

TEXTO SÍNTESE

A política de saúde faz parte de inter-relações com fatores que transcendem o universo da atenção à saúde, posto que seus resultados dependem também de determinantes sociais, econômicos e políticos. Assim como qualquer outro processo decisório, a política de saúde é fruto de um complexo jogo de negociações e confrontações entre a burocracia estatal, profissionais de saúde, sindicatos, partidos políticos, grupos de interesse e associações da sociedade civil.

A guisa de informação, nos dias de hoje, tramita pela esfera governamental, o Projeto de Lei da Câmara Nº 31, de 2014 (Nº 3.370/2012, na Casa de origem, do Deputado Augusto Coutinho) que de forma sucinta, pois a matéria requer maior conteúdo técnico, citando que “Estabelece a Política Nacional de Manutenção Predial; cria o Plano de Manutenção Predial; institui a obrigatoriedade de inspeções técnicas visuais e periódicas em edificações públicas ou privadas, residenciais, comerciais, de prestação de serviços, industriais, culturais, esportivas e institucionais, destinadas à conservação e/ou à recuperação da capacidade funcional das edificações; e dá outras providências”.

Sobre o Projeto de Lei apresentamos os seguintes comentários:

- O Projeto de Lei não trata dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS?;
- O Projeto de Lei só trata da Manutenção Predial. E os equipamentos? E os Equipamentos Hospitalares nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS. Como vamos trata-los?;
- É citado no Projeto de Lei “... as regras de manutenção preventiva e corretiva de danos aos consumidores adquirentes e usuários de imóveis, a partir da obrigatoriedade de inspeções técnicas visuais e periódicas...”. Não são regras, e sim procedimentos e rotinas (atividades) de manutenção preventiva e corretiva predial e de equipamentos.

Como se sabe, a implementação de políticas públicas decorrente do processo de formulação, ou seja, refere-se à execução de uma política já elaborada. Embora sobre o tema proposto nada temos a apresentar de concreto, em todo *policy-making* ocorrem alterações a partir da ação dos interesses sociais, tanto na fase de formulação quanto na implementação. Embora a agenda da saúde contemple diretrizes políticas já emitidas, no plano estadual e mesmo no municipal há ampla margem para inovações e redimensionamentos. Os atores que fazem parte das arenas colegiadas do Sistema único de Saúde – SUS aproveitam-se disso para perseguir, além da efetivação das leis, seus interesses particulares, influenciando os rumos de implementação.

Assim, tanto na formulação quanto na execução das diretrizes do Ministério da Saúde – MS surgem variados conflitos de interesses. Justamente para atenuar essas divergências foram institucionalizadas as instâncias colegiadas do SUS, inaugurando-se um novo estilo de operacionalizar a política. Não há uma eliminação de conflito, mas criaram-se condições para regulá-lo de forma mais equilibrada e participativa mediante a integração de ampla gama de atores aos processos decisórios.

Se no Plano Plurianual de Investimento – PPA, parte integrante do chamado ciclo orçamentário no Brasil a partir da Constituição de 1988, o orçamento público em seu

papel político, está previsto a construção de um hospital, o PPA necessariamente tem que prever as despesas de manutenção no hospital, que em alguns casos significa volume de despesas anuais equivalentes ao do investimento na construção. As despesas decorrentes, portanto, são aquelas necessárias à manutenção ou financiamento desses novos bens. Trata-se de avanço importante para garantir que obras realizadas não fiquem se deteriorando nos anos seguintes pela falta de recursos para a manutenção da mesma. Na prática isto proporcionou mais disciplina na hora de aprovar investimentos em grandes obras.

Por essas citações é que cada vez mais temos certeza da necessidade de ver a implementação e incrementação, tecnicamente e politicamente falando, da proposição de uma Política Pública na área da Saúde – uma proposta: Implementação de sistema de Manutenção Predial e de Equipamentos nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS.

Um planejamento para ser adequado e eficiente à operação e manutenção de ambientes hospitalares deverá possuir estratégias de ação que venham otimizar o uso desse ambiente com segurança, além de propiciar uma redução em seus custos operacionais.

O Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS, sabidamente, é uma organização complexa. Há ampla bibliografia indicando que seu funcionamento adequado depende de uma gestão adequada que conte com importante grau de autonomia.

Vários estudos indicam que são muitas as deficiências de gestão dos EAS ligados ao Sistema Único de Saúde – SUS. Quando se trata de hospitais públicos, os diagnósticos tendem a atribuir à rigidez e à burocratização da administração pública direta, apontada como principal responsável pelo desempenho inadequado.

Estamos convencidos da necessidade imperiosa de haja em nosso país consciência das vantagens de manutenção e de que, por este meio e só assim, será possível aplicar convenientemente os recursos.

Os sistemas de manutenção que cada edificação tenha ou venha a organizar deverão atender às edificações de acordo com sua especialidade e funcionalidade.

Os recursos programados deverão, obrigatoriamente, destacar dotação orçamentária para manutenção preventiva e corretiva na proporção adequada à perfeita preservação do patrimônio.

O equacionamento só poderá se dar em função de uma soma de esforços, no sentido de compatibilizar as variáveis equações; entre essas variáveis, uma delas é a conservação ou manutenção preventiva ou corretiva que esperamos seja objeto de preocupação não só dos responsáveis, mas de todos aqueles que utilizam as edificações.

O curso de especialização em Gestão de Recursos Físicos e Tecnológicos em Saúde, promovido em 2006 pelo Ministério da Saúde, sob tutela da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, no Estado Rio de Janeiro com Engenheiros, Arquitetos e Administradores Hospitalares que se reuniram mensalmente vindos do Ceará, Pernambuco, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, mesmo com um atraso de mais de 20 anos para sua efetiva realização, teve como

objetivo propor mudanças nesse cenário, profissionalizando a Gestão da Rede Física e Tecnológica do SUS, visando à elaboração de material didático definitivo sobre o assunto, que, efetivamente, não aconteceu por razões alheias e desconhecidas pelos diversos profissionais participantes envolvidos no tema.

Não existem fórmulas e nem receitas para se tornar um Gestor de Recursos Físicos e Tecnológicos da Saúde – REFIT, mas o profissional envolvido deve ter em mente o óbvio ululante: ter habilidade (saber fazer), ter atitude (saber ser) e ter conhecimento (saber) são ingredientes fundamentais para o desenvolvimento e desempenho de uma nova atribuição profissional.

No bojo das discussões para a formulação de instrumentos gerenciais e estratégias de ação que viabilizem o objetivo proposto, surgem muitos questionamentos quanto à eficiência e eficácia da gerência da rede física de serviços de saúde, cabendo atentar em especial, para o déficit de recursos físicos e tecnológico, compreendendo às edificações (prédios), instalações e equipamentos.

E o que a sociedade espera desse novo ator social?

Espera que ele tenha a capacidade de planejar para otimizar os recursos cada vez mais escassos, como: ter capacidade de articulação entre as esferas envolvidas (Federal, Estadual e Municipal); ter perspectiva da tecnologia disponível; ter uma visão estratégica; ter capacidade gerencial e operacional, procurando ser objetivo em suas ações; ter liderança; ter ética profissional comprometida com o SUS; sabe delegar; ter capacidade crítica para propor novos investimentos e manter os existentes; e ter capacidade gerencial.

A moderna visão de qualidade em saúde inclui: a humanização da assistência; o respeito à autonomia do paciente/cliente; respeito aos seus direitos como consumidor dos serviços; a satisfação das necessidades e expectativas individuais do mesmo; a tecnologia em seu sentido mais amplo; e a valorização da autonomia das pessoas na gestão das questões da saúde.

A gerência e manutenção da infraestrutura física dos estabelecimentos assistenciais da rede pública tem sido deficitária, pois, entre outras razões, nem sempre as etapas básicas em um processo de desenvolvimento gerencial são articuladas entre o planejamento, o projeto, a execução e na aquisição de equipamentos sendo que a manutenção, até por questão cultural, é negligenciada levando à descontinuidade e à baixa qualidade na prestação dos serviços. Uma expressiva parte dos dispêndios da manutenção – especialmente na área de equipamentos médico-hospitalares – é consequência da carência de recursos humanos habilitados para a gerência e manutenção desse arsenal tecnológico. Em decorrência da falta de mão-de-obra especializada, as instituições públicas de saúde utilizam, parte do universo de seus equipamentos, os serviços de manutenção oferecidos por terceiros, a custo muitas das vezes exorbitantes e sem acompanhamento dos serviços e controle de qualidade, tendo, como consequência uma rede prestadora de serviços de saúde desigual, com desperdício de recursos financeiros e em muitos casos negligenciando o gerenciamento de riscos a pacientes e operadores.

Na área de edificações, também se sente à carência de profissionais especializados na gerência de manutenção de infraestrutura física em saúde, um dos suportes básicos na

qualidade da prestação de assistência à saúde. Para a proposição de projeto apresentado, considerando que os trabalhos e atribuições podem ser desenvolvidas por profissionais classificados tais como: Artífices em Manutenção de Edificações e Equipamentos; Técnicos em Eletrônica, Eletrotécnica, Mecânica entre outras categorias; Engenheiro Biomédico; Engenheiro Clínico; Engenheiros com atribuição em elétrica, civil, mecânica, entre outras; Arquiteto e Terceirização para apoio logístico as categorias anteriormente identificadas quando do déficit de profissionais.

É inquestionável a dificuldade que as gerências dos serviços de saúde do país enfrentam para identificar e conduzir processos sistemáticos de planejamento, administração e avaliação do desenvolvimento da infraestrutura dos serviços de saúde, processos estes estendidos enquanto a conjugação de recursos humanos, físicos e tecnológicos utilizando critérios de racionalidade e confiabilidade na análise da situação e na tomada de decisões.

É preponderante, como objetivo, apresentar uma compreensão e um instrumento para a gestão da manutenção de Ambientes Hospitalares, que apoiados na informatização dos dados e da gestão do conhecimento, seja capaz de definir as ações mantenedoras dos elementos característicos e funcionais no Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), exemplo Parque de equipamentos), agregando a especificação, o projeto, a aquisição (ou construção) e a instalação de equipamentos médico-hospitalares relacionados com o Ambiente Hospitalar na perspectiva de processo decisório mais eficiente e eficazes.

Aplicar metodologias para avaliar de forma sinérgica, qualitativa e quantitativamente, o uso de tecnologia de uso médico, o gerenciamento de riscos bem como a qualidade do Ambiente Hospitalar na Atenção à Saúde.

A procura sempre de melhores resultados temos que dirigir o estudo para a articulação de um conjunto de contribuições teóricas e especialmente instrumentais, aplicáveis a organizações diversas e em particular aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS, mantendo-se como foco na gestão dos seus ambientes. Como sugestão de método, é realizado um processo síntese de tais contribuições, de modo que as mesmas, de forma integrada, propiciem uma compreensão singular para a gestão sobre o ambiente hospitalar. Nesse processo são propostos, portanto, novas práticas para o conhecimento da gestão de prédios, instalações e equipamentos e as formas assumidas pelo risco característico da sinergia desses componentes e a interação humana nesses ambientes hospitalares. Adicionalmente à pesquisa bibliográfica, esse processo permite finalmente, a formação de um instrumento informatizado.

Como conclusivo, precisamos entender e adotar, que o planejamento para ser adequado e eficiente à operação e manutenção de ambientes hospitalares deverá possuir estratégias de ação que venham otimizar o uso desse ambiente com segurança, além de propiciar uma redução em seus custos operacionais. Como base para a elaboração de um plano de manutenção para ambientes hospitalares iremos buscar a orientação nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, bem como, outras doutrinas que mantenham esse ambiente em constante atualidade com as melhores práticas de reforma e construção de ambientes sadios e ecologicamente responsáveis.