



*Patima Mendes Carvalho ... Matr. K211902*  
*Curso de Gestão Pública ... Turma K149*



UNIVERSIDADE  
CANDIDO  
MENDES  
DIPLOMA DE VALOR DESDE 1921



# COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E GESTÃO DA MUDANÇA

**RIO DE JANEIRO  
2008**

**UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES  
PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”  
PROJETO A VEZ DO MESTRE  
“COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E GESTÃO DA  
MUDANÇA”**

Apresentação de trabalho à Disciplina  
“COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E  
GESTÃO DA MUDANÇA” do Curso de Pós-  
Graduação “Lato Sensu” em Gestão Pública da  
Universidade Candido Mendes como requisito  
parcial para obtenção do grau de especialista em  
Gestão Pública.

Por: Fatima Mendes Carvalho

## **RESUMO**

O estudo de “case” referente ao Instituto Nacional do Câncer – INCA e seu comportamento organizacional diante das mudanças ocorridas nos seus 71 (setenta e um) anos de existência com ênfase as mudanças ocorridas da década de 80 para cá.

## **METODOLOGIA**

A metodologia empregada neste trabalho foi a de pesquisa explicativa.

O meio utilizado para esta pesquisa foi essencialmente bibliográfico, porque o estudo foi desenvolvido com base em dicionários, livros e publicações específicas do assunto e bibliografia encontrada sobre a história do INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA.

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
CAPÍTULO I	
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	07
CAPÍTULO II	
CASE PROJEÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, NO RIO DE JANEIRO, COMO CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA EM CÂNCER NO BRASIL.....	08
CONCLUSÃO.....	12
BIBLIOGRAFIA.....	20
ALUNO.....	21

## INTRODUÇÃO

Atualmente a área de negócios tem se caracterizado por enormes transformações em curtíssimos espaços de tempo levando as organizações a um crescente e acelerado processo de adaptação as sempre maiores demandas ambientais, aqui podendo ser traduzidas, também, como Gestão de Contingências.

Diante deste contexto, cabe ressaltar que a forma de gerir os negócios está permanentemente pautada na relação entre a organização e o ambiente – base do conceito de estratégia, que segundo Michael Porter, economista, professor da Harvard Business School e escritor de vários livros na área de estratégia e competitividade, podem ser definidos como um “conjunto coordenado de compromissos e ações, que tem como objetivo gerar valor para o cliente e alcançar uma vantagem competitiva por meio da exploração das competências essenciais em mercados de produtos específicos e individuais”. Neste sentido, a competitividade existente e as estratégias assumidas pelas organizações irão gerar ações ofensivas ou defensivas, de modo a criar, para a organização, uma posição defensável contra o ambiente em que está inserida. Daí ser de suma importância que as organizações sejam conhecedoras do ambiente ao qual pertencem, bem como as principais mudanças ocorridas no mesmo.

Observamos que os modelos vigentes de produtividade, sustentabilidade e globalização que apontam para os novos caminhos para o desenvolvimento têm sido rapidamente absorvidos pelo setor privado enquanto que na esfera pública, a reação é sempre mais lenta. Na verdade, as iniciativas de incorporação desses novos modelos pelo setor público começaram a despontar isoladamente em algumas instituições da década de 80 e paulatinamente outras instituições começaram, na década passada (década de 90) a obter, gerar e aplicar conhecimento para enfrentar essas mudanças.

Sob esta ótica, pretende-se ainda, apresentar um estudo de caso sobre o Instituto Nacional de Câncer, do setor público federal que confirma a hipótese de que órgãos ou empresas públicas conseguem concentrar maior número de vantagens competitivas e de desempenho tão elevado quanto os de setor privado identificando nichos de oportunidades.

# CAPITULO I

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O reconhecimento do ambiente como fator determinante da atividade organizacional vem sendo compartilhado tanto pelos gestores como pelos teóricos, principalmente, na medida em que a complexidade e os ritmos de mudança se intensificam e geram incertezas de difícil prevenção e gerenciamento – CONTINGÊNCIAS.

Do ponto de vista teórico a relação entre as organizações e o ambiente pode ser analisada pela teoria do marketing, das organizações, da administração estratégica e outras.

Não podemos deixar de tratar também do conceito de Inteligência Competitiva (“IC”) que facilitam a tomada de decisão no âmbito tático e estratégico, revelando oportunidades e avaliando ameaças, estimulando a busca por aumento de produtividade e por redução de custos, com o objetivo de agregar valor à informação, fortalecendo assim seu papel estratégico.

A “IC” como é mais comumente conhecida, reforça a estratégia do “FOCO”, aqui traduzida como o empenho que a instituição desenvolve em uma atividade ou projeto que lhe dê alguma vantagem competitiva ou destaque, de preferência nacional, de maneira pró-ativa.

A “IC” segue alguns passos para o seu funcionamento contínuo como estar constantemente identificando os “nichos” de inteligência interna e externa da instituição; tratando e agregando valores aos dados, informações e conhecimentos mapeados e filtrados; buscando sempre linguagem de interação entre os usuários e os sistemas; armazenando através da “TI” os dados, informações e conhecimento tratados, buscando sempre a melhor qualidade e segurança; disseminando e transferindo dados, informações e conhecimento através de seus serviços e produtos de alto valor agregado para o desenvolvimento competitivo e inteligente das pessoas e da instituição; criando mecanismos de feedback de geração de novos dados, informações e conhecimento para a retroalimentação do sistema, tudo isto sempre de maneira mais rápida e mais focada num contexto de constantes mudanças.

## CAPITULO II

### CASE

#### “PROJEÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, NO RIO DE JANEIRO, COMO CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA EM CÂNCER NO BRASIL”

“A história do INCA começa na década de 30, com a reorientação da política nacional de saúde, devido ao aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, inclusive o câncer. Em 13 de janeiro de 1937, o Presidente Getúlio Vargas assina o decreto de criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro. Para o cargo de diretor é nomeado o Dr. Mário Kroeff, um dos pioneiros da pesquisa e tratamento do câncer no Brasil. As instalações do Centro seriam inauguradas pouco mais de um ano depois, em 14 de maio de 1938, com 40 leitos, um bloco cirúrgico, um aparelho de raios-X e outro de radioterapia”.

Buscando-se desenvolver uma política nacional de controle do câncer, em 1941 é criado o Serviço Nacional de Câncer - SNC e, três anos mais tarde, o Centro de Cancerologia transforma-se no Instituto de Câncer, órgão de suporte executivo daquele Serviço. No seu início, o SNC enfrentaria sérios percalços, passando a funcionar em instalações inadequadas até ser transferido, em 1946, para o Hospital Gaffrée e Guinle.

A aquisição de uma sede própria e definitiva, que viabilizasse a criação do grande hospital-instituto, passaria a nortear os objetivos institucionais. No mesmo ano de 1946, são transferidos para o Patrimônio da União dois terrenos e um imóvel em construção, localizados na Praça Cruz Vermelha, nº 23, para aí ser construído o prédio do novo Instituto de Câncer, prédio inaugurado onze anos mais tarde, em 1957, com a presença do então Presidente da República, Juscelino Kubitschek.

Em 1961, é aprovado o novo regimento do Instituto, reconhecendo-o oficialmente como Instituto Nacional de Câncer e atribuindo-lhe novas competências nos campos assistencial, científico e educacional. Segue-se uma fase áurea para a instituição, marcada, inclusive, por seus programas de formação de recursos humanos especializados, para todo o país, e pela ampliação das suas instalações, na Praça Cruz Vermelha.

Entretanto, a reorientação das políticas econômica e de saúde, a partir da década de 60, originaria mudanças que, por um lado, beneficiariam a medicina previdenciária e, por outro, reduziriam drasticamente o orçamento do Ministério da Saúde. As medidas tomadas resultam em muitas modificações estruturais e funcionais para o INCA.

Em 1967, cria-se a Campanha Nacional de Combate ao Câncer - CNCC, com o intuito de se agilizar, financeira e administrativamente, o controle do câncer no Brasil e, em 1969, sob inúmeros protestos, o Instituto é desligado do Ministério da Saúde, passando à administração da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia

do Rio de Janeiro, entidade ligada ao Ministério da Educação e Cultura, para ser adjudicado, três meses depois, à recém-criada Fundação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara - FEFIEG. Esta situação, porém, não duraria muito tempo, pois, em 1972, graças aos movimentos de resistência e de luta internos e externos, o INCA é reintegrado ao Ministério da Saúde, desligando-se de seu antigo órgão gestor financeiro, a então Divisão Nacional de Câncer - nova nomenclatura que havia sido adotada para o SNC - e passando a ser subordinado diretamente ao Gabinete do Ministro da Saúde.

Os primeiros anos da década de 80 marcariam o início de um período de crescimento e recuperação do INCA, como órgão fundamental para a política de controle do câncer no Brasil. Em 1980, o INCA passa a receber recursos financeiros através da CNCC, como resultado do processo de co-gestão acordado entre o Ministério da Saúde e o da Previdência e Assistência Social, o que permitiu, em apenas dois anos, duplicar a prestação de serviços médicos pelo INCA. Passaram a ser inúmeras as reformas e programas executados, bem como os convênios técnico-científicos firmados, que projetariam ainda mais o INCA como um centro médico-hospitalar especializado, de ensino e de pesquisa.

A partir de 1982, o INCA e a CNCC buscam reorientar as ações de controle do câncer, por meio de um Sistema Integrado de Controle do Câncer - SICC, cuja estrutura técnico-administrativa passaria a ser o Pro-Onco. Em 1983, esta proposta é consolidada, transferindo-se para o INCA/CNCC as atividades até então exercidas pela Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas - DNDCD (a que também se incorporara a Divisão Nacional de Câncer), da Secretaria Especial de Programas de Saúde - SNEPS, do Ministério da Saúde.

Desde então, dá-se uma ação contínua de âmbito nacional, abrangendo, em forma de programas, múltiplos aspectos do controle do câncer: informação (registros de câncer), combate ao tabagismo, prevenção de cânceres prevalentes, educação em cancerologia nos cursos de graduação em Ciências da Saúde e divulgação técnico-científica, que se estende por toda a década de 80 e que se mantém até os dias de hoje.

Do ponto de vista da assistência médico-hospitalar, o INCA passaria a contar com o seu Centro de Transplante de Medula Óssea, e o Pro-Onco, em parceria com o Hospital de Oncologia, criaria o Serviço de Suporte Terapêutico Oncológico, ambos os setores também de alta expressividade estrutural e técnico-científica para o INCA, na atualidade.

Em 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, a lei que cria o SUS (Sistema Único de Saúde), novo impulso é dado ao INCA, ao ser incluído especificamente nessa Lei, em seu Artigo 41, como órgão referencial para o estabelecimento de parâmetros e para a avaliação da prestação de serviços ao SUS. Nos anos seguintes, em 1991, 1998 e 2000, decretos presidenciais ratificariam a função do INCA como o órgão governamental responsável por assistir o Ministro da Saúde na formulação da política nacional de prevenção e controle do câncer (PNPCC) e como seu respectivo órgão normativo, coordenador e avaliador.

O INCA consolida a sua liderança no controle do câncer no Brasil, em todas as suas vertentes: ampliam-se os programas já em desenvolvimento; criam-se novos programas nacionais de detecção precoce do câncer; institui-se um

Conselho Consultivo que congrega os representantes das sociedades de especialistas e de instituições especializadas brasileiras; incorporam-se ao INCA o Hospital de Oncologia (do ex-Inamps), o Hospital Luíza Gomes de Lemos (da Associação das Pioneiras Sociais) e o Pro-Onco (da Campanha Nacional de Combate ao Câncer); o INCA é auditado externamente por instituições nacionais e por uma instituição internacional; inicia-se o Programa de Gestão pela Qualidade Total; estrutura-se uma nova coordenação para desenvolver, especificamente, os programas de controle do tabagismo e de prevenção de outros fatores de risco de câncer - a Contapp; crescem a articulação e o reconhecimento nacional e internacional do INCA; e, para apoiá-lo financeiramente, cria-se a Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer - FAF cuja principal e de receitas ainda é a prestação de serviços aos SUS pelas unidades hospitalares do INCA.

Em 1998, é inaugurado o Centro de Suporte Terapêutico Oncológico - uma unidade hospitalar dedicada exclusivamente aos cuidados paliativos - sendo esta a primeira de uma série de ações internas de reorganização do Instituto com o objetivo de tornar a prática da cancerologia mais associada à oferta equilibrada dos serviços prestados à população.

As unidades Contapp e Pro-Onco são transformadas em uma única coordenação responsável pela prevenção do câncer - a CONPREV. Os Serviços assistenciais duplicados ou triplicados, nas três unidades hospitalares são fundidos. O Hospital Luíza Gomes de Lemos é transformado em Hospital do Câncer III - uma unidade hospitalar exclusivamente dedicada ao tratamento do câncer de mama. O Hospital de Oncologia passa a atender, sob o nome de Hospital do Câncer II, pacientes com cânceres genitais femininos. É inaugurado o prédio da Coordenação de Pesquisa e o Centro de Transplante de Medula Óssea é elevado ao status de coordenador nacional de sua especialidade, no âmbito do SUS.

O Conselho de Bioética é criado para discutir as questões morais e filosóficas, vitais para orientar com racionalidade o atendimento àqueles que se beneficiam das práticas terapêuticas e aos pacientes que recebem cuidados paliativos.

Em 2000, buscando garantir para a população brasileira que não vive em capitais uma assistência oncológica integral, com qualidade e de forma integrada, o Ministério da Saúde publica a portaria 3.535, que regulamenta o "Projeto Expande" - Projeto de Expansão da Assistência Oncológica e atribui ao INCA sua coordenação. Com este fim, planeja-se estrategicamente a criação, implantação ou implementação de centros de oncologia em hospitais gerais - os já conhecidos Centros de Alta Complexidade em Oncologia -, para a expansão da oferta de serviços diagnósticos, cirúrgicos, quimioterápicos, radioterápicos e de cuidados paliativos em áreas geográficas antes sem cobertura para a população local.

Em 2003, uma crise administrativa deixa as Unidades Assistenciais do Instituto parcialmente desabastecidas. A mobilização dos funcionários do INCA e a rápida interferência do Ministério da Saúde restabelecem a normalidade no atendimento aos pacientes, mas resultam também em mudanças nos processos gerenciais. Sob nova direção, o INCA estabelece um novo modelo de gestão, mais participativa, baseada nos princípios da ética, transparência e responsabilidade

social, comprometida com as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS), de universalidade, equidade, integralidade e descentralização, com ampliação da garantia de qualidade de acesso aos serviços.

Entre 2000 e 2005, o INCA obtém grandes avanços na prevenção e detecção precoce do câncer - seja pelas ações do Programa de Controle do Tabagismo, pelos esforços empreendidos a favor da restrição da propaganda de cigarro, pelo apoio técnico para que o Brasil aderisse à Convenção-quadro para o Controle do Tabaco ou ainda pela intensificação do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Em 2007, comemoraram-se os 70 anos de criação do Instituto. Entre os eventos comemorativos, destaca-se a realização do 2º Congresso Internacional de Controle do Câncer.

Em 2008 estamos nos estruturando para as mudanças dos próximos 10 anos, tempo necessário para a concretização do “sonho institucional” que é a construção do INCÃO – uma grande estrutura física que unirá os vários endereços hoje existentes da assistência, da pesquisa, da prevenção, da educação e da administração em um só. Esta fragmentação de endereços não impossibilita as ações que vem sendo desenvolvidas, mas dificulta em muito a interação das diversas “IC” s existente da instituição. O Projeto do INCÃO já é uma realidade no papel e no croqui, portanto ajustes precisam ser planejados para o período de obras e de transição de mudança de endereço. Os funcionários das diversas unidades precisam “falar a mesma língua”.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados neste CASE observamos que o INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, que até a década de 80 era apenas mais um dos vários hospitais públicos existentes no Brasil, com um endereço na Praça da Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, com a incumbência de traçar algumas ações de controle do câncer no Brasil, tornou-se efetivamente um INSTITUTO fomentador de políticas públicas, crescendo fisicamente de 01 endereço institucional para 18 endereços atualmente que se dividem em 13 unidades institucionais que vão desde a assistência hospitalar (cinco unidades), pesquisa (1), ensino (1), prevenção (1) e gestão (10 unidades).

O INCA, como instituição pública que é, teve a sorte, de na década de 80, ter uma gestão preocupada e atenta com as mudanças no ambiente “público” e privado no concernente a questão da QUALIDADE e sabidamente correu atrás de um diferencial – seja através da implantação de um amplo programa de Qualidade Total, na década de 80, seja através da ACREDITAÇÃO HOSPITALAR no novo século XXI.

O INCA possui hoje 02 (duas) unidades com Acreditação Hospitalar, ou seja, funcionando de acordo com padrões internacionais de qualidade no atendimento médico e hospitalar: o Hospital do Câncer III e o Hospital do Câncer IV. Ambos foram certificados em 2007 pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) – órgão brasileiro ligado a Joint Commission International, a maior e mais antiga comissão acreditadora dos Estados Unidos. O processo de Acreditação que leva em conta aspectos como qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado iniciaram-se nos dois hospitais em 2004 e continua até o momento, estando neste ano de 2008 sendo avaliados os HCI e HCII.

Os objetivos principais da Acreditação Hospitalar são melhorar a qualidade dos cuidados aos pacientes e acompanhantes e proporcionar um ambiente livre de riscos para todos aqueles que circulam no Instituto, dentro de padrões de excelência reconhecidos internacionalmente.

Através da Acreditação Hospitalar, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa.

A partir deste diagnóstico e com o desenvolvimento do processo de educação, de acordo com o Manual de Padrões de Acreditação Hospitalar, é possível discutir, criteriosamente, os achados da avaliação e desenvolver um plano de ações capazes de promover a efetiva melhoria do desempenho da instituição, abrangendo todos os seus serviços e segmentos existentes.”“.

É claro que o case, da maneira como foi apresentado (ENTRE ASPAS) tem um bocado de “autopromoção” já que foi retirado do site do próprio INCA, mas como servidora do Instituto venho observando estas mudanças de perto e observadas inovações e mudanças que dificilmente encontramos nos órgãos públicos de saúde sejam na área federal, estadual ou municipal. O próprio vizinho do INCA, o INTO – Instituto Nacional de Traumatologia-ortopedia, que muito cresceu

desde a década de 80 também, não conseguiu ainda alcançar a amplitude em assistência, pesquisa, ensino e administração que o INCA alcançou nas três últimas décadas.

O Inca é a única unidade que presta assistência diretamente ligada a Secretaria de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde, junto com o Departamento de Atenção Especializada; o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas; o Departamento de Atenção Básica; o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e o Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro.

Assim como o INCA foi trampolim para um secretário estadual de saúde o INCA o foi para um Secretário municipal de saúde e um MINISTRO DE SAÚDE. Sinal que estes gestores encontraram já o “caminho das pedras” e estão reconhecidamente no caminho certo, à parte as articulações políticas, é claro.

Observou-se, portanto, que diante de cenários de rápidas mudanças e forte concorrência, como por exemplo, a do Hospital A. C. Camargo, Instituição mantida pela Fundação Antônio Prudente que é também, reconhecidamente, um dos principais centros de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa sobre o câncer na América Latina e que recentemente, em 08 de julho, o Hospital A.C.Camargo e o Instituto do Câncer Octavio Frias de Oliveira, gerenciado pela Fmusp, assinaram acordo técnico-científico nas áreas de ensino, pesquisa e assistência oncológica, com o objetivo de avançar os estudos na área de pesquisa diagnóstica e prognóstica dos tumores de cabeça e pescoço, mama, intestino e melanoma, parceria possibilitarão que os profissionais das duas instituições ampliem o número de estudos clínicos sobre diversos tipos de tumores – os mais frequentes e os que afetam um número limitado de portadores e que na área de assistência, o Hospital e o Instituto vão oferecer juntos 800 leitos oncológicos para pacientes do SUS.

O INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER por sua vez oferece 188 leitos no HCl, 83 leitos no HCII, 52 leitos no HCIII, 56 leitos no HCIV e 12 leitos no CEMO, perfazendo um total de 391 leitos, 48% da capacidade de atendimento assistencial da sua maior “concorrente”.

Como estratégia para um crescimento “sustentável” o INCA vem “correndo atrás” de um conceito de qualidade nas suas ações para poder a médio e longo prazo ampliar também sua capacidade de atendimento aos pacientes do SUS. Na verdade, desde o ano de 2000, com o objetivo de melhor desempenhar o seu papel público de órgão executor, normatizador e coordenador da política nacional de controle do câncer no Brasil, o INCA redefiniu sua Missão, que passou a ser enunciada como “Ações nacionais integradas para prevenção e controle do Câncer” e como visão estratégica “Exercer plenamente o papel governamental na prevenção e controle do câncer, assegurando a implantação das ações correspondentes em todo o Brasil, e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população” Tais ações são de caráter multidisciplinar e compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer, no âmbito do SUS, e a atuação em áreas estratégicas

como a prevenção e a detecção precoce, a formação de profissionais especializados, o desenvolvimento da pesquisa e a informação epidemiológica. Todas as atividades do INCA têm como objetivo reduzir a incidência e mortalidade causada pelo câncer no Brasil.

O regimento do Ministério da Saúde, aprovado pelo Decreto Presidencial nº 109 de 2 de maio de 1991 e reafirmado pelos Decretos Presidenciais nº 2.477 de 28 de janeiro de 1998 e nº 3.496 de 1º de junho de 2000, dá ao INCA as seguintes competências, que consolidam as mudanças iniciadas na década de 80:

- assistir o Ministro de Estado na formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;
- planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, em âmbito nacional, relacionado à prevenção, diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas e afecções correlatas;
- exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia;
- coordenar, programar e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais, em cancerologia;
- prestar serviços médico-assistenciais aos portadores de neoplasias malignas e afecções correlatas.

Em 2004 a direção geral do INCA assinou a Portaria nº 031/04, instituindo seu novo modelo de gestão e colocando em prática diretrizes institucionais, diretrizes de atenção em câncer e diretrizes de gestão.

Foi adotado desde então o modelo de gestão participativa que atende à determinação do Governo Federal de se implantar uma política participativa conforme expresso no “Plano Brasil de Todos” de participação e inclusão, e com base nos Mega-Objetivos e desafios, do referido Plano, inciso III – Promoção e expansão da cidadania e fortalecimento da democracia – item 24: “Implementar uma nova gestão pública: ética, transparente, participativa, descentralizada, com controle social e orientada para o cidadão”.

Outras prerrogativas que justificaram a implantação do atual modelo de gestão são:

- a relevância de atender com responsabilidade social e transparência às premissas do Sistema Único de Saúde – SUS, de universalidade, equidade, integralidade e descentralização, com ampliação da garantia de qualidade de acesso aos serviços;
- o papel do Instituto Nacional de Câncer - INCA como órgão do Ministério da Saúde responsável pela coordenação das ações nacionais de prevenção e controle do câncer no Brasil;
- a importância da promoção das ações intersetoriais e transdisciplinares para a consolidação de um ambiente social e ocupacional favorável ao controle do câncer no País;

- a necessidade de horizontalizar a comunicação e integrar as atividades das diferentes instâncias do INCA que lidam com a prevenção, a atenção e o controle do câncer no Brasil;
- a necessidade de fortalecer a humanização da atenção em câncer, através da maior participação no processo de gestão de funcionários e usuários e;
- o modelo de gestão participativa e compartilhada como suporte e fundamentação democrática de ações estratégicas em defesa do Projeto Civilizatório que alicerça a Reforma Sanitária Brasileira.

As diretrizes institucionais desde então são:

- Fortalecer o papel do INCA junto ao Ministério da Saúde na formulação e execução das políticas de câncer.
- Promover ações intersetoriais para consolidar um ambiente social e ocupacional favorável ao controle do câncer.
- Desenvolver um modelo de Rede de Atenção Oncológica.
- Implantar um modelo de gestão que atenda às premissas institucionais.
- Reconstruir as relações institucionais entre o INCA e a Fundação Ary Frauzino - FAF, buscando resgatar o papel de apoio da Fundação a projetos estratégicos do INCA, sabendo-se que O INCA recebe o apoio da Fundação Ary Frauzino, entidade privada sem fins lucrativos, criada em 1991, com a finalidade de colaborar com o Instituto em todas as suas áreas de atuação. A principal receita da FAF advém do Sistema Único de Saúde(SUS), que remunera os serviços de assistência oncológica prestados pelo Instituto. As atividades e aplicações dos recursos da FAF são reguladas pelas determinações da Resolução 68/79 do Ministério Público do Rio de Janeiro (legislação específica que dispõe sobre as Fundações no Estado) e são por ele fiscalizadas, através de auditores credenciados que amparam o Conselho Fiscal da Fundação.
- Inserir o INCA nas discussões e experimentações sobre a reforma do Estado, visando à construção de alternativas nos campos gerencial e jurídico-institucional
- Estabelecer parcerias com a sociedade civil e voluntariado
- Criar novas fontes de captação de recursos
- Criar ouvidorias visando conferir maior transparência às ações e contribuir para a avaliação de resultados
- Ampliar as relações com organismos internacionais e nacionais
- Alinhar os projetos de pesquisa do INCA aos desafios institucionais
- Descentralizar a formação de recursos humanos.

Para tanto, as Diretrizes de Gestão foram estabelecidas da seguinte forma:

- Implantar modelo de contratualização nas diversas áreas da instituição.
- Implantar padrões de excelência na área administrativa.
- Implantar o sistema de acreditação nas unidades assistenciais.
- Otimizar a capacidade produtiva dentro das condições sócio-econômicas.
- Promover a qualificação e capacitação contínua de recursos humanos do INCA.

- Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento tecnológico na área de câncer.
- Desenvolver programa de comunicação e informação em câncer buscando contribuir para mudança cultural.
- Desenvolver políticas relacionadas à gestão de tecnologia da informação.
- Desenvolver a política de incorporação tecnológica.

Na Área da Atenção em Câncer, o INCA tem como diretrizes específicas:

- Desenvolver o conceito e implantar uma rede de atenção oncológica compreendendo conhecimento, intercâmbio e ações integradas incluindo o INCA e instituições de saúde, ensino, ciência e tecnologia, públicas e privadas.
- Abordar a atenção oncológica de forma transdisciplinar.
- Atuar de forma integrada e articulada dentro do SUS com os níveis federal, estadual e municipal.
- Promover ações de garantia de qualidade na atenção oncológica.
- Promover soluções de melhor custo/efetividade que possam ser absorvidas pelo SUS.
- Integrar assistência, prevenção, ensino e pesquisa.

O INCA corre contra o tempo na necessidade de ampliar seu CAMPUS (apelidado de projeto INCÃO) e neste exercício apresentou um projeto que tem como objetivos:

- Construir modernas instalações para o desenvolvimento técnico-científico institucional com foco na pesquisa, ensino, assistência e gestão hospitalar na área física hoje ocupada pelo IASERJ que se unirá a unidade Hospital do Câncer I da Praça da Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, concentrando ali também os Hospitais do Câncer II, III e IV.
- Conceber, projetar, executar, operacionalizar, manter e avaliar o novo Campus do INCA
- Desenvolver um modelo técnico-científico tendo como base a criação de um Centro de Desenvolvimento Tecnológico no INCA
- Aprimorar o modelo jurídico-institucional do INCA
- Aprimorar o modelo administrativo (infra-estrutura) do INCA; a produção tecnológica e científica para o MS e o modelo jurídico e organizacional para a instituição e o MS.

É através do projeto do “INCÃO” pretende duplicar o número de leitos para o atendimento assistencial ao SUS e por isso desde já vem fazendo o “dever de casa” e implementando uma gestão participativa e estratégica em qualidade e representatividade nas instancias ligadas ao controle e prevenção do câncer, nacionalmente e internacionalmente.

Em momentos de crise de desabastecimento das unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro e de seus municípios foi ao INCA que o Ministério da Saúde recorreu para a gestão da crise e para as providências de reabastecimento de itens urgentes e de primeira linha de atendimento, pois sabe que o instituto conta com o sistema E M S que facilitam e agiliza sua gestão administrativa.

O instituto conta ainda com uma Divisão de “TI” que informatizou todas as suas unidades, hoje praticamente todos os funcionários do INCA tem um

computador em rede ou pelo menos tem acesso a um, e a divisão vem fazendo ainda um excelente trabalho, no momento, para que todos os sistemas operantes se comuniquem, agilizando todos os processos internos e externos.

Há cinco anos, com o apoio de um sistema eletrônico de planejamento e gestão chamado SISPLAN, o INCA desenvolve Ciclos de Planejamento que se materializam em fóruns, câmaras técnicas, entre outras atividades. Em 2007, de forma simultânea, o Instituto iniciou a elaboração do Plano Diretor, que tem como objetivo programar as ações da instituição a médios e longos prazos. Ambos são construídos em conformidade com os objetivos estratégicos do INCA, definidos em 2004.

O planejamento do Instituto, além de ser um instrumento fundamental para execução da Política Nacional de Atenção Oncológica, encontra-se alinhado à Política Nacional de Saúde (PNS), do Ministério da Saúde, ao Plano Plurianual (PPA) e ao Plano de Aceleração do Crescimento da Saúde (PAC Saúde), do Governo Federal.

As principais ações do INCA estão contempladas nestes três planos governamentais, permitindo uma otimização das atividades do Instituto e um melhor aproveitamento dos recursos.



No momento, 04 Câmaras Técnicas estão reunidas para análise de 257 projetos institucionais para serem implementados ou não no ciclo de 2009. Neste fórum o INCA exercita as ações que dão suporte ao Modelo de Gestão, fundamentado nos princípios da Gestão Participativa e Compartilhada.

Através do envolvimento das pessoas no processo de tomada de decisões, constituições de equipes auto gerenciadas, e participação nos resultados e de forma a otimização da aplicação dos recursos, por meio de um processo de negociação e pactuação de metas entre as diferentes áreas.

Este Sistema de Gestão Colegiado tem as seguintes instâncias criadas para atender aos princípios da gestão:

- O Conselho Deliberativo: é a instância máxima para tomada de decisões do Instituto. Possui uma composição multidisciplinar e responsável pela formulação da política institucional. É assessorado pelas Câmaras Técnicas.
- A Diretoria Executiva: composta pelos principais gestores do INCA, a diretoria é responsável pela implantação e acompanhamento das diversas atividades e projetos desenvolvidos na instituição.
- As Câmaras Técnico-Políticas: funcionam como órgão assessor do Conselho Deliberativo e instâncias de debate institucional. Têm composição multidisciplinar, não hierarquizada, estando abertas à participação de funcionários e convidados externos, visando à discussão de temas técnico-políticos de relevância, acompanhamento de projetos e atividades. Pode ser demandada para discussão de temas institucionais pelo Conselho Deliberativo.
- O Conselho de Bioética (Conbio – INCA): instituído em 1999, assessora a Direção Geral quanto a ética constante da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Analisa também os conflitos morais referentes à prevenção, educação, pesquisa, tratamento e cuidados paliativos, no contexto da oncologia, em questões submetidas pela Direção Geral tendo em vista questões normativas.
- O Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA): é formado por entidades de âmbito nacional e presidida pelo diretor geral do INCA. Cabe a este conselho se pronunciar, quando for consultado, sobre temas de importância estratégica na prevenção e controle de câncer no país.
- Os Conselhos Gestores das Unidades Hospitalares: são órgãos colegiados permanentes, de gestão participativa com a finalidade de assegurar a participação da população no acompanhamento e fiscalização da execução das políticas e ações de saúde, no âmbito de atuação da unidade, em conformidade com os princípios e diretrizes dispostos na Constituição Federal e nas leis 8080/90 e 8142/90.

Recentemente lendo o livro “Quinta Disciplina - Arte e prática da organização que aprende” do Peter Senge ficou bem claro para mim que o INCA junto com a FAF estão em um processo de aprendizagem e poderia resumir o momento atual com a seguinte transcrição:

“As organizações só aprendem por meio de indivíduos que aprendem. A aprendizagem individual não garante a aprendizagem organizacional. Entretanto, sem ela, a aprendizagem organizacional não ocorre”.(...) Quando se torna uma disciplina, uma atividade que integramos à nossa vida, o domínio pessoal

incorpora dois movimentos subjacentes. O primeiro é o contínuo esclarecimento do que é importante para nós. Muitas vezes passamos tanto tempo tentando resolver os problemas ao longo do caminho que esquecemos os motivos pelos quais estamos naquele caminho. O resultado é que temos uma visão vaga, imprecisa até, do que realmente é importante para nós.

O segundo é aprender continuamente como ver a realidade atual com clareza. (...) Ao andar rumo ao destino desejado, é vital saber onde nos encontramos no momento. A justaposição da visão - o que queremos - e uma imagem nítida da realidade atual - onde estamos em relação ao que queremos - geram o que chamamos de "tensão criativa": uma força que tenta unir os dois, causada pela tendência natural de tensão para se buscar uma solução. A essência do domínio pessoal é aprender a gerar e sustentar a tensão criativa em nossas vidas. Nesse contexto, "aprender" não significa adquirir mais informações, mas sim expandir a capacidade de produzir os resultados que realmente queremos... O desenvolvimento total de nosso pessoal (...) é essencial para a concretização de nossa meta de excelência "empresarial".

Só falta no INCA um lugar e um momento para todas as pessoas que dele fazem parte tomarem café juntas.

## BIBLIOGRAFIA

Site do INCA (<http://www.inca.gov.br/>)

INTRANET do INCA ([http://lotus\\_inca.inca.local/calandra/calandra.nsf](http://lotus_inca.inca.local/calandra/calandra.nsf))

Texto “Estratégia Competitiva para a melhoria dos serviços na escala pública” publicado em 29/10/2008 na Internet

Silva, Larissa Mota; Freitas, Lucia Santana de - Texto “ O impacto das mudanças ambientais nas estratégias competitivas” Publicação de Ayala Calvo, J.C. y grupo de investigacion FEDRA – Conocimiento, innovación y emprendedores: Camino al futuro.

Senge, Peter M, “ A Quinta Disciplina – Arte e prática da organização que aprende” 1990 – 23ª Edição

## ALUNO

Fatima Mendes Carvalho, brasileira, natural do Rio de Janeiro, graduou-se em Administração em 1987 pelo INSTITUTO METODISTA BENNETT FACULDADES INTEGRADAS.

Especializou-se em Administração Hospitalar no curso de Pós-graduação “Lato Sensu” da UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO em 1988 e recentemente, em 2007, completou o curso de Docência do Ensino Superior pela UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES/INSTITUTO A VEZ DO MESTRE.

É servidora pública do MINISTÉRIO DA SAÚDE atuando como Analista em Ciência e Tecnologia no INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA, junto a COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA como, abre aspas, “Chefe” da Área de Apoio Administrativo do SERVIÇO DE APOIO LOGÍSTICO – CONPREV. Fique claro que esta “chefia” não é função, mas apenas responsabilidade.

Começou sua carreira no serviço público em Janeiro de 1982 pela CAMPANHA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER, que foi criada pelo Decreto nº 61.968 de 22/12/1967, pelo Sr. Presidente da República, que instituiu no Ministério da Saúde a CAMPANHA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER – CNCC destinada a intensificar e coordenar em todo o território nacional as atividades públicas e privadas de prevenção, de diagnóstico precoce, de assistência médica, de formação de técnicos especializados, de pesquisa, de educação, de ação social e de recuperação, relacionadas com as neoplasias malignas em todas as suas formas clínicas, com a finalidade de reduzir-lhe a incidência.”Foi contratada em regime trabalhista CLT”.

Atuou em vários seguimentos da administração pública do Ministério da Saúde.

De Junho de 1981\* à Março de 1982 assessorou a Coordenação do Programa Integrado de Medicina Nuclear – PIMN na elaboração do programa anual de trabalho para o exercício de 1982 (fase de implantação do PIMN), incluindo estudos e pesquisas, contendo o plano de aplicação de recursos necessários, assim como a tabela de pessoal a ser contratado, promovendo e propondo as medidas que visavam à obtenção de recursos financeiros, humanos e materiais para a operacionalização do programa em âmbito nacional.

De Abril de 1982 à Novembro de 1982 foi assistente do Senhor Vice-Diretor Geral e Chefe da Divisão Médica do Hospital dos Servidores do Estado – HSE/INAMPS desempenhando, principalmente, função de controle e análise dos processos administrativos nas áreas de material e recursos orçamentário-financeiros do HSE.

De Novembro de 1982 à Agosto de 1983 foi assistente do Senhor Vice-Presidente e Chefe da Secretaria de Medicina Social da Direção Geral do INAMPS desenvolvendo, principalmente, função de análise dos processos de solicitação de tratamento fora de domicílio, tanto em âmbito nacional como para tratamentos no exterior custeados pelo MS/INAMPS.

---

\* Período de Junho de 1981 à Janeiro de 1982 trabalhados como colaboradora da Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

De Agosto de 1983 à Maio de 1985 integrou o “PROJETO PILOTO” da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde – CIMS, em co-gestão com o MINISTÉRIO DA SAÚDE, INAMPS, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE e SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme designação do ofício nº. 517-0/288 de 22 de novembro de 1983, do Senhor Superintendente Regional do INAMPS/RJ, como membro da SECRETARIA EXECUTIVA DA CIMS, desenvolvendo ações junto aos projetos que geraram a estruturação do antigo SUDS (SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE), hoje conhecido como SUS (SISTEMA UNIFICADO DE SAÚDE).

De Maio de 1985 à Maio de 1990 integrou a Comissão Inventariante de Material Permanente adquiridos com recursos públicos, através da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, utilizados pelo Programa Integrado de Medicina Nuclear, no Estado do Rio de Janeiro, conforme Portaria nº 03 de 03 de setembro de 1985 do Senhor Coordenador Regional da CNCC/RJ.

Assessorou a Coordenação do Programa Integrado de Medicina Nuclear e Atividades Afins – PIMAG principalmente nas áreas de projetos especiais e de pesquisas junto a seus pares, tais como FIOCRUZ, CNPq, UERJ, UFRJ, UFF, INCA e outros.

Foi membro do “PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PRIMEIRO SERVIÇO INTEGRADO DE IMAGENS DO PIMAG”, em ação conjunta com o então “SUDS”, hoje SUS, para atendimento de toda a rede hospitalar federal, estadual e municipal sediados no Estado do Rio de Janeiro e implantação do Serviço de Ultra-sonografia do PIMAG, sito a Avenida Venezuela nº 134 no Município do Rio de Janeiro com designação de Administradora do Serviço conforme REGISTRO INTERNO PIMAG Nº 02 de 15 de Setembro de 1988 do Gerente do Programa Integrado de Imagens – PIMAG.

Participou da implantação e desenvolvimento do “PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM IMAGEM, que visa à formação de profissionais de saúde, em âmbito nacional, nas áreas de medicina nuclear, ultra-sonografia e afins, com intercâmbio de profissionais, inclusive no exterior”.

De Maio de 1990 à Janeiro de 1994 trabalhou como analista do LABORATÓRIO DE IMUNOGENÉTICA DO PROGRAMA DE IMUNOGENÉTICA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – PITO, desenvolvendo o estudo de “vida e sobrevivência” relativo a todos os transplantes de órgãos realizados no RIO DE JANEIRO, em órgãos públicos federais, estaduais e municipais, trabalho base para propostas e diretrizes de novas ações para o programa de transplante de órgãos no Brasil.

Foi designada Administradora do o PROGRAMA DE IMUNOGENÉTICA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – PITO/INCA, conforme Ordem de Serviço Interno do PITO Nº 01/91 DE 01 de Março de 1991, do Sr. Gerente do PITO, conforme portaria de da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde MS/GM Nº 2301 DE 10 DE Dezembro de 1981, nomeada para função gratificada de Chefe de Seção, publicada no DOU Nº 203 DE 13/01/1982 Seção II.

Nesta época, a CAMPANHA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER – CNCC: extinta pelo Decreto Lei nº. 109 de 02 de Maio de 1991, sendo seus funcionários absorvidos pelo Ministério da Saúde, como funcionários públicos

federais efetivos, com lotação no quadro de pessoal do INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA.

De Outubro de 1994 à Agosto de 2000 foi designada para a COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL (COAGE) do INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) e lotada na DIVISÃO DE MATERIAL/SERVIÇO DE COMPRAS exercendo a função de compradora responsável pela aquisição de todo MATERIAL PERMANENTE do INCA/MERCADO NACIONAL.

Designada também, pelo Senhor Diretor do Instituto Nacional de Câncer, para compor o Comitê Especial de Infra-Estrutura do Programa de Gestão pela Qualidade Total do INCA, por portaria de nº 335 de 21 de novembro de 1995.

De Agosto de 2000 à Março de 2001 passou a integrar o “GRUPO DO PROJETO EXPANDE – EXPANSÃO DE CENTROS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA” em todo o território nacional, por designação da Direção Geral do INCA. Grupo multiprofissional responsável pela análise de necessidades de implantação de “CACON’s” – CENTROS DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA junto às diversas SECRETARIAS ESTADUAIS e ao SUS.

Em Abril de 2001 foi lotada como Analista do SERVIÇO DE APOIO LOGÍSTICO DA COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DO INCA/CONPREV, onde é a responsável pelo processo de planejamento e orçamentação anual a nível estratégico e operacional, gestão de projetos com recursos do MINISTÉRIO DA SAÚDE, da Fundação Ary Frauzino e de outras instituições públicas e privadas de apoio e fomento a pesquisa epidemiológica e de saúde pública em geral, acumulando a responsabilidade de supervisão dos estagiários na área de administração, planejamento e logística.

Foi designada pelo Senhor Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer para:

- compor o Grupo de Trabalho de Acompanhamento e controle dos Equipamentos cedidos, em comodato, às Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e ao Distrito Federal, conforme Portaria nº 49 de 06 de Março de 2007.

- como Fiscal Titular do contrato nº 093/2008 Processo nº 1131/2007 cujo objeto de contratação é o serviço especializado de tradução ou versão escrita, para a CONPREV firmado com a Parecer Consultoria de Idiomas S/S Ltda. com vigência de 23/06/2008 a 22/06/2013.

- como Fiscal Substituta do contrato nº 140/2008 Processo nº 2331/2007 cujo objeto de contratação é o serviço de estocagem, com logística integrada de distribuição de produtos e materiais didáticos, com o recebimento, armazenagem e empacotamento, para a CONPREV firmado com a Rodolog Transportes Multimodais Ltda. com vigência de 12/09/2008 a 11/09/2013.

Designada atualmente, pelo Senhor Chefe do Serviço de Apoio Logístico da Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional de Câncer (SAL/CONPREV/INCA) como responsável pela Área de Gestão Administrativa da CONPREV, conforme COMUNICADO INTERNO de 23/10/2008.

Designada pelo Senhor Diretor do INCA para participar como membro da Câmara Técnica Política de Desenvolvimento Institucional do Ciclo 2009 do INCA.