

# A Gestão da Qualidade como fomentadora de accountability nas organizações públicas de saúde do Brasil

*The Quality Management as a fomenter of accountability in the health organizations public in Brazil*

Bruno Rocha Campos<sup>1\*</sup>, Olívia Passos Nogueira Campos<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Considerando o cenário atual da Administração Pública brasileira, mais especificamente as organizações hospitalares públicas, observa-se uma demanda crescente para melhorar a qualidade dos serviços prestados. Verifica-se também a busca pela transparência dos atos praticados pela gestão, como forma de demonstrar à população a viabilidade de decisões sobre a aplicação e destinação dos recursos públicos. **Objetivo:** Contextualizar o SUS e identificar formas de promover *accountability* de suas ações. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em livros que tratam sobre Qualidade, Acreditação, legislações nacionais relacionadas ao Sistema Único de Saúde, definições sobre *accountability* e artigos científicos publicados no Portal Scielo. **Resultados:** observa-se que os princípios preconizados tanto pelo SUS como pelo processo de Acreditação, convergem de forma complementar, trazendo um impacto positivo em termos de processos de gestão, bem como melhorias nas informações. A bibliografia enfatiza o dinamismo do processo de forma responsiva e comprometida, bem como o aumento da eficiência, eficácia e organização dos processos que rementem, por sua vez, à qualidade e rastreabilidade das informações, necessárias para a transparência e monitoramento social das ações do Estado e encontradas nas definições de *accountability*. **Conclusão:** Verifica-se que a Gestão da Qualidade é um instrumento capaz de otimizar e promover a transparência dos processos de trabalho das instituições, garantindo visibilidade à população das ações realizadas pela gestão e, conseqüentemente, promovendo a *accountability*.

**Palavras-chave:** Gestão da Qualidade; Sistema Único de Saúde; HIPAA.

## ABSTRACT

**Introduction:** Considering the current scenario of the Brazilian Public Administration, more specifically public hospital organizations, it is observed a growing demand to improve the quality of the services provided. There is also a search for transparency in the actions carried out by management, as a way of demonstrating means of showing the population the application of resources and the feasibility of decision-making carried out with public resources. **Objective:** Contextualize the SUS and identify ways to promote *accountability* of its actions. **Methods:** The research was conducted in books that treat about Quality, Accreditation, national laws related to the Unified Health System, definitions on *accountability* and scientific articles published in the Scielo Portal. In view of the objective of this study, it is observed that the principles recommended both by the SUS and by the Accreditation process, converge in a complementary way, thus bringing a positive impact in terms of management processes, as well as improvements in information. The bibliography emphasizes the dynamism of the process in a responsive and committed way, as well as the increase of efficiency, effectiveness and organization of processes that refer, in turn, the quality and traceability of the information, necessary for the transparency and social monitoring of State actions and found in definitions of *accountability*. **Conclusions:** It is demonstrated that Quality Management is an instrument capable of optimizing and promoting the transparency of the work processes of the institutions, guaranteeing visibility to the population of the actions taken by the management and, consequently, promoting *accountability*.

**Keywords:** Quality Management; Unified Health System; Health Insurance Portability and Accountability Act.

1. Advogado. MBA em Acreditação em Saúde. Pós-graduando em Gestão Pública na Universidade Federal de Juiz de Fora. Auxiliar administrativo no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG. Barbacena, MG - Brasil.
2. Administradora. Pós-graduada em Gerenciamento de Micro e Pequenas Empresas. Pós-graduanda em Gestão Pública em Organizações de Saúde na Universidade Federal de Juiz de Fora. Administradora no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG. Barbacena, MG - Brasil.

\* **Autor correspondente:** Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG. Barbacena, MG - Brasil  
E-mail: mionotb@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea busca, a cada dia, melhores serviços prestados pela Administração Pública aos clientes. Conjuntamente, o clamor popular aumenta a cada dia em busca de transparência das ações tomadas pelos atores públicos, como forma de garantir o entendimento das decisões tomadas e de comprovar sua aplicabilidade.

Quando observado o contexto da saúde pública no país, mais especificamente das organizações de saúde, verifica-se que sua realidade não se encontra dissociada do contexto geral, sendo também pleiteados tais conceitos. Nesse sentido, observa-se como demanda a busca pela resposta da seguinte questão: Como agregar *accountability* às ações tomadas pelas gestões das organizações públicas de saúde no Brasil?

Considerando esse cenário, o objetivo geral do estudo consiste em contextualizar o SUS e identificar formas de promover *accountability* de suas ações.

O presente artigo abordou a criação do Sistema Único de Saúde, sua estruturação em princípios, a Gestão da Qualidade, a Gestão da Qualidade em saúde, a Acreditação hospitalar no Brasil, as ferramentas da Acreditação, os benefícios da Acreditação, definição de *accountability*, e a relação entre a certificação hospitalar e a *accountability*.

Por fim, conclui-se quanto à possibilidade de utilizar do processo de certificação hospitalar para otimizar os processos de trabalho da organização pública valendo-se, também, da Acreditação como forma de promover a *accountability* dos atos da gestão das instituições públicas de saúde.

## MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Gerência de Ensino e Pesquisa/Núcleo de Apoio ao Pesquisador da FHEMIG, sob parecer técnico 98/2018. Considerando que a pesquisa não envolve seres humanos, dispensou a tramitação para o CEP-FHEMIG.

Trata-se de estudo exploratório, qualitativo, realizado através de pesquisa bibliográfica e documental, identificando-se artigos publicados nas revistas indexadas na base de dados Scielo.

Os descritores utilizados foram *accountability*, Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde, com a finalidade de identificar relações entre a certificação através da metodologia ONA e a promoção de transparência da gestão dos hospitais públicos. Não houve restrição quanto a data das publicações ou quanto ao idioma. Também foram utilizados livros publicados que tratam a respeito do tema, bem como legislações brasileiras para a contextualização do SUS.

## RESULTADOS

Com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), o sistema de saúde brasileiro passou por uma profunda alteração. Até então, o acesso aos serviços públicos de saúde se dava apenas aos contribuintes vinculados ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social como segurados, pensionistas e para os dependentes de ambos.

A CF/88 atribuiu à saúde uma característica singular, ampliando a sua alçada a todos os brasileiros, conforme o enunciado pelo artigo 6º, o qual definiu a saúde como um direito social.<sup>1</sup>

Complementarmente, em seu artigo 196 a CF/88 expandiu o direito à saúde a todos e atribuiu ao Estado o dever de promover as ações de saúde, além de definir os requisitos para efetivar o acesso, preconizando que se daria através de políticas sociais e econômicas.<sup>1</sup>

Sendo assim, após a sua promulgação a CF/88 ampliou a promoção dos serviços públicos de saúde à toda população brasileira, com a consequente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de aplicar as políticas públicas de saúde oriundas do Estado.

Nesse sentido, observa-se que o SUS é um sistema capaz de realizar as políticas públicas de saúde idealizadas, convertendo em ações o preconizado pelas normas vigentes valendo-se, para isso, da combinação das três esferas do Estado (federal, estadual e municipal) juntamente com a iniciativa privada, que atua complementarmente ao Estado, uma vez contratada para isso.<sup>2</sup>

Em razão dessa nova atribuição do Estado, fez-se necessário regulamentar o SUS, o que foi sanado pela Lei nº 8.080/90, que normatizou a efetivação de todo o sistema e trazendo conceituações, princípios e diretrizes para sua aplicação.

O SUS é alinhado às demais normas brasileiras vigentes e baseado em princípios. Estruturalmente, observa-se que ele possui diversos princípios responsáveis por nortear suas aplicações e funcionalidades, sendo esses subdivididos em dois tipos: gerais e organizativos.

Nesse sentido, observa-se que o artigo 7º da Lei nº 8.80/90 define os princípios do SUS, sendo eles a universalidade, a integralidade, a equidade (princípios gerais), a regionalização e hierarquização, a descentralização e comando único e a participação popular (princípios organizativos).<sup>3</sup>

Tendo em vista os princípios gerais, faz-se mister elucidar acerca de suas conceituações. O princípio da universalidade constitui uma garantia à população do direito amplo ao acesso à saúde, sendo esse de maneira incondicional a todos e sem nenhum tipo de discriminação.<sup>2</sup>

O princípio da equidade é definido como a regulação do princípio da universalidade, ou seja, ele promove um equilíbrio e garante maiores cuidados àqueles que necessitam mais, priorizando a atenção à saúde aos expostos a condições menos favoráveis, podendo ser elas sociais, financeiras ou de gravidade.<sup>2</sup>

Em relação ao princípio da integralidade, define-se como a realização integral dos serviços de saúde, efetivando a realização desses serviços independentemente da complexidade, englobando todos os tipos de serviços de saúde.<sup>2</sup> Com isso, observa-se que o SUS é constituído tendo como base os três princípios acima descritos, tornando o Sistema para todos, para todas as ações de saúde e tutelando mais aqueles cuja necessidade é maior.

A efetivação da prestação de serviços pelo SUS, bem como seu planejamento e suas ações, com realizações promovidas ou auditadas pela Administração Pública devem ter como característica a transparência e a responsabilização, associados à possibilidade de controle popular.

Como resultado dessa evolução, administração pública moderna criou novos conceitos, esculpindo essa demanda ao termo, cunhado no inglês, *accountability*. Entretanto, tal definição não apresenta consenso no que se refere à sua tradução. O termo, refere-se à crescente demanda da sociedade em perceber transparência nos processos e exercer o controle sobre ele de alguma forma. Nesse sentido, entende-se que seu significado versa sobre o controle das pessoas acerca das ações tomadas pelo Estado.<sup>4</sup> Complementarmente, admite-se que a *accountability* diz respeito ao monitoramento, acompanhamento e controle das ações desenvolvidas pelos órgãos da Administração Pública, associados às decisões tomadas pelos atores públicos e que englobem os programas de governo, o combate à corrupção e a garantia dos direitos da população.<sup>5</sup>

Ressalta-se, também, a definição criada por Grau, que enuncia que o termo pode ser traduzido como “prestação de contas das instituições estatais e em monitorar suas ações”.<sup>6</sup> De maneira mais abrangente, observa-se que o conceito estabelecido para a transparência refere-se à obrigação definida para os detentores do poder do Estado, atribuindo transparência nas suas decisões e ações e agregando confiabilidade entre os atores públicos e os atores sociais, justificadas pela transparência das informações e da pela gestão pública, no sentido de possibilitar à população condições de avaliarem a gestão do recurso público empregado nos serviços prestados pelo Estado.<sup>7</sup> Com isso, observa-se que a expressão que mais se aproxima do significado de *accountability* é a noção de transparência das ações públicas associadas ao poder de fiscalização por parte da sociedade, sendo que a promoção dessa transparência é de responsabilidade dos agentes públicos.

Diante desse cenário observa-se, como ferramenta capaz de agregar esse valor às ações dos agentes públicos, a Gestão da Qualidade. Primeiramente, faz-se mister uma breve abordagem acerca do conceito de qualidade, que originou-se no latim e versa sobre a relação entre as instituições e o mercado, ressaltado pelo padrão das atividades e dos serviços prestados pela organização e pelo atendimento das demandas dos clientes.<sup>8</sup>

Por sua vez, observa-se que a qualidade sob a ótica do cliente define-se através da satisfação do cliente final, mensurada pelas características dos produtos ofertados, mediante a atenção às suas necessidades.<sup>9</sup>

Com isso, observa-se que ambas as conceituações atribuem à qualidade um valor agregado ao produto final, imputando a ele a satisfação do cliente beneficiário. Para atender à essa expectativa, é necessário que o processo de trabalho possua estruturação, uma vez que é imprescindível a observância das exigências necessárias para a prestação de um serviço ou a elaboração de um produto. Portanto, caso o processo de trabalho possua qualidade em suas etapas, conseqüentemente o produto final também a terá. Baseado nos avanços em outras áreas de gestão e com a própria evolução das tecnologias da medicina, também houve uma evolução nos conceitos de qualidade em saúde. Ante a transformação constante acerca dessa definição ao longo do tempo, observa-se, também, a necessidade de revisão do conceito inicial definido.

Nesse sentido, Donabedian expandiu a abrangência da conceituação de qualidade em saúde, criando, a partir da definição inicial, sete premissas, denominadas “pilares da qualidade”, sendo elas a eficácia, a efetividade, a eficiência, a otimização, a aceitabilidade, a legitimidade e a equidade.<sup>10</sup>

Em razão da complexidade do setor saúde, observa-se a necessidade de valorização de diversos elementos para a definição do conceito de qualidade em saúde, tendo em vista as particularidades da estruturação e da prestação de serviços hospitalares. Alinhado às tendências emergentes em diversos países do mundo, o Brasil criou, na década de 1990, o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH), que se tornou a organização responsável por gerir as nuances acerca da Acreditação hospitalar no Brasil.<sup>11</sup>

Com isso foi fundada por entidades públicas e privadas, em 1999, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), caracterizada como entidade não governamental e sem fim lucrativos, responsável por certificar a qualidade dos serviços de saúde no Brasil, juntamente com a elaboração do Manual Brasileiro de Acreditação, cujo objetivo é, de forma geral, promover a melhoria da qualidade da assistência em todo país.<sup>12</sup>

Desde sua criação foi atribuído à ONA a função de coordenar o Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA), que reuniu as instituições acreditadoras e definiu como missão “Incentivar o setor saúde para o aprimoramento da gestão e da qualidade da assistência, através do desenvolvimento e evolução de um sistema de acreditação”.<sup>12</sup>

Para fins de estruturação, o SBA definiu três diferentes tipos de certificação, sendo eles o nível 1, denominado Acreditação, cuja característica principal é a ênfase na segurança; o nível 2, denominado Acreditação Plena, onde a ênfase se dá nos processos de trabalho e o nível 3, Acreditação com Excelência, onde o foco passa a ser nos resultados obtidos pela organização.<sup>12</sup> Assim, verifica-se que os três diferentes níveis de certificação são complementares entre si. Não obstante à existência de outras formas de Acreditação, o presente estudo versará apenas acerca do modelo instituído e administrado pela ONA.

Considerando os benefícios oriundos do processo bem sucedido de acreditação, são observados diversas melhorias, dentre as quais se destacam a otimização dos processos de trabalho, a melhoria da gestão hospitalar e dos serviços de saúde prestados ao usuário final.<sup>13</sup>

Outro ponto importante identificado diz respeito à motivação das equipes de trabalho da organização, considerando o aumento da qualificação dos profissionais envolvidos, bem como da otimização do consumo dos recursos empregados nos processos e do retorno financeiro da organização. Também são ressaltadas as melhorias das rotinas assistenciais, através da dinamização dos processos assistenciais e aumento de requisitos corporativos como o comprometimento e a responsabilidade das equipes, além da estruturação formal dos processos de trabalho após a adoção da certificação e da revisão constante, ganhando agilidade e com reflexos na redução de custos operacionais e de retrabalho.<sup>14</sup>

## DISCUSSÃO

---

A Acreditação hospitalar consiste em uma forma de avaliar e, posteriormente, certificar a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos hospitais. Nesse sentido, observa-se que a aplicação das ferramentas da Acreditação hospitalar permite mapear todos os processos da organização, atuando pontualmente naqueles pontos onde existam alguma quebra no processo mediante ferramentas metodologicamente estruturadas.

Essa característica permite gerar rastreabilidade dos processos de trabalho, otimizando as informações sobre rotinas e proporcionando confiabilidade das ações da instituição.

Tendo em vista a relação observada quanto à necessidade dos agentes públicos em promover a transparência das ações governamentais de forma responsiva, ressalta-se que a aplicação da Gestão da Qualidade caracteriza-se como facilitador na obtenção desse resultado.

Portanto, os processos de trabalho bem definidos servirão de base para a geração de informações de qualidade que possibilitam a efetivação dos processos de transparência com responsabilidade, tal como se trata a definição aproximada de *Accountability*.

## CONCLUSÃO

---

O presente estudo foi elaborado em torno da questão norteadora: Como melhorar a qualidade das rotinas de trabalho das organizações hospitalares do Brasil, aumentando a *accountability* de suas ações? Para sanar a questão têm-se, como objetivo geral, contextualizar o SUS e identificar formas de promover *accountability* de suas ações.

O estudo apresentou uma revisão bibliográfica acerca da criação do SUS e seus princípios norteadores. Também abordou conceitos acerca da evolução histórica da Gestão da Qualidade, da qualidade em saúde e da aplicação desses conceitos no Brasil, passando para as formas de Acreditação hospitalar.

Outro ponto abordado foi acerca da conceituação de *accountability*, termo estrangeiro que, apesar de ainda não possuir uma tradução literal, aproxima-se da noção de transparência da gestão pública associado à fiscalização dos cidadãos.

Com isso, relacionaram-se os benefícios advindos da implantação do processo de Gestão da Qualidade com consequente certificação à obrigação do Estado em promover transparência de suas ações, demonstrando que a certificação de uma instituição hospitalar, que se dá apenas no caso da organização possuir implementada a cultura da qualidade em seus processos de trabalho, é um indicativo de forma eficaz na promoção de rastreabilidade das ações, resultando, por sua vez, em possibilidade de melhoria da *accountability* das ações ligadas às organizações de saúde do Brasil.

Diante disso, o presente estudo buscou demonstrar que se verificam na literatura tanto dos princípios do SUS e da qualidade, quanto de *accountability*, um interfaceamento se seus objetivos, sendo evidenciada sua complementariedade no mesmo sentido em que se suportam.

Assim, observa-se mútuo suporte entre tais conceitos, haja vista que, após implantada a Gestão da Qualidade nas organizações de saúde, é possível otimizar os processos, que tanto impactam na gestão quanto na assistência como foi descrito e geram *accountability*.

Ainda no sentido das teorias se suportarem, pode-se dizer que a otimização dos processos advindos da

qualidade traz como resultado o preconizado pelo SUS, na sua busca de tornar o sistema mais eficiente e efetivo.

Com isso, observa-se que o processo de Acreditação hospitalar propulsiona tais ações, pois ao se submeter a um processo de certificação e avaliação as instituições se colocam num movimento de melhoria contínua.

Por fim, este que podemos considerar um ciclo virtuoso de melhoria das organizações de saúde culmina por subsidiar uma nova e crescente demanda de *accountability*, uma vez que processos bem definidos e eficientes fornecem informações para que a Administração Pública possa exercer a transparência com responsabilidade demandada pela população em um Estado Democrático de Direito.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Vasconcelos CM, Pasche DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS, et al. (eds.). Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
3. BRASIL. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acessado em: 15/05/2018.
4. Rua MG. Políticas públicas. 3 ed. Brasília: CAPES, UAB; 2014.
5. Abrucio FL, Loureiro MR. Finanças públicas, democracia e accountability: debate teórico e o caso brasileiro. In: Arvate PR, Biderman C (eds.). Economia do setor público no Brasil. Rio de Janeiro: Elsevier, Campus; 2004.
6. Grau NC. Responsabilización por el control social. In: Consejo Científico del CLAD. La responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana [periódicos na internet]. Buenos Aires: Clad BID; 2000. Disponível em: [www.clad.org/siare\\_isis/innotend/control/control-nc.pdf](http://www.clad.org/siare_isis/innotend/control/control-nc.pdf). Acessado em: 12/04/2018.
7. Nakagawa M. Accountability: a razão de ser da contabilidade. Revista Contabilidade e Finanças n. 44 [periódicos na internet]. São Paulo: USP; mai/ago 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcf/v18n44/a01v1844.pdf>. Acessado em: 26/04/2018.
8. Seleme R, Stadler H. Controle da qualidade: as ferramentas essenciais. Curitiba: Ibpx; 2012.
9. Kotler P, Keller KL. Administração de Marketing. 14 ed. Yamamoto SM (trad.). São Paulo: Pearson Education do Brasil; 2012.
10. Donabedian A. The seven pillars of quality [abstract]. Arch Pathol Lab Med n. 114. [periódicos na internet]. 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>. Acessado em: 15/05/2018.
11. Shiesari LMC, Kisil M. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. Revista de Administração em Saúde [periódicos na internet]. 2003; 5(18). Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2621511/mod\\_folder/content/0/SCHIESARI\\_KISIL\\_2003.pdf?forcedownload=1](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2621511/mod_folder/content/0/SCHIESARI_KISIL_2003.pdf?forcedownload=1). Acessado em: 16/05/2018.
12. Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília: Organização Nacional de Acreditação. 2014; p.10.
13. Oliveira JLC, Matsuda LM. Vantagens e dificuldades da acreditação hospitalar: a voz dos gestores da qualidade [periódicos na internet]. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0063.pdf>. Acessado em: 03/05/2018.
14. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar [periódicos na internet]. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/2992/2308>. Acessado em: 25/04/2018.