



## O GESTOR COMO ARTICULADOR DA CLÍNICA: DUPLA JORNADA ENTRE ASSISTÊNCIA E GOVERNANÇA NO CER

Ana Paula Ribeiro Hirakawa, Amanda da Conceição Teodósio, Camila Lima Marcelino, Clissa Cristina Faustino Neri Daniel, Julia Caroline Pereira de Sousa, Tiago Vicencia Vila Real, Silvia Regina Rozatti  
Centro Especializado em Reabilitação (CERIV M Boi Mirim) – São Paulo, SP

**Eixo Temático:** Liderança e Comportamento Organizacional (E5)

### Introdução

Em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), a pluralidade de linhas de cuidado( Amputados, AVC, Ortopedia, TEA, Cuidados Paliativos, Deficiência Visual e Saúde Auditiva) exige uma governança indissociável da prática clínica. O diferencial deste arranjo é que o gestor de processos atua diretamente na assistência, vivenciando lado a lado com a equipe as pressões de agenda, metas reguladas e complexidades do território. Essa implicação direta rompe o distanciamento burocrático e posiciona o gestor como articulador clínico. Contudo, essa liderança horizontal convoca desafios diários: exercer a imparcialidade entre pares, administrar a urgência assistencial frente ao planejamento estratégico e assegurar que os protocolos sejam instrumentos vivos de qualificação, e não mera exigência burocrática.

### Objetivo

Relatar a experiência de governança clínica descentralizada em um CER em São Paulo/SP, evidenciando o impacto da micro liderança exercida por terapeutas na unificação de diretrizes, na transição para metas de qualidade assistencial e no equilíbrio da dupla jornada profissional.

### Métodos

Relato de experiência gerencial sobre a micro-liderança clínica em um CER, estruturado em quatro pilares:

1. Dupla Implicação: Atuação simultânea na assistência e na gestão de processos, garantindo legitimidade técnica na mediação de fluxos;
2. Fóruns de Liderança: Encontros periódicos com a supervisão institucional para alinhamento e suporte gerencial;
3. Mini-Equipes Setoriais: Desdobramento de rotinas nas linhas de cuidado (Amputados, AVC, Ortopedia, TEA, Paliativos, Visual e Auditiva);
4. Gestão da Qualidade (PDCA): Auditorias mensais, uso da plataforma Florence e indicadores específicos (tempo de entrega de AASI, escalas funcionais PPS/POS e questionários com desfechos).

### Conclusão

A governança clínica descentralizada comprova que, na reabilitação no SUS, a qualidade assistencial se consolida quando o gestor de processos partilha o trabalho com a sua equipe. O líder na linha de frente atua como elo entre o rigor dos dados e a sensibilidade do cuidado. O desafio contínuo do modelo reside em fornecer suporte de tempo protegido e capacitação gerencial permanente, permitindo que a dupla jornada entre assistir e gerir fortaleça a resolutividade do serviço sem sobrecarregar o profissional.

### Resultados

A implementação da liderança assistencial descentralizada transformou a cultura organizacional e a adesão técnica no CER:

- Legitimidade Técnica e Desconstrução de Resistências: A cobrança por conformidade e auditorias passou a ser conduzida por profissionais que compartilham o cotidiano de consultório, convertendo as não conformidades em oportunidades pedagógicas de melhoria contínua pactuadas com a equipe.
- Transição para Métricas Resolutivas: O uso rotineiro de auditorias e indicadores específicos, desde o tempo de dispensação e adaptação de próteses, até escalas de funcionalidade em lesões encefálicas e cuidados paliativos, deslocou o foco da produtividade puramente quantitativa para a resolutividade do cuidado e a alta clínica qualificada.
- Delicadeza Gerencial e Mediação Ética: Os gestores desenvolveram competências de escuta e imparcialidade para mediar consensos e pactuar mudanças sem fragilizar os vínculos de cooperação interprofissional.
- O Desafio da Convivência das Agendas: Evidenciou-se a tensão permanente entre conciliar os horários de atendimento direto aos usuários e a necessidade de tempo institucional protegido para planejamento, auditoria de dados e suporte às equipes.



Acesse o trabalho  
na íntegra!

