase, com a participação da rede ambulatorial e da rede escolar no concurso para a escolha do símbolo da *Mãe Coruja*;
- a campanha *Dê o Ar de Sua Graça*, abrindo as portas da Maternidade e incentivando o estreitamento da relação com a comunidade;
- o *Grupo de Geração*, no qual profissionais capacitados auxiliam os pais com orientações pertinentes à gravidez e aos cuidados no pré e pós-parto;
- a *Gincana do Aleitamento* e o *Concurso de Fotografia Amamente*, esclarecendo a comunidade sobre as vantagens da prática da amamentação; e
- ações planejadas para a divulgação dos serviços prestados pela Maternidade e divulgação dos resultados dessas iniciativas junto à comunidade.

Na busca do melhor atendimento à comunidade, a Maternidade Darcy Vargas também desenvolve junto à população serviços de medicina comunitária.

Por esses serviços a comunidade tem acesso a programas de assistência domiciliar com equipes de assistente social, nutricionista, psicólogo e enfermeiros.

3.3 Gestão Participativa e Gestão da Qualidade Em 1993, a partir da decisão pela mudança do perfil gerencial da Maternidade, iniciou-se a implantação da gestão participativa, na qual todos os funcionários passaram a ser ouvidos e a contribuir de maneira efetiva nas transformações do dia-a-dia da instituição, o que acabou levando à decisão pela implantação do Programa da Gestão da Qualidade. A Maternidade Darcy Vargas passou a ser, então, a primeira instituição pública de saúde, em Santa Catarina, a adotar um programa de qualidade.

A prática da administração participativa tem permitido não só a divulgação dos resultados do trabalho desenvolvido pela instituição de modo geral, mas o reconhecimento do esforço de cada um para a reestruturação da Maternidade. Por meio da criação do *Jornal Mural*, colaboradores e usuários dos serviços prestados pela Maternidade mantêm-se permanentemente informados das ações implementadas pela instituição. O *Jornal Mural* funciona também como um espaço aberto à participação de funcionários e clientes na busca de melhorias contínuas. A gestão da qualidade, por sua vez, vem permitindo que a Maternidade atinja melhores níveis de desempenho, pela racionalização dos processos e pelo combate aos desperdícios.

3.4 Plano de Incentivo aos Colaboradores A Maternidade Darcy Vargas encontra-se sob gestão do município desde junho de 1992. Entretanto, a concessão de aumento de salários e a promoção de pessoal são de competência do estado. A Maternidade não possui autonomia administrativa para gerenciar a política de recursos humanos. Assim, o quadro de funcionários é composto de pessoal concursado e contratado pelo estado e alocado na Maternidade. Nesse contexto, para garantir a satisfação dos clientes internos, a Maternidade Darcy Vargas criou, na medida de suas possibilidades, o Plano de Incentivo aos Colaboradores, visando à humanização e à valorização do seu patrimônio humano.

Iniciativas criativas, como a implementação de sistemas de envio de cartão de aniversário, brinde de Páscoa, mensagens em datas especiais e cesta de Natal, vêm sendo adotadas sem a necessidade de grandes recursos financeiros e colaboraram consideravelmente na valorização do patrimônio humano.

A política de incentivo e valorização dos colaboradores contempla, ainda, a implantação de um programa de qualificação dos recursos humanos, viabilizando a participação dos servidores em cursos, seminários, feiras e outros eventos internos e externos.

3.5 Diagnóstico Organizacional O diagnóstico organizacional é o instrumento utilizado para se fazer um mapeamento da situação global da instituição sob a ótica de seus funcionários ou clientes internos e principais clientes externos.

O diagnóstico é realizado por meio da aplicação de um amplo questionário no qual são levantadas as impressões dos funcionários a respeito de questões abrangentes, tais como a prática do planejamento e da gestão, a estrutura organizacional e seu funcionamento, os recursos humanos, as sistemáticas de comunicação e informatização existentes, os principais clientes e serviços prestados pela instituição, a visão estratégica da instituição; assinalam-se seus pontos fortes e fracos e as medidas adotadas para a solução de problemas. Também são pesquisadas as percepções e expectativas dos principais clientes externos quanto ao seu relacionamento com a Maternidade.

Utilizado como subsídio para a implantação do Programa de Gestão da Qualidade, o diagnóstico organizacional da Maternidade permitiu que as questões citadas fossem analisadas sob a ótica dos princípios da qualidade total: satisfação dos clientes; desenvolvimento dos recursos humanos; gerência participativa; constância de propósitos; aperfeiçoamento contínuo; gerência de processos; delegação; disseminação de informações; garantia da qualidade; e não aceitação de erros.

3.6 Planejamento Estratégico Assim como o diagnóstico, o planejamento estratégico deve anteceder a implementação de um novo modelo de gestão, garantindo os pré-requisitos necessários à formação do ambiente institucional adequado a essas mudanças.

Adotou-se o modelo de planejamento estratégico denominado Processo de Planejamento por Reuniões da Liderança (PPRL), o qual pressupõe a definição, pela liderança da instituição, da visão organizacional e a elaboração de um plano de suporte estratégico para a tomada de decisão para a execução dos objetivos, estratégias, táticas e definição de responsabilidades estabelecidas pelo grupo e discutidas por toda a organização.

Orientado por uma consultoria externa, o grupo da liderança, formado pela direção superintendente e mais treze colaboradores, entre diretores e gerentes de área, delineou, em três reuniões estratégicas, a *visão organizacional* e o *plano de suporte estratégico* da Maternidade.

A visão organizacional e o plano estratégico elaborados atendem aos objetivos da Maternidade de proporcionar:

- uma definição geral dos valores, da finalidade e dos objetivos estratégicos, englobando toda a instituição;
 - uma visão interligada de valores, missão, objetivos de longo prazo, estratégias, táticas e responsabilidades que permeiam cada área de atuação da Maternidade;
-

- um instrumento capaz de melhorar a comunicação do rumo a ser seguido no futuro, para os clientes fundamentais, internos e externos; e
- uma base para melhor alocação dos recursos humanos e financeiros da Maternidade.

Por meio da implantação do Processo de Planejamento por Reuniões da Liderança, a Maternidade Darcy Vargas elegeu como componentes da *visão organizacional* os valores e missão descritos a seguir.

- *Valores organizacionais:*

- *humanização* — compreender e respeitar o ser humano como um todo, considerando sua saúde e seu bem-estar como objetivo maior;
- *excelência* — comprometer e envolver todos na busca constante da qualidade dos serviços prestados;
- *ética* — prestar serviços aos clientes internos e externos com compromisso, respeito e responsabilidade; e
- *inovação* — responder com agilidade e criatividade aos desafios organizacionais, buscando a excelência na prestação dos serviços.

- *Missão organizacional:*

- atender ao binômio mãe-filho com o mais alto nível de excelência em serviços, visando à humanização do atendimento, ao respeito, à segurança e à pronta recuperação dos clientes da Maternidade;
- ser uma instituição-referência regional, nacional e internacional, na assistência integral ao binômio mãe-filho e na formação de profissionais éticos e qualificados, prestando relevantes e inovadores serviços de excelência.

O planejamento estratégico possibilitou, também, o delineamento e a busca do consenso, por toda a Maternidade, de quatro objetivos de longo prazo:

1. *referência* — consolidar-se como instituição-referência no atendimento mãe-filho;
2. *qualidade* — aprimorar continuamente a qualidade na prestação dos serviços, garantindo a satisfação dos clientes internos e externos;
3. *recursos humanos* — assegurar condições aos recursos humanos para o desempenho de sua missão; e
4. *modernização* — reestruturar-se e equipar-se para prestar serviços da mais alta qualidade.

Por sua vez, os objetivos de longo prazo subsidiaram a definição de um total de 11 estratégias e 24 táticas e responsabilidades, que foram priorizadas de acordo com o grau de importância, a urgência de sua execução e a disponibilidade de recursos financeiros para o seu cumprimento.

A realização do planejamento estratégico, na sistemática adotada, permitiu à direção e aos coordenadores de área uma reflexão profunda e articulada da Maternidade como um todo, e proporcionou à instituição a possibilidade de pautar suas ações e decisões em uma visão estratégico-organizacional defendida e definida em consenso.

A definição da visão organizacional permitiu à Maternidade romper com velhos paradigmas gerenciais. A visão segmentada da instituição, praticada por alguns coordenadores, dificultava a implementação de inovações gerenciais, inviabilizando o processo de modernização do atendimento prestado à comunidade e a participação de todo o efetivo profissional na gestão da Maternidade.

3.7 Programa Qualivida A partir de 1993, esforços conjugados para a reestruturação da Maternidade geraram intenções e ações concretas para a mudança do paradigma gerencial da instituição.

A decisão pela implantação de um programa de gestão da qualidade na Maternidade remonta ao ano de 1994, a partir da iniciativa da direção em promover o Seminário sobre Gestão da Qualidade Total na Saúde.

Entretanto, apesar do esforço empreendido pela direção e colaboradores, as ações implementadas até então careciam de um suporte estratégico-organizacional que garantisse a sua sustentabilidade e racionalidade e que permitisse a efetiva transformação cultural da Maternidade.

Nesse contexto, e para que os primeiros passos dados no sentido de remodelar e modernizar a administração da Maternidade não viessem a sofrer solução de continuidade, contratou-se uma consultoria externa especializada para garantir a assessoria e o acompanhamento técnico necessários à implantação do programa de reestruturação gerencial, nos moldes da gestão da qualidade total. A consultoria responsabilizou-se pelo suporte ao diagnóstico organizacional e pela elaboração do planejamento estratégico.

O Programa de Qualidade Total da Maternidade Darcy Vargas, denominado pelos colaboradores de Programa Qualivida, visa à mudança do padrão de gestão dos processos da instituição, pela racionalidade das ações, a maximização dos recursos humanos e financeiros, a redução dos custos, a não-aceitação de erros e o bem-estar dos colaboradores. Um dos principais objetivos perseguidos é o de garantir que os clientes externos tenham superadas as suas expectativas em relação à qualidade do atendimento ao binômio mãe-filho prestado pela Maternidade.

A partir da decisão pela implantação do novo modelo de gestão, iniciou-se o trabalho de sensibilização para a gestão da qualidade, buscando-se o envolvimento de toda a instituição para o engajamento necessário às mudanças pretendidas. Essa sensibilização tem como objetivo apresentar e esclarecer a todo o *staff* da institui-

ção os princípios da gestão da qualidade total (GQT) e os benefícios práticos do modelo para a organização e aos seus clientes. Da efetiva sensibilização depende a motivação dos colaboradores em participar da fase de treinamento, na qual os princípios, os fundamentos e as ferramentas necessárias para a mudança do paradigma gerencial são aprofundados, discutidos e postos em prática, em serviço.

Para o acompanhamento interno do processo de implementação do Programa Qualivida, criou-se o Escritório da Qualidade, composto por dois colaboradores. Cabe ao Escritório a elaboração e a coordenação do processo de implantação da gestão da qualidade, de acordo com as diretrizes emanadas de um comitê estratégico, composto pelo *staff* da instituição.

O treinamento de multiplicadores e facilitadores da qualidade contou com a participação de 25 funcionários, entre gerentes e pessoal administrativo de todos os setores da Maternidade. O grupo participou de 120 horas-aula de treinamento em diversos módulos da gestão da qualidade.

O programa de treinamento em gestão da qualidade foi estruturado de forma que os participantes fossem, ao final, capazes de identificar processos críticos, analisar e adotar medidas e instrumentos adequados para a ação corretiva dos processos-problema, visando à melhoria e à racionalização desses processos, bem como à sua padronização para o melhor desempenho da instituição e à efetiva satisfação dos clientes, sejam internos ou externos.

Os seguintes cursos específicos de formação em gestão da qualidade foram contemplados:

- Fundamentos da Gestão da Qualidade e Análise de Processos;
- Método de Identificação, Análise e Solução de Problemas (MIASP);
- Formação Avançada de Facilitadores;
- Gerenciamento da Rotina do Dia-a-Dia;
- Programa 5S; e
- Padronização.

4. DIFICULDADES E RESULTADOS

As dificuldades encontradas pela Maternidade estão ligadas, em grande parte, à desmotivação e à forte carência de pessoal enfrentada pela Instituição. A falta de suporte profissional e a desmotivação causada pelo excesso de atribuições a um número reduzido de pessoas afetam a sustentabilidade dos programas implementados. Também a má compreensão das técnicas modernas de gestão afeta a rápida tomada de decisões e tem contribuído para a desmotivação dos menos comprometidos.

Como acontece em todo o país com a quase totalidade das instituições públicas, a carência de recursos financeiros é crítica. Os investimentos financeiros necessários para a modernização e a manutenção das instalações e o aperfeiçoamento dos recursos humanos chegam a ultrapassar as receitas e obrigam a Maternidade a procurar formas alternativas para gerar recursos próprios que complementem o aporte financeiro do governo.

A expectativa e a ansiedade geradas pela adoção de um novo modelo de gestão, comuns a todas as organizações que decidem pela quebra dos paradigmas da sua velha cultura, provocaram entre os colaboradores da Maternidade, a princípio, um certo desconforto e uma sensação de estresse e de impotência em relação às mudanças pretendidas.

Entretanto, muitos são os resultados alcançados pela Maternidade Darcy Vargas ao longo dos últimos três anos, fruto da implementação das diversas inovações no padrão de gestão.

De 1992 a 1995, relevantes resultados foram conseguidos no que se refere às taxas de mortalidade, à proporção de cesáreas e à duração de internações, conforme mostra o quadro a seguir.

QUADRO 1
Indicadores de Atenção à Saúde Seleccionados 1992-1995

Indicadores	(Em porcentagem)			
	1992	1993	1994	1995
Taxa de Cesáreas	40,0	38,2	26,0	28,0
Óbitos na Pediatria ¹	1,02	1,08	0,66	0,60
Natimortos	1,58	1,39	1,79	1,21
Duração de Internações (média em dias)	SR ²	3,4	3,0	3,0 ³

Fonte: Maternidade Darcy Vargas.

Notas: ¹Excluindo natimortos.

²SR - Sem registro.

³Após implantação do serviço de alto risco, que inclui internação de gestantes para tratamento.

Em 1995, foi implantado o serviço de alto risco, o que explica o ligeiro aumento na incidência de cesareanas em relação a 1994.

Dados sobre o índice de infecções hospitalares não estão ainda disponíveis, uma vez que a Comissão de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH) foi formada apenas no terceiro trimestre de 1995.

Segundo dados da Maternidade, alguns dos resultados mais significativos e que continuam a gerar benefícios à Instituição estão relacionados à administração dos recursos humanos, financeiros e materiais, à relação Maternidade-comunidade-governo e ao reconhecimento, por organismos internacionais, do trabalho desenvolvido pela instituição.

As receitas da Maternidade Darcy Vargas são basicamente provenientes do SUS, de convênios com a UNIMED, Saúde Bradesco, Golden Cross, Seguro Bamerindus, Hansen, Nielson, Caixa Econômica, empresas, bem como do atendimento a pacientes particulares. Os recursos oriundos do SUS tiveram incremento da ordem de 50%, a partir de 1994, quando a MDV foi contemplada com o Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS), do Ministério da Saúde.

Além do FIDEPS, estruturou-se um trabalho de conscientização junto à comunidade e à classe médica, visando mudar a cultura existente de que a Maternidade somente atenderia a pacientes do SUS. Dessa forma, procurou-se atrair pacientes de convênios e particulares, o que contribuiu para o aumento da receita. Parcerias entre a Maternidade e entidades civis também contribuíram para o aumento da receita por meio de doações diversas.

No âmbito interno, o saneamento da Instituição, o esforço para eliminar o desperdício freqüente e o efetivo envolvimento dos funcionários no resgate da credibilidade junto à comunidade contribuíram muito para que a Maternidade passasse do déficit para o superávit financeiro entre 1992-1995, como mostra o quadro seguinte.

QUADRO 2
Resultados Financeiros — 1992-1995

1992	Déficit de 188% em relação às receitas do ano
1993	Déficit de 1% em relação às receitas do ano
1994	Superávit de 36% em relação às despesas do ano
1995	Superávit de 6% em relação às despesas do ano

Fonte: Maternidade Darcy Vargas.

Como a prioridade de atendimento da Maternidade são os pacientes do Sistema Único de Saúde, o número de leitos destinados a pacientes pagantes manteve-se o mesmo desde 1992, variando apenas o índice de participação de convênios e particulares no faturamento da Instituição. São destinados às pacientes de convênios e particulares apenas sete leitos, número que deverá ser alterado conforme sejam liberados os leitos recentemente inaugurados.

A introdução de mecanismos alternativos de captação de recursos, gerando aumento da receita, contribuiu para o fortalecimento da universalização do atendimento, permitindo a criação de novos serviços que abrangeram maior número de gestantes.

Os ganhos na área dos recursos humanos se traduzem pelos investimentos contínuos para o treinamento e a qualificação permanente dos colaboradores e pelo comprometimento e motivação, por parte dos colaboradores, com as ações

ligadas à excelência da Instituição, demonstrados principalmente pela redução do índice de absenteísmo. Em 1992, o índice de absenteísmo do profissional da Maternidade girava em torno dos 40%, enquanto que em 1994 havia baixado para a casa dos 13%, indicando um aumento no nível de satisfação do cliente interno em relação à Instituição.

Segundo seus levantamentos, a Maternidade esteve mais ativa no que se refere à aquisição de novos e modernos equipamentos e à política de manutenção dos já existentes, o que permitiu a implantação de diversos serviços especializados, o que contribuiu, entre outras coisas, para a redução do índice de mortalidade materna e neonatal. A Maternidade pode-se beneficiar também da praticidade da informatização, ainda precária, mas que vem evoluindo.

Quanto à reestruturação da área física, novas e modernas instalações foram construídas, aumentando a capacidade de atendimento em 30 novos leitos; a antiga estrutura foi reformada, interligando-se centro cirúrgico e sala de parto; e efetuaram-se investimentos na boa apresentação do ambiente da Maternidade como um todo.

Um dos resultados mais significativos é o relacionamento da Maternidade com os clientes externos. Mediante o esforço de mudar o perfil do atendimento público à saúde, a MDV resgatou a confiabilidade e o respeito junto à comunidade da região, obtendo com isso o reconhecimento do governo municipal, estadual e federal e tornando-se um centro de referência no estado de Santa Catarina no atendimento ao binômio mãe-filho.

Como reconhecimento pela qualidade dos serviços prestados ao binômio mãe-filho e pelo desenvolvimento de programas de incentivo ao aleitamento materno, foi concedido à Maternidade, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1994, o título de *Hospital Amigo da Criança*.

No entanto, segundo a Instituição, todo o esforço empreendido e reconhecido não teria valor sem que a satisfação dos clientes principais, mãe e filho, pudesse ser garantida e superada. O efetivo reconhecimento por parte do cliente externo funcionou como a força motriz para a busca da melhoria contínua e a conquista da excelência como instituição pública de saúde em um país de condições sociais tão adversas.

Segundo dados da Maternidade, levantados pela aplicação permanente de questionários de avaliação da qualidade dos serviços prestados, o reconhecimento pelo bom atendimento a mãe e filho são traduzidos por um aumento no índice de satisfação de mais de 100%, entre 1992 e 1995. Em 1992, o nível de satisfação do cliente externo girava em torno de 42%, enquanto que em 1995 atingiu a casa dos 94%.

5. PERSPECTIVAS

As instituições do serviço público que procuram adotar métodos modernos de gestão esbarram em inúmeras dificuldades. Há de se levar em consideração a cultura organizacional, tradicionalmente pouco permeável às inovações, a inadequada distribuição dos ganhos de produtividade e a conseqüente fraca motivação dos funcionários, e a rigidez legal, que não permite maior agilidade na tomada das decisões. Não obstante as dificuldades, muitas dessas instituições têm conseguido elevar seu padrão de atendimento. A Maternidade Darcy Vargas situa-se entre as instituições que vêm atingindo esse objetivo.

O grande desafio que se coloca é o da continuidade, o da constância de propósitos. Não é claro que a continuidade esteja assegurada caso ocorra uma mudança de comando. Na hipótese de uma mudança na direção da MDV se efetivar, é importante assegurar a constância de propósitos na implementação do planejamento estratégico e da gestão da qualidade.

As transformações requeridas para um novo padrão de gerenciamento, no contexto do serviço público, são naturalmente lentas e envolvem forte mudança comportamental. Essas transformações devem, também, estar alicerçadas em clara visão organizacional, com objetivos e metas consistentes com as possibilidades organizacionais e o interesse público. Em um ambiente em que é comum a troca de comando, em que a cada troca os compromissos anteriormente assumidos são freqüentemente deixados de lado, em que, enfim, a constância de propósitos não é um valor perseguido, as possibilidades de aperfeiçoamento gerencial são prejudicadas. Caso a Maternidade possa vencer esses obstáculos, gerenciar corretamente a mudança necessária, desenvolver um forte trabalho de equipe, equacionar um plano de incentivo aos colaboradores, terá todas as condições de, em relativo pouco tempo, tornar-se referência na sua área de atuação.

A questão dos incentivos aos colaboradores, que proporciona reconhecimento e adequadas condições materiais de trabalho, é fundamental. Como a MDV tem pouca flexibilidade na gerência de seus recursos humanos, este é um ponto particularmente sensível para o êxito das transformações gerenciais que estão em curso. Se não for adequadamente equacionado, a motivação dos colaboradores será seriamente atingida, afetando os trabalhos em curso e colocando, conseqüentemente, o sucesso do programa em risco. Em todo caso, há suficientes indícios de que programas que implicam profundas transformações gerenciais necessitam de considerável dose de autonomia organizacional, dentro do princípio de que só se pode ter responsabilidade sobre o que se tem autoridade.

PUBLICAÇÕES DO IPEA (TEXTOS)
1995/1996

TEXTO PARA DISCUSSÃO — TD

- Nº 362 “Descentralização da Educação Básica: lições da experiência”, José Amaral Sobrinho, janeiro 1995, 14 p.
- Nº 363 “CAIC: Solução ou Problema?”, José Amaral Sobrinho, Marta Maria de Alencar Parente, janeiro 1995, 22 p.
- Nº 364 “Descentralização: Um Processo a ser Acompanhado e Avaliado (ou do finjo que eu finjo ao faça que nós vemos)”, Ronaldo Coutinho Garcia, janeiro 1995, 16 p.
- Nº 365 “Prioridades e Orientação dos Gastos Públicos em Agricultura no Brasil”, José Garcia Gasques e Carlos M. Villa Verde, janeiro 1995, 19 p.
- Nº 366 “Pobreza, Estrutura Familiar e Trabalho”, Ricardo Paes de Barros e Rosane Silva Pinto de Mendonça, fevereiro 1995, 27 p.
- Nº 367 “Intermodalidade, Intramodalidade e o Transporte de Longa Distância no Brasil”, Newton de Castro, fevereiro 1995, 21 p.
- Nº 368 “Governabilidade e Pobreza: o desafio dos números”, Sonia Rocha, fevereiro 1995, 29 p.
- Nº 369 “Federalismo e Regionalização dos Recursos Públicos”, Lena Lavinias, Manoel Augusto Magina, Mônica Couto e Silva, abril 1995, 20 p.
- Nº 370 “Economia Política da Saúde: uma perspectiva quantitativa”, Adriane Zaeyen, Antonio Braz de Oliveira e Silva, Carlos Cesar Bittencourt Sobral, Claudio Monteiro Considera, Heloiza Valverde Figueiras, abril 1995, 108 p.
- Nº 371 “Os Incentivos Fiscais à Indústria da Zona Franca de Manaus: uma avaliação (Relatório Final)”, Flávio Tavares Lyra, maio 1995, 176 p.
- Nº 372 “A Macroeconomia do Desenvolvimento Nordeste: 1960/1994”, Gustavo Maia Gomes, José Raimundo Vergolino, maio de 1995, 109 p.
- Nº 373 “Uma Nota Sobre o Regime de Origem no Mercosul”, Honorio Kume, maio 1995, 20 p.
- Nº 374 “Interindustry Wage Differentials”, Lauro Ramos, maio 1995, 28 p.
- Nº 375 “A Dinâmica Regional Recente da Economia Brasileira e Suas Perspectivas”, Clélio Campolina Diniz, junho 1995, 39 p.
- Nº 376 “Qualificação Profissional: uma proposta de política pública”, Carlos Alberto dos Santos Vieira, Edgard Luiz Gutierrez Alves, junho 1995, 24 p.
- Nº 377 “Os Determinantes da Desigualdade no Brasil”, Ricardo Paes de Barros, Rosane Silva Pinto de Mendonça, julho 1995, 63 p.
- Nº 378 “Coping With Change in the Economy: New Technologies, Organisational Innovation and Economies of Scale and Scope in the Brazilian Engineering Industry”, Ruy de Quadros Carvalho, julho 1995, 60 p.
- Nº 379 “Impactos da Seguridade Social: Alguns Aspectos Conceituais”, Francisco Eduardo Barreto de Oliveira, Kaizô Iwakami Beltrão, agosto 1995, 17 p.
- Nº 380 “Ajuste Macroeconômico e Flexibilidade do Mercado de Trabalho no Brasil: 1981/92”, André Urani, junho 1995.
- Nº 381 “Uma Avaliação da Qualidade do Emprego no Brasil”, Ricardo Paes de Barros, Rosane Silva Pinto de Mendonça, setembro 1995, 75 p.
- Nº 382 “A Tributação do Comércio Interestadual: ICMS atual versus ICMS partilhado”, Ricardo Varsano, setembro 1995, 14 p.
-

- Nº 383 "Legislação de Direitos Compensatórios e sua Aplicação a Produtos Agrícolas no Brasil", Guida Piani, setembro 1995, 30 p.
- Nº 384 "Qualidade da Educação Infantil — desenvolvimento integral e integrado", Pedro Demo, outubro 1995, 38 p.
- Nº 385 "Política de Concorrência: Tendências Recentes e o Estado da Arte no Brasil", Lúcia Helena Salgado, setembro 1995, 58 p.
- Nº 386 "Estratificação de Empresas: Histórico e Proposta de Classificação", Paulo Tafner, outubro 1995, 57 p.
- Nº 387 "Projeto Áridas — Nordeste: uma estratégia para geração de emprego e renda", Ricardo R. A. Lima, outubro 1995, 42 p.
- Nº 388 "Ensino Superior: uma agenda para repensar seu desenvolvimento", Raulino Tramontin, outubro 1995, 26 p.
- Nº 389 "Financial Liberalization and the Role of the State in Financial Markets", Heitor Almeida, novembro 1995, 16 p.
- Nº 390 "Federalismo e Desenvolvimento Regional: Debates da Revisão Constitucional", Lena Lavinias, Manoel A. Magina, novembro 1995, 30 p + anexos.
- Nº 391 "Cidadania e Direitos Humanos — sob o olhar das políticas públicas", Pedro Demo, Liliane Lúcia Nunes de Aranha Oliveira, novembro 1995, 91 p.
- Nº 392 "Novas Fontes de Recursos, Propostas e Experiências de Financiamento Rural", José Garcia Gasques, Carlos Monteiro Villa Verde, dezembro 1995, 38 p.
- Nº 393 "O Modelo Monetário de Determinação da Taxa de Câmbio: testes para o Brasil", José W. Rossi, dezembro 1995, 28 p.
- Nº 394 "Reforma da Previdência na Argentina", Francisco de Oliveira Barreto, dezembro 1995, 14 p.
- Nº 395 "Estoques Governamentais de Alimentos e Preços Públicos", Guilherme C. Delgado, dezembro 1995, 34 p.
- Nº 396 "O Processo da Reforma Tributária", Fernando Rezende, janeiro 1996, 18 p.
- Nº 397 "Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação", Rose Mary Juliano Longo, janeiro 1996, 14 p.
- Nº 398 "Poverty Studies in Brazil - A Review", Sonia Rocha, janeiro 1996, 20 p.
- Nº 399 "Proposta de um Imposto Ambiental Sobre os Combustíveis Líquidos no Brasil", Ronaldo Seroa da Motta, Francisco Eduardo Mendes, janeiro 1996, 21 p.
- Nº 400 "A Reestruturação Produtiva nas Empresas Brasileiras e seu Reflexo sobre a Força de Trabalho, por Gênero", Virene Roxo Matesco, Lena Lavinias, janeiro 1996, 33 p.
- Nº 401 "Política de Saúde no Brasil: Diagnóstico e Perspectivas", Maria Elizabeth Barros, Sérgio Francisco Piola, Solon Magalhães Vianna, fevereiro 1996, 123 p.
- Nº 402 "ICMS: Evolução Recente e Guerra Fiscal", Marcelo Piancastelli e Fernando Perobelli, fevereiro 1996, 64 p.
- Nº 403 "Indicadores Ambientais no Brasil: Aspectos Ecológicos, de Eficiência e Distributivos", Ronaldo Seroa da Motta, fevereiro 1996, 104 p.
- Nº 404 "Capacidade Tributária dos Estados Brasileiros, 1970/90", Eustáquio José Reis, Fernando A. Blanco, fevereiro 1996, 31 p.
- Nº 405 "A Evolução do Sistema Tributário Brasileiro ao Longo do Século: Anotações e Reflexões para Futuras Reformas", Ricardo Varsano, janeiro 1996, 34 p.
- Nº 406 "O Processo de Gasto Público do Programa do Livro Didático", Jorge Abraão de Castro, março 1996, 74 p.
-

- Nº 407 "A Busca da Excelência nos Serviços Públicos: O Caso de Rondonópolis"; Rose Mary Juliano Longo, Antonio Carlos da Ressurreição Xavier, Fábio Ferreira Batista, Fátima Marra, março 1996, 21 p.
- Nº 408 "A Gestão da Qualidade e a Excelência dos Serviços Educacionais: Custos e Benefícios de sua Implantação", Antonio Carlos da R. Xavier, março 1996, 17 p.
- Nº 409 "A Experiência Recente da Política Industrial no Brasil: Uma Avaliação", Eduardo Augusto Guimarães, abril 1996, 30 p.
- N. 410 "O Problema Habitacional no Brasil: Déficit, Financiamento e Perspectivas", José Romeu de Vasconcelos e José Oswaldo Cândido Junior, abril 1996, 36 p.
-

SETOR DE DOCUMENTAÇÃO

330.908 TOMBO: 21255-5
I59 MARRA, Fátima et al.- Materni-
TDI 411 dade Darcy Vargas: excelência
no atendimento...

IPEA-21



21255-5