



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

RAYANE DINIZ DA SILVA

**A EBSEH E OS SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Recife
2022

RAYANE DINIZ DA SILVA

**A EBSERH E OS SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) da Universidade Federal Rural de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof^o. Dr. Romilson Marques Cabral.

Coorientador: Prof^o. Dr. Marco Aurélio Benevides Pinho.

**Recife
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586e Silva, Rayane Diniz da
A EBSERH E OS SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO / Rayane Diniz da Silva. - 2022.
165 f. : il.

Orientador: Romilson Marques Cabral.
Coorientador: Marco Aurelio Benevides Pinho.
Inclui referências e apêndice(s).

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Programa de Mestrado Profissional em
Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), Recife, 2023.

1. Modelos de gestão. 2. Reforma administrativa. 3. Hospital universitário. 4. EBSERH. I. Cabral, Romilson
Marques, orient. II. Pinho, Marco Aurelio Benevides, coorient. III. Título

CDD 350

RAYANE DINIZ DA SILVA

**A EBSERH E OS SEUS IMPACTOS NA GESTÃO E NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP) da Universidade Federal Rural de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof^o. Dr. Romilson Marques Cabral – Orientador
Universidade Federal Rural de Pernambuco (PROFIAP-UFRPE)

Prof^o. Dr. Marco Aurélio Benevides Pinho – Coorientador
Universidade Federal Rural de Pernambuco (PROFIAP-UFRPE)

Prof^a. Dra. Ionete Cavalcanti de Moraes - Examinadora interna
Universidade Federal Rural de Pernambuco (PROFIAP-UFRPE)

Prof^a. Dra. Marlene Valério dos Santos Arenas - Examinadora interna
Universidade Federal de Rondônia (PROFIAP-UNIR)

Prof^a. Dra. Rosane Maria Alencar da Silva - Examinadora externa
Universidade Federal de Pernambuco (MGP-UFPE)

AGRADECIMENTOS

Um trabalho de mestrado é uma longa viagem, que inclui uma trajetória permeada por inúmeros desafios, tristezas, incertezas, alegrias e muitos percalços pelo caminho, mas apesar do processo solitário a que qualquer investigador está destinado, reúne contributos de várias pessoas, indispensáveis para encontrar o melhor rumo em cada momento da caminhada. Trilhar este caminho só foi possível com o apoio e força de várias pessoas, a quem dedico este projeto.

A Deus, sou grata pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência.

Aos meus pais, Márcia e Ricardo, deixo um agradecimento especial, por não terem medido esforços para me proporcionar uma boa educação, mas também por todas as lições de amor, dedicação, abnegação e compreensão. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter vocês na minha vida.

Ao meu marido e companheiro, Henrique, pelo amor, partilha e companheirismo, agradeço a enorme compreensão e generosidade com que me brindou constantemente, contribuindo para a minha chegada ao fim deste percurso.

Aos meus irmãos e amigos, agradeço o apoio, a torcida e por sempre acreditarem que eu conseguiria.

Ao meu orientador, Professor Romilson Marques Cabral, agradeço a orientação exemplar pautada por um elevado nível científico, um interesse permanente e fecundo, uma visão crítica e oportuna, os quais contribuíram para enriquecer todas as etapas subjacentes ao trabalho realizado.

Ao meu coorientador, Professor Marco Aurélio Benevides Pinho, sou grata pelo tempo que me dedicou e pelas valiosas contribuições.

Aos docentes do PROFIAP/UFRPE, por ampliar os horizontes do conhecimento e aos colegas de turma, pela parceria, apoio, trocas de experiências e desabafos durante todo o mestrado sou imensamente grata.

Aos gestores do HC-UFPE que aceitaram participar deste trabalho, também externo a minha grande gratidão.

Por fim, o meu profundo e sentido agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente

“Quem elegeu a busca não pode recusar a travessia.”

(Guimarães Rosa)

RESUMO

Trata-se de estudo que buscou analisar os impactos das mudanças promovidas pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) na gestão e nos serviços de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). Os Hospitais Universitários Federais (HUFs) exercem um papel de destaque no país, já que são responsáveis por grande parte dos procedimentos de média e alta complexidade no âmbito do SUS e pela formação de um expressivo número de profissionais de saúde. Apesar disso, a partir da década de 1990, essas unidades hospitalares passaram a enfrentar um alarmante quadro de crise, caracterizado por quadro de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada para alta complexidade. A EBSERH é uma empresa pública que foi criada para sanar a crise destes hospitais através da modernização de sua gestão. Em dezembro de 2013, o HC-UFPE aderiu à EBSERH sob a justificativa de experimentar melhorias organizacionais. Decorridos oito anos dessa adesão, a ênfase da presente pesquisa recaiu na análise dos impactos das mudanças promovidas pela empresa na gestão e nos serviços de saúde do referido hospital. A pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva e a coleta de dados se deu através de documentos e entrevistas semiestruturadas com gestores do hospital. Analisaram-se as mudanças na estrutura organizacional, os principais procedimentos de gestão implementados pela EBSERH, além de alguns números referentes ao desempenho dos serviços de saúde do HC-UFPE, a partir da gestão da empresa. Os resultados evidenciaram que a gestão da EBSERH tem gerado impactos positivos no HC-UFPE, como ganhos de autonomia, modernização hospitalar, otimização do processo de informação, reativação e a ampliação de diversos serviços, assim como aumento progressivo da produção assistencial do hospital. No entanto, as melhorias têm sido gradativas, e dependem de um trabalho de acompanhamento permanente das ações empreendidas. Apesar dos impactos positivos, detectou-se que nem todos os problemas de gestão foram solucionados pela EBSERH. Além do que, novos problemas também surgiram, como a ausência da operacionalização prática de algumas estruturas implementadas e a instabilidade das regras. Os resultados obtidos neste estudo podem servir para nortear o processo de mudanças que está em curso no hospital.

Palavras-chave: modelos de gestão; reforma administrativa; hospital universitário; EBSERH.

ABSTRACT

This is a study that sought to analyze the impacts of the changes promoted by the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH) in the management and health services of the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco (HC-UFPE). The Federal University Hospitals (HUFs) play a prominent role in the country, as they are responsible for most of the medium and high complexity procedures within the SUS and for training a significant number of health professionals. Despite this, from the 1990s onwards, these hospital units began to face an alarming crisis situation, characterized by insufficient staff, deficient physical facilities and underutilization of installed capacity for high complexity. EBSEH is a public company that was created to solve the crisis of these hospitals through the modernization of their management. In December 2013, HC-UFPE joined EBSEH on the grounds of experiencing organizational improvements. Eight years after that adhesion, the emphasis of this research fell on the analysis of the impacts of the changes promoted by the company in the management and health services of the referred hospital. The research is characterized as exploratory and descriptive and data collection took place through documents and semi-structured interviews with hospital managers. Changes in the organizational structure, the main management procedures implemented by EBSEH, were analyzed, in addition to some figures referring to the performance of the health services at HC-UFPE, based on the company's management. The results showed that the management of EBSEH has generated positive impacts on HC-UFPE, such as gains in autonomy, hospital modernization, optimization of the information process, reactivation and expansion of various services, as well as a progressive increase in the hospital's care production. However, the improvements have been gradual, and depend on permanent monitoring of the actions undertaken. Despite the positive impacts, it was detected that not all management problems were solved by EBSEH. In addition, new problems also emerged, such as the lack of practical operation of some implemented structures and the instability of the rules. The results obtained in this study can serve to guide the process of changes that is underway in the hospital.

Keywords: management models; administrative reform; university hospital; EBSEH.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organograma da Cúpula Administrativa do HC-UFPE em 2013.....	58
Figura 2. Organograma da DEPEX do HC-UFPE em 2013.....	59
Figura 3. Organograma da DITEC do HC-UFPE em 2013.....	60
Figura 4. Organograma da DAC do HC-UFPE em 2013.....	61
Figura 5. Modelo genérico da estrutura organizacional da EBSEPH.....	68
Figura 6. Organograma da Cúpula Administrativa do HC-UFPE em 2015.....	70
Figura 7. Organograma da GEP do HC-UFPE em 2015.....	72
Figura 8. Organograma da GAS do HC-UFPE em 2015.....	73
Figura 9. Organograma da GAF do HC-UFPE em 2015.....	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Lista de documentos.....	51
Quadro 2. Discriminação dos entrevistados.....	52
Quadro 3. Categorias de análise.....	54
Quadro 4. Comparativo das remunerações dos cargos de gestão da EBSEH.....	95
Quadro 5. Comparativo numérico entre a estrutura organizacional anterior e as posteriores à EBSEH.....	96
Quadro 6. Comparativo entre a estrutura organizacional anterior e a posterior à EBSEH, tendo como parâmetro os ideais da Reforma gerencial.....	97
Quadro 7. Contratações por área nos três primeiros anos de gestão da EBSEH no HC-UFPE.....	104
Quadro 8. Número de cirurgias, consultas e internações por ano, na gestão da EBSEH.....	106

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de cirurgias por ano, na gestão da EBSEH.....	107
Gráfico 2. Número de consultas por ano, na gestão da EBSEH.....	108
Gráfico 3. Número de internações por ano, na gestão da EBSEH.....	109
Gráfico 4. Desempenho contratual de média complexidade por ano, na gestão da EBSEH (MÉDIA COMPLEXIDADE).....	110
Gráfico 5. Desempenho contratual de alta complexidade por ano, na gestão da EBSEH (ALTA COMPLEXIDADE).....	110
Gráfico 6. Desempenho contratual de FAEC por ano, na gestão da EBSEH (FAEC).....	111

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONFASUBRA	Congresso Nacional da FASUBRA Sindical
DAC	Diretoria Administrativa e de Controladoria
DEPEX	Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão
DITEC	Diretoria Técnica
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EUA	Estados Unidos da América
FASUBRA	Federação dos Sindicatos de Trabalhadores Técnico-administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil
FEDP	Fundações Estatais de Direito Privado
FHC	Fernando Henrique Cardoso
GAF	Gerência Administrativa e Financeira
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
GesPública	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HC-UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

HUF	Hospital Universitário Federal
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NPG	Nova Gestão Pública
NUTES	Núcleo de Telessaúde
OS	Organização Social
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PDE	Plano Diretor Estratégico
PLAGEST	Plano de Gestão Estratégico do HC-UFPE
PRO-HC	Programa de Renovação Organizacional do Hospital das Clínicas
PROPESQ	Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação
PTT	Produto Técnico Tecnológico
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico da União
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Internações Hospitalares
SINTUFEPE	Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Federais de Pernambuco
SSOST	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	JUSTIFICATIVA	18
1.2	DELIMITAÇÃO DO TEMA	19
1.3	PROBLEMA DE PESQUISA	19
1.4	OBJETIVOS	21
1.4.1	Objetivo Geral	21
1.4.2	Objetivos Específicos	21
1.5	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	21
2	REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1	CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL QUE CULMINOU NA CRIAÇÃO DA EBSEERH	22
2.1.1	O SUS e a crise dos Hospitais Universitários Federais	22
2.1.2	Resgate da Reforma Gerencial no SUS	25
2.1.3	Programa Nacional de Reestruturação dos HUFs – REHUF	30
2.2	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEERH)	32
2.2.1	Natureza Jurídica	32
2.2.2	Objeto	34
2.2.3	Contrato de Gestão	36
2.2.4	Pessoal	37
2.3	EBSEERH NO CONTEXTO DO HC-UFPE	38
2.3.1	Processo de implantação da EBSEERH no HC-UFPE	38
2.3.2	Plano de reestruturação proposto pela EBSEERH para o HC-UFPE	41
3	METODOLOGIA	46
3.1	ESTRATÉGIA DE PESQUISA	46
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	47
3.3	SELEÇÃO DE DADOS	48
3.3.1	Construção do Corpus	48
3.3.2	Escolha das variáveis quantitativas	49
3.4	COLETA DE DADOS	50
3.5	ANÁLISE DE DADOS	53
3.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	55
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	56
4.1	AS MUDANÇAS NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HC-UFPE	56
4.1.1	Estrutura Organizacional anterior à EBSEERH	56
<i>4.1.1.1</i>	<i>Análise documental da Estrutura Organizacional anterior à EBSEERH</i>	57
<i>4.1.1.2</i>	<i>A visão dos gestores sobre a Estrutura Organizacional anterior à EBSEERH</i>	63
4.1.2	Estrutura Organizacional posterior à EBSEERH	66
<i>4.1.2.1</i>	<i>Análise documental da Estrutura Organizacional posterior à EBSEERH</i>	67
<i>4.1.2.1.1</i>	<i>Estrutura organizacional implementada em 2014-2015</i>	69
<i>4.1.2.1.2</i>	<i>Mudanças implementadas na estrutura organizacional em 2016</i>	75
<i>4.1.2.1.3</i>	<i>Mudanças implementadas na estrutura organizacional em 2021</i>	76
<i>4.1.2.2</i>	<i>A visão dos gestores sobre as consequências das mudanças realizadas na estrutura organizacional do HC-UFPE</i>	79

4.1.3	Análise das Mudanças ocorridas na Estrutura Organizacional do HC-UFPE	84
4.2	PROCEDIMENTOS DE GESTÃO DA EBSEERH E SEUS IMPACTOS NO HC-UFPE	98
4.2.1	Principais procedimentos de gestão implementados pela EBSEERH, na visão dos gestores	99
4.2.1.1	<i>Implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)</i>	99
4.2.1.2	<i>Elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE)</i>	101
4.2.1.3	<i>Recuperação da Infraestrutura Hospitalar</i>	102
4.2.1.4	<i>Contratação e gestão de recursos humanos</i>	104
4.2.2	Alguns resultados da prestação assistencial do HC-UFPE, durante a gestão da EBSEERH	106
4.2.2.1	<i>Evolução anual dos principais serviços de saúde do HC-UFPE, na gestão da EBSEERH</i>	106
4.2.2.2	<i>Desempenho contratual do HC-UFPE em relação às metas pactuadas com a Secretaria de Saúde do Estado durante a gestão da EBSEERH</i>	109
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
	REFERÊNCIAS	115
	APÊNDICE A - ORGANOGRAMA DO HC-UFPE DO ANO DE 2021	125
	APÊNDICE B - FOTOS DA RECUPERAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DO HC-UFPE RELIZADA PELA EBSEERH	126
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	129
	APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTAS	133
	APÊNDICE E - CARTA DE ANUÊNCIA	136
	APÊNDICE F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	137
	APÊNDICE G – RELATÓRIO TÉCNICO DE RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HC-UFPE	141

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é apontado como umas das grandes políticas públicas pós-redemocratização, mas também é considerado um modelo de gestão pública burocratizado e lento (CORREIA, 2015).

O SUS é composto por diversas instituições públicas e privadas e é regulado pela Lei nº 8.080/90. De acordo com essa lei, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) fazem parte desse sistema, no entanto preservam o vínculo administrativo com as instituições de ensino a que estão vinculados em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.

Os HUFs participam de forma significativa do SUS. Eles representam 10,3% dos leitos, 25,6% dos leitos de UTI, realizam 50% das cirurgias cardíacas e neurológicas, e 70% dos transplantes (LOPEZ, 2005). Esses hospitais são responsáveis por grande parte dos procedimentos de alta complexidade do país e pela formação de um expressivo número de profissionais de saúde.

Apesar da relevância social dessas unidades hospitalares, elas passaram a apresentar diversos problemas em seu funcionamento. Desde os anos de 1990, o governo federal passou a discutir a existência de uma grande crise dos HUFs e a necessidade de uma mudança radical no formato da sua gestão (REIS; CECÍLIO, 2009).

O problema financeiro era o mais evidente. Hospitais vinculados às universidades federais alegavam possuir mais de R\$ 300 milhões em dívidas, acumuladas por meio de suas fundações de apoio (BRASIL, 2004). Essa crise tem origem, principalmente, na integração dessas instituições ao SUS e no consequente aumento da demanda à saúde, sem o proporcional aumento de recursos e a contratação de novos funcionários (GOMES, 2012).

A crise nesses hospitais intensificou-se nos anos 2000, levando o governo a publicar, em 12 de maio de 2003, a Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG nº 562/2003, que criou uma comissão interinstitucional com representantes do Governo e da sociedade civil organizada. O objetivo dessa Comissão era avaliar e diagnosticar a situação dos HUFs, com o intuito de reorientar e formular a Política Nacional para o setor (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, foi-se consolidando a percepção de que a crise dos HUFs tinha vários determinantes que ultrapassavam a crise financeira, a mais evidente e discutida. Exigia-se pensar outros determinantes através de um processo de análise mais elaborado da crise, compreendida como crônica, percebida de diferentes maneiras pelos distintos atores

envolvidos. A solução para a crise, portanto, não poderia ficar restrita ao aumento de recursos financeiros. Assim, o governo chegou à conclusão que para enfrentá-la em suas diversas dimensões era necessário a formulação de uma política global consistente (BRASIL, 2004).

A partir de então, concentraram-se esforços na tentativa de recuperar essas importantes instituições de saúde. Em 2010, para dar continuidade às ações que visavam a reestruturação dos HUFs, foi elaborado o Decreto nº 7.082/2010, que instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), cuja intenção era criar condições materiais e institucionais para que os HUFs pudessem desempenhar plenamente suas funções na dimensão de ensino, pesquisa, extensão e também na assistência à saúde (BRASIL, 2010a).

Uma das ações desse programa foi a criação, em 2011, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) como uma alternativa do governo federal para solucionar os problemas enfrentados na gestão desses hospitais. A EBSERH foi criada pela Lei nº 12.550/2011 no primeiro mandato do governo Dilma Rousseff com a missão de sanar a crise dos HUFs através da reestruturação e modernização da sua gestão.

Desse modo, percebe-se que a crise instalada nos HUFs apontou para alternativas que giram em torno da importância da gestão e que levam em consideração que os entraves da saúde pública não se limitam à carência de recursos. Pautando-se nas influências da reforma gerencial da década de 1990, o governo atribuiu a ineficiência e a ineficácia dos serviços públicos de saúde não só à escassez de recursos humanos, materiais e financeiros, mas também ao modo burocratizado com que esses serviços estavam sendo gerenciados.

A reforma gerencial, idealizada pelo professor Luiz Carlos Bresser Pereira e inspirada em ideais neoliberais, pretendeu desburocratizar o aparelho estatal brasileiro, dando-lhe novo vigor e celeridade visando contemplar os padrões impostos pela globalização e, conseqüentemente, para melhorar a prestação de serviços públicos. A administração pública passou a nortear-se precipuamente pela busca de resultados.

Naquele momento, entendia-se urgente a necessidade de modernizar o burocrático e custoso Estado brasileiro. Cabia, portanto, a substituição da administração pública burocrática pela administração pública gerencial, responsável por apresentar características empresariais dentro do setor público. Com vistas a obter resultados, recomendava-se a flexibilização do regime jurídico público enquanto estratégia (BRESSER-PEREIRA, 2009).

A referida reforma administrativa trouxe o princípio da eficiência e noções de eficácia e efetividade para a administração pública. Em consequência, as organizações públicas passaram a assimilar novas metodologias voltadas aos resultados. Nesse sentido, surgiram

algumas propostas de modelos de gestão para o setor público pautadas na natureza jurídica do direito privado, como as Organizações Sociais (OS), as Organizações Sociais de Interesse Público (OSCIP) e as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP).

Em 2011, a EBSEH surge com a promessa de apresentar um processo de gestão associado ao controle e à eficiência. Sob o escopo de garantir melhorias na gestão e nos serviços prestados pelos HUFs, ela também se apropria de técnicas gerenciais associadas aos moldes das empresas privadas. Conforme Greiling (2006), entre as formas utilizadas para o alcance da eficiência na prestação dos serviços públicos pode-se destacar a avaliação de desempenho. Com base nisso, a empresa se propõe a realizar um processo sistemático de monitoramento e avaliação de seus resultados.

O conceito de eficiência é complexo e varia de acordo com a dimensão analisada. A eficiência, articulada a outros dois conceitos - eficácia e efetividade, é utilizada como referência para avaliar os resultados e processos de uma organização. Para Antico e Jannuzzi (2006, p.19), a avaliação requer o dimensionamento do nível de utilização de recursos frente aos custos em disponibilizá-los, do grau de cumprimento dos objetivos e da efetividade social.

É de se perquirir, no entanto, como a figura jurídica de empresa pública há de se comportar na seara do gerenciamento hospitalar. Segundo Schneider (2014), no século XXI, a gestão na área de saúde é mais complexa do que em qualquer outra área. Essa complexidade dá-se por diversos motivos: o aumento progressivo na demanda dos hospitais devido ao aumento da população idosa e o contínuo aumento de pacientes com doenças crônicas; demandas gerenciais que exigem conhecimentos específicos na gestão dos recursos humanos e físicos; divergências entre a subcultura médica e a administrativa; deficiência na comunicação; definição pouco precisa dos processos de trabalho (ARAÚJO; FARIAS, 2017).

A presença de fatores externos como a contenção de custos dos agentes financiadores do sistema e a exigência por parte dos consumidores por atendimento de alta qualidade também dificulta o gerenciamento hospitalar (HAMES, 1991). Souza e Scatena (2010) atentam para a complexidade inerente à prestação de serviços hospitalares e o alto volume financeiro que a sociedade emprega na manutenção dos serviços de saúde no Brasil, motivos suficientes para a busca de mecanismos que auxiliem na conquista de dois objetivos fundamentais no segmento: a qualidade dos serviços e o emprego eficiente dos recursos.

Atualmente, a rede de hospitais universitários federais é formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais. Destes, 40 hospitais estão vinculados à Rede EBSEH (EBSEH/SEDE, 2020). Desse modo, é instigante o desafio de compreender como essa nova roupagem personificada no instituto jurídico de empresa pública de personalidade jurídica de

direito privado tem impactado a gestão e os serviços nos hospitais que aderiram ao contrato com a empresa.

Este trabalho tem como objeto de análise os impactos das mudanças promovidas pela EBSEH na gestão e nos serviços de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), no período de 2014 a 2021. Destaca-se que o final deste período foi marcado pela pandemia da Covid-19, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A rápida disseminação do novo coronavírus provocou o status de transmissão comunitária em nível mundial, tendo sido declarada a pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde.

Em todo o mundo, inúmeras medidas de restrição para a diminuição da contaminação foram tomadas. No Brasil, houve a suspensão de diversas atividades presenciais para evitar o contágio, permanecendo em funcionamento apenas atividades indicadas como essenciais. Seguindo as medidas e orientações de prevenção de contágio implementadas pelos órgãos políticos, e tendo que prestar atendimento a pacientes acometidos pela COVID-19, as instituições de saúde se adaptaram e priorizaram os casos mais urgentes de pacientes, suspendendo os atendimentos presenciais de casos eletivos como consultas, cirurgias e apoio de diagnóstico (FEHOSUL, 2020). Este é um dado que precisa ser considerado neste trabalho.

O HC-UFPE é um hospital muito importante para a população do estado de Pernambuco e da região Norte/Nordeste de modo geral, já que é referência para atendimentos de média e alta complexidade da rede de saúde no âmbito do SUS (NUTES-UFPE, 2021). É, ainda, um órgão suplementar vital para a UFPE e para o apoio à pesquisa, ao ensino e à extensão, a docentes e discentes do Centro de Ciências da Saúde (CCS).

A escolha do referido hospital para esse estudo deu-se em virtude, também, das suas más condições quanto aos elementos estruturais internos relacionados aos processos de administração, conforme se observa no dossiê elaborado pelo sindicato dos técnicos administrativos da UFPE (SINTUFEPE, 2013). Essas condições interferiam diretamente na prestação dos serviços do hospital. A partir de janeiro de 2014, a EBSEH passou a gerir o HC-UFPE e a desenvolver um plano de reestruturação, construindo um novo modelo de gestão.

No campo acadêmico, a criação da EBSEH incitou a realização de diversos estudos. Entre os que apresentam alguma conexão com a presente pesquisa pode-se destacar: Gurgel (2016) que buscou analisar as mudanças no desempenho do Hospital Universitário Onofre Lopes-RN, após a adesão à EBSEH; Mayer (2018) que analisou os impactos nos níveis de eficiência no Hospital Universitário de Santa Maria-RS, fazendo um comparativo entre o

cenário anterior e o posterior à contratação da EBSE RH; Lima (2018) que estudou a eficiência da gestão da EBSE RH na administração do Hospital Universitário Lauro Wanderley-PB.

Faz-se mister destacar o estudo de Barros (2014), que se propôs a analisar a implantação da EBSE RH no contexto institucional específico do HC-UFPE. Dada a limitação temporal, haja vista que o seu estudo ocorreu no primeiro ano da gestão da EBSE RH no HC-UFPE, a autora restringiu-se a analisar o processo de implantação da empresa no âmbito do hospital e a buscar informações sobre como o novo modelo de gestão deveria interferir no contexto institucional dessa unidade hospitalar.

1.1 JUSTIFICATIVA

Barros (2014) objetivou produzir um estudo que pudesse servir de norte para uma futura avaliação quanto às mudanças organizacionais promovidas pela EBSE RH neste hospital. Como lacuna, enfatizou a necessidade de estudo posterior que intencionasse a análise dos impactos desse modelo de gestão adotado pelo HC-UFPE, observadas as suas particularidades. Do ponto de vista acadêmico, a presente pesquisa se justifica por buscar elucidar exatamente essa lacuna.

A opção por um trabalho desta natureza decorre da importância da avaliação da implementação de um modelo de gestão que tem como objetivo otimizar o desempenho de um hospital que presta serviços de saúde essenciais no estado de Pernambuco. De acordo com Al-Harja e Helgason (2000), o propósito da avaliação é determinar a pertinência e alcance dos objetivos, a eficiência, efetividade, impacto e a sustentabilidade do desenvolvimento. A avaliação deve proporcionar informação que seja crível e útil para permitir a incorporação da experiência adquirida no processo de tomada de decisão.

Sabe-se que o HC-UFPE é um hospital de referência para atendimentos de média e alta complexidade no âmbito do SUS. No entanto, antes da contratação da EBSE RH, essa unidade hospitalar apresentava graves problemas estruturais em seu funcionamento. O sucateamento do hospital foi a principal justificativa para a adesão à empresa pública, que passou a ter em seu modelo de gestão a expectativa de solucionar os problemas organizacionais e proporcionar melhorias na prestação dos seus serviços.

A partir da década de 1990, com a incorporação das práticas gerencialistas pela administração pública, a gestão por resultados passa a orientar a prestação do serviço público. A partir de então, o processo de avaliação de um modelo de gestão na administração pública é ressignificado de modo a considerar medidas de desempenho efetivo e o seu necessário

acompanhamento. Assim, é de suma relevância social estudos que se ocupem em analisar se a execução de determinado modelo de gestão pública tem correspondido às expectativas que motivaram a sua adoção. É o caso da presente pesquisa.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Em dezembro de 2013, o HC-UFPE aderiu a EBSEH sob a justificativa de experimentar melhorias organizacionais, sobretudo no que se refere ao reforço de recursos humanos e a simplificação de procedimentos internos a fim de garantir celeridade e diminuição da burocracia administrativa. Em decorrência do transcurso de oitos anos dessa adesão, detectou-se a viabilidade e a pertinência de um estudo cujo objetivo fosse analisar os impactos das mudanças promovidas pela EBSEH na gestão e nos serviços de saúde do supracitado hospital.

Para esse estudo, considerou-se como questões importantes os processos de mudanças no que diz respeito à reestruturação hospitalar e os seus impactos na gestão e nos serviços de saúde. Em suma, a análise recaiu nos impactos do modelo de gestão implementado pela EBSEH no HC-UFPE. Para tanto, buscou-se coletar dados capazes de demonstrar se as mudanças promovidas pela empresa pública impactaram positivamente a gestão e os serviços de saúde no hospital.

Esta pesquisa fez uso de documentos (organogramas, portarias, fotos, regimentos, relatórios, entre outros) e pesquisas de campo junto aos gestores do hospital, a fim de possibilitar um comparativo entre a estrutura organizacional que existia antes da gestão da EBSEH e a que passou a existir após a adesão da empresa. Além disso, objetivou trazer os principais procedimentos de gestão implementados no hospital e os seus impactos, na visão dos gestores. Buscou-se também analisar alguns números do hospital referentes ao desempenho dos serviços de saúde, a partir da gestão da EBSEH.

1.3 PROBLEMA DE PESQUISA

A Constituição Federal (CF) de 1988 traz o direito à vida como sendo o bem mais importante da pessoa humana, e em seu artigo 196 tutela a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988). Em que pesem os postulados normativos acerca da

garantia e da efetivação dos direitos relacionados à saúde no Brasil, a situação da saúde pública no país ainda está longe de ser a ideal (MADEIRO, 2013).

Em decorrência disso, as organizações hospitalares brasileiras de natureza pública vêm promovendo, de maneira geral, mudanças gerenciais e operacionais visando o oferecimento de melhores serviços de saúde. Desde a reforma gerencial da década de 1990, novos modelos de gestão inspirados em ideais gerencialistas passaram a integrar a administração pública com objetivo de introduzir características do setor privado na esfera pública e promover melhorias na prestação dos serviços públicos.

Logo, o questionamento referente aos impactos desses modelos de gestão na administração pública é necessário. Ao se observar os graves problemas da saúde pública no país, percebe-se que as inovações de instrumentos de gestão alavancaram diversas políticas públicas nesse setor. Conhecer os impactos dessas políticas é uma questão de extrema relevância para a sociedade, uma vez que saúde pública de qualidade é um direito de todo cidadão brasileiro.

O HC-UFPE é um exemplo de unidade hospitalar que tem experimentado os efeitos de um novo modelo gerencial em sua gestão. Ele passou por um longo período de crise, caracterizada por quadro de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada para alta complexidade (SINTUFEPE, 2014). Em dezembro de 2013, esse hospital aderiu à EBSEERH, uma empresa pública de personalidade jurídica de direito privado, com o objetivo de modernizar a sua gestão e proporcionar melhorias na prestação dos seus serviços.

Se por um lado havia realmente a necessidade de modernização da gestão do HC-UFPE e a EBSEERH, naquele momento, apresentava-se como a única saída para isso. Por outro, havia a resistência da comunidade universitária e dos sindicatos dos servidores à adesão à empresa, sob argumentos pautados numa possível privatização ou terceirização da gestão do hospital universitário. Acontece que a criação da EBSEERH foi alvo de polêmicas e divergências que perduraram durante o processo de sua implantação nos HUFs.

Levando-se em conta os graves problemas estruturais desse hospital no período que antecedeu a contratação da empresa e a adesão a ela como possível solução para esses problemas, assim como o cenário de dúvidas e críticas que permeou o processo de sua implantação nessa instituição, decorridos oito anos, a questão que motivou o desenvolvimento dessa pesquisa foi responder a seguinte pergunta: **Como as mudanças promovidas pela EBSEERH no HC-UFPE têm impactado a gestão e os serviços de saúde do hospital?**

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar os impactos das mudanças promovidas pela EBSEH na gestão e nos serviços de saúde do HC-UFPE.

1.4.2 Objetivos Específicos

- 1- Analisar as mudanças promovidas na estrutura organizacional do HC-UFPE, a partir da gestão da EBSEH;
- 2- Verificar os principais procedimentos implementados pela EBSEH na gestão do HC-UFPE e os seus impactos nos serviços de saúde do hospital;
- 3- Elaborar e disponibilizar relatório técnico de recomendações de intervenção na estrutura organizacional do HC-UFPE.

1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O presente estudo encontra-se estruturado em cinco capítulos. Além desta introdução referente ao capítulo primeiro, a dissertação está dividida da seguinte forma: o segundo capítulo apresenta a revisão da literatura, onde são discutidos os temas mais relevantes para o presente estudo; o terceiro capítulo abrange o detalhamento dos procedimentos metodológicos que foram necessários para o alcance dos objetivos pretendidos; o quarto capítulo dedica-se a análise, interpretações e discussões dos resultados da pesquisa; o quinto apresenta as considerações finais; por fim, são apresentadas as referências utilizadas no desenvolvimento da pesquisa. No Apêndice G desta dissertação está o Relatório Técnico de recomendações de intervenção na estrutura organizacional do HC-UFPE.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL QUE CULMINOU NA CRIAÇÃO DA EBSERH

2.1.1 O SUS e a crise dos Hospitais Universitários Federais

A CF de 1988 atribuiu ao direito fundamental à vida um valor soberano e, por isso, em seu artigo 196 trouxe a garantia de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Ademais, ela assegurou condições mínimas de sobrevivência aos cidadãos e prescreveu condições básicas que devem ser garantidas pelo Estado. Para tanto, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de torná-lo um sistema de saúde descentralizado, integral e com maior participação social (BRASIL, 1988).

O público-alvo do SUS são os mais de 200 milhões de brasileiros, que usufruem de serviços nos mais variados níveis. Os serviços vão da vacinação no posto de saúde ou do atendimento do SAMU até o de mais alto custo, como o tratamento para o câncer. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), anualmente, são realizados em média 4,1 bilhões de tratamentos ambulatoriais, 1,4 bilhão de consultas médicas, 11,5 milhões de internações, 19 milhões de procedimentos oncológicos. O SUS é ainda responsável por 98% do mercado de vacinas e pela realização de 95% dos transplantes de órgãos (BRASIL, 2015).

O SUS é universal, atende toda a população brasileira, com financiamento público e de forma gratuita. É considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde existentes. Apesar de sua importância e dos números significativos mencionados no parágrafo anterior, ele ainda precisa avançar em muitos aspectos. Há problemas relacionados à superlotação de hospitais, à demora na fila de atendimento, à ausência de medicamentos e à precariedade da infraestrutura de unidades de saúde (MADEIRO, 2013).

O SUS é composto por diversas instituições públicas e privadas, inclusive os Hospitais Universitários Federais (HUFs), como afirma a Lei nº 8.080/1990:

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, 1990).

O elevado nível de precarização desses hospitais destacou-se nos debates sobre a situação da saúde pública no país. Os HUFs estão consolidados no Brasil desde o século XIX, mas foi na década de 1990 que essas instituições protagonizaram a expansão de um quadro de

crise. Para melhor entender como esses hospitais chegaram a essa situação, é importante conhecer a sua origem e história (LIMA, 2004).

Até a década de 1980, os hospitais universitários tinham a única missão de serem hospitais-escola. Com o advento da Constituição de 1988, promulgada em meio ao movimento pela reforma sanitária e sob o ideal de que todos são iguais perante a lei, houve a criação do Sistema Único de Saúde e a partir de então os HUFs passaram a integrar a rede do SUS. Nesse momento, deixaram de possuir como finalidade exclusiva o ensino e comprometeram-se a ser referência também na assistência à saúde.

Logo, passaram a ter como finalidade exercer o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à saúde. Os HUFs tornaram-se duplamente complexos, pois o Ministério da Educação (MEC) é responsável pelo patrimônio e pela despesa de pessoal dessas instituições, enquanto ao Ministério da Saúde (MS) cabe os valores repassados mediante pactuação de metas de saúde pública com o governo federal ou estadual. Nota-se, então, uma dualidade de custeio e financiamento dessas instituições (PILOTTO, 2008).

Os HUFs exercem um papel importante na comunidade inserida, visto sua escala, dimensionamento e custos projetados a partir da alta concentração de recursos humanos, físicos e financeiros. No campo acadêmico, são responsáveis por grande parte das pesquisas clínicas na área biomédica e pela formação de um expressivo número de profissionais de saúde, em nível de graduação e pós-graduação. No SUS, são referência em atendimentos de alta complexidade (REIS; CECÍLIO, 2009).

Entretanto, essas instituições hospitalares pouco a pouco se afundaram em uma crise de grandes proporções. Passaram a apresentar quadros de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada para alta complexidade. Esse cenário contribuiu para o fechamento de leitos e serviços, assim como para contratações irregulares de mão de obra terceirizadas. Esse panorama viria a ser chamado de “crise dos hospitais universitários federais” e passou a preocupar o governo (SODRÉ, 2013, p. 366).

Segundo dados do MEC, a cada ano era maior o número de leitos desativados nessas instituições sob a justificativa de escassez do quadro de pessoal, reflexo de vários fatores: ausência de concursos públicos por parte do MEC; a não responsabilização do MS pela mão de obra desses hospitais no que tange à assistência; a defasagem dos salários oferecidos; o não planejamento do governo para o elevado número de aposentadorias; e o nível de adoecimentos e conseqüente afastamentos dos funcionários (RIBEIRO et al., 2010).

Além do insuficiente contingente de servidores, cabe destacar a precarização das relações de trabalho. Muitos eram os profissionais dos HUFs que estavam sob regimes precários

e/ou desregulamentados. Toda essa conjuntura (insuficiência de pessoal e as diversas formas de vínculos trabalhistas) contribuiu significativamente para a ineficiência e ineficácia dos serviços. A multiplicidade de vínculos gera reflexos nos processos de trabalho, seja no aspecto legal dessas contratações, seja nas diferentes relações entre empregado e empregador (MACHADO, 2005).

Diante de toda essa situação e da pressão dos órgãos de controle, o MEC apontou o alto nível de endividamento dos HUFs e indicou que eles acumulavam um déficit de mais de R\$ 300 milhões (BRASIL, 2004). Esse endividamento decorreu principalmente da contratação de pessoal terceirizado de forma direta pelos próprios hospitais, devido à ausência de realização de concurso público por parte do MEC para a contratação de profissionais regidos pelo Regime Jurídico da União (RJU) (MARTINS, 2011).

Desse modo, a carência de recursos humanos obrigou esses hospitais a investirem a verba que recebiam do Ministério da Saúde e que deveria ser empregada exclusivamente na assistência à saúde em contratos com instituições que ofereciam mão de obra terceirizada, uma vez que o MEC não vinha se responsabilizando devidamente pela despesa de pessoal dessas instituições. Em sua maioria, os HUFs não conseguiram honrar seus compromissos e acabaram contraindo inúmeras dívidas.

Em suma, a integração dos hospitais universitários ao SUS e a conseqüente ampliação na área de atendimento à saúde acarretou o crescimento da oferta e da demanda de atendimento nos HUFs, que não foi acompanhado por aumento de recursos, tampouco pela contratação de funcionários (GOMES, 2012, p. 36).

Logo, a crise dessas organizações hospitalares com seu quadro de déficit acumulado foi atribuída, na versão do movimento sindical, ao abandono pelas esferas governamentais e à utilização dos recursos do SUS na manutenção de pessoal terceirizado. O movimento afirma que na maioria dos HUFs faltava planejamento da gestão para a solução dos diversos problemas (XX CONFASUBRA, 2009 *apud* MARTINS, 2011).

Perpassa por esse quadro uma importante característica dos HUFs: a gestão por meio da improvisação. Isso fica evidente na diversidade de vínculos trabalhistas, bem como na gestão dos recursos e na ausência de espaços coletivos e permanentes para o planejamento das ações. É nesse contexto que a precarização dessas unidades hospitalares contribuiu significativamente para o resgate dos ideais da reforma gerencial da década de 1990 como possível alternativa para a crise desses hospitais.

2.1.2 Resgate da Reforma Gerencial no SUS

O processo de redemocratização no final da década de 1980 exerceu forte influência no setor público brasileiro, trazendo mudanças estruturais importantes. Isso resultou, em meados da década de 1990, na adoção de um modelo administrativo gerencial em detrimento da chamada Administração Pública Burocrática. Esse novo modelo gerencial possui características como a autonomia e a descentralização e tem como principal objetivo tornar as organizações públicas semelhantes às organizações privadas (BRESSER-PEREIRA, 2009).

No Brasil, a reforma do Estado começou em meio a uma grande crise econômica, que chegou ao auge em 1990 com o episódio da hiperinflação. A partir de então, problemas considerados cruciais como o ajuste fiscal, a privatização e a abertura comercial são então atacados de frente. A reforma gerencial, entretanto, só se tornou um tema central no Brasil em 1995, após a eleição e a posse de Fernando Henrique Cardoso (FHC).

A avaliação desse governo era de que o Estado vivia uma crise fiscal que tinha entre suas causas o caráter rígido e burocrático da administração pública. A ideia era que para efetivamente ser capaz de atender às demandas crescentes da sociedade, era preciso que o Estado se reorganizasse no sentido de adotar critérios de gestão capazes de reduzir custos, buscar maior articulação com a sociedade, definir prioridades democraticamente e cobrar resultados (BRESSER-PEREIRA, 1998).

De acordo com Pinheiro e Rocha (2012), essa mudança de postura foi espelhada nas experiências de outros países, principalmente EUA e Inglaterra, que refletiram mudanças na gestão da coisa pública e em um paradigma que ficou conhecido como Nova Gestão Pública (NGP). O principal diferencial da NGP é justamente o foco orientado aos resultados, incorporando a lógica de fazer mais com o mínimo de recursos possível e utilizando ferramentas e metodologias advindas do setor privado.

Essa mudança foi amparada em preceitos ideológicos fundamentados sobre uma base neoliberal, que defendiam que para aumentar a eficiência e eficácia da máquina pública o Estado deveria descentralizar ou desestatizar suas atividades (SOUTO, 2000). Foi com base nesses preceitos que o governo FHC privatizou inúmeras estatais e passou a entender que o papel do Estado na economia deveria atuar prioritariamente na regulação do mercado, na alocação de recursos, em parcerias e no fomento econômico (MOREIRA NETO, 2005).

A partir de então, a reforma do Estado no Brasil culminou numa vasta produção legislativa que corporificou instrumentos de gestão pública derivados de um projeto intitulado Plano Diretor da Reforma no Aparelho do Estado (BRESSER-PEREIRA, 1998). É importante

destacar que os ideais que motivaram tal reforma, ainda que de forma mais amena, mostram-se ainda presentes na atual conjuntura e que as inovações legislativas que buscam colocá-los em prática continuam a surpreender.

Uma das principais consequências da reforma administrativa se deu com a aprovação da emenda constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Ela estabeleceu a adoção do princípio da eficiência na administração pública brasileira e possibilitou a adoção de inúmeras inovações na seara pública. O conceito de eficiência é complexo e varia de acordo com a dimensão analisada, mas de modo geral a eficiência está ligada a melhor utilização dos recursos para atingir determinado objetivo.

Para Motta e Pereira (1980), a eficiência é a coerência dos meios em relação aos fins visados. Para Rua (1999), o conceito está vinculado prioritariamente à produtividade. Por sua vez, Nassuno (1999) associa a noção de eficiência na seara pública ao melhor uso de recursos para atender ao interesse público. Maximiano (2011) segue a mesma linha desse autor ao considerar eficiência como ausência de desperdício, uso econômico dos recursos, menor quantidade de recursos para produzir melhores resultados.

A eficácia está associada à capacidade de realizar resultados, ao grau de realização dos objetivos e a capacidade de resolver problemas. Entretanto, Bio (1996, p. 22) vincula a eficácia à eficiência: “A eficácia depende não somente do acerto das decisões estratégicas e das ações tomadas no ambiente externo, mas também do nível de eficiência”.

Modernamente, a literatura especializada achou por bem incorporar um terceiro conceito. Trata-se da efetividade, especialmente válida para a administração pública. A efetividade, na área pública, afere em que medida os resultados de uma ação trazem benefício à população. Ela é mais abrangente que a eficácia, na medida em que esta indica se o objetivo foi atingido, enquanto a efetividade mostra se aquele objetivo trouxe melhorias efetivas para a população visada (TORRES, 2004).

Com a reforma do Estado, em 1995, as organizações públicas passaram a assimilar novas metodologias voltadas aos resultados. Destarte, o gestor público abandona o parâmetro dos aspectos procedimentais e adota o parâmetro do melhor resultado (MELLO, 2012). Desse modo, o Estado passa a focar no atendimento das necessidades básicas sociais e passa a adotar medidas que podem ser consideradas mecanismos que viabilizaram a flexibilização do regime jurídico público. Argumentava-se que a adoção de modelos gerenciais menos burocráticos e mais flexíveis proporciona melhorias na prestação de serviços ao público.

A reforma gerencial, mediante a introdução da figura do contrato de gestão, trouxe a preocupação com a avaliação do desempenho das organizações públicas. A preocupação com

a melhoria do desempenho se refletiu não só na inclusão do princípio de eficiência na administração pública, como também na criação de novos modelos de gestão pública pautados na figura do contrato de gestão. O contrato de gestão é um instrumento em que há a troca de flexibilidades por resultados, o que necessariamente implica na medição e na avaliação do desempenho em relação ao pactuado (SUZUKI; GABBI, 2009).

A partir de então, estratégias de administração próprias do setor privado passaram a ser adotadas no setor público: otimização da comunicação institucional; viabilização da gestão participativa com descentralizações, órgãos colegiados e instrumentos de participação social; implementação de órgãos de controle, como auditorias; elaboração de planejamentos estratégicos; busca de produtividade com a aplicação de técnicas de qualidade de vida no trabalho e ações de capacitações contínuas; remunerações atrativas; qualificação dos gestores.

No que concerne à comunicação, tais estratégias perpassam pelo reconhecimento de que a comunicação organizacional possui pelo menos dois vieses: um formal e outro informal. Segundo Baldissera (2009), formal é aquela planejada, que realiza os processos formais de comunicação da e na organização, e utiliza os canais formais. A informal contempla toda a comunicação que se realiza nas diferentes relações que os sujeitos estabelecem com a organização e que não está sob seu controle e, segundo o autor, esta não deve ser negligenciada. Bueno (2007, p. 105) enfatiza que a noção de comunicação em uma instituição moderna nada tem a ver com a noção burocrática do passado, pautada em recortes exclusivamente formais e externos. Hoje, a comunicação deve ser gerida de forma integral e como um recurso essencial para o êxito de uma organização.

As estratégias de comunicação estão ligadas também ao entendimento de que em uma organização centralizada (e burocrática) as pessoas situadas no topo da organização estão distantes dos trabalhadores operacionais e dos problemas cotidianos, e os trabalhadores que estão localizados nos níveis mais baixos geralmente se sentem frustrados por estarem fora do processo decisório (GIBSON; IVANCEVICH; DONNELLY, 1981). Para que uma organização esteja pronta para superar problemas na comunicação, Nosnik (2002) alerta para a necessidade de práticas centradas na abertura dos sistemas, na adoção de posturas dialógicas para a construção de redes de comunicação cada vez mais participativas e também de um olhar atento às inovações tecnológicas.

No que diz respeito à viabilização da gestão participativa no setor público, as estratégias pousam na ideia de que a gestão pública deve pautar-se em um processo multidisciplinar, que integre toda a equipe e distribua o poder e a autoridade (CARVALHO, 2009). É necessário uma atenção e um respeito aos sentimentos e as necessidades dos

colaboradores (LACOMBE, 2011). Além disso, segundo Rivera & Artmann (2003) a participação nos processos de decisão são fatores motivacionais para os profissionais envolvidos na dinâmica institucional. Para Campos (2000), é necessário construir a democracia organizacional através da garantia de acesso a informações, da possibilidade de tomar parte em discussões e na tomada de decisão.

Para tanto, a constituição de órgãos colegiados no setor público também materializa princípios preconizados pela reforma gerencial. O método da gestão colegiada garante que haja um espaço para uma educação continuada em ato, havendo possibilidade para discussão, com participação de todos, possibilitando assim uma distribuição do poder, negociação e principalmente possibilidade para resolver os problemas mais críticos (MORI; OLIVEIRA, 2014). Além disso, a disponibilização de mecanismos que permitam a participação da sociedade civil na gestão pública alinha-se aos ideais da gestão participativa e democrática, ao permitir a representação de seus interesses e a fiscalização de seus direitos (COELHO, 2012).

Em relação à implementação de órgãos de controle, esta deve ser uma prioridade de qualquer instituição comprometida com a observação dos princípios da Administração Pública e que busca ser eficiente, eficaz e transparente. Fransozi (2004) considera que a Auditoria em órgãos públicos, por exemplo, é a avaliação dos controles da Administração Pública a fim de proteger os ativos das organizações e promover a eficiência e eficácia nas operações.

A inclusão do planejamento estratégico no setor público traz a integração, em todos os níveis das organizações estatais, do contínuo processo de formulação, implementação e avaliação do futuro da instituição com um horizonte de tempo razoável para a obtenção dos resultados almejados. A elaboração do planejamento estratégico atua como referência para a tomada de decisões sobre como estruturar e gerir os serviços públicos (BARZELAY, 2001).

No que tange à qualidade de vida no trabalho, Nadler e Lawler (1983) afirmam que a qualidade de vida do trabalhador representa uma diversidade de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que refletem no bem-estar do trabalhador e, conseqüentemente, na produtividade organizacional. Na mesma esteira, de acordo com Figueiredo e D'Innocenzo (2011), é fundamental fortalecer o gestor público, bem como toda sua equipe, por meio da educação contínua e capacitação permanente.

Tendo em vista a necessidade do fortalecimento da gestão pública por meio da mão de obra qualificada e comprometida com os objetivos organizacionais, a partir da reforma gerencial passou a ser importante compreender os fatores envolvidos na atração e retenção de talentos. À época, Bresser Pereira (1996) defendeu a aproximação da situação dos servidores públicos a dos empregados de empresas privadas, a criação de carreiras de Estado e a correção

de distorções na metodologia remuneratória dos servidores públicos.

Desse modo, para colocar as supracitadas estratégias em prática, apostou-se na autonomia da gestão, no controle de resultados e na avaliação de desempenho representadas através da figura do contrato de gestão para conferir maior eficiência e eficácia aos serviços públicos. Com base nessa aposta, novos modelos de gestão foram criados na administração pública. As Organizações Sociais (OSs), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), as Fundações Públicas de Direito Privado, Agências Executivas e Agências Reguladoras são exemplos disso (MELO, 1999).

O processo empreendido a partir da Reforma do Estado, possibilitando a flexibilização do regime jurídico público na gestão de serviços públicos de saúde, culminou numa série de medidas que bastante impactaram o SUS. Como afirma Gomes (2012, p. 36):

O modelo da administração gerencial consiste em uma gestão semelhante a do setor privado. Para isso, propunha uma gestão baseada em metas e resultados, considerando os cidadãos como contribuintes de impostos e clientes do Estado e a flexibilização da profissionalização da administração pública enquanto estratégia. A administração gerencial influenciará todas as propostas de gestão para as políticas de Saúde que surgiram após o início da reforma do Estado.

Assim, tal reforma influenciou intensamente a saúde pública no Brasil, pois as inovações de instrumentos de gestão alavancaram diversas políticas públicas de saúde visando melhorar os seus serviços. A partir dela, a delegação dos serviços públicos de saúde para uma organização não governamental como uma OSCIP ou OS é exemplo de uma medida que revolucionou o SUS. As instituições privadas sem fins lucrativos passaram a desempenhar uma gama de funções junto as instituições que compõem o sistema de saúde por meio da celebração de um contrato de gestão (OLIVEIRA, 2014).

É possível perceber que tal reforma, inclusive, passou a demandar mudanças nos perfis dos gestores hospitalares. Picchiai (2008) alerta que as transformações impulsionadas pelo atual mundo globalizado demandam um gestor hospitalar qualificado, representado por um profissional que consiga corresponder às expectativas e que possa suprir as dinâmicas necessidades das instituições de saúde. Segundo Malik e Teles (2001), no Brasil, culturalmente a maioria dos dirigentes dos hospitais são médicos e enfermeiros que aprendem as funções administrativas durante a execução delas.

Mais de vinte anos após os primeiros passos da reforma gerencial no Brasil, identifica-se que ainda estão em implantação modelos que discursam em favor de seus princípios. É nesse contexto que, com base na elaboração do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), o governo federal cria uma empresa pública com a finalidade

de proporcionar aos HUFs melhores resultados na prestação dos seus serviços, através da aplicação de modernas estratégias de gestão.

2.1.3 Programa Nacional de Reestruturação dos HUFs - REHUF

Não existe uma única, nem melhor definição sobre o conceito de política pública. Segundo Schmitter (1984, p. 34), “política é a resolução pacífica para os conflitos”. Dye (1984, p. 17) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. Para Peters (1986), política pública é a soma das atividades dos governos que influenciam a vida dos cidadãos. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Após desenhadas e formuladas, políticas públicas desdobram-se em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas (SOUZA, 2006).

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população. A crise dos HUFs certamente representa um importante conflito na seara da saúde pública no país. Assim, apesar de historicamente as diversas tentativas de reestruturação da gestão dos HUFs não terem sido bem-sucedidas, políticas públicas continuaram a ser implementadas com o objetivo de reestruturar esses importantes hospitais que integram a rede do SUS.

Nesse contexto, desde a era Fernando Henrique Cardoso e do ápice da reforma gerencial em meio a efervescência dos ideais neoliberais na década de 1990, o governo federal já argumentava que a solução para a crise dos HUFs seria a criação de fundações estatais de direito privado que teriam o papel de unidades gestoras desses hospitais. Tal ideia foi defendida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e pelo Ministério da Saúde (MS).

Porém, a referida proposta foi duramente criticada pelas entidades que se articulam na defesa do projeto histórico do SUS. Assim, na 13^a (2007) e na 14^a (2011) Conferência Nacional de Saúde a proposta da fundação estatal de direito privado não conseguiu lograr êxito. No entanto, restou claro que a intenção de implementar ações que descentralizassem a gestão dessas unidades hospitalares continuou latente (DRAGO, 2011).

Ainda em 2010, para dar continuidade às ações que regulamentam a reestruturação dos HUFs, foi elaborado o Decreto nº 7.082/2010, que instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), o qual tem em seu texto o

discurso de criar condições materiais e institucionais para que os HUFs possam desempenhar plenamente suas funções na dimensão de ensino, pesquisa, extensão e também na assistência à saúde (BRASIL, 2010a).

O REHUF teve um norte a partir da publicação, em 02 de maio, da Portaria nº 4 de 29 de abril de 2008, da Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação. A referida portaria foi elaborada com a finalidade de permitir que os Ministérios (MEC, MS e MPOG) conseguissem visualizar os gastos dos hospitais universitários, facilitando a percepção dos problemas enfrentados por eles para, assim, elaborar um diagnóstico da situação real e o planejamento de um novo modelo de gestão (BRASIL, 2008a).

O diagnóstico mostrou que os HUFs congregavam cerca de 5.800 docentes e aproximadamente 72 mil alunos. Mostrou que o fator recursos humanos era uma das principais preocupações na reestruturação da proposta. O documento contabilizou 1.124 leitos desativados devido à falta de pessoal (ANDIFES, 2009).

Outra importante questão concerne ao financiamento dos hospitais. Pelo que se apresenta, o financiamento dos hospitais universitários federais é uma das maiores preocupações dos reitores. O custo de um hospital-escola, que oferece ensino e assistência ao mesmo tempo, é cerca de 40% maior do que o de uma unidade de saúde tradicional, e os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento não correspondem às reais necessidades desses hospitais.

O REHUF propõe uma nova pactuação entre Ministérios da Educação e da Saúde, e ainda faz referência às dívidas dos hospitais. Observa-se que o financiamento dos hospitais de ensino é destaque no texto do Decreto nº 7.082 que estipula a partilha igualitária entre MEC e MS nas despesas dos HUFs, em que Saúde e a Educação necessitam de uma programação orçamentária, de forma a cumprir as parcelas cabíveis, respectivamente.

O decreto citado prevê as diretrizes sobre as quais o REHUF está assentado, a saber: instituição de mecanismos adequados ao financiamento, progressivamente e igualmente compartilhados entre ministérios da Saúde e Educação; melhorias no processo de gestão; adequação da estrutura física; recuperação do parque tecnológico; reestruturação do quadro de recursos humanos; aprimoramento das atividades e avaliação permanente das mesmas; e, incorporação de novas tecnologias no que se refere ao ensino, pesquisa e assistência.

Trata-se, assim, de mudanças significativas no processo de gestão dos HUFs e que demandam uma pactuação global de metas entre ministérios da Saúde, Educação, de Planejamento, Orçamento e Gestão. Há, nessa proposta, um redesenho dos hospitais universitários, em especial no aspecto financeiro e na multi-institucionalidade que os envolve.

O REHUF sugere, nas entrelinhas, uma alteração e um embate na discussão de quem é o responsável pelo hospital universitário. Ao determinar a partilha entre MEC e MS, o governo aponta para um modelo de hospital-escola em que amplia o aspecto da assistência.

Desse modo, ainda na tentativa de redesenho dos hospitais universitários, o MEC junto ao MPOG elabora a Medida Provisória nº 520, assinada em 31 de dezembro de 2010, a qual autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que tem, entre outras, a competência de administrar unidades hospitalares, bem como de prestar serviços de assistência médico-hospitalar e laboratorial à comunidade, no âmbito do SUS (BRASIL, 2010b).

A EBSEH foi criada pela Lei nº 12.550/2011 e passou então a ser entidade do MEC responsável pela gestão do REHUF. Assim, por meio de contrato firmado com as universidades federais que optaram por aderir-la, objetiva modernizar a gestão dos HUFs. Ela é uma empresa pública que representa mais uma flexibilização do regime jurídico público. Porém, de forma bastante peculiar e por isso incita uma acurada análise.

2.2 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)

2.2.1 Natureza Jurídica

Quando à sua natureza, faz-se mister observar o art. 1º da Lei nº 12.550/2011:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a criar empresa pública unipessoal, na forma definida no inciso II do artigo 5º do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 5º do Decreto-Lei nº 900, de 29 de setembro de 1969, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado (BRASIL, 2011a).

Logo, resta claro que a EBSEH tem natureza jurídica de empresa pública que presta serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito das instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres.

No que se refere ao conceito de empresa pública, Meirelles (2014, p. 76) explica:

Empresas públicas são pessoas jurídicas de Direito Privado, instituídas pelo Poder público mediante autorização de lei específica, com capital exclusivamente público, para prestação de serviço público ou a realização de atividade econômica de relevante interesse coletivo, nos moldes da iniciativa particular, podendo revestir qualquer forma e organização empresarial.

Assim, a EBSEH é uma entidade integrante da administração pública indireta e por isso não pode deixar de ser considerada um ente estatal, mas possui personalidade jurídica de

direito privado. Como consequência, seu regime jurídico administrativo é um pouco flexibilizado. Aos entes públicos a que se tenha dado estrutura de direito privado, costuma-se dizer que possuem regime jurídico híbrido, já que abarcam tanto o regime jurídico de direito público quanto o de direito privado.

A esse respeito, o art. 5º do Decreto nº 7.661/2011 que trata do Estatuto social da empresa afirma: “a EBSEH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributárias” (BRASIL, 2011b). Nesse sentido, segundo Di Pietro (2012, p. 395), entende-se pertinente trazer o seguinte esclarecimento:

Por outras palavras, a Administração Pública, ao instituir, com autorização em lei, empresas públicas, sociedades de economia mista ou fundações de direito privado, está socorrendo-se de meios de atuação próprios do direito privado; foi precisamente o regime jurídico de direito privado que levou o poder público a adotar esse tipo de entidade, pois, sob esse regime, ela pode atuar com maior liberdade do que a Administração Pública Direta. No entanto, tais pessoas nunca se sujeitam inteiramente ao direito privado. O seu regime jurídico é híbrido, porque, sob muitos aspectos, elas se submetem ao direito público, tendo em vista especialmente a necessidade de fazer prevalecer a vontade do ente estatal, que as criou para atingir determinado fim de interesse público.

Desse modo, a administração pública em geral está preponderantemente subordinada ao regime jurídico de direito público, considerando-se sua finalidade voltada ao interesse público. Porém, algumas entidades da administração pública indireta, por serem entes com personalidade jurídica de direito privado, possuem como característica a flexibilização desse regime. É o caso da EBSEH.

Além disso, uma empresa pública possui capital exclusivamente público, diferentemente das sociedades de economia mista. Da análise do art. 1º da Lei nº 12.550/2011 depreende-se que a EBSEH é uma empresa pública unipessoal. Ou seja, uma empresa integrada pelo capital exclusivo da União. Logo, é a efetiva atuação da União como verdadeira empresária. Ela destina parte de seu capital ao patrimônio da empresa visando a consecução de suas atividades.

No que se refere ao capital social da EBSEH, cabe observar o art. 2º e seu parágrafo único da então Lei nº 12.550/2011:

Art. 2º A EBSEH terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União. Parágrafo único. A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro (BRASIL, 2011a).

Dessa forma, além das dotações que lhe forem consignadas no orçamento da União, da leitura de artigos seguintes do Estatuto Social, depreende-se que constituem também recursos da EBSEH:

- as doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado; - os oriundos de operações de crédito, assim entendidos os provenientes de empréstimos e financiamentos obtidos pela entidade; - as receitas decorrentes: da prestação de serviços compreendidos em seu objeto; da alienação de bens e direitos; das aplicações financeiras que realizar; dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações; dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais; e, - rendas provenientes de outras fontes (BRASIL, 2011b).

É importante deixar claro que segundo o parágrafo único do art. 8º da Lei nº 12.550/2011, o lucro da EBSEH será revertido exclusivamente para atendimento do objeto social da empresa. Dessa maneira, cai por terra alegações baseadas em conjecturas referentes à feição mercadológica a que tal empresa eventualmente poderia submeter os HUFs.

2.2.2 Objeto

A EBSEH é uma empresa pública, prestadora de serviços públicos de saúde, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado, possuindo sede e foro em Brasília, Distrito Federal, podendo manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação. É, ainda, autorizada a criar subsidiárias para o desenvolvimento de atividades inerentes ao seu objeto social, desde que com suas mesmas características.

Tem a missão de aprimorar a gestão dos Hospitais Universitários Federais e congêneres, prestar atenção à saúde de excelência e fornecer um cenário de prática adequado ao ensino e pesquisa para docentes e discentes. Já a sua visão é ser referência na gestão de Hospitais Universitários Federais e congêneres e estruturar uma rede de HUFs para o alcance gradual de resultados contratualizados com o SUS e com as universidades.

Assim, a EBSEH tem como objetivo garantir as condições necessárias para que os HUFs prestem assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde (SUS), e ofereçam as condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e formação dos profissionais dos diversos cursos das universidades federais. Dessa forma, quanto à sua finalidade, cabe a leitura do art. 3º da Lei nº 12.550/2011:

Art. 3º. A EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade,

assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária (BRASIL, 2011a).

Como já foi mostrado, as empresas estatais podem ter duas ordens de objetos: a prestação de serviços públicos, que é o caso da EBSEH, ou a execução de atividade econômica de interesse público. No primeiro caso, a utilização de empresas públicas para a prestação de serviços públicos tem sido classicamente voltada para os serviços remunerados que, embora públicos, não são gratuitos. Porém, vale salientar que a Lei nº 12.550/2011 restringe a serviços gratuitos o objeto da prestação de serviços hospitalares pela EBSEH.

Logo, essas atividades de prestação de serviços de assistência à saúde serão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde, e seu desenvolvimento observará a Política Nacional de Saúde, assim como deverão estar orientadas pelas políticas acadêmicas estabelecidas no âmbito das instituições de ensino às quais esteja vinculada.

A execução de tais atividades dar-se-á por meio da celebração de contrato de gestão específico para este fim, pactuado de comum acordo entre a EBSEH e cada uma das instituições de ensino ou instituições congêneres, respeitado o princípio da autonomia das universidades. Vale destacar que instituições congêneres são, segundo a Lei nº 12.550/2011: “as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS” (BRASIL, 2011a).

Para a consecução das atividades do seu objeto social e para o então atingimento de sua finalidade, cabe observar o art. 4º da citada Lei, quanto às competências da EBSEH:

Art. 4º Compete à EBSEH: I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, no âmbito do SUS; II - prestar às instituições federais de ensino superior e a outras instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, mediante as condições que forem fixadas em seu estatuto social; III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação das residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS; IV - prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições congêneres; V - prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições congêneres, com implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; e VI - exercer outras atividades inerentes às suas finalidades, nos termos do seu estatuto social (BRASIL, 2011a).

O fato é que o modelo EBSEH, empresa pública de características peculiares, rompedora dos modelos estatais clássicos de prestação de serviços públicos de saúde, é depositária de uma expectativa que se resume a solucionar os problemas de gestão dos hospitais universitários federais de forma a potencializar o papel estratégico desempenhado por eles.

Suas atividades unem dois dos maiores desafios do país, educação e saúde, e buscam melhorar a qualidade de vida de milhões de brasileiros, por meio da atuação de uma rede que exerce a função de centro de referência de serviços de saúde de média e alta complexidade e do seu papel de destaque para a sociedade, dada a sua finalidade e o seu dever de prestar serviços de assistência à saúde de forma integral e exclusivamente inseridos no âmbito do SUS, observando a autonomia universitária (EBSEH/SEDE, 2020).

2.2.3 Contrato de Gestão

A adesão da EBSEH pelos HUFs dar-se-á por meio da celebração de contrato específico para este fim, pactuado de comum acordo entre a EBSEH e cada uma das instituições de ensino ou instituições congêneres.

Segundo art. 5º da Lei nº 12.550/2011, “é dispensada a licitação para a contratação da EBSEH pela administração pública para realizar atividades relacionadas ao seu objeto social” (BRASIL, 2011a). Essa dispensa legal constitui ponto interessante sobre a EBSEH, pois significa que as universidades poderão contratar seus serviços sem a necessidade da realização de um processo licitatório.

Há um claro privilégio dispensado à empresa pública em questão, uma vez que a ausência de um ambiente concorrencial aumenta as probabilidades de sua contratação. Apesar de críticas a esse respeito, do ponto de vista legal entende-se não haver problemas, já que se trata de uma relação entre entes públicos.

Ademais, o inciso VIII do art. 24, da Lei nº 8.666/1993, que institui normas para licitações e contratos da administração pública, prevê que é dispensável a licitação:

VIII - para a aquisição, por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado (BRASIL, 1993).

Sobre o referido contrato, cabe a análise do art. 6º da Lei nº 12.550/2011:

Art. 6º A EBSEH, respeitado o princípio da autonomia universitária, poderá prestar os serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições congêneres.

§ 1º O contrato de que trata o caput estabelecerá, entre outras: I - as obrigações dos signatários; II - as metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelas partes; III - a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados; e IV - a previsão de que a avaliação de resultados obtidos, no cumprimento de metas de desempenho e observância de prazos pelas unidades da EBSEH, será usada para o aprimoramento de pessoal e melhorias estratégicas na atuação perante a população e as instituições federais de ensino ou instituições congêneres, visando ao melhor aproveitamento dos recursos destinados à EBSEH.

§ 2º Ao contrato firmado será dada ampla divulgação por intermédio dos sítios da EBSEH e da entidade contratante na internet.

§ 3º Consideram-se instituições congêneres, para efeitos desta Lei, as instituições públicas que desenvolvam atividades de ensino e de pesquisa na área da saúde e que prestem serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2011a).

É de se destacar a feição pautada na administração por resultados que a referida contratação apresenta, quando se baseia preponderantemente na previsão de metas de desempenho e compromissos, assim como na estipulação de prazos. Ou seja, tem a manifesta intenção de viabilizar resultados. Isso fica claro, por exemplo, quando se observa o art. 16 dessa lei: “a partir da assinatura do contrato entre a EBSEH e a instituição de ensino superior, a EBSEH disporá de prazo de até 1 (um) ano para reativação de leitos e serviços inativos por falta de pessoal” (BRASIL, 2011a).

Por fim, cabe salientar que cada contrato e respectivo Plano de Reestruturação terá características que deverão refletir as especificidades de cada hospital.

2.2.4 Pessoal

Apesar da obrigatoriedade da realização de concurso público para a investidura em emprego público, conforme prevista no inciso II, do art. 37 da CF/1988, como empresa pública possuidora de personalidade jurídica de direito privado, o pessoal permanente da EBSEH se subordina as regras da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), como bem preceitua o art. 10 da Lei nº 12.550/2011:

Art. 10. O regime de pessoal permanente da EBSEH será o da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração.

Parágrafo único. Os editais de concursos públicos para o preenchimento de emprego no âmbito da EBSEH poderão estabelecer, como título, o cômputo do tempo de exercício em atividades correlatas às atribuições do respectivo emprego (BRASIL, 2011a).

Visando possibilitar um período de adaptação para a EBSEH, há a autorização de contratação de pessoal por tempo determinado, e através de seleção simplificada, prevista no art. 11 da Lei nº 12.550/2011:

Art. 11. Fica a EBSEH, para fins de sua implantação, autorizada a contratar, mediante processo seletivo simplificado, pessoal técnico e administrativo por tempo determinado.

§ 1º Os contratos temporários de emprego de que trata o caput somente poderão ser celebrados durante os 2 (dois) anos subsequentes à constituição da EBSEH e, quando destinados ao cumprimento de contrato celebrado nos termos do art. 6º, nos primeiros 180 (cento e oitenta) dias de vigência dele.

§ 2º Os contratos temporários de emprego de que trata o caput poderão ser prorrogados uma única vez, desde que a soma dos 2 (dois) períodos não ultrapasse 5 (cinco) anos (BRASIL, 2011a).

Outra situação de pessoal presente na EBSEH e que provocou inúmeras dúvidas, diz respeito aos servidores estatutários das universidades federais lotados nos hospitais administrados pela EBSEH. Sobre essa problemática, o art. 7º da Lei nº 12.550/2011 dispõe:

Art. 7º No âmbito dos contratos previstos no art. 6º, os servidores titulares de cargo efetivo em exercício na instituição federal de ensino ou instituição congênere que exerçam atividades relacionadas ao objeto da EBSEH poderão ser a ela cedidos para a realização de atividades de assistência à saúde e administrativas.

§ 1º Ficam assegurados aos servidores referidos no caput os direitos e as vantagens a que façam jus no órgão ou entidade de origem (BRASIL, 2011a).

Ou seja, a critério da universidade federal contratante, os servidores públicos em exercício no hospital permanecerão em seus postos de trabalho, exercendo as mesmas atividades e continuarão vinculados ao regime previsto na Lei nº 8.112/1990, inclusive quanto aos direitos e deveres, e regime disciplinar.

Logo, poderão conviver as três formas de vínculo num primeiro momento. Mas a verdadeira proposta é que essa convivência seja temporária, extinguindo-se os contratos temporários com a realização de concurso de empregados públicos regidos pela CLT e com a gradativa redução dos quadros efetivos, por aposentadoria ou outros fatores.

2.3 EBSEH NO CONTEXTO DO HC-UFPE

2.3.1 Processo de implantação da EBSEH no HC-UFPE

O HC-UFPE é um órgão suplementar da Universidade Federal de Pernambuco. Sua inauguração ocorreu em 14 de setembro de 1979, na gestão do Reitor Paulo Frederico do Rêgo Maciel. Esse hospital sempre esteve subordinado ao controle e à supervisão da reitoria da universidade. No âmbito do ensino, é vinculado ao Ministério da Educação e no plano da

assistência à saúde integra o sistema SUS do estado de Pernambuco, mediante à pactuação de metas com a Secretaria Estadual de Saúde.

O hospital apoia o ensino da graduação e da pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFPE atuando como hospital-escola e centro de pesquisa científica na área de saúde, além de prestar serviços de saúde relevantes à população no âmbito do SUS. Diante de sua importância, desde o início de sua existência, a sua gestão pauta-se pela busca de melhorias na prestação de seus serviços. Em decorrência disso, ao longo de sua história o hospital passou por algumas tentativas de inovação em seu modelo de gestão.

A primeira tentativa de inovação diz respeito à proposta do Programa de Renovação Organizacional do Hospital das Clínicas (PRO-HC). O PRO-HC foi um programa de mudança organizacional cuja ideia principal consistia na substituição de sua estrutura burocrática verticalizada e na criação de Unidades Funcionais (HC-UFPE, 1997). O PRO-HC enfrentou resistências do conselho universitário da UFPE, do SINTUFEPE, das entidades estudantis e do corpo docente do CCS, motivada pela relação estabelecida entre a proposta do programa e o momento político de reforma gerencial do Estado, o qual incentivava a transformação dos hospitais públicos em organizações sociais. Por falta de apoio político, o PRO-HC não resistiu à mudança de diretoria e foi definitivamente abortado em dezembro de 1999 (BARROS, 2012).

Em 2001, a nova diretoria também se lança na tentativa de mudanças organizacionais. Em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o HC-UFPE dedicou-se à implementação do Programa de Acreditação Hospitalar. O projeto tinha como objetivo profissionalizar a gestão, transformando o modelo de administração vigente, centrado nos meios, para um modelo participativo com foco nos resultados organizacionais. Todavia, o projeto não seguiu adiante por limitações financeiras (LIMA, 2004).

Na gestão posterior, uma nova tentativa. Um projeto próprio para o HC-UFPE, desenvolvido por uma empresa de consultoria privada. Surgia o Plano de Gestão Estratégico do HC-UFPE (PLAGEST). Ele tinha como finalidade discutir e estabelecer o papel do hospital diante das perspectivas de mudanças futuras nos âmbitos do ensino e do SUS, assim como gerar uma nova dinâmica interna no hospital a partir de uma gestão participativa. No entanto, o PLAGEST não saiu do papel. A diretoria da época justificou a necessidade de financiamento para a concretização do plano (BARROS, 2012).

Em 2009, o hospital aderiu ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública), gerido pelo MPOG. O objetivo do programa era construir organizações públicas orientadas para resultados com foco no cidadão, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados (BRASIL, 2005). Paralelo ao

GesPública, o HC-UFPE, a partir de 2010, também passou a implantar as diretrizes do REHUF. Desde a sua implementação, o hospital vem se dedicando na melhoria de seus indicadores assistenciais, educacionais e de gestão (HC-UFPE, 2013).

Apesar dos benefícios trazidos pelo REHUF, o hospital continuou a apresentar graves problemas em seu funcionamento. Isso se deu principalmente em função do crônico problema vivenciado pelos hospitais universitários de carência de recursos humanos. Assim, em 2011, o governo cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e defende que os hospitais que desejarem ter a recomposição de seu quadro de pessoal e melhorias organizacionais devem aderir à empresa e firmar um contrato de gestão com ela.

Conforme ocorreu em diversos HUFs no país, a adesão da EBSERH pelo HC-UFPE enfrentou bastante resistência da comunidade universitária. Inúmeros protestos marcaram todo o processo de implantação da empresa. Essa ausência de aceitação é atribuída a falta de informações claras a respeito da empresa. O processo de comunicação foi falho e não supriu as necessidades de esclarecimento a contento. Esse cenário proporcionou intensos movimentos sindicais contrários à adesão da empresa, que discursavam em oposição a possível privatização ou terceirização da gestão do HC-UFPE (SINTUFEPE, 2013).

Os gestores do HC-UFPE concordavam que a empresa era uma medida necessária. As restrições impostas pelo modelo autárquico, regido pelo direito público, não possibilitavam uma administração eficiente e eficaz. Além disso, o elemento estrutural externo dos novos ditames criados a partir da Lei nº 12.550/2011, em especial no que se refere à contratação de profissionais exclusivamente pela EBSERH, pressionava ainda mais o hospital. Assim, os gestores reconheciam que a adesão precisava acontecer, mas seria fundamental o convencimento do conselho universitário para que ela fosse aprovada.

O Conselho Universitário é a instância máxima de deliberação da UFPE. É o órgão deliberativo superior normativo e consultivo da Universidade, sendo constituído por representantes dos centros acadêmicos da universidade, das classes do magistério, dos estudantes, dos técnicos-administrativos, pelo reitor, vice-reitor, pró-reitores e até ex-reitores, conforme o estatuto da UFPE. Cabia a esse conselho, portanto, a deliberação final sobre a adesão do HC-UFPE à EBSERH.

Em função da mobilização da comunidade universitária e do crescimento das opiniões contrárias à adesão, o reitor da UFPE institui em outubro de 2012 um grupo de trabalho, presidido pelo vice-reitor, com o objetivo de que fossem debatidos assuntos referentes à prestação dos serviços de saúde pela EBSERH. O reitor firmou compromisso de levar para o Conselho Universitário a votação da adesão apenas após uma agenda de debates com a

comunidade universitária, incluindo a participação de representantes da EBSEH (UFPE, 2012).

Diversas reuniões e encontros ocorreram. Participaram deles representantes da empresa, lideranças sindicais e estudantis, auditores do Tribunal de Contas da União (TCU) e até um juiz federal. Em todos eles a gestão central da UFPE tentava de diversas formas esclarecer à comunidade universitária sobre a importância da adesão do HC-UFPE à EBSEH. No entanto, em meio as discussões os sindicatos continuaram sendo os maiores opositores do processo de adesão, tanto no âmbito local quanto no âmbito nacional.

Em meio a esse cenário, as discussões para a adesão ou não à EBSEH se arrastaram por quase um ano. Na contramão, as dificuldades operacionais da instituição só se agravavam. Finalmente, numa audiência tumultuada, o Conselho Universitário decidiu pela adesão à empresa. No dia 02 de dezembro de 2013 a contratação da empresa foi efetivada (UFPE, 2013).

Assim, o novo modelo de gestão representado pela empresa pública criou a expectativa da concretização de uma real mudança no formato da gestão do hospital, com diretrizes inovadoras que permitissem celeridade nos processos organizacionais internos e uma cultura de eficiência e eficácia, condições estas não atendidas pela gestão da universidade. A avaliação referente aos resultados do modelo proposto para a organização apenas seria oportuna em análise futura, segundo os gestores da instituição.

2.3.2 Plano de reestruturação proposto pela EBSEH para o HC-UFPE

Com a contratação da EBSEH pelo HC-UFPE, a empresa ficou incumbida de elaborar um plano de reestruturação para o hospital. Esse plano constitui um anexo do contrato. Ele teve por objetivo estabelecer ações para serem desenvolvidas e que podem ser entendidas como estratégias de intervenção, capazes de impactar os problemas identificados e de promover as mudanças estruturantes necessárias. Esse plano de reestruturação foi dividido em três grandes itens: (I) o Hospital, (II) Ações Estratégicas e Metas, e (III) Monitoramento e Avaliação.

O item I diz respeito a um panorama do HC-UFPE, onde foram apresentadas as suas principais características por meio da síntese das informações disponíveis em fontes de dados do hospital e do Ministério da Saúde. A caracterização do hospital foi feita em sete partes: 1) Informações gerais; 2) Organograma vigente em outubro de 2013; 3) Perfil Assistencial; 4) Ensino e Pesquisa; 5) Perfil Administrativo-financeiro; 6) Infraestrutura Física; 7) Tecnologia da informação.

Em relação as informações gerais (1), foram apresentadas informações básicas sobre o hospital como: data de inauguração, localização, missão e visão. No que concerne ao organograma (2), foi apresentada a estrutura organizacional vigente em outubro de 2013. Sobre o perfil assistencial (3), o plano trata do quesito regionalização fazendo referência às diretrizes e aos objetivos do Plano Estadual de Saúde de Pernambuco, o qual o HC-UFPE faz parte. Ainda no que se refere ao perfil assistencial, traz dados sobre a estrutura de leitos, habilitações, serviços e classificação, produção assistencial e média de permanência hospitalar.

No que diz respeito ao Ensino e Pesquisa (4), as informações apresentadas referem-se ao quantitativo de alunos da residência (médica, de enfermagem, de nutrição e multiprofissional), à capacidade instalada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência e à produção científica do HC-UFPE, no ano de 2012. Na parte que trata do Perfil Administrativo-financeiro (5) há referência às características da gestão administrativo-financeira, indicadas no Diagnóstico Situacional realizado em julho de 2012.

A Infraestrutura Física (6) do hospital foi apresentada com base em levantamento realizado pelo Ministério da Educação no ano de 2010 e preenchido por autoavaliação, também se mencionou informações referentes a Obras e reformas (REHUF) nos anos de 2011, 2012 e 2013. Além disso, apresentou-se os equipamentos em uso, no ano de 2012. Na última etapa da caracterização foram apresentadas algumas características da infraestrutura de Tecnologia de Informação (7) do hospital: um quadro com a estrutura de tecnologia de informação e os sistemas de informação existentes no HC-UFPE.

No item 2, o plano trata das ações estratégicas definidas e das metas propostas. Nesse sentido, trata sobre premissas para a construção das ações estratégicas para 2013, traz um quadro de ações estratégicas e metas para 2013, a estrutura organizacional a ser implementada e um quadro aproximado de dimensionamento de pessoal.

O item 3 traça os procedimentos de monitoramento e avaliação do hospital. Para tanto, apresenta um quadro de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do hospital no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira. Ademais, o plano estabeleceu mais quatro estratégias de monitoramento e avaliação das ações. A implantação de um Núcleo de Informações Gerenciais; a construção do Plano Diretor Estratégico (PDE); o monitoramento periódico das informações do SIS-Rehuf; e, a realização de reuniões, a cada três meses, entre a Equipe de Governança do hospital (composta pelo Superintendente e os gerentes administrativos) e os responsáveis pelas ações estratégicas na EBSERH.

Percebe-se, portanto, que esse Plano de Reestruturação é um instrumento de pactuação de compromissos entre a EBSEH e o HC-UFPE, além de também configurar um subsídio para a melhoria da gestão e dos resultados. A efetiva implementação dessas ações deverá ser monitorada através de um trabalho conjunto, na busca pelo alcance do padrão desejado para os hospitais universitários.

Um dos pontos cruciais para o sucesso deste plano diz respeito a reformulação da estrutura organizacional do HC-UFPE. Entende-se que todas as ações previstas nesse plano dependem da estrutura organizacional a ser implementada pela EBSEH, o que se reflete na estratégia de gestão adotada pela empresa. Desse modo, para uma melhor compreensão desse estudo, entende-se pertinente explicar esse conceito, de acordo com a literatura administrativa.

Galbraith (1977) argumenta que o conceito de estrutura organizacional resulta da combinação da definição de organização e do conceito de escolha estratégica. A estrutura organizacional é concebida para ser um processo de decisão para trazer coerência entre os objetivos e propósitos para os quais a organização existe, o modelo de divisão do trabalho e de coordenação entre unidades e as pessoas que farão o trabalho.

Segundo Vasconcellos (1989) a estrutura de uma organização pode ser definida como resultado de um processo através do qual a autoridade é distribuída, as atividades desde os níveis mais baixos até a Alta Administração são especificadas e um sistema de comunicação é delineado permitindo que as pessoas realizem as atividades e exerçam a autoridade que lhes compete para atingir os objetivos organizacionais.

De acordo com Miles e Snow (1992), é possível destacar três formas principais de estrutura organizacional: a funcional; a divisional e, a matricial. Uma organização segue o critério funcional de departamentalização quando cada departamento corresponde a uma função principal. Na divisional ocorre o processo de descentralização de atividades e de autoridade, pelo qual cada unidade de trabalho passa a desfrutar de grande autonomia e responsabilidade. A estrutura matricial consiste em uma organização funcional estável combinada com uma estrutura horizontal de coordenação, que comanda e orienta os recursos humanos especializados para a execução de um ou mais projetos (MAXIMIANO, 2011).

Já Mintzberg (2011) entende que as estruturas organizacionais podem ser classificadas de acordo com cinco tipos de estruturação: estrutura simples; estrutura burocrática de produção em massa (mecanizada); estrutura burocrática-profissional; estrutura divisional; e estrutura adhocrática.

Para o autor, de certo modo, estruturas simples são estruturas que negam a estrutura. As organizações que utilizam a estrutura simples possuem nenhuma ou pequena estrutura, são

caracterizadas por ausência de exatidão nas divisões de trabalho, possuem assessoria de apoio reduzida, e não apresentam distinções entre as unidades, bem como uma estruturada hierarquia gerencial (MINTZBERG, 2011). Logo, apresentam centralização do poder nas mãos de executivos que, possuindo grande amplitude de controle, são frequentemente requisitados por todos os colaboradores da organização.

A estrutura burocrática de produção em massa, também denominada burocracia mecanizada, apresenta a parte operacional bastante repetitiva. O fato de as atividades operacionais serem rotineiras, resulta em alta padronização dos processos. Ainda que a estrutura mecanizada se apresente como a mais indicada nos casos em que as tarefas são simples e repetitivas, devendo ser executadas de forma exata, há questionamentos quanto à tal mecanização. O núcleo operacional apresenta conflitos quando os colaboradores se percebem não só como fatores mecânicos, mas como “uma máquina complicada e delicadamente ajustada” (MINTZBERG, 2011, p.200).

A natureza da estrutura burocrática-profissional dá aos colaboradores autonomia, não exigindo que eles fiscalizem colegas e poupando-os das pressões políticas internas existentes. Nesse sentido, os profissionais têm liberdade para atender aos clientes de maneira individual, limitados apenas pelos padrões profissionais estabelecidos.

A estrutura divisional se difere dos outros quatro tipos de estruturas em um importante e específico ponto. Neste caso, a estrutura não é estabelecida desde a cúpula estratégica ao núcleo operacional, o que a torna uma estrutura incompleta. A natureza dessa estrutura é de que cada divisão tem sua estrutura própria, constituindo assim estruturas sobrepostas (MINTZBERG, 2011).

A estrutura *adhocrática* é caracterizada pela integração de especialistas advindos de diferentes especializações em equipes de projeto *ad hoc* que funcionem regularmente. Como uma de suas principais características, Mintzberg (2011, p. 293) apresenta que a *Adhocracia* é, dentre as demais configurações, a que evidencia menor veneração aos princípios clássicos da administração, principalmente no que se refere à unidade de comando.

Outro importante ponto é que nesse tipo de estrutura o trabalho administrativo e operacional tende a fundir-se em um esforço único. A *Adhocracia* adota a abordagem “sistêmica”, na qual o mundo é visto como um todo em vez de um conjunto de partes mal ajustadas (MINTZBERG, 2011, p. 304). Esse tipo de estrutura, descentralizada e orgânica, apresenta-se como uma alternativa para os que defendem uma configuração de estrutura organizacional menos burocrática e mais democrática.

Historicamente, os hospitais têm utilizado o critério ligado a áreas do conhecimento (funcional e o profissional) como forma para a divisão do trabalho, agrupando pessoas de acordo com sua especialidade e competência básica. A principal característica desse tipo de estrutura organizacional é a concentração de pessoas com a mesma competência técnica em unidades especializadas de trabalho e ausência de formalização do trabalho realizado. Porém, a concentração de pessoas com a mesma especialidade pode tornar a comunicação e a colaboração difíceis entre pessoas de especialidades diferentes. Logo, a colaboração e a comunicação dependem de atitudes favoráveis a uma abordagem sistêmica (MAXIMIANO, 2011).

Há de se destacar, ainda, que dentro das estruturas formais existem órgãos de linha e órgãos de *staff*. Os órgãos de linha caracterizam-se pela autoridade linear e pelo princípio escalar, enquanto os órgãos de *staff* prestam assessoria e serviços especializados. Enquanto os primeiros são formados por autoridades que têm o poder formal de dirigir e controlar os colaboradores imediatos, os últimos são formados por autoridades que aconselham, recomendam e orientam (CURY, 2000).

Tenório (2001), ao considerar apenas a eficiência organizacional, cita que um meio de medir a referida eficiência é através do exame da distribuição de recursos entre órgãos de linha e *staff*. Segundo esse critério, mais eficientes são as estruturas organizacionais que distribuem a maior parte dos recursos financeiros, humanos e materiais da organização em órgãos de linha e em atividades finalísticas. Ou seja, a priori, estruturas com órgãos de *staff* em demasia seriam menos eficientes.

O Plano de Reestruturação elaborado pela EBSEH deixou clara a pretensa reformulação da estrutura organizacional existente no HC-UFPE. Conforme Myers (1996), intervenções na estrutura organizacional tratam de modificar elementos da estrutura, incluindo a divisão do trabalho, a alocação dos poderes de decisão, escolhas dos mecanismos de coordenação, delineamento das fronteiras da organização e redes de relacionamentos informais. Essas intervenções devem ter como objetivo facilitar a combinação, coordenação e o controle de recursos e atividades a fim de produzir valor, tudo de maneira apropriada ao ambiente em que a instituição está inserida.

Apresentado o referencial que norteia esta pesquisa, discorre-se a seguir sobre os procedimentos metodológicos utilizados durante a investigação a fim de atingir os objetivos propostos.

3 METODOLOGIA

3.1 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Adotou-se, neste trabalho, o estudo de caso como estratégia de pesquisa, já que se utiliza de dados colhidos a partir de eventos reais e que buscam explicar fenômenos atuais inseridos dentro de um contexto específico. O interesse pelo uso de métodos empíricos vem aumentando devido a necessidade de incorporar dados reais às pesquisas e conseqüentemente obter resultados mais fidedignos (GIL, 2008).

A unidade de análise foi o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). Em consonância com os objetivos definidos para essa pesquisa, o estudo de caso permite uma investigação que preserva as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real. Desse modo, o caso é analisado como um todo, mas sem deixar de considerar as partes que o compõe (YIN, 2005). Em suma, o estudo de caso corresponde à descrição e análise detalhada de um sistema delimitado (MERRIAM, 2009).

É possível perceber a adequação dessa estratégia aos objetivos delineados na presente investigação a partir da análise da afirmação “os estudos de caso favorecem a compreensão do fenômeno sob a perspectiva dos membros dos grupos ou das organizações” (GIL, 2009, p.17). O autor o considera ainda como uma modalidade de pesquisa que possibilita a compreensão do dinamismo próprio de grupos e de organizações. Levando-se em consideração que o estudo diz respeito à transição da gestão de uma organização hospitalar, o estudo de caso permitiu a compreensão das mudanças realizadas e dos seus impactos, abrangendo seus pontos positivos e suas dificuldades, assim como possíveis alternativas para o aperfeiçoamento.

Ressalta-se que nem tudo pode ser acatado como um caso a ser estudado. Para produzir um estudo original, os pesquisadores precisam delimitar o caso com base na reunião de questões peculiares (STAKE, 2000). Neste estudo optou-se por estudar os impactos das mudanças promovidas pela empresa pública EBSEH na gestão e nos serviços de saúde do HC-UFPE. Destaca-se que o referido hospital se diferencia das organizações hospitalares comuns, haja vista funcionar como um hospital-escola. Este é o primeiro hospital do estado de Pernambuco que passou a ser gerido por uma empresa pública.

Ao se utilizar o estudo de caso como estratégia de pesquisa, é importante definir critérios para a escolha da organização a ser estudada (MERRIAM, 2009). Desse modo, com base nos objetivos deste estudo, selecionou-se o HC-UFPE a partir de 03 critérios pré-

selecionados pela pesquisadora: a importância social, as dificuldades organizacionais e a acessibilidade.

No que diz respeito ao primeiro critério, respalda-se no argumento de que o HC-UFPE é um hospital universitário de grande referência no estado de Pernambuco, já que oferece serviços assistenciais de grande importância à comunidade e ajuda a formar e qualificar profissionais, além de também atuar como campo de produção científica (NUTES-UFPE, 2021). Ele realiza mais de 120.000 consultas ambulatoriais e aproximadamente 300.000 exames laboratoriais por ano. Além disso, possui atualmente 45 programas de residência médica (EBSERH/HC-UFPE, 2021).

Em relação ao segundo critério, levou-se em consideração as más condições do hospital, no período que antecedeu à gestão da EBSERH, quanto aos elementos estruturais internos relacionados aos processos de administração e que interferiam diretamente na prestação dos seus serviços, conforme se observa no dossiê elaborado pelo sindicato dos técnicos administrativos da UFPE (SINTUFEPE, 2013). Apesar de sua importância, o HC-UFPE apresentava inúmeros problemas de gestão como quadro de servidores insuficientes, instalações físicas deficientes e subutilização da capacidade instalada para alta complexidade.

O terceiro e último critério refere-se à acessibilidade. A escolha do HC-UFPE se deu em virtude de ser um dos dois hospitais administrados pela EBSERH em Pernambuco, estado onde a pesquisadora reside. Além disso, também foi motivada em razão de a pesquisadora ser servidora efetiva desta instituição desde 2014. Inclusive, a respeito deste fato, é importante mencionar que o PROFIAP recomenda o estudo de instituições vinculadas aos interesses do mestrando, a fim de proporcionar alguma contribuição à organização em que atua. Ressalte-se que a servidora/pesquisadora não exerce, nem exerceu nenhum cargo de chefia no HC até o presente, o que portanto não a vincula rigorosamente a prováveis vieses de apreciação.

Explicada a estratégia de pesquisa utilizada, na próxima seção, serão detalhadas as características deste estudo intencionando sua melhor compreensão.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Na busca pelo alcance dos objetivos deste estudo, que buscou analisar os impactos das mudanças promovidas pela EBSERH na gestão e nos serviços de saúde do HC-UFPE, optou-se por uma pesquisa exploratória-descritiva. Esse tipo de pesquisa encaixa-se com o escopo do presente trabalho, uma vez que possibilita à descrição das características de determinado grupo ou fenômeno e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

No presente estudo, observaram-se as mudanças realizadas pela EBSEH e os seus impactos na gestão e nos serviços de saúde do HC-UFPE. Para tanto, o estudo debruçou-se na análise das mudanças ocorridas na estrutura organizacional e na verificação dos principais procedimentos de gestão implementados pela empresa, buscando compreender os seus impactos com base na percepção de gestores e também através da análise de números referentes ao desempenho dos serviços de saúde do hospital. Desse modo, a pesquisa se desenvolveu no deslinde dos objetivos específicos 1, 2 e 3.

A abordagem metodológica deste estudo tem caráter qualitativo-quantitativo. A pesquisa qualitativa pode ser apoiada pela pesquisa quantitativa e vice-versa, possibilitando uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos. Entende-se que a complementariedade entre os resultados quantitativos e qualitativos enriquece a análise e as discussões finais (MINAYO, 1997).

Quanto à natureza qualitativa, ela justifica-se nesse trabalho pela preocupação com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente, o significado é essencial na abordagem qualitativa (FLICK, 2002). O caráter qualitativo desse trabalho fica claro quando se observa que ele intencionou compreender como as mudanças implementadas pela EBSEH impactaram a gestão e os serviços de saúde do HC-UFPE. Logo, o estudo não se preocupa apenas com os impactos, mas também com os processos que levaram até eles.

Quanto à natureza quantitativa, é possível detectá-la principalmente quando se trata da análise de dados numéricos dos serviços de saúde do hospital universitário, quando se fez uso de cálculos matemáticos, buscando-se impactos traduzidos em números comparativos. Assim, a análise quantitativa dos serviços de saúde complementou os achados qualitativos relacionados às mudanças ocorridas na gestão da instituição.

A próxima seção busca explicar a construção do *corpus* e a escolha das variáveis quantitativas.

3.3 SELEÇÃO DE DADOS

3.3.1 Construção do *Corpus*

No que tange aos elementos relacionados à parte qualitativa da pesquisa, a seleção de dados que compuseram este estudo se deu através da construção de um *corpus*. Originária do latim, a palavra *corpus* significa corpo (BAUER; AARTS, 2008). De acordo com Barthes

(2006, p. 104), *corpus* é “uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo analista, conforme certa arbitrariedade (inevitável) em torno da qual ele vai trabalhar”.

O *corpus* desta pesquisa foi constituído pela transcrição das entrevistas realizadas com atores-chave envolvidos tanto na gestão anterior, como na atual gestão do HC-UFPE, representada pela EBSEH; pelos organogramas, regimentos internos e relatórios de gestão; e, por demais documentos relacionados à gestão do HC-UFPE. Esclarece-se que o material documental deste estudo foi obtido a partir do portal institucional da instituição na internet, do serviço de acesso à informação do governo federal e pela disponibilização dos próprios atores participantes da gestão no decorrer da investigação.

Assim, primeiramente foi coletado o material preliminar; depois esse material foi analisado. Posteriormente, retornou-se a coletar com o objetivo de ampliar o *corpus* de dados do estudo, até não se verificar mais variedade (BAUER; AARTS, 2008). Buscou-se, portanto, chegar à saturação de dados, que ocorreu quando a pesquisadora conseguiu descrever as mudanças organizacionais realizadas e compreender os seus impactos, de acordo com os objetivos específicos delineados neste trabalho (MINAYO, 2010).

3.3.2 Escolha das variáveis quantitativas

Em relação à seleção dos dados quantitativos, que se referem ao deslinde de parte do objetivo específico 2, a seleção da amostra levou em consideração as seguintes variáveis relacionadas ao desempenho dos serviços de saúde do HC-UFPE, na gestão da EBSEH: a) números da produção assistencial no que diz respeito a consultas, cirurgias e internações; e, b) desempenho contratual em relação às metas pactuadas com o SUS, nas modalidades de Média Complexidade, Alta Complexidade e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

A quantidade de variáveis envolvidas nos processos de análise do desempenho dos serviços de saúde de um hospital é imensa. Para esse estudo, foram escolhidas as variáveis supracitadas levando-se em consideração que um dos quesitos utilizados para medir a qualidade de um serviço de saúde é o seu acesso (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005). Filas de espera longas restringem o acesso à saúde mesmo em locais que tenham um sistema universal e gratuito e isso fica ainda mais evidente em momentos de crise financeira (KRINGOS et al., 2015).

Consultas, cirurgias e internações são serviços básicos de saúde e sua universalização precisa ser garantida. Assim, entende-se que verificar como têm se comportado, na gestão da EBSEH, os números da produção hospitalar em relação a esses serviços é um indicador

importante sobre o seu acesso pelos usuários do SUS, e conseqüentemente, sobre a avaliação do serviço de saúde prestado pelo HC-UFPE.

Além disso, o financiamento dos hospitais públicos é feito com base em metas pactuadas com o Ministério da saúde ou com as Secretarias Estaduais de saúde referentes ao número dos procedimentos realizados nas modalidades de média complexidade, alta complexidade e FAEC. Verificar o percentual de cumprimento das metas estabelecidas é, portanto, também um bom indicador sobre a prestação dos serviços de saúde pelo hospital.

Apresentadas as formas de seleção dos dados para a pesquisa, na próxima seção serão detalhados os procedimentos utilizados na coleta de dados.

3.4 COLETA DE DADOS

Segundo Santos (2006, p. 90), coletar dados consiste em “juntar as informações necessárias ao desenvolvimento dos raciocínios previstos nos objetivos”. Quanto às técnicas de coleta de dados, neste estudo recorreu-se especialmente às pesquisas documentais e às pesquisas de campo por serem as que mais se ajustam ao objeto pesquisado.

Pereira (2016) explica que a pesquisa documental recorre a fontes primárias diversificadas, como tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos públicos oficiais, registros fotográficos, entre outros. Além disso, os documentos analisados podem ser atuais ou antigos e podem ser utilizados para contextualização histórica, cultural, social e econômica de um grupo de pessoas ou de uma organização.

Neste trabalho, a pesquisa documental foi de suma importância ao possibilitar o acesso a mudanças claras na maneira de gerir o HC-UFPE após a gestão da EBSEH e também o acesso aos dados numéricos relacionados às variáveis quantitativas selecionadas. Para tanto, a pesquisa tratou de extrair os dados necessários ao desenvolvimento do caso, tanto através de documentos do hospital relacionados à gestão da EBSEH, como àqueles relativos ao período anterior à gestão da empresa pública. Vide Quadro 1 abaixo.

Organogramas, relatórios de gestão, diretrizes, planos, regimentos internos, entre outros, são exemplos de documentos cujas informações colaboraram com a consecução dos objetivos traçados para esta pesquisa. Além disso, os dados numéricos referentes à produção hospitalar dos serviços de saúde do período que mediu entre o ano de 2014 e 2021 foram extraídos de relatórios gerados pelo sistema TabWin do Ministério da Saúde. A lista de documentos utilizados neste estudo pode ser observada no quadro a seguir:

Quadro 1. Lista de documentos

Documentos consultados
Regimento interno do HC-UFPE (1979)
Relatório de gestão 2007-2011 2011-2013 (2013)
Organograma do HC-UFPE (2013)
Plano de Reestruturação do HC-UFPE (2013)
Diretrizes técnicas da estrutura organizacional dos hospitais sob a gestão da EBSEH (2013)
Plano de cargos em comissão e funções gratificadas da EBSEH (2014)
Organograma do HC-UFPE (2015)
Organograma do HC-UFPE (2016)
Plano Diretor Estratégico (PDE) do HC-UFPE 2016-2017
Regimento interno do HC-UFPE (2019)
Organograma do HC-UFPE (2021)
Plano de cargos em comissão e funções gratificadas da EBSEH (2021)
Plano Diretor Estratégico (PDE) do HC-UFPE 2021-2023
Relatórios de gestão do HC-UFPE/EBSEH (2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021)
Relatório do quantitativo de médicos do HC-UFPE fornecido pela Divisão de Gestão de Pessoas do hospital (2022)
Relatório dos números da produção do HC-UFPE emitido pelo DATASUS SIA/SIH via Tabwin (2022)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Visando à qualidade, validade e confiabilidade deste estudo, principalmente no que se refere à parte qualitativa, entendeu-se essencial a utilização de outras fontes de evidências direcionadas ao mesmo conjunto de dados ou descobertas. Por isso, também foram realizadas entrevistas com atores-chave na organização, através das quais buscou-se ampliar a compreensão das mudanças realizadas e entender as concepções desses sujeitos quanto aos respectivos impactos.

Segundo José Filho e Dalbério (2006, p. 64): “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”. A tentativa de conhecer qualquer fenômeno constituinte dessa realidade requer uma aproximação, visto sua complexidade e dinamicidade dialética. Desse modo, a realização das pesquisas de campo se deu através de entrevistas qualitativas, semiestruturadas realizadas com gestores e ex-gestores do HC-UFPE.

Essa técnica de entrevista possibilitou a percepção e a captação dos pontos de vista dos

entrevistados sem os predeterminar (PATTON, 2002). Foi elaborado um roteiro de entrevista (Apêndice D), no qual a ordem das questões pudesse ser alterada, inclusive prevendo a possibilidade de que novas questões pudessem ser acrescentadas no decorrer da entrevista, se houvesse a necessidade. Essa flexibilidade é necessária para a construção do conhecimento necessário para a solução do problema de pesquisa.

Merriam (2009) alerta para a necessidade de definir critérios sobre quem entrevistar. Logo, em conformidade com os objetivos definidos para esta pesquisa, selecionou-se indivíduos que participaram ativa e estrategicamente da gestão do HC-UFPE no período imediatamente anterior à adesão à EBSEH, como também indivíduos que participam da atual gestão do hospital, representada pela referida empresa pública. Resta esclarecer que os indivíduos selecionados que são participantes da gestão anterior à EBSEH participaram do processo de transição entre as gestões e também atuaram nos primeiros anos da gestão da empresa no hospital.

Diante dessa perspectiva, foram selecionados quatro entrevistados. Dois que participaram da gestão anterior à empresa e dois que fazem parte da atual gestão do HC-UFPE. Os participantes selecionados são discriminados no Quadro 2. Observe-se que entre os entrevistados, dois eram mais ligados à área fim (medicina) enquanto dois vinculados à área meio (gestão). Com isso, buscou-se percepções das conexões interativas com vistas a dar cabo daquilo que foi citado na Revisão de Literatura sobre a complexidade da gestão hospitalar.

Quadro 2. Discriminação dos entrevistados

Entrevistado	Graduação	Tempo na gestão	Tempo no HC-UFPE
A	Medicina	6 anos e 3 meses	27 anos
B	Administração	10 anos	12 anos
C	Administração	4 anos	14 anos
D	Medicina	2 anos	17 anos

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As entrevistas foram realizadas de modo presencial, tiveram duração média de 1 hora e 30 minutos e as respostas foram anotadas. Os encontros ocorreram entre dezembro de 2021 e abril de 2022, nos locais de trabalho dos entrevistados. Para deixar os entrevistados mais à vontade para tecerem seus comentários, foi acordado a não identificação deles na descrição das

análises. As entrevistas buscaram o deslinde dos objetivos 1, 2 e 3 e proporcionaram a compreensão das mudanças realizadas e dos seus impactos, na visão dos gestores do hospital.

Explicados os procedimentos utilizados na coleta de dados, entendeu-se oportuno detalhar na próxima seção como ocorreu a análise dos dados obtidos a fim de atingir os objetivos propostos.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Nesta seção, busca-se explicar como foram examinadas as evidências obtidas através da coleta de dados, de acordo com os objetivos delineados neste estudo. Desse modo, esclarece-se que foram utilizadas duas dimensões de análise: a qualitativa e a quantitativa. Para as análises qualitativas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, já para as quantitativas utilizou-se cálculos simples envolvendo porcentagem.

A Análise de Conteúdo é “uma técnica para tratamento de dados com o intuito de identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema” (VERGARA, 2012). Salienta-se o caráter social da análise de conteúdo, uma vez que é uma técnica com intuito de produzir inferências de um texto para seu contexto social de forma objetiva (BAUER; GASKELL, 2002).

Logo, a análise de conteúdo se mostra adequada aos fins deste estudo, uma vez que possibilita a inferência dos dados que compuseram o *corpus*, contextualizando-os de acordo com os objetivos definidos neste trabalho. Bardin (2016) organiza a análise de conteúdo em três fases cronológicas, as quais foram cumpridas nesta investigação: a pré-análise; a exploração do material, e; o tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

Em relação à pré-análise, ela se verificou quando a pesquisadora observou a regra de pertinência defendida pela autora na seleção do material que passou a integrar o *corpus*. Nesta fase, selecionou-se documentos adequados, enquanto fontes de informação, ao atingimento dos objetivos propostos. A segunda fase, a exploração do material, ocorreu a partir do processo de análise propriamente dito, de acordo com a codificação de categorias e subcategorias de análise. A última fase é representada neste estudo pelo tratamento dos dados brutos, que intencionou a validade e a significância deles para a solução do problema de pesquisa.

Bardin (2016) afirma que a criação de categorias é o ponto crucial da análise de conteúdo. Ainda segundo a autora, as categorias podem ser definidas a priori ou não. No presente estudo, algumas categorias e subcategorias foram definidas a priori, já outras surgiram no decorrer da investigação, quando do acesso aos documentos ou às transcrições das

entrevistas, levando-se em consideração fundamentalmente os objetivos da pesquisa. A partir dos objetivos específicos 1 e 2, foram criadas as respectivas categorias e subcategorias, conforme demonstra o quadro 3:

Quadro 3. Categorias de análise

Objetivo 1 – Analisar as mudanças promovidas na estrutura organizacional do HC-UFPE, a partir da gestão da EBSEH.		
Macrocategoria	Categorias	Subcategorias
Estrutura organizacional	Estrutura anterior à EBSEH no HC	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tipologia; ◆ Processos decisórios; ◆ Estruturação hierárquica; ◆ Quantidade e natureza dos órgãos; ◆ Processo de comunicação; ◆ Remuneração dos cargos; ◆ Requisitos e normas dispostas para os indivíduos que a compõem.
	Estrutura posterior à EBSEH no HC	
Objetivo 2 – Verificar os principais procedimentos implementados pela EBSEH na gestão do HC-UFPE e os seus impactos nos serviços de saúde do hospital.		
Macrocategoria	Categorias	Subcategorias
Principais procedimentos implementados pela EBSEH	Na gestão da informação	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pontos positivos ◆ Pontos negativos
	Na gestão estratégica	
	Na gestão da infraestrutura	
	Na gestão de recursos humanos	

Fonte: Elaborado pela autora com base na Revisão da Literatura (2022).

Em relação às entrevistas, a pesquisadora categorizou todas as falas nas quais foram identificadas informações relevantes para atingir os objetivos deste estudo. O mesmo ocorreu na análise dos documentos, de forma que os trechos relevantes para o caso também foram categorizados. Ressalta-se que, visando promover a validade e a confiabilidade, a pesquisadora utilizou a técnica de triangulação, considerada por Gil (2009) a mais importante estratégia adotada na análise e interpretação de resultados em um estudo de caso. Desse modo, buscou-se refletir na análise de dados sobre as diferenças e similaridades das múltiplas fontes de evidências, buscando-se a convergência da informação.

No que se refere à análise quantitativa, necessária ao atingimento de parte do objetivo específico 2, ela se deu através de cálculos simples de porcentagem.

Em relação à variável quantitativa relacionada aos números das consultas, cirurgias e internações realizadas pelo HC-UFPE desde que a EBSEH assumiu a gestão, analisou-se a

variação percentual ocorrida no decorrer dos anos. Dessa forma, foi possível verificar possíveis aumentos ou diminuições na prestação desses serviços entre os anos de 2014 e 2021.

Já em relação à segunda variável quantitativa, que se refere à eficácia percentual no cumprimento das metas pactuadas com o SUS em relação aos serviços de alta complexidade, média complexidade e FAEC, utilizando-se de cálculos simples de proporção entre os números pactuados e os números efetivamente cumpridos foi possível verificar a porcentagem referente ao cumprimento dos contratos com o SUS. Desse modo, também foi possível verificar possíveis aumentos ou diminuições desta eficácia no decorrer dos anos de 2014 a 2021.

Na próxima seção, os procedimentos éticos observados durante a investigação são esclarecidos.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Por força do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Rural de Pernambuco, sob o nº CAAE 52391821.6.0000.9547, expedido em 18 de novembro de 2021, o projeto de pesquisa deste estudo foi aprovado. Dessa maneira, a pesquisa foi realizada em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e a de nº 510/ 2016, assim como o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Os respondentes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, concordando participar voluntariamente por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra no Apêndice C.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados da pesquisa. Ele estrutura-se em duas seções, conforme a sequência dos objetivos específicos 1 e 2 delineados neste estudo. Na primeira seção, apresentam-se as mudanças da estrutura organizacional do HC-UFPE, a partir da gestão da EBSERH. Na seção seguinte, tendo como base a visão de gestores e alguns resultados da prestação assistencial em saúde do HC-UFPE, apresentam-se os principais procedimentos de gestão implementados pela EBSERH no hospital e os seus impactos na gestão e nos seus serviços de saúde.

4.1 AS MUDANÇAS NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HC-UFPE

A literatura sobre estrutura organizacional aponta para a possibilidade da realização de um diagnóstico sobre o modelo de gestão de uma organização. A partir dela apresentam-se categorias analíticas que podem ser exploradas levando-se em consideração suas características, tais como: tipologia, processos decisórios, estruturação hierárquica, quantidade e natureza de seus órgãos, processo de comunicação, remuneração de seus cargos, requisitos e normas dispostas para os indivíduos que a compõem.

Nesta seção, buscou-se mapear as principais mudanças ocorridas na estrutura organizacional do HC-UFPE. Para tanto, primeiramente são trazidas informações sobre a estrutura organizacional que existia no hospital antes da adesão à EBSERH. Posteriormente, são detalhados os processos de implementação de uma nova estrutura organizacional e as suas características, a partir da gestão da empresa. Por fim, a análise recai no mérito das mudanças ocorridas. O intuito foi fazer um comparativo e identificar, através das alterações operadas, a estratégia de gestão adotada pela empresa.

4.1.1 Estrutura Organizacional anterior à EBSERH

Nesta seção é apresentada a caracterização da estrutura organizacional do HC-UFPE referente ao período que antecedeu a contratação da EBSERH. As informações que são apresentadas foram obtidas a partir da análise do organograma do hospital e do regimento interno que estavam em vigor no ano de 2013 (ano que antecedeu o início da gestão da

empresa), relatórios de gestão e entrevistas com gestores que fizeram parte do processo de transição entre as gestões.

4.1.1.1 Análise documental da Estrutura Organizacional anterior à EBSEH

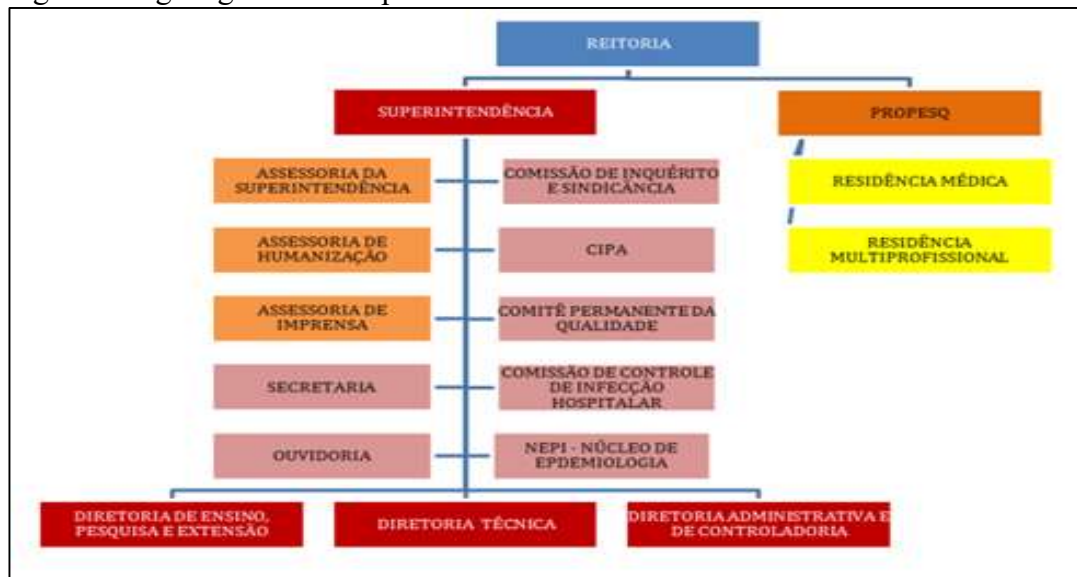
Primeiramente, ressalta-se que o organograma do HC-UFPE vigente em 2013 aponta a complexidade inerente à atuação de um hospital considerado de grande porte. A estrutura organizacional do HC-UFPE, extensa e hierarquizada, reflete o seu alto nível de complexidade e a provável dificuldade em gerenciá-lo. O nível de complexidade de uma instituição deve definir o nível de sofisticação da sua estrutura. A complexidade, por sua vez, refere-se aos diferentes níveis hierárquicos que existem, à divisão de trabalho e tarefas, à existência de filiais, aos níveis de diferenciação (DIAS; VALELA; COSTA, 2013).

Bilhim (2008), dentro da complexidade de uma organização, define três subdivisões de diferenciação: horizontal, vertical e espacial. Na diferenciação horizontal, alude-se ao número de especialidades e a necessidade para a formação delas, medindo-se a complexidade consoante a quantidade de posições e departamentos. Na diferenciação vertical, o autor refere-se aos níveis hierárquicos existentes. Já a diferenciação espacial refletirá a dispersão de uma organização no espaço, isto é, o número de filiais e a distância que existe entre as mesmas, fatores estes que tornam a organização e a sua estrutura mais complexa.

Apesar do HC-UFPE não apresentar filiais, acresça-se à sua complexidade o fato de que por ser um dos órgãos suplementares da UFPE, o hospital sempre esteve subordinado à reitoria da universidade para efeito de supervisão e controle administrativo. Além disso, algumas estruturas do hospital estavam atreladas à estrutura da universidade, o que contribuía para tornar a sua estrutura organizacional ainda mais complexa.

De modo geral, observa-se que o hospital adotou uma estrutura do tipo funcional departamentalizada, características condizentes com a literatura hospitalar apresentada neste trabalho. A estrutura central, isto é, a alta administração do hospital estava organizada com base em uma Superintendência e em três Diretorias, conforme se observa na figura abaixo:

Figura 1. Organograma da Cúpula Administrativa do HC-UFPE em 2013



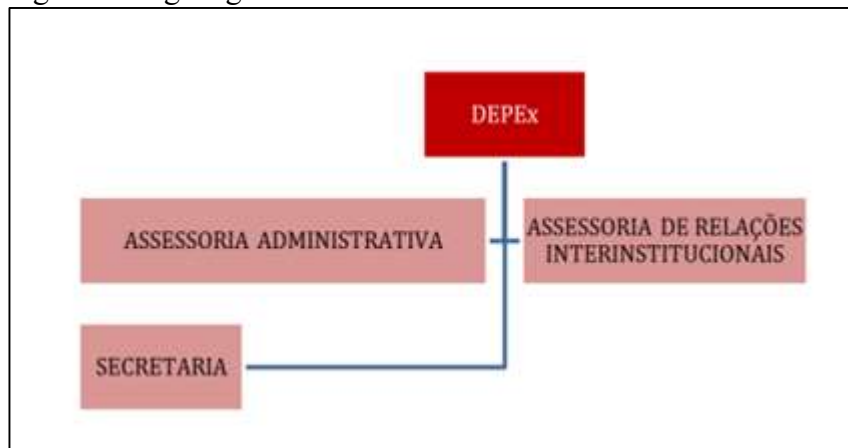
Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2013).

À Superintendência e às Diretorias cabiam as deliberações e a tomada de decisão do hospital. A Superintendência era composta pelo diretor superintendente e por 10 órgãos atrelados a sua estrutura. O que se observa, a grosso modo, é um grande número de unidades organizacionais. Em um total de 10 órgãos, 7 estavam em posição de *staff* – assessorias e comissões de diversas ordens. O diretor superintendente, em 2013, era um médico e professor.

As Diretorias eram três: a Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX)- com funções ligadas a atividades acadêmicas; a Diretoria Técnica (DITEC) - com funções relacionadas à prestação da assistência à saúde no âmbito do SUS; e, a Diretoria Administrativa e de Controladoria (DAC) - com funções administrativas, financeiras e orçamentárias. Percebe-se que a estrutura do hospital organizava-se levando em conta as suas áreas de atuação: educação, saúde e gestão.

A Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX) foi criada em 02 de abril de 2012 por meio da Portaria Normativa 11/2012. Desde a sua criação, a DEPEX também tinha como diretor um médico e professor. A estruturação da DEPEX obedecia a mesma configuração geral. Ou seja, ela era composta por três órgãos estando eles em posição de *staff*. Duas assessorias (a administrativa e a de relações interinstitucionais) e uma Secretária, como se observa na Figura 2:

Figura 2. Organograma da DEPEX do HC-UFPE em 2013

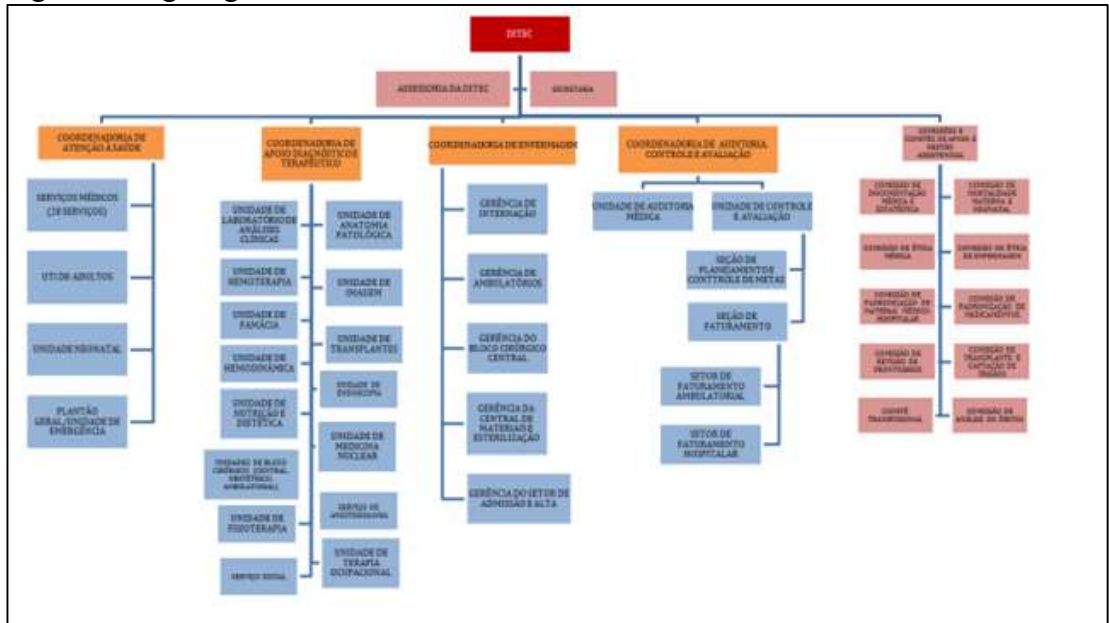


Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2013).

Essa Diretoria tinha como missão gerenciar e consolidar as ações de ensino, pesquisa e extensão com foco na institucionalização da pesquisa clínica, de forma articulada com a assistência e o ensino (HC-UFPE, 2013). Apesar da importância da DEPEX, dada a sua posição estratégica em um hospital-escola, nota-se que a sua estrutura era bastante simples. É de se mencionar que sua criação era bem recente e que muitas atividades relacionadas às suas atribuições ainda estavam centralizadas na estrutura da própria universidade, na Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESQ). Essa formação apenas à estrutura central da UFPE já denota a possibilidade de fluxos de decisão mais extensos e demorados.

A Diretoria Técnica (DITEC) tinha como missão a gestão da assistência à saúde no âmbito do SUS. Em 2013, a diretora técnica era uma médica. Por estar ligada à prestação de serviços essenciais de saúde e de bastante relevância social, a estrutura dessa Diretoria já era bastante extensa, diversa em termos de áreas de conhecimento e de gestão, denotando a própria complexidade do Hospital como um todo. É o que pode ser observado na figura 3:

Figura 3. Organograma da DITEC do HC-UFPE em 2013

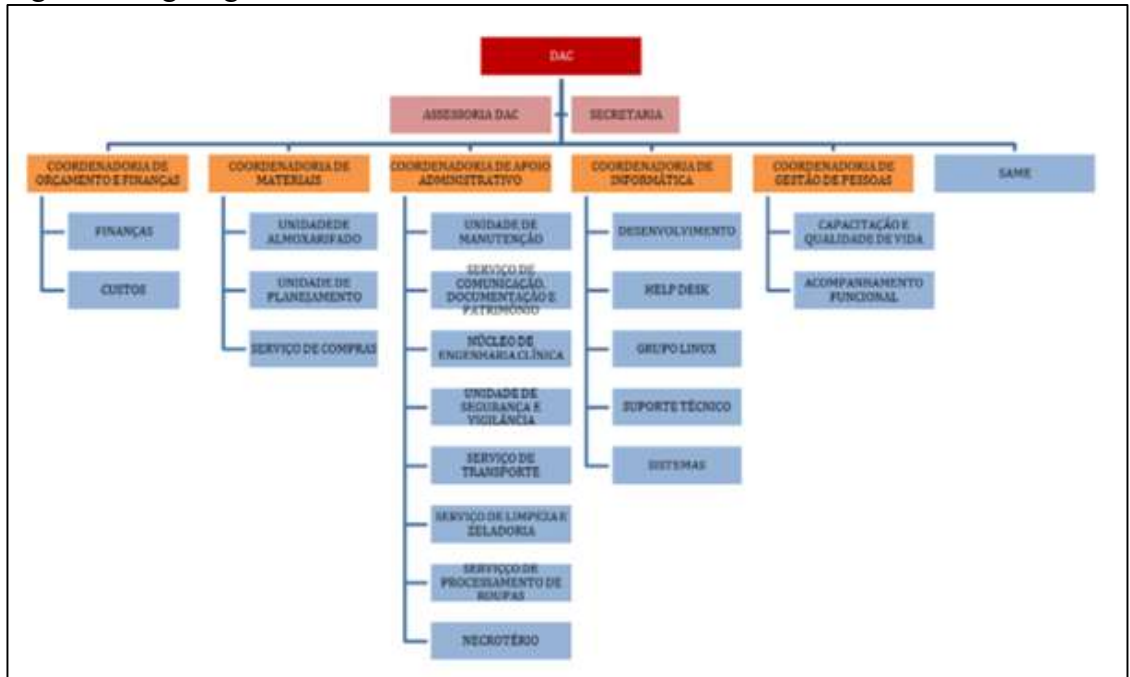


Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2013).

A DITEC exercia suas funções com o apoio de uma assessoria, uma secretaria e de comissões e comitês de apoio à gestão assistencial em um total de 13 estruturas de *staff*. Além disso, era composta por quatro coordenadorias (a Coordenadoria de Atenção à Saúde; a Coordenadoria de Apoio Diagnóstico e Terapêutico; a Coordenadoria de Enfermagem; e, a Coordenadoria de Auditoria, Controle e Avaliação). Cada Coordenadoria tinha uma estrutura própria razoavelmente extensa, com serviços médicos, unidades, gerências, seções e/ou setores. No todo, essa Diretoria apresentava 30 órgãos em nível operacional.

A terceira Diretoria é a Diretoria Administrativa e de Controladoria (DAC). Essa Diretoria era responsável pela gestão administrativa e financeira do hospital. Seu maior desafio era garantir insumos necessários para o desempenho das atividades realizadas no HC-UFPE (HC-UFPE, 2013). Sua estrutura também era bastante extensa. Além de contar com o apoio de uma assessoria e de uma secretaria, essa Diretoria era composta por cinco coordenadorias e pelo Serviço de Arquivo Médico (SAME), além de 21 órgãos de base. Ou seja, somente as diretorias DITEC e DAC somavam 51 órgãos operacionais distribuídos em diferentes atividades. Vide figura 4:

Figura 4. Organograma da DAC do HC-UFPE em 2013



Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2013).

Em 2013, o diretor administrativo passou a ser um técnico-administrativo da UFPE, sendo esta a única Diretoria que não tinha como diretor um profissional da medicina. Entre as principais dificuldades enfrentadas por essa Diretoria, foram destacadas no Relatório de Gestão/HC-UFPE 2007-2011 e 2011-2013: os trâmites burocráticos, a dinâmica no surgimento de novas legislações, a falta de uma assessoria jurídica própria do hospital e o número insuficiente de servidores (HC-UFPE, 2013).

É importante destacar que a verificação dos requisitos necessários para a ocupação de cargos de gestão no HC-UFPE ficou prejudicada, uma vez que o regimento interno que estava em vigor no ano de 2013 havia sido elaborado em 1979, quando da criação dessa unidade hospitalar. Tal regimento já estava bastante desatualizado e não possui informações pertinentes a tais requisitos e nem as suas atribuições.

Carapinheiro (1997) mostra o quanto é visível o debate entre a estrutura (com seus constrangimentos, papéis e funções previamente definidos) e os graus de liberdade da ação humana dentro de um hospital. As organizações de saúde são, na tipologia elaborada por Mintzberg (2011), organizações profissionais calcadas em conhecimento, portanto, o trabalho exige qualificação de alto nível e tem especificidades. Elas geralmente possuem uma estrutura do tipo burocrática-profissional. Nela, devido à complexidade e à variabilidade do trabalho, os profissionais têm alta liberdade nas decisões relativas ao tipo e à maneira de produzir os serviços.

Segundo o autor, os papéis da tecno-estrutura, dos gerentes e dos centros de decisões, nessas organizações profissionais, geralmente são limitados. A autonomia relativa dos profissionais segmenta a organização em distintos grupos de interesses corporativos, o que dificulta a integração e o trabalho multiprofissional. Nas organizações profissionais, há dificuldades para a formalização e o controle dos processos de trabalho. Esse fato explica como uma instituição hospitalar pode ter passado tanto tempo sem a reformulação de um regimento interno, que é o documento que dispõe sobre regras, requisitos e as atribuições de todos que a compõem. Essa ausência inviabiliza procedimentos adequados de planejamento e controle.

Como resultado da singularidade organizacional dos serviços de saúde, suas instituições, especialmente as públicas, apresentam uma série de características, conforme relata Shimazaki (2005): não respondem aos mecanismos de coordenação autoritários ou excessivamente centralizados; devem ser organizações flexíveis e adaptáveis às mudanças externas; a autonomia dos profissionais deve ser submetida a algum de tipo de controle; mas também a autonomia dos profissionais é uma condição necessária para a oferta de serviços de qualidade; a participação da população usuária nas decisões é desejável; os profissionais devem trabalhar por responsabilidade.

Em relação aos valores das remunerações dos cargos de gestão, o hospital afirma que por falhas relacionadas ao sistema de dados, não consegue disponibilizar os valores das remunerações dos antigos cargos comissionados e funções gratificadas. A ausência desses dados prejudica bastante a análise comparativa em termos de possíveis alterações de despesas – redução ou aumento, com o novo organograma, uma vez que o conjunto das informações referentes ao número de cargos ocupados e suas respectivas qualificações vezes os valores percebidos por cada função apontaria um montante a ser comparado a partir do novo organograma.

Essa dificuldade ligada a falhas no armazenamento de dados já fora apontada no relatório do Banco Mundial (2007), que constatou uma carência na gestão da informação no contexto hospitalar público. Tal relatório afirma que nas unidades de saúde, entre elas os hospitais universitários públicos, há ausência de informação adequada que permita o planejamento, monitoramento e avaliação da gestão. Fato que ocorre apesar da existência de sistemas de informação e da grande quantidade de dados coletados rotineiramente, tanto de natureza técnica quanto financeira. A gestão da informação eficiente se configura como um desafio nos hospitais públicos e universitários.

O estudo de Maia et al. (2009), realizado neste hospital, concluiu que a gestão da informação existente era deficiente e ineficaz. Foi possível observar a inexistência de um modo

apropriado para o gerenciamento do ciclo de vida da informação, ou seja, não existe o levantamento das necessidades de informação e nem de diretrizes para sua obtenção, distribuição, armazenamento, uso e descarte. Certamente, a dificuldade na disponibilização de dados mais antigos do HC-UFPE está correlacionada aos resultados apontados nesses estudos.

4.1.1.2 A visão dos gestores sobre a Estrutura Organizacional anterior à EBSERH

Após a análise documental, levando-se em consideração as dificuldades no acesso aos dados mais antigos do hospital, recorreu-se a entrevistas com gestores que participaram da gestão do HC-UFPE no período anterior à gestão da EBSERH, a fim de se obter informações que pudessem caracterizar melhor a estrutura organizacional do hospital neste período. As entrevistas foram realizadas de acordo com as perguntas dispostas no Roteiro Semiestruturado, encontrado no Apêndice D deste trabalho.

Quando questionados sobre a necessidade de reformulação do organograma que estava em vigor no ano de 2013, praticamente todos os entrevistados responderam na mesma direção, no sentido de que havia necessidade de mudanças. A transcrição da seguinte fala explicita melhor a opinião dos entrevistados:

O organograma deveria ser reformulado sim, pois não contemplava a contento a complexidade da estrutura de um hospital, sobretudo de um hospital universitário. O HC-UFPE era tratado apenas como mais um órgão da universidade e não como um hospital propriamente dito. Era necessário um organograma que fosse mais adequado a uma unidade hospitalar e que fosse condizente com a estratégia do HC-UFPE. Como por exemplo, um organograma que contemplasse remunerações compatíveis com o exercício de cargos de gestão em um hospital. Na prática, as remunerações eram compatíveis com o exercício de cargos de gestão em uma universidade (Entrevistado A).

A função da estrutura organizacional é realizar a estratégia de uma organização. Caso esse objetivo não esteja se concretizando, é necessário reformulá-la. Isso significa organizar o trabalho em torno de competências essenciais, eliminar redundâncias, paralelismos, sobreposições e excessos. Estruturas não custam apenas dinheiro; estruturas disfuncionais obliteram o processo decisório e dificultam a gestão (MARTINS; MARINI, 2010).

Sobre os principais problemas de gestão relacionados ao organograma anterior à gestão da EBSERH, foram citados: a estruturação das responsabilidades, devido a ausência de um regimento interno atualizado; o conflito de definições de papéis entre a academia e a assistência; cumulação de atividades administrativas e assistenciais pelos gestores; dependência da estrutura da universidade; lentidão dos trâmites processuais; remunerações não adequadas ao exercício de cargos de gestão em um hospital (Entrevistados A e B).

Quanto à comunicação dentro da estrutura do hospital, os entrevistados responderam que havia problemas, como pode ser observado na seguinte fala:

A comunicação era um problema. Porém, acredito que este é um ponto sensível de todas as instituições grandes e complexas. A principal questão era a mutação das informações. Entre gestão e a ponta, as informações chegavam distorcidas ou de modo parcial. Em alguns casos, elas nem chegavam. O processo de comunicação também era burocrático e lento (Entrevistado A).

Ainda em relação à comunicação, outro questionamento se referiu ao modo como ocorria esse processo. Foi esclarecido que:

O processo de comunicação ocorria tanto de modo formal (por escrito, através de circulares, memorandos, ofícios, normativos, publicações em diário oficial e até mesmo por murais), como também ocorria de modo informal através da famosa “rádio corredor”. Inclusive, acredito que essa última era a responsável por veicular a maior parte das informações dentro do hospital. Também ocorriam reuniões periódicas, mas tal periodicidade não era bem definida. Não havia uma regra estabelecida (Entrevistado A).

Em uma organização centralizada, há uma certa distância entre os gestores do nível estratégico e os trabalhadores operacionais que estão localizados nos níveis mais baixos. Desse modo, as linhas de comunicação, por serem verticalizadas, dificultam o fluxo de informações e possibilitam a ocorrência de erros e distorções devido ao grande número de pessoas envolvidas nesse processo (GIBSON; IVANCEVICH; DONNELLY, 1981). Conforme apresentado na revisão de literatura, Baldissera (2009) chama a atenção para a necessidade de se observar que a comunicação organizacional não se restringe à fala autorizada, ou seja, aos processos formais. Antes ela é um processo complexo, que engloba também as relações de comunicação que desequilibram a organização.

Para otimizar o processo de comunicação organizacional, Nosnik (2002) alerta que a história da administração, assim como da comunicação, tem evoluído das concepções de sistemas fechados para sistemas abertos e complexos. E nestes sistemas a comunicação é produtiva quando tanto chefes quanto colaboradores compartilham, sinergicamente, capacidades e conhecimentos em função de objetivos comuns e superiores aos seus interesses particulares. Outro ponto que o autor destaca é que se precisa levar em conta que a comunicação evoluiu com as novas tecnologias de comunicação e informação, saindo da produção unilateral de mensagens para a constituição de redes cada vez mais participativas e abertas, onde prevalece a horizontalidade e onde o ideal é aproveitar as capacidades, informações e conhecimentos de todos.

Se havia uma intensa prática da “rádio corredor”, seria interessante usar essa situação em favor da gestão do hospital. Como fora apontado na literatura supracitada, existem maneiras

de otimizar essa comunicação informal e transformá-la em uma ferramenta importante e estratégica para a instituição. Tais estratégias devem passar pela descentralização das funções, democratização da gestão e pela horizontalidade das relações dentro da organização.

Sobre a quantidade de chefias, nenhum dos entrevistados opinou a respeito de eventuais insuficiências ou excessos. Apenas comentaram que alguns departamentos precisavam crescer, como a Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX), por exemplo. Inclusive, um deles respondeu:

Acredito que o êxito da estrutura organizacional não tenha tanta relação com a quantidade de cargos de gestão. Óbvio que deve haver uma razoabilidade. Mas na minha opinião, no caso em questão, tratava-se mais de reorganizar as funções já existentes, definindo melhor seus papéis (Entrevistado B).

As respostas muitas vezes deixam transparecer que o entendimento dos entrevistados acerca do conceito de estrutura organizacional é um pouco limitado. Como destaca Kwasnicka (1990), a quantidade de cargos *versus* funções desempenhadas e suas necessidades objetivas é um importante indicador sobre a adequação entre a estrutura organizacional e os objetivos de uma instituição. No entanto, os entrevistados não conseguiram fazer essa correlação, mesmo os que possuem formação na área de administração ou gestão.

O organograma é de grande valia para fins de análise da estrutura organizacional, já que por meio dele podemos detectar duplicação ou má distribuição de funções, visualizar o fluxo de comunicação, criar uniformidade de cargos, bem como ampliar a visão de crescimento e mudanças organizacionais (KWASNICKA, 1990). Ora, se a estrutura organizacional em vigor não vinha cumprindo o seu papel de forma eficiente e eficaz, era importante um olhar direcionado a um possível redimensionamento de cargos, a fim de contribuir para o equilíbrio entre os fins da instituição e a sua estratégia.

Em relação às remunerações dos cargos de gestão, as respostas foram unânimes no sentido de que eram inadequadas. Como já mencionado em uma das falas trazidas neste trabalho, eles afirmam que as remunerações estavam alinhadas com a gestão de uma universidade e não com a gestão de um hospital. Ora, se correspondem a funções diferentes remunera-se diferentemente ou por equivalência, se assim for possível. Um dos entrevistados comentou:

Apenas os cargos de Diretores eram cargos comissionados. Os outros cargos de gestão eram ocupados por servidores concursados da universidade que recebiam uma função gratificada. Na época, os valores das funções gratificadas variavam aproximadamente entre R\$ 100,00 e R\$ 900,00. Além disso, as responsabilidades inerentes às atribuições de uma chefia em um hospital demandam dedicação integral. Então não valia muito a pena financeiramente. Às vezes, um órgão ficava por um longo período sem chefia, pois faltavam candidatos à função (Entrevistado A).

Ante as informações trazidas através da análise de documentos e entrevistas, depreende-se que a estrutura organizacional existente no hospital no período anterior à gestão da EBSEH era bastante extensa (com muitos órgãos de *staff*), complexa e hierarquizada. Estava estruturada nas suas três áreas de atuação – educação, saúde e gestão, portanto denotava um enfoque funcional. Apresentava bastante dependência em relação à estrutura da universidade, o que provocava a lentidão dos fluxos processuais e de tomadas de decisão. Também é possível detectar uma tendência à centralização de funções.

Além disso, o processo de comunicação apresentava grandes deficiências. Em relação à comunicação informal, havia muitos ruídos, as informações eram deturpadas com frequência. Já em relação à comunicação formal, ela era bastante burocrática e muito restrita à utilização de papéis e às publicações no diário oficial. Ademais, percebe-se a prevalência da burocracia-profissional na estrutura desse hospital, o que dificultava a existência de procedimentos relacionados ao planejamento e ao monitoramento das atividades. Inclusive, praticamente não existiam órgãos responsáveis pelo planejamento estratégico e de controle. Estas funções estavam centralizadas nas atribuições do superintendente e dos diretores.

Inexistia um regimento interno atualizado, logo não havia uma descrição clara das atribuições e nem a previsão de requisitos para a ocupação dos cargos de gestão. Detecta-se, ainda, que a maioria dos ocupantes dos cargos da alta administração eram ocupados por profissionais da medicina, o que pode levar a conotação de limites na execução de tarefas administrativas, caso não haja complementos em suas formações. Outra questão refere-se aos valores das remunerações dos cargos de gestão do hospital que, segundo os entrevistados, eram bem baixos e não compatíveis com cargos de gestão hospitalar.

Levando-se em consideração os relatos dos entrevistados, pode-se afirmar que de um modo geral existia um anseio, quase que unânime entre os gestores do hospital, em relação a uma eventual reestruturação do organograma e à forma de organização do HC-UFPE, no período que antecedeu a gestão da EBSEH. Na próxima seção, busca-se entender as mudanças efetivamente ocorridas após o início da gestão da empresa no hospital.

4.1.2 Estrutura Organizacional posterior à EBSEH

Ao assumir a gestão do HC-UFPE, em janeiro de 2014, a EBSEH encontrou o hospital com vários problemas estruturais. Assim, entre as ações pactuadas com a empresa para modernizar a gestão e para promover a reestruturação física, tecnológica e da força de trabalho do hospital, estava a implantação de uma nova estrutura organizacional (EBSEH/HC-UFPE,

2014).

Nesta seção é apresentada a caracterização da estrutura organizacional implementada pela EBSEH no HC-UFPE em 2014-2015, inclusive as mudanças pelas quais tal estrutura em passou ao longo dos anos (primeiramente em 2016 e, por último, em 2021) e suas implicações na gestão do hospital. Os dados foram coletados a partir do regimento interno e dos organogramas elaborados pela EBSEH para o HC-UFPE, relatórios de gestão e entrevistas com gestores do hospital. Um documento que trata das diretrizes técnicas da estrutura organizacional dos hospitais sob a gestão da EBSEH também foi consultado (EBSEH/SEDE, 2013).

4.1.2.1 Análise documental da Estrutura Organizacional posterior à EBSEH

Em primeiro lugar, destaca-se que a estrutura organizacional dos hospitais que estão sob a gestão da EBSEH segue um padrão definido pela EBSEH-SEDE. De acordo com o documento que trata das diretrizes técnicas para a estrutura organizacional desses hospitais, busca-se o alinhamento da estrutura deles com a estrutura prevista para a sede da empresa, de modo a assegurar coerência entre os objetivos, processos de trabalho e a coordenação entre instâncias e as pessoas que vão desempenhar as tarefas (EBSEH/SEDE, 2013).

Mas, segundo esse mesmo documento, a formulação do padrão de estrutura organizacional partiu da análise de diversas estruturas existentes, para garantir que o novo modelo contemplasse a realidade e a forma de organização adotada nesses hospitais. A elaboração da estrutura levou em consideração a existência de cinco blocos lógicos, seguindo o estudo de Martins e Marini (2010, p. 172), conforme a figura abaixo:

Figura 5. Modelo genérico da estrutura organizacional da EBSEH



Fonte: (MARTINS; MARINI, 2010).

No núcleo operacional, estão situados os setores e unidades, órgãos que facilitam a coordenação das atividades finalísticas que permitem a prestação de serviços assistenciais no hospital. Na linha intermediária, encontram-se as divisões, órgãos que estabelecem a integração horizontal (entre os processos finalísticos, e entre eles e os de suporte) e a integração vertical (entre os níveis operacionais e de suporte e a cúpula). Na cúpula, encontram-se as gerências que, em conjunto com os demais órgãos da estrutura de governança correspondem a instâncias decisórias e deliberativas do hospital (EBSEH/SEDE,2013).

Outro ponto fundamental contemplado na concepção da estrutura organizacional diz respeito à implantação das diretrizes para a organização do modelo de Atenção à Saúde. Buscou-se a adequação ao instrumento normativo que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, a Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde. Essa Portaria objetiva a superação da fragmentação da Atenção à Saúde, com a construção de um modelo integral que tem como base a constituição de redes a partir do fortalecimento da atenção primária de saúde (BRASIL, 2010a).

Na estrutura organizacional dos hospitais ligados à EBSEH, esse modelo de Atenção à Saúde se refletiu na organização da assistência em linhas de cuidado, configuradas como unidades da Divisão de Gestão do Cuidado. A organização ocorre a partir de um processo de gestão da clínica, que corresponde à aplicação de ferramentas de microgestão dos serviços de saúde. Desse modo, cada unidade deve se guiar pelas diretrizes clínicas e protocolos assistenciais que orientam cada linha de cuidado (EBSEH/SEDE, 2013).

Essa organização visa agrupar todos os procedimentos preventivos, promocionais ou

assistenciais da saúde referentes a determinados perfis de usuários. Isso se configura com a presença de serviços integrados e multiprofissionais, como: serviço de atenção à saúde da mulher; serviço de atenção à saúde do idoso; serviço de proteção e promoção da saúde da criança. Os serviços isolados de determinadas especialidades clínicas seriam substituídos por esse novo modelo.

No geral, o modelo de estrutura organizacional para os hospitais sob a gestão da EBSEH se desdobra em três estruturas distintas, segundo o porte do hospital: pequeno (menor que 200 leitos); médio porte (de 200 a 399 leitos); grande porte (igual ou superior a 400 leitos). O HC-UFPE, segundo o relatório de gestão do ano de 2014, possuía 406 leitos cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Logo, caracteriza-se como um hospital de grande porte. Destaca-se que apesar de o hospital possuir o serviço de maternidade, ele não é uma instituição especializada neste serviço (EBSEH/SEDE, 2013).

Apesar da existência desses modelos, cada hospital apresenta alguma variação (ainda que mínima) em relação aos padrões predefinidos pela EBSEH-SEDE. Apresentados os principais pontos referentes a esses padrões, o foco agora recairá na apresentação do modelo de estrutura organizacional efetivamente implantado no HC-UFPE.

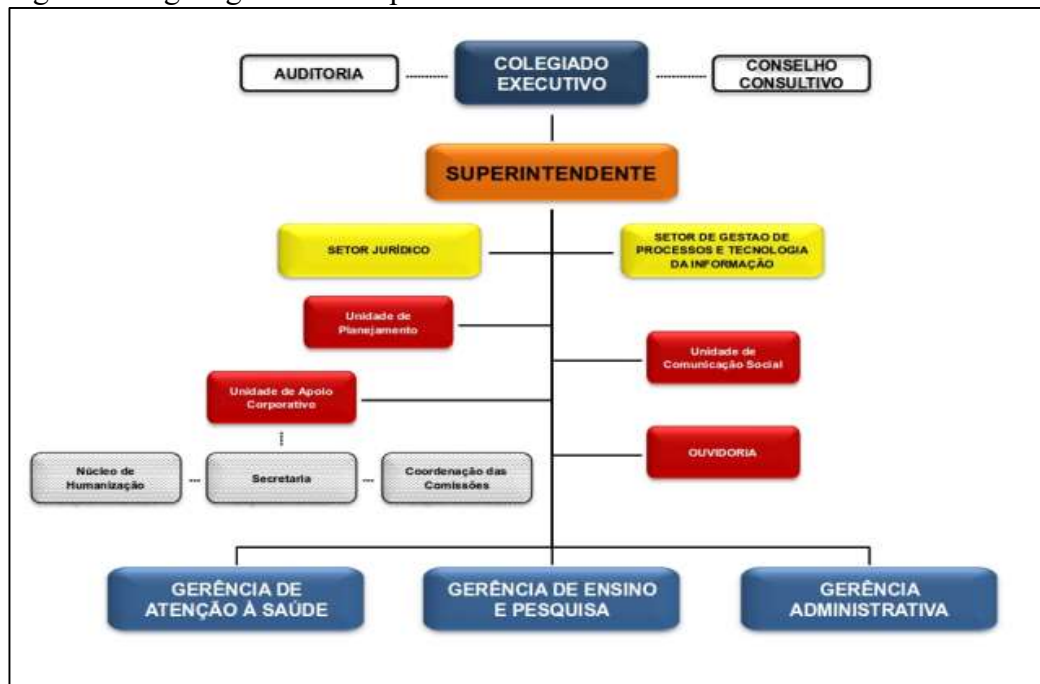
4.1.2.1.1 Estrutura organizacional implementada em 2014-2015

Em 2014, já no primeiro ano de sua gestão, a EBSEH passou a estudar a implantação do redesenho no modelo de gestão administrativa no HC-UFPE. Segundo o Relatório de Gestão do ano de 2014, o maior objetivo era racionalizar os fluxos, através de um modelo eficaz, rápido e que fosse capaz de dar autonomia às ações do hospital. Assim, buscou-se realizar um levantamento do modelo de gestão existente na instituição (organograma, setores, metodologia de trabalho, dimensionamento de pessoal etc.) (EBSEH/HC-UFPE, 2014).

No levantamento realizado foram identificadas várias dificuldades, tais como: gestão engessada, consorciada e dependente das ações da UFPE; excesso de formalidades administrativas; fragilidades nos processos de aquisição; ausência de sincronia entre os setores do hospital; estrutura física carente de manutenção; entre outras. Nesse contexto, ações começaram a ser implementadas buscando a solução desses problemas e muitas delas dirigiram-se ao estabelecimento do novo organograma do hospital (EBSEH/HC-UFPE, 2014).

No entanto, somente em 2015 concluiu-se o trabalho de reformulação do organograma. A estrutura central do hospital passou a ser a seguinte:

Figura 6. Organograma da Cúpula Administrativa do HC-UFPE em 2015



Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2015).

Como pode ser observado na Figura 6, a governança central do hospital passou a ser representada no novo organograma pela Superintendência e por três Gerências. Além disso, é possível perceber a presença de três novos órgãos em posição superior à Superintendência, são eles: o Colegiado Executivo, a Auditoria e o Conselho Consultivo. O Colegiado Executivo é composto pelo superintendente e pelos gerentes e é responsável pela direção e administração conjunta de todas as atividades do hospital, em consonância com as diretrizes gerenciais da EBSERH e com as diretrizes acadêmicas da UFPE.

A Auditoria Interna foi criada para ser o órgão responsável pela avaliação e pelo assessoramento aos gestores do hospital, no acompanhamento da execução dos programas de governo, visando comprovar o cumprimento das metas, o alcance dos objetivos e adicionar valor e melhorar as operações da organização. Já o Conselho Consultivo constitui o órgão colegiado de gestão participativa, de natureza consultiva, propositiva e fiscalizadora, voltado para o acompanhamento da gestão e da implementação de suas políticas e diretrizes, assegurando a participação da sociedade no acompanhamento da execução das políticas públicas e ações de saúde, do ensino, da pesquisa e da extensão.

Apesar de sempre constar no organograma elaborado pela EBSERH, o regimento desse órgão só foi aprovado em 2019. O Conselho Consultivo do HC-UFPE deve ser composto por 24 (vinte e quatro) membros titulares: 6 (seis) representantes dos gestores da Unidade; 6 (seis) representantes dos trabalhadores da Unidade e 12 (doze) representantes de usuários, com

igual número de suplentes, que serão indicados conforme o seu Regimento e a legislação em vigor. Os mandatos terão duração de 2 (dois) anos, podendo ser renovado por igual período (EBSERH/HC-UFPE, 2019).

A Superintendência passou a contar em sua estrutura com o apoio de 6 órgãos (3 unidades, 2 setores e a ouvidoria). Entre as novidades, destaca-se: o Setor Jurídico, cuja ausência era uma das dificuldades reportadas no levantamento realizado pela EBSERH a respeito da estrutura organizacional existente no hospital; o Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, que passou a estar diretamente ligado à Superintendência; e, a Unidade de Planejamento, responsável por ser o órgão, no hospital, que auxiliaria a EBSERH na construção do Plano Diretor Estratégico (PDE).

A Unidade de Comunicação Social substituiu a antiga Assessoria de Imprensa e passou a ter atribuições mais amplas, já que passou a gerir a comunicação interna de forma estratégica. A Assessoria de Imprensa ocupava-se mais com a comunicação externa. A nova Unidade de Apoio Corporativo tem atribuições semelhantes às da antiga Assessoria da Superintendência. A Ouvidoria já existia no antigo organograma.

O Superintendente, por sua vez, de acordo com o novo Regimento Interno, deveria ser selecionado e indicado pelo Reitor da UFPE, obedecendo a critérios de competência e comprovada experiência em gestão pública no campo da saúde, definidos conjuntamente entre a Reitoria e a EBSERH. Cumpre destacar que o nome escolhido foi o de um médico que já atuava neste hospital exercendo outros cargos de gestão (EBSERH/HC-UFPE, 2014).

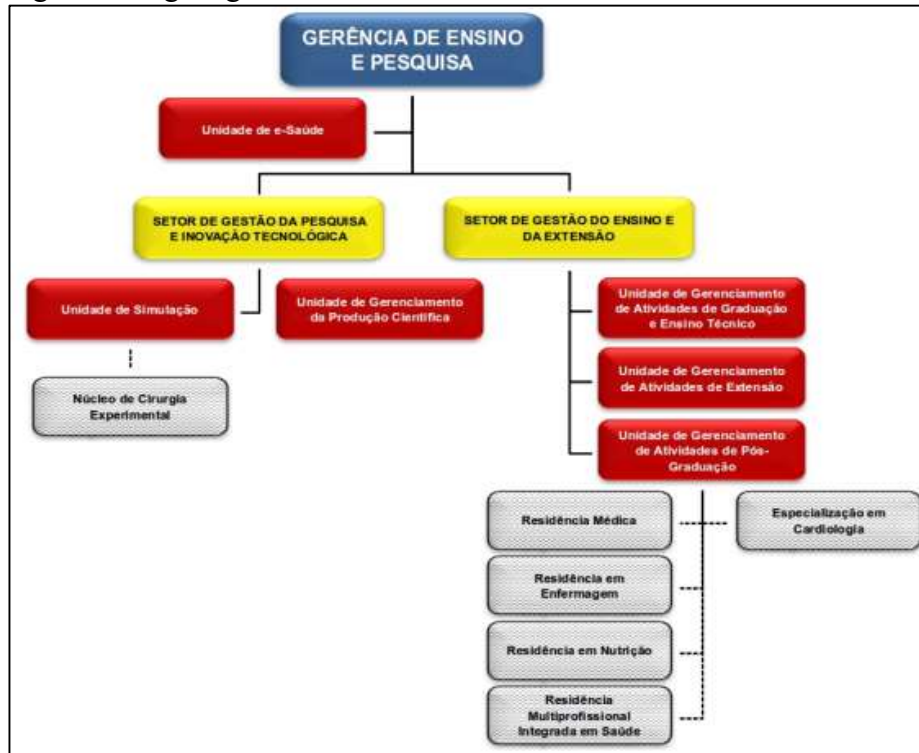
Em relação as três Gerências que passaram a compor a estrutura organizacional do hospital, percebe-se que basicamente representam as mesmas três Diretorias que faziam parte do antigo organograma. No entanto, receberam nomenclaturas diferentes, são elas: a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP); a Gerência de Atenção à Saúde (GAS); e, a Gerência Administrativa e Financeira (GAF).

A Gerência de Ensino e Pesquisa surgiu com o intuito de dar continuidade às atividades que vinham sendo desenvolvidas pela antiga Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPEX) desde abril de 2012. Essa Gerência tem como objetivo gerenciar e consolidar as ações de ensino, pesquisa e extensão, de forma articulada com a assistência e o ensino, desenvolvendo políticas de integração junto aos departamentos e pós-graduações da UFPE.

A GEP iniciou suas atividades no HC-UFPE em junho de 2014, quando o cargo de Gerente de Ensino e Pesquisa passou a ser ocupado por uma médica e professora que já havia sido diretora da Pós-Graduação da Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação da UFPE. A partir de então, essa Gerência passou a contar com 2 setores e 6 unidades como mostra

a figura 7:

Figura 7. Organograma da GEP do HC-UFPE em 2015



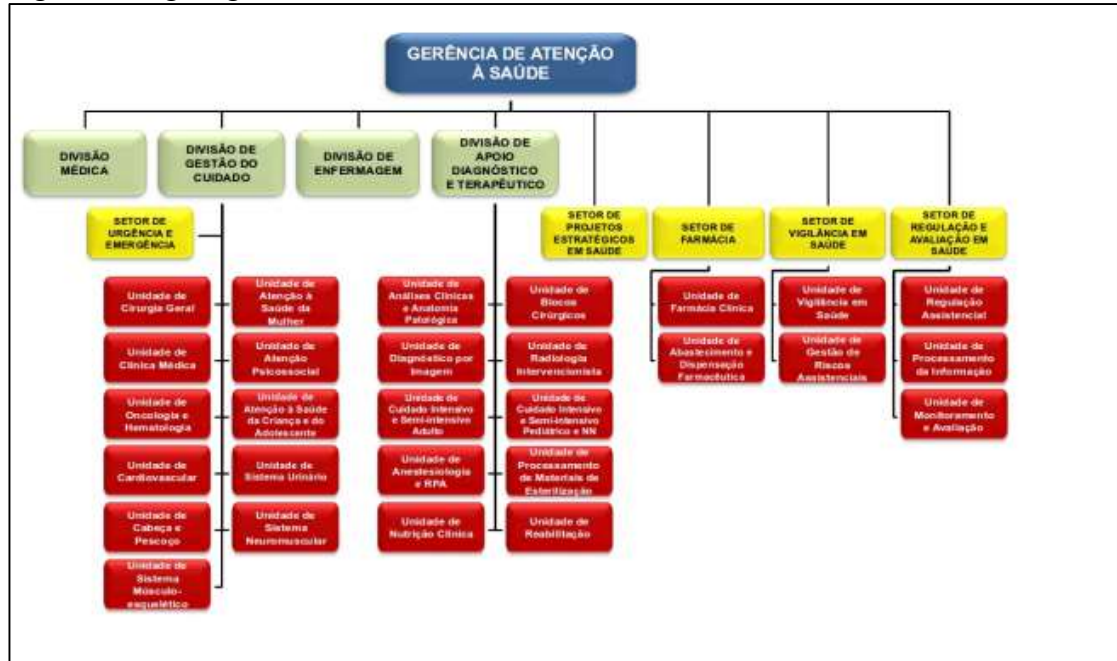
Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2015).

É possível perceber que tal Gerência foi totalmente reformulada e passou a contar com uma estrutura maior e mais complexa no exercício de suas atribuições, a partir da gestão da EBSERH no HC-UFPE. A GEP ganhou maior autonomia em relação à estrutura da Universidade, já que passou a ter uma estrutura própria dentro do hospital. Essa maior independência pode contribuir para fluxos processuais e tomadas de decisão mais céleres nas áreas de ensino e pesquisa.

A Gerência de Atenção à Saúde (GAS) surgiu com o intuito de dar continuidade às atividades que vinham sendo desenvolvidas pela antiga Diretoria Técnica (DITEC). Ressalte-se que a GAS iniciou suas atividades em 05 de dezembro de 2014, quando o cargo de Gerente de Atenção à Saúde passou a ser ocupado também por uma médica e professora.

Entre os objetivos mais relevantes desta Gerência, encontram-se: a implantação das diretrizes do modelo assistencial definido pela EBSERH; a coordenação do planejamento e administração dos serviços assistenciais, o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas dos serviços assistenciais e de gestão da Atenção à Saúde; a monitoração e avaliação da qualidade dos serviços hospitalares e o gerenciamento do contrato com a gestão do SUS. Visando atingir tais objetivos, ela passou a ter a seguinte estruturação:

Figura 8. Organograma da GAS do HC-UFPE em 2015



Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2015).

Esta Gerência passou a contar com 4 divisões, 5 setores e 28 unidades. Percebe-se, também, que sua estrutura continuou grande e complexa. Apesar da reformulação implementada com a instituição desta Gerência, percebe-se que muitos órgãos da antiga DITEC continuaram existindo. Através de uma simples observação do novo organograma, é possível detectar dois órgãos que representam inovações claras para o hospital: o Setor de Projetos Estratégicos em Saúde e o Setor de Vigilância em Saúde.

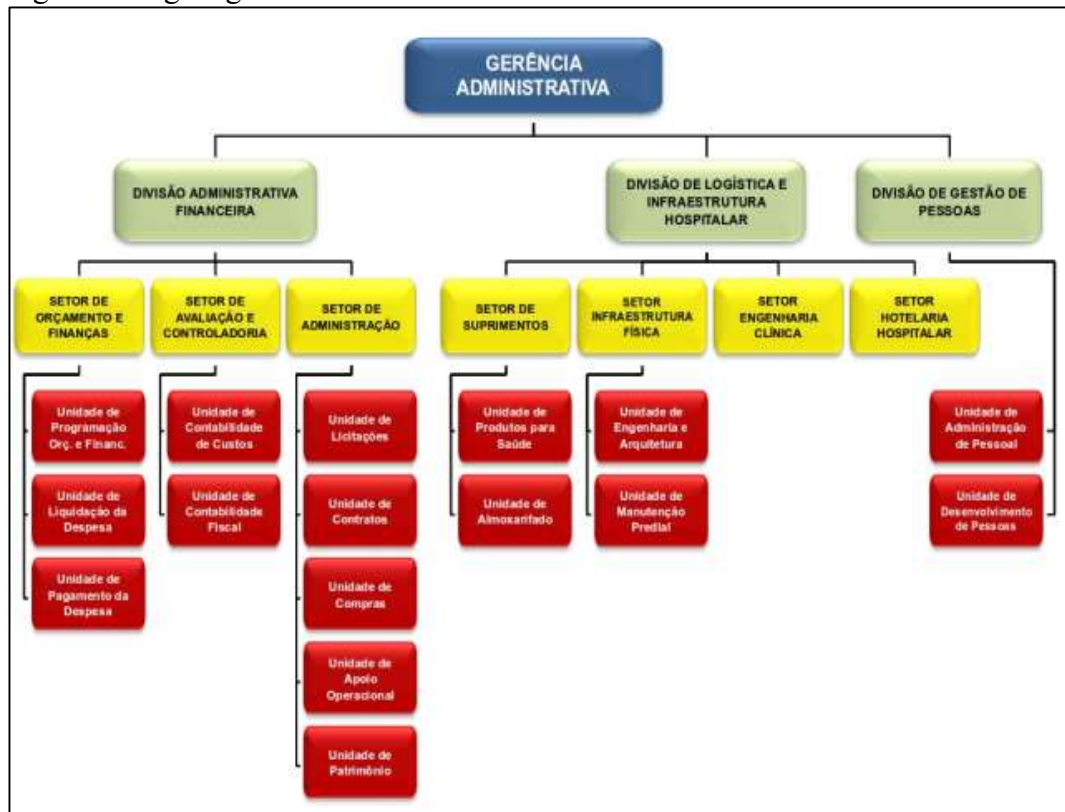
O Setor de Projetos Estratégicos em Saúde, segundo o Regimento interno, busca auxiliar e assessorar a Gerência de Atenção à Saúde no cumprimento das suas atribuições, oferecendo subsídios para a resolutividade dos problemas e/ou demandas e para a melhoria da gestão dos serviços de saúde, de modo a elevar a qualidade dos serviços prestados. Já o Setor de Vigilância em Saúde busca o desenvolvimento de estratégias de gestão da qualidade, segurança do paciente, vigilância em saúde e humanização.

A Gerência Administrativa e Financeira (GAF) é o órgão que ficou responsável pelas mesmas atribuições ora desenvolvidas pela antiga Diretoria Administrativa e de Controladoria do hospital. Segundo o Relatório de Gestão de 2015, é uma gerência complexa e estratégica, haja vista que é a responsável pela consolidação do modelo de gestão apresentado pela EBSERH (EBSERH/HC-UFPE, 2015). Importa considerar que o Gerente Administrativo passou a ser um Administrador, pós graduado em Administração Hospitalar. Portanto,

pretensamente uma pessoa mais qualificada para dar conta da resolução de problemas específicos da área.

A GAF passou a ter em sua estrutura 3 divisões, 7 setores e 16 unidades. É o que se observa na figura 9:

Figura 9. Organograma da GAF do HC-UFPE em 2015



Fonte: (EBSERH/HC-UFPE, 2015).

A Divisão Administrativa e Financeira tem a missão de consolidar o modelo de gestão administrativa apresentado pela EBSERH e é composta por 3 setores. A Divisão de Logística e Infraestrutura hospitalar, composta por 4 setores, tem a responsabilidade de coordenar a logística de insumos e a manutenção e conservação da estrutura predial existente. A Divisão de Gestão de Pessoas, composta pelas Unidades de Administração de pessoal e de Desenvolvimento de pessoas, tem a função de administrar a força de trabalho e o desenvolvimento das competências dos trabalhadores no âmbito do hospital.

Cabe ainda destacar que as Gerências passaram a ser ocupadas por pessoas selecionadas por uma comissão composta por membros da Diretoria Executiva da EBSERH-SEDE e pelo Superintendente do HC-UFPE, indicados a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas de cada Gerência. Esse

dado aponta um indicador importante referente à nova gestão do hospital.

Conforme discutido na revisão da literatura, há grande escassez de gerência profissionalizada em todos os níveis do setor saúde, inclusive no âmbito hospitalar, principalmente, pelo fato de, tradicionalmente, a gestão estar nas mãos de profissionais médicos e enfermeiros.

Essa exigência de comprovação da qualificação para o atendimento das competências específicas de cada Gerência, trazida pelo novo regimento interno do HC-UFPE, seguramente contribuiu para a captação de gerentes mais preparados para o exercício das suas funções. A gestão hospitalar é complexa em comparação a outros setores econômicos, cabendo a ela o domínio de conteúdos de gestão, bem como dos aspectos específicos do setor saúde, o que por sua vez sugere que este profissional possua competências singulares (GROHMANN; BATTISTELLA; BARATTO, 2012).

Em 2014, os cargos de gestão do organograma do HC-UFPE passaram a apresentar novos valores remuneratórios. De acordo com o Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas daquele ano, as remunerações destes cargos variavam entre R\$ 4.255, 10 e R\$ 18.438, 39. Para os Cargos em Comissão ou Funções Gratificadas exercidas por empregados concursados da empresa ou por cedidos, poderia ser percebido o salário fixado para o Cargos em Comissão ou Função Gratificada, integralmente e não acumulável com o salário de origem, ou a remuneração do cargo ou emprego de origem com acréscimo de 60% (sessenta por cento) do salário correspondente ao cargo ou função exercido na EBSEH (EBSEH/SEDE, 2014).

4.1.2.1.2 Mudanças implementadas na estrutura organizacional em 2016

Ao longo do tempo, o primeiro organograma implementado pela EBSEH foi passando por algumas mudanças. Em 2016, surgiram novas funções e/ou deixaram de existir outras. Tais mudanças objetivaram substancialmente dar maior autonomia a GEP, incluir novos serviços médicos e potencializar a Divisão de Gestão de Pessoas, dotando-lhe de serviços voltados à saúde e à capacitação dos funcionários.

Em relação à estrutura central do hospital, a Unidade de Apoio Corporativo deixou de existir. No entanto, surgiu a Unidade de Controle Interno, constituindo mais um órgão de assessoria aos gestores que tem como finalidade fiscalizar o andamento das ações desenvolvidas e sugerir os ajustes necessários. A Coordenadoria das Comissões Assessoras, que fazia parte da Unidade de Apoio Corporativo, passou a figurar no organograma como um órgão diretamente ligado à Superintendência.

Em relação a Gerência de Ensino e Pesquisa, com o passar do tempo ela foi se ampliando. Como novidades surgiram: o Núcleo de Apoio ao pesquisador; o Comitê de Ética e Pesquisa; o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde; e, o Comitê de Pesquisa Clínica. Todos esses órgãos ligados ao Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica.

Em relação à Gerência de Atenção à Saúde, as mudanças foram mínimas. Como efetiva novidade, pode-se destacar o Serviço Trans. Esse serviço é uma inovação na estrutura do hospital, que passa a contar com um serviço que busca oferecer assistência multiprofissional direcionada à população transgênero. Inclusive, o HC-UFPE foi o primeiro hospital do nordeste a realizar cirurgias envolvendo transição de gênero.

Tal inovação advém de marcos legais importantes. Em 2006, o SUS introduziu, por meio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, o direito ao uso do nome social, pelo qual travestis e transexuais se identificam e escolhem ser chamados socialmente – e não apenas nos serviços especializados que já os acolhem, mas em qualquer outro da rede pública de saúde. Dois anos depois, o SUS passou a realizar cirurgias de redesignação sexual, também conhecidas como de transgenitalização, para mulheres transexuais que desejam mudar sua genitália.

Esse fato se deve à publicação da Portaria nº 457, de 19 de agosto de 2008 do Ministério da Saúde, que regulamentou o Processo Transsexualizador no âmbito do Sistema Único de saúde (BRASIL, 2008). Além do que, em 2013, a Portaria nº 2.803 redefiniu e ampliou esse processo (BRASIL, 2013). Nesse caso, é assegurado o atendimento integral de saúde a pessoas trans, desde o uso do nome social até a cirurgia de adequação do corpo biológico às identidades de gênero e social, passando pela hormonioterapia.

Como inovações da Gerência Administrativa e Financeira, destaca-se a Unidade de Promoção da Saúde e o Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – SSOST, que surgiram na estrutura da Divisão de Gestão de Pessoas. Tais órgãos objetivam zelar pela segurança e saúde dos servidores, tanto dos empregados da EBSERH como dos servidores estatutários da universidade que laboram no hospital. Outro destaque é o Núcleo de Educação Permanente, que tem como objetivo a capacitação contínua dos colaboradores.

4.1.2.1.3 Mudanças implementadas na estrutura organizacional em 2021

No final de 2021, já no transcurso da fase de coleta de dados dessa pesquisa, a EBSERH implementou um novo organograma no HC-UFPE. Essa reestruturação foi desenvolvida para todos os 40 hospitais universitários federais que a estatal administra. Segundo a EBSERH, as estruturas padronizadas para cada tipo de unidade levou em

consideração as especificidades locais. Para isso, foram definidos quatro grupos considerando a complexidade da infraestrutura física e tecnológica instalada em operação, e não mais somente o número de leitos.

A nova estrutura organizacional elaborada pela EBSEH tem como objetivo dar uma melhor funcionalidade ao hospital. A empresa estabeleceu um período de dois meses para a implantação e adaptação à nova estrutura. Como o perfil assistencial é definido com base nas características locais de atenção à saúde, houve flexibilização para definição de setores e unidades das áreas lotadas nas Gerências de Atenção à Saúde, dentro de um limite pré-definido de setores e unidades (UFPE, 2021).

Buscou-se, assim, adequar a organização dos serviços, reduzir custos, padronizar processos e facilitar o cumprimento das metas do Plano Diretor Estratégico (PDE 2021-2023), através da junção de algumas unidades, a extinção de outras e a mudança de nome e subordinação de áreas já existentes. O novo organograma pode ser observado no Apêndice A deste trabalho.

No novo e atual organograma, a estrutura central do HC-UFPE passou por mudanças significativas. Acima da Superintendência, além do Colegiado/Conselho Executivo, da Auditoria e do Conselho Consultivo, agora aparece também a Ouvidoria. Já a Assessoria Jurídica passou a integrar a própria Superintendência. Ademais, ao lado do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital, três novos setores passaram a estar diretamente subordinados à Superintendência.

Houve a criação do Setor de Governança e Estratégia, o qual passou a ser composto pela Unidade de planejamento, gestão de riscos e controle interno. Inclusive, destaca-se a visível junção da Unidade de Planejamento com a Unidade de Controle Interno que ocorreu nesta única Unidade. Já o Setor de Gestão da Qualidade e o Setor de Contratualização e Regulação já existiam na estrutura do hospital, porém antes estavam ligados à Gerência de Atenção à Saúde e agora estão diretamente subordinados à Superintendência.

Na estrutura da Gerência de Ensino e Pesquisa, é possível perceber que houve uma fusão de unidades. No Setor de Gestão do Ensino, ocorreu a extinção da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Extensão. Tal unidade foi incorporada pela Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico, que agora se chama Unidade de Gestão de Graduação, Ensino Técnico e Extensão.

Em relação à Gerência de Atenção à Saúde, percebe-se que houve alguns enxugamentos. Como já mencionado, dois de seus setores passaram a estar diretamente subordinados à Superintendência. O Setor de Projetos Estratégicos foi extinto. Além disso, a

Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico passou a ser composta por dois setores e por cinco unidades, e não mais por dez unidades. É possível perceber que tal Divisão foi reduzida, principalmente pela junção de algumas unidades.

Na Gerência Administrativa também houve mudanças. Apesar de continuar sendo composta por três Divisões, estas, em sua maioria e, no conjunto, ficaram mais enxutas. Na Divisão de Administração e Finanças, no Setor de Administração, houve a junção da Unidade de Compras com a Unidade de Licitação. Além disso, a Unidade de Apoio Operacional deixou de existir. Em contrapartida, como novidade, surgiu a Unidade de Fiscalização Administrativa de Contratos.

No Setor de Gestão Orçamentária e Financeira não existem mais três unidades, agora são apenas duas. Isso se deve à junção da Unidade de Liquidação de Despesa com a Unidade de Pagamento de Despesa, constituindo a nova Unidade de Execução Orçamentária e Financeira. E no Setor de Contabilidade, que corresponde ao antigo Setor de Avaliação e Controladoria, não existem mais unidades. A Unidade de Contabilidade de Custos e a Unidade de Contabilidade Fiscal foram extintas, ficando suas respectivas atribuições a cargo do Setor.

No que se refere à segunda Divisão da Gerência Administrativa, a Divisão de Logística e Infraestrutura, esta também passou por mudanças. Ela continua sendo composta por quatro setores, mas agora conta também com a Unidade de Serviços Gerais diretamente subordinada a ela. Além disso, o Setor de Infraestrutura Física deixou de ser composto pela Unidade de Engenharia e Arquitetura e pela Unidade de Manutenção Predial. Essas duas unidades foram extintas da estrutura do hospital. Destaca-se também que, no Setor de Suprimentos, não existe mais a Unidade de Produtos para a saúde. No entanto, surgiu a Unidade de Planejamento e Dimensionamento de Estoques.

Já na Divisão de Gestão de Pessoas, a Unidade de Promoção da Saúde passou a ser chamada de Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do trabalho.

Por fim, constata-se que o novo organograma implementado pela EBSEH, de maneira geral, buscou enxugar a estrutura organizacional do hospital. Houve várias fusões de unidades e algumas movimentações nas posições de alguns setores.

Segundo o Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da EBSEH, os valores atuais das remunerações dos Cargos de Gestão referentes ao novo organograma do HC-UFPE variam entre R\$ 5.545, 24 e R\$ 24.028, 89 (EBSEH/SEDE, 2021). Percebe-se um aumento razoável em relação aos valores de 2014.

4.1.2.2 A visão dos gestores sobre as consequências das mudanças realizadas na estrutura organizacional do HC-UFPE

Após a análise documental, também foram realizadas entrevistas com gestores do HC-UFPE com o objetivo de entender melhor como funcionou, na prática, as mudanças na estrutura organizacional implementada pela EBSEH neste hospital.

Primeiramente, questionou-se sobre o motivo que levou a formulação de um novo organograma, a partir da nova gestão. As respostas dirigiram-se no sentido de que com a nova gestão representada pela EBSEH, era natural que a empresa quisesse adequar a estrutura organizacional do hospital ao modo com que ele passaria a ser gerido a partir de então. E que como a empresa prometia tornar a gestão mais eficiente, era importante a implementação de um organograma capaz de imprimir maior eficiência.

Outra questão relacionou-se à compreensão do processo de elaboração desse novo organograma, e as respostas foram no sentido de que o organograma chegou ao hospital pronto e acabado. Questionou-se, ainda, se não havia alguém no HC-UFPE responsável por passar informações sobre as necessidades e demandas do hospital a fim de contribuir com a elaboração do organograma, mas a resposta foi negativa. Um dos entrevistados complementou:

A EBSEH-SEDE é quem formula o organograma. Nós, que somos gestores das filiais, temos apenas que nos adequar ao modelo elaborado por ela. No entanto, segundo suas diretrizes, tal processo de elaboração leva em consideração estudos realizados sobre a realidade local de cada hospital universitário (Entrevistado A).

Observa-se, portanto, a ausência de técnicas da gestão participativa. A não participação dos colaboradores no processo de elaboração do novo organograma do hospital frustram os princípios mais preconizados atualmente na gestão pública, que primam por um processo multidisciplinar, que integre toda a equipe e distribua o poder e a autoridade (CARVALHO, 2009).

Sobre o surgimento ou o desaparecimento de funções a partir do organograma implementado pela EBSEH, os entrevistados responderam que visivelmente surgiram mais funções do que desapareceram. Mas, na visão deles, muitas dessas mudanças foram importantes para o hospital. O entrevistado C pontuou:

O Setor Jurídico foi fundamental, pois antes as questões jurídicas eram tratadas pelo órgão jurídico da universidade. Por abarcar muitas demandas, não era rápido nas respostas. Além disso, as questões referentes a uma universidade possuem natureza jurídica diferente das questões referentes a um hospital. Era necessário um órgão jurídico especializado [...]. A Unidade de Planejamento, responsável pela elaboração do Plano de Diretor Estratégico, também foi um ganho para o hospital. Essa unidade contribui muito para a maturidade dos processos na instituição, além de contribuir para uma maior eficiência na aplicação de recursos (Entrevistado C).

O entrevistado A advertiu sobre a importância do crescimento da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), já que no organograma anterior tal gerência (na verdade, a antiga Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão) era bem pequena e muito dependente da estrutura da universidade. Não existia uma estrutura centralizada no hospital.

Através destes relatos nota-se ganhos de eficiência, eficácia e de autonomia representados pelas mudanças destacadas acima. Os fluxos dos processos e as tomadas de decisão ficaram mais céleres, ganharam independência em relação à Universidade e, em alguns casos, passaram a ser tratados por órgãos especializados na própria estrutura do hospital.

O entrevistado A citou a importância do surgimento de outras funções:

O setor de hotelaria foi essencial para a melhoria dos processos do hospital. Tal setor otimizou os processos que fazem interface com a assistência ao cliente, com a humanização do atendimento e com a melhoria no acolhimento e recepção em todos os seus aspectos, favorecendo, assim, o melhor fluxo e uma melhor informação ao cliente. Através deste setor houve melhora da vigilância patrimonial, contratou-se serviço de contínuos administrativos, implantou-se o profissional “posso ajudar” nas áreas de recepção do hospital, padronizou-se a alimentação servida no refeitório, entre tantas outras ações importantes [...]. O setor de engenharia clínica também representa uma inovação importante. Tal setor representa uma central técnica de equipamentos médicos/tecnológicos no hospital. Ele é composto por engenheiros especialistas em tecnologia médica e contribui muito para a durabilidade de equipamentos médicos de importância inenarrável para a prestação de serviços assistenciais de saúde (Entrevistado A).

É possível perceber ganhos de atenção aos clientes finais com o Setor de hotelaria, haja vista a otimização e a humanização dos atendimentos aos usuários provocadas pelas ações desse setor. Detecta-se também ganhos de eficiência técnica com o Setor de Engenharia Clínica, um vez que ele contribui para um maior tempo de vida dos equipamentos médicos, e com a consequente continuidade dos serviços prestados ao público do SUS.

A Auditoria também foi citada como um setor muito importante para o hospital, representando uma importante política institucional, já que é uma atividade que corresponde à análise das atividades realizadas no hospital com o intuito de verificar se as ações desempenhadas trouxeram as respostas desejadas. É possível perceber ganhos de governança com a instituição desse setor no organograma. A Auditoria permite procedimentos relacionados à accountability, à transparência e à compliance no hospital.

Questionou-se, ainda, a respeito da nova estrutura da Gerência de Atenção à Saúde que se refletiu na organização de unidades da gestão do cuidado. Um dos entrevistados contou que tal estruturação objetivou a criação de redes especializadas dentro do hospital:

Funcionaria de tal modo que cada unidade contaria com um serviço multiprofissional para atender determinados perfis de usuários. Então seria mais ou menos assim: a unidade de atenção à saúde da mulher, por exemplo, contaria com enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, intensivistas, médicos e serviços integrados em saúde

da mulher. Infelizmente, apesar da implementação dessa estrutura, na prática, isso não ocorreu. Na minha opinião, esse modelo de organização seria muito útil pois otimizaria e racionalizaria a prestação dos serviços assistenciais (Entrevistado C).

Outro ponto importante que foi mencionado pelos entrevistados refere-se ao Conselho Consultivo. Apesar de expressarem o entendimento de que a criação desse órgão na estrutura do hospital é realmente algo importante, afirmam que não houve aplicabilidade prática. Lamentam que um órgão que representaria a participação da sociedade civil na gestão do hospital, através do oferecimento de sugestões ou de ações de fiscalização, nunca tenha tido uma reunião desde a sua implantação na estrutura do HC-UFPE.

O fato de algumas estruturas implementadas pela EBSEH não terem tido aplicação prática indica perdas advindas do mal gerenciamento dos objetivos estratégicos e de falhas no processo de dimensionamento das mudanças. Mas ao serem perguntados sobre se o organograma implementado pela EBSEH trouxe melhorias para a gestão do HC-UFPE, as respostas foram unanimemente positivas. Nesse sentido, pode-se destacar a seguinte fala:

Sim. Houve uma melhor organização das funções. A estrutura organizacional ficou mais adequada à complexidade de um hospital. Além disso, o hospital ganhou mais independência em relação à estrutura da universidade. Isso contribuiu para uma maior agilidade dos processos, o que provocou respostas mais céleres e, consequentemente, a racionalização de tempo e de recursos na prestação dos serviços (Entrevistado C).

Sobre os processos de comunicação no organograma implementado pela EBSEH, as respostas indicaram que houve melhorias, mas principalmente em razão da modernização da gestão e da inovação tecnológica. Um entrevistado comentou:

Os servidores passaram a receber, por email, informações a respeito do hospital. As redes sociais, como o Instagram, passaram a ser mais ativas e, hoje, se apresentam como grandes transmissoras de informações. O próprio desktop dos computadores, através da mudança dos planos de fundo, passaram a transmitir avisos importantes aos colaboradores da instituição. O SEI (Sistema Eletrônico de Informações), que é um portal eletrônico pelo qual qualquer servidor pode enviar qualquer documento ou solicitação a qualquer órgão do hospital, também otimizou muito o processo de comunicação. O aplicativo Microsoft Teams - que é uma plataforma unificada de comunicação e colaboração que combina bate-papo, videoconferências, armazenamento de arquivos e integração de aplicativos no local de trabalho - também inovou o processo de comunicação do hospital (Entrevistado C).

Apesar dos ganhos em relação ao processo de comunicação, um outro entrevistado advertiu:

Ainda é comum a veiculação de informações de modo informal, como aquela relacionada à famosa “rádio corredor”. Assim como também algumas informações passadas aos gestores, continuam apresentando dificuldades para chegar na ponta (nos órgãos operacionais). Mas esses problemas estão sendo minimizados devido aos instrumentos tecnológicos, que têm conseguido alcançar um grande número de pessoas dentro do hospital. Além disso, atualmente, tem ocorrido o Café com a Superintendência, que é uma reunião que ocorre a cada três meses com as chefias das unidades. Busca-se, assim, debater sobre os problemas relacionados às atividades

operacionais e transmitir comandos aos que realmente devem executá-los, sem que tenham que passar por tantos intermediários (Entrevistado D).

Em relação à quantidade e às remunerações dos cargos de gestão no organograma implementado pela EBSEH, a opinião dos entrevistados é a de que certamente ficaram mais adequadas. Um dos entrevistados destacou:

Como já mencionei, o surgimento de algumas funções no organograma do HC-UFPE foi fundamental para tornar a sua estrutura mais compatível com a estrutura de um hospital universitário. As remunerações não só ficaram mais adequadas, como atraíram pessoas mais qualificadas para o exercício destes cargos (Entrevistado A).

Entre os fatores críticos que entendem determinantes para o sucesso e uma melhor performance das estruturas implementadas pela EBSEH no organograma do HC-UFPE, o fator mais citado pelos entrevistados diz respeito à necessária capacitação dos ocupantes dos cargos de gestão. Apesar dos novos requisitos relacionados a competências gerenciais para a ocupação de cargos de gestão da alta administração (como o do superintendente e o dos gerentes), a maioria dos demais cargos de gestão do hospital não possui requisitos claros para sua ocupação. A maior parte de seus ocupantes são profissionais da área da saúde e não da área de gestão, e por isso, precisam de capacitações que lhes proporcionem a aquisição ou o aperfeiçoamento de competências gerenciais. Apesar também da implantação do Núcleo de Educação Permanente, os entrevistados afirmam que as ações que perseguem este objetivo precisam ser mais efetivas no hospital.

Outra questão refere-se à necessidade de uma razoável alternância na ocupação dos cargos de gestão. Segundo os entrevistados, é comum encontrar pessoas que ocupam o mesmo cargo no hospital há décadas. Para eles, apesar de tal estabilidade ter as suas vantagens, por outro lado esse fato acaba ocasionando o engessamento de algumas estruturas e funções. Com a gestão da EBSEH, essa situação já foi bem modificada em relação à alta administração. No entanto, em relação aos cargos de gestão de nível mais baixo essa situação ainda é muito presente.

Sobre os principais problemas vislumbrados a partir desse organograma, foram citados: a instabilidade, haja vista que as regras mudam com frequência; a ausência de requisitos claros para a ocupação de alguns cargos de gestão; a cumulação de atribuições gerenciais e assistenciais por alguns gestores; a não aplicabilidade prática de algumas estruturas do organograma; a ausência do perfil gerencial por parte de alguns gestores.

Como já foi mostrado, o organograma implementado pela EBSEH passou por mudanças ao longo do tempo. Então, questionou-se também sobre tais mudanças, buscando entender, na visão dos entrevistados, quais novas estruturas estratégicas surgiram e/ou quais

estruturas importantes deixaram de existir ao longo do tempo e a razão disso. Então, no que se refere a tais mudanças, eles explicaram que a maioria delas foram discretas, mas que acreditam que as trazidas pelo novo/atual organograma impliquem alterações mais impactantes. Um dos entrevistados explicou:

O Setor de Governança e Estratégia foi um acerto da EBSEH. Representa um setor estratégico na estrutura do hospital. Ele gerencia todos os processos do HC-UFPE e fornece um apoio imprescindível à Superintendência. Por outro lado, retirar o Setor de Gestão da Qualidade e o Setor de Contratualização e Regulação da Gerência de Atenção à Saúde e posicioná-los em ligação direta à Superintendência não foi uma boa ideia. A Superintendência passou a abarcar muitas funções e não tem conseguido dar o suporte necessário a todas elas. Além disso, muitas unidades se fundiram. Na maioria dos casos, acho que houve perdas significativas. Algumas unidades ficaram muito grandes, abarcando muitas funções. O resultado disso é o aumento da complexidade dessas unidades, uma vez que dentro de uma mesma unidade uniram-se funções com propósitos não comuns. Isso ocorreu muito nas unidades da Gerência de Atenção à Saúde, mas também em todas as outras, inclusive na própria Superintendência. A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controle interno é exemplo disso. Por fim, ressalto que houve muitos enxugamentos. Nota-se que a EBSEH tem buscado reduzir a estrutura organizacional, muito em função da economia de recursos. Porém, precisa ter cuidado com esses cortes. A Unidade de Contabilidade de Custos e de Contabilidade fiscal certamente farão muita falta na estrutura do hospital (Entrevistado D).

Percebe-se, portanto, perdas atreladas ao processo de redimensionamento no processo de elaboração do novo organograma, na visão dos entrevistados. Para eles, alguns enxugamentos não deveriam ter ocorrido ou faltou a realização de um diagnóstico melhor para a realização deles.

Por fim, questionou-se a respeito das mudanças que, ao ver deles, ainda precisam ser feitas no organograma e o motivo delas. Um dos entrevistados pontuou:

Em relação à estrutura central, seria interessante a operacionalização do Conselho Consultivo. Assim, poderíamos dar mais voz à sociedade civil no que diz respeito à gestão do hospital. Sobre a Superintendência, na minha opinião, está abarcando muitas funções. O Setor de Gestão da Qualidade e o Setor de Contratualização e Regulação poderiam voltar a fazer parte da estrutura da Gerência de Atenção à Saúde. Além disso, a Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controle Interno deve desmembrar-se pelo menos em duas unidades. Ela está muito grande. Seria interessante a criação de uma estrutura que fosse capaz de enxugar a estrutura organizacional, mas sem deixar de dar uma maior funcionalidade a ela (Entrevistado D).

A respeito da estrutura da Gerência de Ensino e Pesquisa, as respostas apontaram para uma definição melhor de atribuições. Segundo as respostas dadas, a EBSEH ainda é mais voltada para o gerenciamento dos serviços assistenciais de saúde. Então, em relação aos assuntos acadêmicos, o hospital fica mais livre. As atribuições das funções nessa Gerência são um pouco vagas. Reportaram-se ao princípio da autonomia didático-científica das universidades, mas explicaram que seria interessante uma articulação maior entre a EBSEH e a UFPE, a fim de definir melhor o funcionamento e a estrutura da GEP.

Já ao serem questionados sobre a Gerência de Atenção à Saúde, várias sugestões foram apresentadas. Entre elas, destaca-se a seguinte fala:

Em relação à Gerência de Atenção à Saúde, acredito que a efetivação prática da organização da Divisão da Gestão do Cuidado em linhas de cuidado além de representar o cumprimento das orientações do Ministério da Saúde, otimizaria o serviço. É importante que dentro de cada Unidade Clínica haja efetivamente uma estrutura integrada. Acredito que tal organização, além de representar avanços importantes para os serviços assistenciais de saúde, também trará melhorias para as atividades acadêmicas. Tais unidades contribuirão para a real aquisição de conhecimentos integrados, além do que favorecerão a formação de profissionais mais aptos a trabalhar em equipe. No mais, funcionarão como verdadeiros laboratórios para formação prática de profissionais. [...]. Outro ponto que gostaria de mencionar diz respeito à forma de escolha e aos requisitos dos ocupantes das chefias das Unidades da Divisão da Gestão do Cuidado. Hoje, a escolha ocorre através de eleição para mandato de dois anos. Porém, percebe-se que a forma de escolha não é a mais adequada. É comum vermos Chefes de Unidades que não possuem perfil gerencial. É importante que se criem mecanismos que ajudem a escolher profissionais com perfil mais adequado para o exercício desses cargos (Entrevistado D).

Um outro entrevistado também trouxe considerações sobre a questão:

Em cada clínica deveriam existir dois chefes, um relacionado a questões assistenciais e outro relacionado a questões administrativas da clínica. O que ocorre hoje é a cumulação de atividades administrativas e assistenciais por um único chefe de unidade. Na prática, isso não funciona. Os dois chefes tinham que receber uma gratificação e se articularem, já que o funcionamento das atribuições de um dependeria das do outro. Inclusive, seria interessante a criação de um órgão Colegiado das Clínicas. Então, após a reunião desses dois chefes em cada clínica, um representaria a unidade clínica no órgão colegiado, e poderia apresentar de uma melhor maneira os resultados, as necessidades e as dificuldades da sua clínica (Entrevistado A).

Em relação à Gerência Administrativa e Financeira, as sugestões se referiram mais a adequação de algumas unidades que estão abarcando muitas funções. A Unidade de Contabilidade de Custos foi bastante mencionada. Lamenta-se bastante a sua extinção.

Dessa forma, trazidas as informações referentes a documentos e à opinião de gestores sobre a estrutura organizacional do HC-UFPE, buscou-se na próxima seção fazer uma análise capaz de comparar a estrutura que existia antes da EBSERH com a que passou a existir após a empresa, a fim de se chegar a uma conclusão sobre a melhoria do processo organizacional a partir da implementação das mudanças. Tal análise também objetiva servir de norte para a formulação de um modelo organizacional que busque solucionar as dificuldades ainda encontradas.

4.1.3 Análise das Mudanças ocorridas na Estrutura Organizacional do HC-UFPE

A estrutura organizacional atua como impulsionadora da implantação dos novos modelos, sendo motivada por diversos aspectos, sendo eles: a existência de insatisfação com o

modelo existente, a necessidade de adaptação do modelo existente ao ambiente em mutação, a necessidade da entrega de novos produtos ou serviços e, por último, preparação da organização para o futuro (OSTERWALDER; PIGNEUR, 2011).

Nesse contexto, percebe-se que o entendimento acerca da necessidade da implantação de uma nova estrutura organizacional no HC-UFPE a partir da gestão da EBSEH foi acertado. Além de ser notória a necessidade de a EBSEH adaptar a estrutura organizacional do hospital ao modelo de gestão representado por ela, também foi possível detectar nas entrevistas e nos documentos analisados que havia grande insatisfação por parte dos gestores em relação à estrutura existente.

Argumentava-se muito sobre a necessidade de adequação da estrutura do HC-UFPE a um modelo efetivamente compatível com a estrutura de um hospital, uma vez que os relatos apontam para o fato de que a estrutura existente era apenas uma extensão da estrutura da universidade. Detecta-se nas falas dos entrevistados que a adesão à EBSEH nutriu os gestores do hospital de expectativas positivas.

É possível depreender que tais expectativas contribuíram para o aumento do nível de motivação dos gestores dentro da organização, pelo menos no período que mediou entre a notícia das mudanças e a efetiva implantação delas. O anúncio da implementação de um novo modelo de estrutura alimentou a ideia de que finalmente suas necessidades e anseios seriam atendidos. Lacombe (2011) cita que uma organização bem sucedida está sempre atenta aos sentimentos e as necessidades dos colaboradores, proporcionando um clima de trabalho propício a atingir resultados.

No entanto, a formulação da nova estrutura organizacional do hospital ocorreu de forma verticalizada, na qual a EBSEH-SEDE impôs um modelo pronto e acabado. Apesar de afirmar que houve estudos que consideraram aspectos locais e específicos de cada hospital universitário, a empresa criou modelos padronizados de estrutura organizacional para todos os hospitais universitários que administra, sob a justificativa de que esses padrões facilitariam a coordenação entre sua sede e suas filiais (EBSEH/SEDE, 2013).

Esse fato aponta para a fragilidade de aspectos ligados à gestão participativa e democrática, princípios hoje tão preconizados na gestão pública, uma vez que não houve colaboração direta de gestores e/ou funcionários do HC-UFPE para uma construção coletiva do projeto de estrutura organizacional que seria implementado neste hospital. É possível detectar certa frustração disfarçada de conformismo nas falas de alguns entrevistados por não ter tido a oportunidade de participar dessa formulação.

Norteando-se pela demanda histórica de repensar a gestão hospitalar, alguns

pressupostos surgem como imprescindíveis a esta reflexão. É possível perceber que o tema da participação e da democracia aparecem como questões centrais em diversos estudos. Rivera & Artmann (2003) defendem que a descentralização e a participação nos processos de decisão são fatores motivacionais para os profissionais envolvidos na dinâmica institucional. Campos (2000) afirma que o exercício de descentralização do poder passa por construir a democracia através da garantia de acesso a informações, da possibilidade de tomar parte em discussões e na tomada de decisão.

Mudanças realmente precisavam ser realizadas, mas o modo como ocorreu o processo de decisão sobre como ocorreriam essas mudanças, segundo a literatura administrativa, não foi o mais adequado. Ainda assim, é imprescindível analisar se as mudanças implementadas na estrutura organizacional do HC-UFPE corresponderam às expectativas e se solucionaram os problemas detectados. Por isso, a partir de agora, passar-se-á a análise do mérito dessas mudanças, buscando-se compreender os efeitos ocasionados por elas no processo de gestão desse hospital.

Insurge-se, inicialmente, a necessidade de analisar o tipo de estrutura organizacional que existia no HC-UFPE no período anterior à gestão da EBSEH. Como a maioria dos hospitais, a sua estrutura organizacional situava-se na esfera funcional, em que cada unidade, serviço ou departamento tem um conjunto de deveres e responsabilidades diferenciados. Isso fica evidente com a presença das diretorias especializadas. Sua estrutura também apresentava características que permitem associá-la à estrutura divisional.

A natureza dessa estrutura é de que cada divisão tem sua estrutura própria, constituindo assim estruturas sobrepostas. Por se tratar de uma estrutura descentralizada, composta por semi-divisões, existe entre elas autonomia para a tomada de decisões. Dessa maneira, a decisão cabe ao topo das linhas intermediárias que, em escala, estão submissas somente ao escritório central (MINTZBERG, 2011). Isso fica evidente na forma de organização própria em cada diretoria e na ausência de mecanismos gerenciais de integração entre as diferentes diretorias especializadas.

No entanto, é possível detectar a prevalência do modelo de burocracia – profissional, no qual, de acordo com Mintzberg (2011), há ampliação vertical das tarefas, permanecendo, entretanto, a especialização horizontal. Segundo o autor, esse tipo de estrutura advém do impulso do núcleo operacional, levando à profissionalização. Assim, a organização é constituída por profissionais especialistas, que possuem autonomia sobre o próprio trabalho e pouca formalização do comportamento. Isso é perceptível, por exemplo, ante à ausência de atualização do regimento interno no HC-UFPE.

Devido ao elevado grau de especialização e complexidade do trabalho, a noção de estratégia varia um pouco na burocracia profissional porque a dificuldade de mensuração dos resultados limita o uso de objetivos e metas, havendo, portanto, pouco planejamento e controle. As estratégias são mais individuais de acordo com os padrões apreendidos (MINTZBERG, 2011).

É possível afirmar que o modo como ocorria a articulação entre os diversos processos, sistemas e estruturas era bastante burocrático. Relatos de que a estrutura organizacional em relação aos trâmites processuais era muito dependente da estrutura da universidade corroboram a ideia de que ainda havia certo grau de centralização, próprio de organizações burocráticas. Além disso, as excessivas formalidades administrativas processuais também consolidam a ideia de que o *modus operandi* da estrutura era lento e burocrático. A ausência de autonomia e a excessiva formalização nos processos acabavam dificultando o processo de gestão nesta instituição.

A partir da gestão da ESBERH, é possível detectar esforços significativos para superar as práticas burocráticas e a burocracia-profissional na estrutura. Amparada nos ideais da Reforma Gerencial de 1990, a empresa discursa em favor da modernização institucional e de mecanismos gerenciais que permitam o melhor alcance de resultados. Este modelo privilegia o desempenho organizacional, os resultados e o gerenciamento dos recursos humanos, materiais, financeiros e informacionais. É um modelo mais flexível, que se adapta às mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais.

Bresser Pereira (2006) afirma que entre os objetivos da reforma gerencial no Brasil destaca-se o de tornar a administração pública mais eficiente, eficaz e moderna, voltada para o atendimento do cidadão. Prima-se pela horizontalização das estruturas, descentralizações das funções, incentiva a criatividade, busca a definição clara de objetivos, o controle é baseado em resultados. Logo, há a definição de responsabilidades; a definição de objetivos; a incorporação da consciência de custos; a orientação para clientes e resultados.

Analisando-se a primeira estrutura organizacional implementada pela empresa nesse hospital, percebe-se que a estrutura central básica apresenta características gerais parecidas com a anterior, já que continuou estruturada em um enfoque funcional. Em linhas gerais, a alta administração do hospital continuou a ser composta por uma superintendência e por três órgãos ligados a funções especializadas nas áreas de ensino e pesquisa, assistência à saúde e gestão administrativa.

No entanto, esses três órgãos passaram a ser denominados como gerências e não mais como diretorias. É possível inferir que a troca da nomenclatura mencionada já pode ser um

indício da tentativa de aproximação da gestão do hospital aos ideais gerenciais preconizados pela Nova Gestão Pública (BRESSER PEREIRA, 1998). Ainda em relação a estrutura central do hospital, algumas mudanças importantes devem ser destacadas.

Novas estruturas passaram a figurar no novo organograma. O Conselho Executivo foi uma inovação positiva, já que anteriormente não havia um órgão que representasse esta integração entre as diversas áreas do hospital. Inclusive, como foi verificado em documentos e nas entrevistas, existe toda uma dinâmica envolvendo esse órgão colegiado que passou a se reunir periodicamente.

Esse tipo de organização é muito importante, uma vez que é a oportunidade de o gestor apresentar resultados e dificuldades e propor melhorias relacionadas a sua respectiva área de atuação e, assim, contribuir para uma melhor tomada de decisão do hospital. Logo, essa inovação representa um esforço positivo da EBSEH em prol da melhoria do processo de gestão do hospital, que passa a contar com uma visão mais holística e integrada.

De acordo com a literatura, a presença de órgãos colegiados sinaliza a oportunidade para discussão, com participação e representação, possibilitando assim uma distribuição do poder, diálogo e negociação. (MORI; OLIVEIRA, 2014). Esse método onde a decisão se dá a partir da participação é um processo que prevê, inclusive, a participação social.

Destaca-se que a EBSEH não ignorou a participação social na estrutura de governança do HC-UFPE. A presença do Conselho Consultivo no organograma, embora ainda não tenha gerado efeitos práticos, é um importante avanço em prol da consolidação de um modelo de gestão mais participativo e societal. A sua não operacionalização é um ponto negativo na organização, pois iniciativas como essa podem trazer benefícios valiosos para a constituição de um modelo efetivamente democrático de gestão pública no país.

A participação social remete à cidadania e pretende reduzir as desigualdades, quando observadas as necessidades individuais e coletivas no âmbito da saúde. Apenas com o pensamento de coletividade sendo exercido e estimulado, é possível adequar-se e verificar necessidades não assistidas ou representadas (COELHO, 2012).

Desse modo, a gestão colegiada surge da necessidade da descentralização da tomada de decisão e da possibilidade da identificação de problemas que, por vezes, o gestor geral, de forma isolada, não conseguiria perceber e identificar, por não estar diretamente vinculado, enquanto gestor, a alguns processos e problemas que surgem das demandas de vivências dos trabalhadores e dos usuários.

A presença da Auditoria também encontra respaldo no legado da Reforma Gerencial e representa um órgão essencial em qualquer instituição que busque ser eficiente, eficaz e

transparente. Conforme a literatura, a Auditoria significa a avaliação dos controles da Administração Pública a fim de proteger os ativos das organizações e garantir eficiência e eficácia de suas ações. Além disso, permite tomadas de decisão acertadas, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Logo, conclui-se que a introdução desse órgão na estrutura organizacional do hospital contribuiu para o aprimoramento do processo de gestão, uma vez que passou a ser um subsídio importante para a tomada de decisão. Os entrevistados A e D o mencionaram como uma inovação importante. Segundo eles, os relatórios da Auditoria norteiam o processo de gestão e correspondem a uma espécie de controle das atividades realizadas.

Outra dificuldade que foi superada a partir da estrutura implementada pela EBSEH diz respeito à implantação do Setor Jurídico. Este setor deu maior autonomia ao hospital, já que as questões jurídicas deixaram de ser dependentes do órgão jurídico da Universidade. Assim, os processos e respostas ficaram mais céleres. Além disso, a subordinação direta do Setor de Gestão de Processo e Tecnologia da Informação à Superintendência também impactou positivamente a gestão do hospital, pois representa a assessoria e o apoio tecnológico às estratégias institucionais, o que contribui para a modernização hospitalar.

Exemplo disso, citado pelos entrevistados, é o suporte que este setor tem dado no processo de implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), que tem como objetivo apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas e permitir a criação de indicadores nacionais para facilitar a criação de programas de melhorias comuns para todos os HUFs. Anteriormente, existia a Coordenadoria de Informática, mas ela estava diretamente subordinada à Diretoria Administrativa e de Controladoria e possuía funções ligadas mais ao suporte técnico e operacional, e não à inteligência institucional.

A criação da Unidade de Planejamento foi citada pelos entrevistados como uma inovação estratégica, haja vista que a partir dela delineiam-se os objetivos e as metas institucionais e torna-se possível a gestão por resultados. Essa unidade é responsável pela elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE), a ser desenvolvido conjuntamente com a EBSEH-SEDE. Nota-se que essa unidade se coaduna integralmente com os primados da Reforma Gerencial, que tem como foco a orientação para resultados e a avaliação de desempenho.

Cabe destacar que a Assessoria de Imprensa foi substituída pela Unidade de Comunicação Social. Essa também foi uma mudança importante trazida pela EBSEH. Embora possam parecer sinônimos, esses órgãos representam funções diferentes. A Unidade de Comunicação é muito mais ampla. A Assessoria de Imprensa é apenas uma de suas habilitações.

Enquanto esta última preocupa-se mais com a comunicação externa, a Unidade de Comunicação engloba a gestão da comunicação como um todo, abrangendo tanto a comunicação externa como a comunicação interna.

A atividade de assessoria de imprensa não mais é suficiente para acompanhar as demandas da comunicação no que concerne a consolidação do relacionamento entre as organizações e seus diversos públicos, especialmente devido à própria visão de comunicação que se tem hoje, pautada no entendimento de que ela é uma importante ferramenta estratégica (BUENO, 2007, p. 105).

É possível perceber os impactos dessa substituição analisando-se o processo de comunicação no hospital. Anteriormente à EBSEH, segundo os entrevistados, a comunicação ocorria de modo formal e informal, utilizando-se muito ainda de papéis. Era um processo lento e com muitos ruídos. Um dos entrevistados mencionou a intensa prática da “rádio corredor”. Além disso, entre a alta gestão e os setores operacionais as informações passavam por mutações ou nem chegavam.

A literatura reconhece que a comunicação informal faz parte de qualquer instituição e que a denominada “rádio corredor” está inserida na cultura das organizações, mas defende que a paulatina implantação das modernas técnicas de comunicação podem reduzir os seus efeitos e até torná-la uma grande aliada.

A partir da gestão da EBSEH, com a instituição da Unidade de Comunicação Social, muita coisa mudou no HC-UFPE. A incorporação da tecnologia ao processo de comunicação dentro e fora do hospital trouxe repercussões importantes. Segundo depoimentos dos entrevistados, a utilização de mídias sociais e aplicativos otimizou bastante o processo de comunicação no hospital. Além disso, a utilização intensa de emails institucionais também ajudou na diminuição dos ruídos da comunicação.

É verdade que ainda existe a “rádio corredor”, assim como ainda há dificuldades relacionadas ao trânsito de informações entre a alta administração e os serviços operacionais. Mas tem diminuído bastante. Há, na Unidade de Comunicação, estudos para implementação de ações que buscam minimizar esses ruídos. Um dos entrevistados, inclusive, mencionou uma iniciativa intitulada de “Café com a Superintendência”, que é uma reunião que ocorre trimestralmente entre o superintendente e representantes das unidades operacionais, na tentativa de propiciar a comunicação direta entre a alta administração e os serviços operacionais.

Constatam-se, portanto, esforços da EBSEH para superar uma cultura organizacional marcada pela ausência de diálogo e de trocas diretas com os colaboradores. Percebe-se, também, que a tecnologia tem sido uma aliada importante nesse processo. Logo, a substituição

da Assessoria de Imprensa pela Unidade de Comunicação Social foi uma mudança positiva e representa um grande passo para a modernização hospitalar.

Em relação à Gerência de Ensino e Pesquisa, é possível afirmar que esse órgão apresentou um crescimento significativo. E, na visão dos entrevistados, tal crescimento era necessário. Antes da EBSEH, muitas atribuições que caberiam a GEP estavam centralizadas na estrutura da própria universidade. Ou seja, apesar de ser um hospital-escola, a gestão desse hospital estava mais voltada para a assistência a saúde, deixando a cargo da universidade papéis ligados à academia.

Após a nova gestão, essa Gerência evoluiu bastante e vem ganhando cada vez mais destaque. Apesar disso, foi mencionado que a EBSEH ainda é mais voltada para a assistência a saúde, deixando a definição de papéis, objetivos e metas nesta Gerência muito vaga. Apesar da existência do princípio constitucional da autonomia didático-científica das universidades, seria interessante uma estrutura que equilibrasse melhor a assistência e a academia, de acordo com os entrevistados.

Na Gerência de Atenção à Saúde, a criação do Setor de Projetos Estratégicos e do Setor de Vigilância representa o compromisso com a busca por melhorias na prestação dos serviços de saúde, sendo o primeiro ligado à formulação de estratégias assistenciais e o segundo às funções de fiscalização. Além disso, a Divisão da Gestão do Cuidado passou a ser organizada tendo como base Unidades da Divisão da Gestão do Cuidado.

Segundo os entrevistados, tal organização não teve aplicação prática no hospital, o que é um ponto negativo na visão deles. Funcionaria de tal forma que cada unidade seria composta por uma equipe multiprofissional habilitada a atender determinados perfis de usuários. Esse tipo de organização otimizaria os serviços médicos e os serviços da academia também. Os pacientes do SUS passariam a ser atendidos de forma integrada, com o suporte de profissionais de diferentes áreas, além do que essa organização propiciaria a formação de profissionais mais aptos a trabalhar em equipe.

Esse tipo de organização prevista pela EBSEH busca aproximar a estrutura do hospital, no que tange à assistência, aos moldes da estrutura adocrática. Nas adocracias a estrutura rígida e hierárquica da organização tipicamente burocrática se dilui em um formato altamente horizontalizado voltado para equipes de projeto que contam com agentes altamente especializados. Para Mintzberg (2011), essa estrutura requer uma configuração que seja hábil em fundir especialistas advindos de diversas áreas de atuação em equipes que se posicionem sinergicamente criando assim um conjunto multidisciplinar em torno de um projeto específico.

Outro problema mencionado e que persiste mesmo após a gestão da EBSEH diz

respeito à escolha dos chefes das unidades médicas. A escolha dos chefes dos serviços médicos era feita pelo superintendente sem critérios predefinidos. A partir da gestão da EBSEH, a escolha dos chefes das unidades médicas se dá através de eleições para mandatos de 2 anos. Porém, para se candidatar aos cargos, não há requisitos definidos também. Como consequência, a ocupação desses cargos é feita, em muitos casos, por profissionais sem o menor perfil gerencial. Isso é um grave problema.

Trabalhar com a saúde requer considerações além da capacidade técnica e profissional, como estabelecer uma boa relação com o paciente e os colaboradores (BONFIM, 2013). Logo, é exigido do gestor a busca pela melhoria contínua dos processos, com uma adequada profissionalização, preparação integral, grande capacidade de liderança, bom senso, ética inquestionável, dentre outras competências. Conforme descrito por Faingluz (2001), entende-se que a gerência dos serviços de saúde deve representar o elo entre os objetivos mais amplos do sistema e a prestação de serviços à população. Devendo o gestor hospitalar ser um articulador entre os agentes internos e os agentes externos.

Outra questão refere-se a cumulação de atividades administrativas e de atividades assistenciais pelos chefes das unidades médicas. De acordo com os entrevistados, essa também é uma dificuldade que precisa ser superada. Conforme explicado, um único chefe não dá conta das duas atribuições. O ideal seria que cada unidade tivesse um chefe responsável pelas atividades administrativas e outro chefe responsável pelas atividades assistenciais. Com a gestão da EBSEH, esse problema ainda não foi resolvido.

Sobre a Gerência Administrativa e Financeira, analisando-se as mudanças pelas quais passou, é possível afirmar que ficou mais enxuta e que suas funções ficaram melhor organizadas. Não existem mais 5 coordenadorias. Existem 3 divisões que representam os eixos das funções dessa gerência, que são: a gestão financeira, a gestão da logística e da infraestrutura hospitalar e a gestão de pessoas.

Ao longo do tempo, a estrutura implementada pela EBSEH neste hospital foi passando por mudanças. Entre as mudanças relacionadas à busca por melhor qualidade de vida dos trabalhadores, destaca-se a criação da Unidade de Promoção da Saúde e do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SSOST), que surgiram na estrutura da Divisão de Gestão de Pessoas. Além disso, também o surgimento do Núcleo de Educação Permanente.

Segundo Nadler e Lawler (1983) e também França e Rodrigues (2013), a qualidade de vida está comprometida com as condições de vida no trabalho, incluindo aspectos de bem-estar, garantia de saúde e capacitação para a realização de tarefas com segurança e está diretamente interligada à produtividade organizacional. Logo, percebe-se que a EBSEH aparentemente

vem buscando criar mecanismos que propiciem o ambiente ideal para o aumento da produtividade, e conseqüentemente, para o alcance dos resultados.

A criação da Unidade de Controle Interno teve como objetivo o monitoramento da execução do PDE, que é formulado pela Unidade de Planejamento. Recentemente, no final de 2021, a EBSEH estabeleceu novas mudanças na estrutura. Em linhas gerais, de forma clara, tais mudanças objetivaram o *Downsizing*(enxugamento) da estrutura do hospital. No entanto, a supressão de várias unidades foi alvo de críticas entre os gestores.

Downsizing é focado na melhoria da eficiência da organização. Tomasko (1992, p.48) destaca que “o foco de atenção centrado apenas no corte de pessoas e de custos é, em última análise, ineficiente para remover barreiras subjacentes à eficiência”. Lacombe (2009, p. 228) ressalta em sua definição de *downsizing* a “redução planejada do número de empregados”. Assim, é preciso que haja um planejamento adequado para a realização dessa prática, a fim de se evitar conseqüências desastrosas.

No HC-UFPE, tal enxugamento de estruturas provocou uma certa sobrecarga de algumas unidades, que ficaram grandes demais em virtude da junção de duas ou mais unidades em uma única. Para os entrevistados, uniram-se unidades, inclusive, com propósitos não comuns ou diferentes. As últimas mudanças acarretaram também a centralização de algumas funções. A Superintendência está abarcando muitas funções em sua estrutura e, segundo relatos, tem enfrentado dificuldades para dar conta de todas elas.

A criação da Unidade de Fiscalização Administrativa de Contratos demonstra uma aparente preocupação da EBSEH em tornar a fiscalização dos contratos uma atividade mais intensa no hospital. Niebuhr (2011, p. 761) destaca que a fiscalização “trata-se de medida essencial para a consecução dos interesses públicos em relação ao gerenciamento de contratos administrativos”. Será por meio da fiscalização dos contratos, que restará assegurado o cumprimento fiel das cláusulas contratuais e o atendimento das necessidades públicas.

A atualização do regimento interno também foi uma medida positiva e necessária implementada pela EBSEH. Quando essa empresa passou a gerir o hospital, o regimento interno ainda era o mesmo elaborado na ocasião de sua fundação, em 1979. Esse fato escancara uma gestão marcada pela improvisação. Sem a definição clara de atribuições, é impossível a cobrança e o acompanhamento do cumprimento destas. Além disso, não havia menção aos requisitos para a ocupação dos cargos.

A partir da gestão da EBSEH, o regimento interno passou a contemplar claramente as atribuições dos cargos, assim como estabeleceu requisitos para a ocupação de alguns cargos de gestão. O Superintendente passou a ser selecionado com base em critérios de competência e

comprovada experiência em gestão pública no campo da saúde. E os gerentes selecionados por uma comissão composta por membros da Diretoria Executiva da EBSEH-SEDE e pelo Superintendente do HC-UFPE, indicados a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas de cada Gerência.

Apesar da expressa disposição de critérios para a ocupação dos supracitados cargos, um fator crítico determinante para o êxito da estrutura e que foi bastante citado pelos entrevistados diz respeito à necessária capacitação, de forma contínua, dos gestores do hospital. Isso se deve ao fato de que o regimento somente prevê requisitos para a ocupação de cargos da alta administração, deixando os requisitos para o demais cargos de gestão muito vagos. A maioria dos ocupantes deles são da área de saúde, e não da área de gestão e, por isso, necessitam de adequada capacitação que lhes permitam a aquisição de competências gerenciais. Essa capacitação deve ser contínua e permanente.

Segundo o estudo de Malik e Teles (2001) já apresentado neste trabalho, no Brasil, a maioria dos dirigentes nos hospitais são médicos e enfermeiros que aprenderam a coordenar o hospital na prática do dia-a-dia. Os autores afirmam que se faz necessário, portanto, o oferecimento de cursos que garantam qualificação e capacitação adequada para auxiliar o administrador hospitalar a contrabalançar o dilema técnico-gerencial que tanto aflige os gestores das instituições de prestação de serviços em saúde.

Por outro lado, no que tange à remuneração dos cargos de gestão, nota-se mudanças expressivas. Apesar de não ter sido possível o acesso aos valores exatos das funções gratificadas que os ocupantes destes cargos recebiam antes da gestão da EBSEH (devido a problemas técnicos no registro dos bancos de dados da instituição), relatos dos entrevistados apontam para valores entre 100 e 900 reais, aproximadamente. Enfatizam que os ocupantes de cargos de gestão no hospital recebiam os mesmos valores percebidos pelos ocupantes de cargos de gestão na universidade.

As atribuições de cargos de gestão em um hospital possuem natureza diferente das relacionadas a cargos de gestão em uma universidade. Inclusive, segundo os entrevistados, alguns daqueles cargos requerem dedicação integral. A partir da gestão da EBSEH, é possível perceber algumas mudanças em relação às remunerações. A EBSEH passou a adotar remunerações mais atrativas. O Quadro 4 abaixo retrata as remunerações destes cargos no primeiro ano de sua gestão e as remunerações atuais, trazendo um comparativo dos ganhos percentuais:

Quadro 4. Comparativo das remunerações dos cargos de gestão da EBSEH

Hospital de grande, médio e pequeno porte, maternidade e especializado		Salário em 2014 R\$	Salário em 2021 R\$	Aumento %
Cargos em comissão	Superintendente	18.438,39	24.028,89	30
	Gerente	16.310,80	21.256,22	30
	Ouvidor	4.255,10	5.545,24	30
	Auditor	11.346,64	14.786,36	30
Funções gratificadas	Chefe de Divisão	11.346,64	14.786,93	30
	Chefe de setor	7.800,81	10.166,00	30
	Chefe de unidade	4.255,10	5.545,24	30

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2022).

Observa-se que houve reajustes ao longo desses anos. Ao longo de 8 anos, as remunerações cresceram em 30%, em termos nominais, sem levar em consideração os descontos da inflação. As remunerações da EBSE RH são umas das mais altas do setor público da saúde no país, segundo os entrevistados. Para eles, tal fato tem contribuído para atrair profissionais mais qualificados e mais comprometidos. Esses cargos têm sido bastante cobiçados, o que contribui também para um melhor desempenho desses profissionais. Conforme Murphy (1985), a remuneração dos executivos está positivamente associada ao desempenho da firma.

Por ocasião de síntese, pode-se afirmar que a estrutura organizacional implementada pela EBSE RH trouxe benefícios importantes para o HC-UFPE. Nota-se uma estrutura mais voltada para o alcance de objetivos e mais compatível com os propósitos do hospital, sendo capaz de conferir ao hospital a autonomia e a flexibilidade necessária ao enfrentamento dos desafios da saúde pública no país. De acordo com os entrevistados, essa reestruturação era necessária.

Detecta-se, também, que a EBSE RH de fato está alinhada com os princípios da Reforma Gerencial de 1990. Isso se refletiu de forma muito clara nas diversas inovações implementadas na estrutura organizacional do HC-UFPE. Logo, infere-se que a empresa construiu uma estrutura voltada sim para a perseguição da eficiência, da eficácia e da efetividade via modernização hospitalar, tendo em vista o melhor atendimento ao cidadão.

O Quadro 5 a seguir busca propiciar uma visão geral sobre as mudanças ocorridas, através de um comparativo numérico entre a estrutura organizacional existente no HC-UFPE no período anterior a gestão da EBSE RH e as estruturas que passaram a existir após o início da gestão da empresa.

Quadro 5. Comparativo numérico entre a estrutura organizacional anterior e as posteriores à EBSE RH

Posição hierárquica	Estrutura organizacional anterior à EBSERH	Estrutura organizacional a partir da gestão da EBSERH		Redução/aumento de órgãos (em relação à estrutura anterior à EBSERH)		Causas das mudanças
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Órgãos da Cúpula administrativa	32	2015	15	2015	- 17	Diminuição de órgãos de <i>staff</i> .
		2016	13	2016	- 19	
		2021	21	2021	- 11	
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Órgãos intermediários	9	2015	7	2015	- 2	Redução da diferenciação/complexidade horizontal.
		2016	7	2016	- 2	
		2021	7	2021	- 2	
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Órgãos operacionais	51	2015	64	2015	+ 13	Crescimento da GEP, incremento de serviços médicos e, em 2021, fusão de unidades.
		2016	67	2016	+ 16	
		2021	51	2021	0	
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Total de órgãos	92	2015	86	2015	- 6	Organização dos serviços, redução de custos e padronização dos processos.
		2016	87	2016	- 5	
		2021	79	2021	- 13	
		Ano	Nº	Ano	Nº	

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2022).

Percebe-se que de um modo geral, as estruturas implementadas pela EBSERH tiveram como estratégia a redução de órgãos em sua composição quando comparadas à estrutura anterior à empresa. Além disso, constata-se uma nítida tendência à diminuição de órgãos na cúpula administrativa, sobretudo de órgãos com natureza de *staff*. Por outro lado, é possível detectar um aumento de órgãos operacionais. Isso se deve à busca pela autonomia da estrutura do hospital em relação à Universidade, ao incremento de alguns serviços médicos e a uma melhor organização dos órgãos ligados à Gerência Administrativa e Financeira.

Entende-se também oportuno considerar as mudanças ocorridas tendo como parâmetro as diretrizes recomendadas pela Reforma Gerencial. A seguir, o Quadro 6 faz esse comparativo entre a estrutura organizacional do HC-UFPE anterior à EBSERH e a estrutura organizacional posterior à empresa:

Quadro 6. Comparativo entre a estrutura organizacional anterior e a posterior à EBSERH, tendo como parâmetro os ideais da Reforma gerencial

Categorias analíticas	Estrutura anterior à EBSERH	Estrutura posterior à EBSERH
Tipo de Estrutura	Funcional, divisional, com prevalência da burocracia-profissional.	Funcional, com prevalência de características gerenciais.
Processos Decisórios	Centralizados; Ausência de autonomia em relação à universidade.	Descentralizados; Autonomia em relação à universidade; Participativos e Democráticos; Presença de órgãos colegiados.
Órgãos de Controle	Ouvidoria e a Coordenadoria de Auditoria, Controle e Avaliação, que era subordinada à Diretoria Técnica (apenas voltada para os serviços de saúde).	Ouvidoria, Auditoria, Conselho Consultivo e Unidade de Controle Interno, em nível estratégico. Além de outros descentralizados, nos demais níveis.
Órgãos Estratégicos	Ausência	Unidade de Planejamento; Atualmente, o Setor de Governança e Estratégia composto pela Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controle Interno.
Estruturação Hierárquica	No núcleo operacional não há uma padronização, tanto aparecem gerências, como também unidades, setores, seções, serviços ou quaisquer outros órgãos. As coordenadorias aparecem como órgãos da linha intermediária, mas nem sempre. Na alta administração, encontram-se a superintendência, as diretorias e demais órgãos da estrutura de governança.	No núcleo operacional, estão situados os setores e as unidades. Na linha intermediária, encontram-se as divisões. Na cúpula, encontram-se a superintendência, as gerências e demais órgãos da estrutura de governança.
Órgão de Comunicação	Assessoria de Imprensa	Unidade de Comunicação Social
Processo de Comunicação	Formal e informal, lento, com muitos ruídos e muita utilização de papéis. Intensa presença da “rádio corredor”. Dificuldades no trânsito de informações entre a alta administração e os órgãos operacionais.	Formal e informal, rápido e moderno, devido a incorporação da tecnologia. Diminuição da “rádio corredor”. Implementação de medidas que buscam otimizar a comunicação entre a alta administração e os órgãos operacionais.
Regras e normas para os ocupantes dos cargos de gestão	Regimento interno desatualizado; Ausência de requisitos predefinidos; Falta de clareza em relação às atribuições dos cargos, o que provocava uma espécie de autogestão.	Regimento interno atualizado; Previsão de requisitos para a ocupação dos cargos (pelo menos para os da alta administração); Descrição clara das atribuições.
Remunerações dos cargos de gestão	Remunerações baixas, mesmas remunerações dos cargos de gestão da universidade. Segundo os entrevistados, seus valores variavam entre 100 e 900 reais.	Maiores remunerações da área da saúde pública do país, segundo os entrevistados. Remunerações mais atrativas e mais adequadas à estrutura de um hospital.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2022).

Apesar da resolução de diversos problemas com as mudanças trazidas pela EBSERH, percebe-se que alguns continuaram existindo e que outros passaram a existir com as novas estruturas implementadas pela empresa no hospital. Assim, com base nos resultados desse estudo, construiu-se um relatório técnico com a apresentação de possíveis soluções para esses

problemas, de acordo com os relatos e sugestões dos entrevistados.

Ressalta-se que o referido relatório técnico objetiva representar um norte para a construção de um novo modelo de estrutura organizacional para o HC-UFPE, e constitui o Produto Técnico-Tecnológico deste estudo. Tal produto encontra-se no Apêndice G deste trabalho e mais do que sugestões para um modelo de estrutura organizacional, ele apresenta também sugestões referentes à arquitetura organizacional do hospital.

Nadler (1993) entende que a arquitetura organizacional considera um conjunto mais amplo de características organizacionais, onde se incluem a estrutura formal (organograma), o projeto de práticas de trabalho, a natureza da organização informal ou estilo de operação, e os processos de seleção, socialização e desenvolvimento de pessoal.

Desse modo, percebe-se que o estudo realizado aqui ultrapassou os limites da análise relacionada à estrutura organizacional, isto é, àquilo que simboliza graficamente a distribuição de tarefas e poder. O estudo ficou um pouco mais amplo e ocupou-se também com a forma de articulação, ou o *modus operandi*, dos vários sistemas, estruturas, processos e estratégias.

4.2 PROCEDIMENTOS DE GESTÃO DA EBSE RH E SEUS IMPACTOS NO HC-UFPE

Ao assumir a gestão do HC-UFPE, em janeiro de 2014, a EBSE RH encontrou o hospital com vários problemas. Entre os tantos problemas citados no Relatório de Gestão do ano de 2014 pode-se encontrar: a infraestrutura bastante precária, os elevadores diariamente quebrados, subsolo com alagamento infundável, acúmulo de lixo a céu aberto, ineficiência da gestão da informação, cancelamento de procedimentos assistenciais e carência de recursos humanos. Em suma, era clara a ausência de um planejamento das ações. Tais problemas eram constantemente expostos pela mídia local e nacional (EBSE RH/HC-UFPE, 2014).

A gestão da EBSE RH buscou desenvolver uma reestruturação do hospital e construir um novo modelo de gestão, com a finalidade de conduzi-lo ao patamar de excelência na assistência, no ensino e na pesquisa. No decorrer desses oito anos, a empresa implementou inúmeras ações de melhorias, a curto, médio e longo prazo. Nesta seção, buscou-se trazer as mudanças mais importantes trazidas pela EBSE RH, na visão dos gestores. Para tanto, foram utilizados os relatórios anuais de gestão da instituição e também foram realizadas entrevistas com seus dirigentes.

Além disso, esta seção também buscou aferir os impactos dessas mudanças na gestão e nos serviços de saúde do hospital. Os entrevistados pontuaram os procedimentos de gestão mais importantes implementados pela EBSE RH no HC-UFPE, destacando em suas opiniões os

impactos dessas ações no hospital, apontando pontos positivos e negativos. Buscou-se, ainda, proporcionar a visualização dos impactos dessas mudanças nos serviços de saúde, através da apresentação de alguns resultados da prestação assistencial no HC-UFPE durante a gestão da empresa.

4.2.1 Principais procedimentos de gestão implementados pela EBSEERH, na visão dos gestores

Através de análises das entrevistas e dos relatórios foi possível identificar que os problemas do hospital, que vinham afetando significativamente a prestação de seus serviços, perpassavam por quatro dificuldades básicas: falhas nos processos de informação (gestão da informação); ausência de um planejamento maduro e de um sistema de controle (gestão estratégica); precariedade da infraestrutura hospitalar (gestão da infraestrutura); e, insuficiência de funcionários (gestão de recursos humanos). Neste estudo, buscou-se apresentar justamente os procedimentos de gestão promovidos pela EBSEERH que buscaram trazer soluções para essas deficiências. Tais procedimentos são apresentadas nas subseções a seguir:

4.2.1.1 Implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)

O Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) é um projeto do Ministério da Educação, que tem o objetivo de padronizar práticas assistenciais e administrativas nos hospitais universitários de sua rede. A utilização do AGHU permite que os hospitais aprimorem seus processos de atendimento e gestão, através de um software de gestão hospitalar padrão para todos os hospitais universitários federais. Ressalta-se que, progressivamente, novos módulos vão sendo desenvolvidos e inseridos, bem como novas instituições ingressam no grupo de hospitais que o utilizam. No HC-UFPE, o aplicativo foi e vem sendo implantado desde 2014.

Nas entrevistas realizadas, quando questionou-se sobre as ações implementadas pela EBSEERH na busca pelo aprimoramento da gestão dos serviços de saúde, tal aplicativo foi bastante mencionado, apesar de algumas ressalvas. Os entrevistados consideram que a intenção da implantação do software é realmente válida e importante. Através do AGHU, o processamento da informação hospitalar fica mais seguro e fidedigno, segundo eles. Era muito comum a perda de informações sobre procedimentos realizados, seja por falhas no registro das informações, seja pela ausência do suporte técnico para a catalogação dessas informações.

Afirma-se que o registro era feito por meio de papéis e que, no percurso que tais papéis tinham que fazer, muitas informações eram perdidas. Isso dificultava a confiabilidade dos dados que eram gerados pelo hospital sobre os serviços prestados. Segundo os entrevistados, o aplicativo em questão busca justamente resolver essa dificuldade e representa também um grande passo para a modernização hospitalar. Ele busca, por exemplo, extinguir o prontuário físico.

As expectativas giram no sentido de que quando este aplicativo esteja integralmente implantado no hospital, todas as informações inerentes aos serviços prestados sejam alimentadas diretamente nele. Além do que, espera-se que o próprio aplicativo consolide os dados e disponibilize indicadores sobre a gestão dos serviços. Os seus módulos são: Ambulatório; Certificação Digital; Cirurgias; Colaborador; Configuração; Controles do Paciente; Custos; Estoque; Exames; Farmácia; Faturamento; Indicadores; Internação; Multiprofissional; Pacientes; Painel de Monitoramento Situacional Hospitalar; Prescrição de Enfermagem; Prescrição Médica; e, Prontuário Online.

Observa-se que o AGHU é um aplicativo de gestão com bastante funcionalidades. Para os entrevistados, a sua integral e correta operacionalização certamente contribuirá para o aperfeiçoamento da gestão e, conseqüentemente, para o alcance de resultados positivos. A maioria dos entrevistados, inclusive, defendem que o aplicativo já tem contribuído bastante. No entanto, não há como ignorar as queixas também apresentadas. Conforme relatos, o processo de implantação deste aplicativo tem sido bem lento.

Os módulos, que representam os softwares referentes às diversas funcionalidades do aplicativo, são disponibilizados paulatinamente pela EBSEH/SEDE e decorridos oito anos desde o início de sua implantação neste hospital, muitos módulos ainda não foram disponibilizados. A empresa, de acordo com os entrevistados, aponta como justificativa a complexidade inerente a tal processo. Segundo a EBSEH/SEDE, a diversidade de contextos característicos de cada hospital, derivados de fatores políticos, estruturais e culturais e influenciados por uma miríade de fatores, atuantes em dimensões diversas, contribui para maximizar as dificuldades.

Essa implementação é possibilitada neste hospital através do Setor de Gestão de Processo e Tecnologia da Informação, que atualmente está diretamente ligado à Superintendência, contribuindo com o processo de modernização hospitalar. Apesar dos contratempos, este aplicativo representa um procedimento importante implementado pela EBSEH e tem ajudado no aperfeiçoamento da gestão do hospital e de seus serviços de saúde.

4.2.1.2 Elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE)

Desde 2015, o HC-UFPE passou a trabalhar com um planejamento estruturado de ações para se tornar referência em ensino, pesquisa e assistência. Esse planejamento constitui o Plano Diretor Estratégico (PDE), cuja primeira edição foi fruto do Curso de Gestão dos Hospitais Universitários Federais no SUS, parceria da EBSEH com o Hospital Sírio Libanês (HSL).

A construção do PDE 2016-2017 utilizou a metodologia do planejamento estratégico situacional e focou nos dois macroproblemas principais: a) Processo de gestão ineficaz; b) Insuficiência qualitativa e quantitativa de estrutura física, de recursos humanos e de materiais. A proposta apresentava não só as ações que seriam realizadas, mas também, as atividades, os recursos necessários, os parceiros, o cronograma de operacionalização e de acompanhamento de execução das ações e dos resultados por meio de indicadores e de metas a serem atingidas (EBSEH/HC-UFPE, 2015).

Com metodologia própria, o PDE apresenta à comunidade de forma transparente os principais problemas identificados em cada período de planejamento e as estratégias para solucioná-los, que representam atividades práticas no dia a dia do hospital. O plano detalha cada ação e reúne dados e informações que contextualizam o HC-UFPE em todas as suas áreas de atuação. Além de ser uma ferramenta de trabalho para os profissionais do hospital, o PDE representa uma importante fonte de conhecimento para toda a população.

Esta também foi uma medida muito mencionada pelos entrevistados quando questionados sobre melhorias no processo de gestão do hospital. O PDE do HC-UFPE contém as ações que serão priorizadas e desenvolvidas ao longo de um período determinado e é construído de maneira participativa, seguindo os objetivos definidos no Mapa Estratégico da EBSEH que tem como pilares: Sociedade, Sustentabilidade, Processos e Tecnologia, Governança e Pessoas.

Desde então, o HC-UFPE seguiu capacitando equipes e desenvolvendo atividades para implementar uma cultura interna de gestão estratégica por meio de seus gestores e colaboradores. De acordo com os entrevistados, o primeiro PDE (2016-2017) sofreu um pequeno lapso de interrupção temporal, em razão da ausência de preenchimento do cargo de chefia da Unidade de Planejamento. Consequentemente, a atualização das diretrizes estratégicas através de um novo PDE e o gerenciamento de resultados e metas ficaram prejudicados por algum tempo.

Apesar deste fato, eles enfatizam a evolução da gestão estratégica no hospital e o histórico de amadurecimento do planejamento estratégico quando comparado ao que existia no período anterior à gestão da EBSEH. A integração da governança do hospital foi fortalecida e propiciou a participação ativa na construção do documento. Além do que, o PDE possibilita um sistema de controle interno, através do monitoramento dos objetivos, metas e atividades desse plano.

Atualmente, está em vigor o PDE 2021-2023 que tem uma perspectiva bastante promissora, principalmente em função do novo organograma que trouxe como novidade o Setor de Governança e Estratégia, cuja Unidade de Planejamento, gestão de riscos e controle interno está hierarquicamente ligada.

4.2.1.3 Recuperação da Infraestrutura Hospitalar

O início da gestão da EBSEH foi marcado pelas diversas dificuldades encontradas na infraestrutura do HC-UFPE, inviabilizando, em muitos casos, o desenvolvimento dos processos básicos da assistência, do ensino e da pesquisa. Existia, inclusive, um grande questionamento sobre a segurança da superestrutura e a viabilidade de sua recuperação, reforçado pelas diversas constatações oriundas dos diversos órgãos de controle externo, através de fiscalizações e auditorias. Sendo assim, era urgente a necessidade de intervenção e a busca por soluções dos problemas.

Os problemas na estrutura física do hospital causavam diversas dificuldades na prestação dos serviços e no clima organizacional. Nesse contexto, muitas ações da empresa concentraram-se na solução dos problemas de infraestrutura, com a contratação de empresas que executaram serviços básicos, criando uma condição de manutenção nas áreas elétricas, hidráulicas, de pintura, de refrigeração e reformas necessárias ao funcionamento. Além disso, contrataram-se empresas especializadas no desenvolvimento de projetos arquitetônicos, assim como na análise de risco da estrutura física. Houve também a contratação da empresa prestadora de manutenção predial. O hospital estava há mais de 12 meses sem cobertura contratual e sem manutenção.

Os avanços na melhoria do parque tecnológico do HC-UFPE, com o ingresso dos equipamentos de vídeo cirurgia, eletroneuromiografia e do tomógrafo multislice de 128 canais, também ajudaram a consolidar o avanço na reestruturação da infraestrutura. Estudos sobre o melhor aproveitamento das áreas do hospital, acompanhados de diversas reformas,

ajudaram a transformar a infraestrutura da instituição, o que se refletiu em mudanças expressivas do ambiente hospitalar e até mesmo do clima da organização.

Conforme relatos dos entrevistados, a recuperação da infraestrutura do HC-UFPE foi uma das mais importantes ações implementadas pela EBSEH. Através dela, foi possível a reativação e a ampliação de diversos serviços. Além do que, tal medida propiciou um ambiente mais sadio e adequado tanto para os usuários de seus serviços, como para os profissionais que lá laboram. Esse fator interfere, inclusive, na qualidade de vida no trabalho, o que está intimamente ligado ao aumento da produtividade desses profissionais.

Entre as tantas melhorias promovidas pela EBSEH na infraestrutura do hospital, pode-se citar: a modernização e recuperação dos elevadores; a gestão dos resíduos sólidos (lixo comum e hospitalar); subsolo sem inservíveis e sem alagamento; a instalação da nova torre de tratamento d'água (conforme as normas da Anvisa); a reforma da ala norte (11º andar), com a reativação de 24 leitos para onco-hematologia; a instalação do novo grupo gerador de energia; a reforma das Portarias (parte do projeto de implantação do controle de acesso); a instalação do PET-CT; além das reformas e melhorias em vários setores e áreas comuns de banheiros e circulação, bem como a reforma do espaço físico que recebeu o equipamento de Ressonância Magnética.

Tais feitos tornaram-se possíveis também em razão das mudanças realizadas pela EBSEH no organograma do hospital, que trouxe a Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar que conta com o Setor de Infraestrutura Física e com a Unidade de Manutenção Predial e a nova Unidade de Engenharia e Arquitetura. Anteriormente à gestão da EBSEH, existia um único órgão no organograma responsável por estes assuntos, a Unidade de Manutenção.

Imagens fotográficas tornam possível a visualização da evolução estrutural de inúmeras áreas do hospital. Por esse motivo, entendeu-se oportuno trazer algumas delas para este trabalho, a fim de que o comparativo do “antes” e do “depois” possa expressar os resultados das ações empreendidas. Tais imagens podem ser encontradas no Apêndice B deste trabalho. Ressalta-se que essas imagens são meramente exemplificativas, pois as mudanças na infraestrutura do hospital são inúmeras e seria impossível apresentar todas elas aqui. Mas o que se observa é que ocorreram mudanças significativas e que, certamente, elas ajudaram a transformar para melhor a gestão no HC-UFPE.

4.2.1.4 Contratação e gestão de recursos humanos

Segundo o levantamento realizado neste estudo, a insuficiência de recursos humanos era um dos problemas cruciais do HC-UFPE, assim como de vários outros hospitais universitários do país. Um dos principais propósitos da EBSEH, ao assumir a gestão desses hospitais, era justamente recompor a força de trabalho dessas instituições. Para tanto, os três primeiros anos de gestão da empresa no hospital foram marcados por um grande número de contratações, segundo os entrevistados.

De acordo com os relatórios de gestão, já em 2014 a adesão à EBSEH favoreceu a contratação de 281 profissionais no HC-UFPE, englobando diversas categorias multiprofissionais e as diversas áreas do hospital. Em 2015, mais 441 profissionais foram contratados. Em 2016, a empresa realizou a contratação de 121 novos funcionários (EBSEH/HC-UFPE, 2016). Essas vagas foram abertas através de concursos públicos oferecidos para provimento de cargos nas áreas Médica, Assistencial e Administrativa. O quadro a seguir detalha melhor essas contratações:

Quadro 7. Contratações por área nos três primeiros anos de gestão da EBSEH no HC-UFPE

Contratações por	2014	2015	2016
Médica	90	106	24
Assitencial	175	328	93
Administrativa	16	07	04
Total	281	441	121

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2022).

Percebe-se que a maior parte das contratações foi de profissionais da área assistencial, entre enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, entre outros. Em seguida, aparece a área médica com um número razoável de contratações. Já a área administrativa apresenta um número baixo de contratações. No total, durante esses três anos, foram contratados mais de 800 funcionários.

Salienta-se que esses números se referem aos anos iniciais da EBSEH no HC-UFPE. No entanto, ao longo dos demais anos de gestão da empresa no hospital também houve contratações, embora em ritmo menor. Levando-se em consideração a intensa reclamação relacionada à carência de médicos no HC-UFPE antes da adesão à EBSEH, buscou-se fazer um comparativo entre o quantitativo de médicos que existia no hospital no período anterior à empresa e o que passou a existir com a gestão dela.

Constatou-se que antes da EBSEH, em 2013, existiam 233 médicos no hospital. Ao longo dos oito anos da gestão da empresa, 378 médicos foram contratados. No entanto, destes

contratados 56 foram desligados. Ademais, segundo a instituição, dos 233 médicos que existiam antes da EBSEH, hoje só existem 145. Logo, atualmente o hospital possui 467 médicos. Sendo 145 funcionários estatutários da UFPE e 322 empregados da EBSEH. Entre 2013 e 2022, houve um aumento de praticamente 100% no quantitativo de médicos do hospital.

Esclarece-se que esses dados foram obtidos a partir de relatórios disponibilizados pela Divisão de Gestão de Pessoas do hospital, através do serviço de acesso à informação. Para os entrevistados, esse incremento na quantidade de funcionários, sobretudo das áreas assistencial e médica foi fundamental para aprimorar a gestão dos serviços de saúde. A partir disso, diversos serviços puderam ser reativados e/ou ampliados. Além disso, diversos projetos conseguiram sair do papel.

Destaca-se, ainda, que os funcionários contratados pela EBSEH são empregados públicos e submetem-se ao regime previsto na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Segundo os entrevistados, os concursos públicos promovidos pela empresa acontecem com certa regularidade e contemplam salários atrativos. Além disso, os entrevistados destacaram que estes profissionais estão sujeitos ao controle de assiduidade e de pontualidade através de um sistema de biometria digital. Para eles, esse fato é uma questão importante, e tem impactado positivamente os serviços de saúde.

Como já mencionado neste trabalho, a EBSEH implantou serviços de promoção à saúde dos funcionários e de segurança do trabalho, além do núcleo de educação permanente. Para o entrevistado B, esses são indícios de uma tentativa para construir uma cultura de valorização dos colaboradores na instituição. Apesar disso, há críticas referentes à dualidade de vínculos convivendo simultaneamente no hospital, inclusive entre profissionais da mesma categoria. Por vezes, percebe-se certa rivalidade entre “funcionários da EBSEH” e “funcionários da Universidade”.

Por fim, entende-se importante esclarecer que, em termos financeiros, a EBSEH somente é responsável pela folha de pagamento dos seus empregados. Todos os outros gerenciamentos realizados pela empresa no HC-UFPE são financiados com a verba do próprio hospital, advinda da pactuação de metas com a secretaria estadual de saúde ou com verbas outras referentes a programas do governo federal. Percebe-se que a empresa existe essencialmente para solucionar o problema da mão de obra dos hospitais universitários federais.

4.2.2 Alguns resultados da prestação assistencial do HC-UFPE, durante a gestão da EBSEH

Nesta seção apresentam-se os resultados da produção dos serviços de saúde do HC-UFPE no período de 2014 a 2021, de modo a propiciar a compreensão da evolução da quantidade dos serviços prestados, tendo como parâmetro os oito anos de gestão da EBSERH no hospital. Para tanto, ela é dividida em duas subseções. Na primeira subseção são apresentados os números das consultas, cirurgias e internações ocorridas anualmente, de modo a tornar possível a visualização das variações ocorridas neste período. Na segunda subseção é apresentado o desempenho contratual anual do hospital, nos oito anos de gestão da empresa, em relação às metas pactuadas com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, no que se refere aos procedimentos de média complexidade, alta complexidade e FAEC.

Ressalta-se que a apresentação dos resultados numéricos da produção assistencial do HC-UFPE nos oito anos de gestão da EBSERH não é suficiente para caracterizar os impactos da empresa nos serviços de saúde do hospital, uma vez que existem inúmeras variáveis envolvidas na avaliação do desempenho assistencial de um hospital, inclusive de natureza qualitativa. Portanto, destaca-se que apresentação desses dados é tangencial e explorou apenas uma das tantas vertentes que podem ser consideradas na avaliação da gestão hospitalar. Entretanto, considera-se que a verificação da evolução na quantidade de serviços de saúde prestados por um hospital é um indicador importante deste processo, já que as filas de espera por uma cirurgia ou uma simples consulta são imensas no SUS brasileiro.

4.2.2.1 Evolução anual dos principais serviços de saúde do HC-UFPE, na gestão da EBSERH

O quadro 8 abaixo mostra a quantidade de cirurgias, consultas e internações realizadas anualmente no HC-UFPE no período compreendido entre os anos de 2014 e 2021. O Ano de 2014 representa o primeiro da gestão da EBSERH no hospital.

Quadro 8. Número de cirurgias, consultas e internações por ano, na gestão da EBSERH

PROCEDIMENTOS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIRURGIAS	8.054	10.014	12.125	10.069	11.241	16.965	10.085	12.342
CONSULTAS	102.137	123.627	180.604	197.975	179.864	180.277	92.687	123.473
INTERNAÇÕES	10.690	11.379	12.689	13.021	12.392	13.302	9.584	10.880

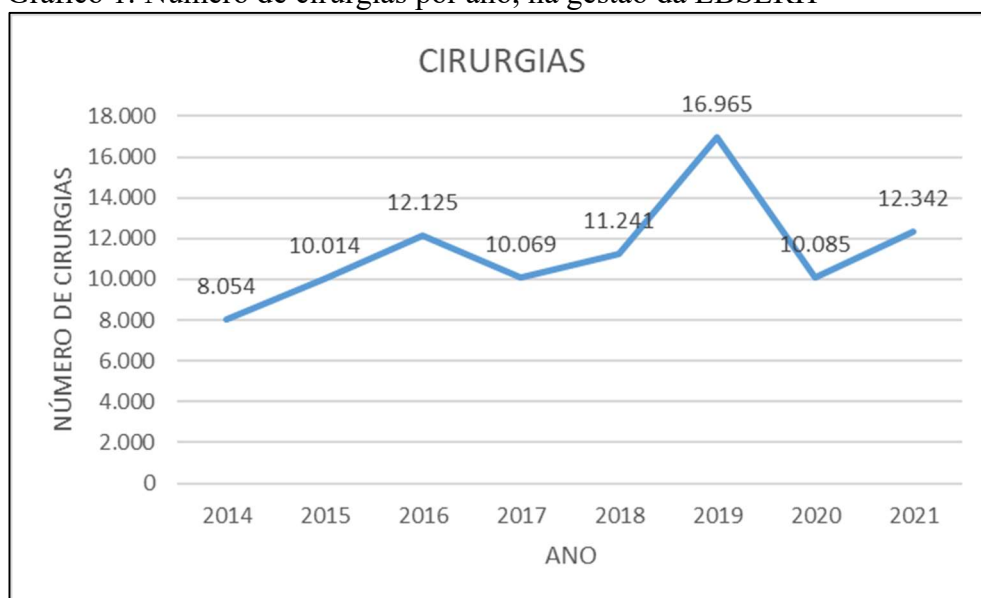
Fonte: Elaborado pela autora com base nos microdados do DATASUS SIA/SIH via Tabwin (2022).

De acordo com os Gráficos 1, 2 e 3 apresentados a seguir, percebe-se que durante os oito anos de gestão da EBSERH, na maioria das ocorrências, praticamente todos os serviços apresentaram crescimento em relação ao ano anterior. Evidencia-se, inclusive, em todos os gráficos, que o ano de 2014 apresentou o menor número de serviços prestados, executando-se

da análise o ano de 2020 por questões peculiares apresentadas a seguir.

O ano de 2020 evidencia a queda na produção de todos os serviços. A justificativa para tal feito encontra respaldo na pandemia da Covid-19, que afetou consideravelmente todos os serviços públicos do país. No entanto, observa-se que já em 2021 o hospital retoma o ritmo da produção hospitalar e volta a apresentar um crescimento em todos os serviços, embora em patamares próximos ao ano de 2016 para cirurgias, de 2015 para consultas e de 2014 em internações.

Gráfico 1. Número de cirurgias por ano, na gestão da EBSEH



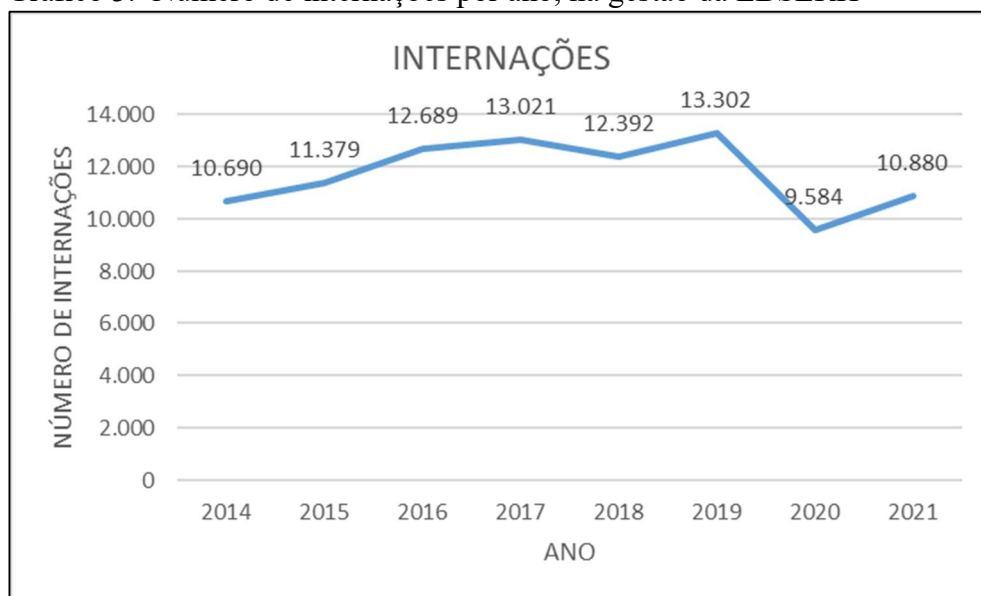
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Gráfico 2. Número de consultas por ano, na gestão da EBSEH



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Gráfico 3. Número de internações por ano, na gestão da EBSEH



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Considerando-se que o ano de 2014 representa o primeiro ano da EBSEH na instituição, é possível inferir que a empresa conseguiu aumentar o número de cirurgias, consultas e internações no decorrer dos oito anos de sua gestão. No entanto, observa-se que o crescimento não foi tão expressivo quanto o esperado. Segundo os entrevistados, a expectativa era de que com o decorrer dos anos o número desses serviços prestados pelo hospital aumentasse potencialmente a partir da gestão da EBSEH, vis a vis o incremento de

profissionais de saúde no mesmo período.

Apesar das mudanças gerenciais promovidas pela empresa, que na visão dos gestores foram positivas, eles afirmam que a mudança cultural dentro do hospital é um processo lento. Portanto, deve-se considerar que apesar das muitas melhorias na gestão do hospital trazidas pela EBSEH, suas reflexões nos serviços de saúde são gradativas. Além do que, a pandemia da Covid-19 também comprometeu a análise. Como já mencionado neste trabalho, também é necessário considerar que existem inúmeras variáveis que podem interferir nesses números, principalmente as de natureza qualitativa.

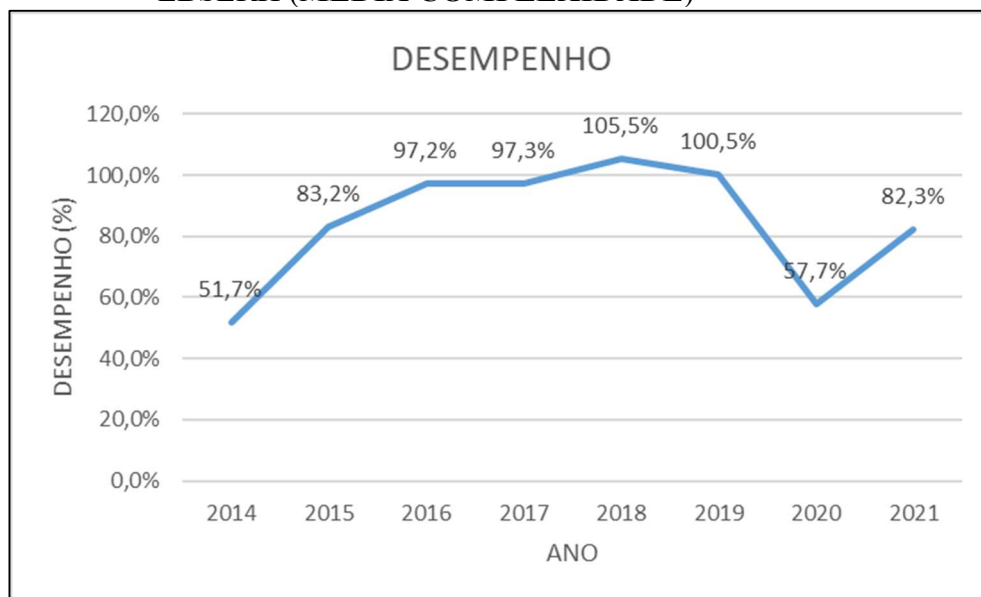
4.2.2.2 Desempenho contratual do HC-UFPE em relação às metas pactuadas com a Secretaria de Saúde do Estado durante a gestão da EBSEH

Os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde atualmente estão organizados em dois componentes: 1) Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos entes federados; 2) Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS.

Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH. No caso do HC-UFPE, as metas são pactuadas com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Após a comprovação do cumprimento dessas metas, o hospital recebe a verba correspondente.

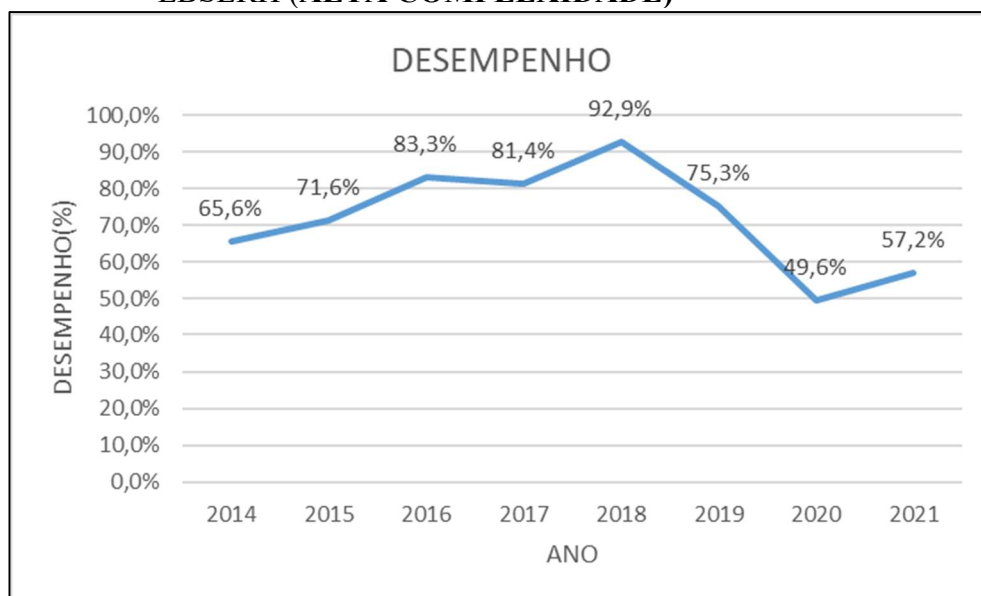
Desse modo, para calcular o desempenho contratual e percentual dos serviços de saúde do hospital, ou seja, o cumprimento das metas pactuadas, dividiu-se a produção apresentada pelo hospital referente aos procedimentos de média, alta complexidade e FAEC pela meta pactuada com a Secretaria de Saúde de Pernambuco. A seguir, são apresentados gráficos de linha, de modo a proporcionar a representação visual do desempenho contratual do HC-UFPE, durante os anos de gestão da EBSEH.

Gráfico 4. Desempenho contratual de média complexidade por ano, na gestão da EBSEH (MÉDIA COMPLEXIDADE)



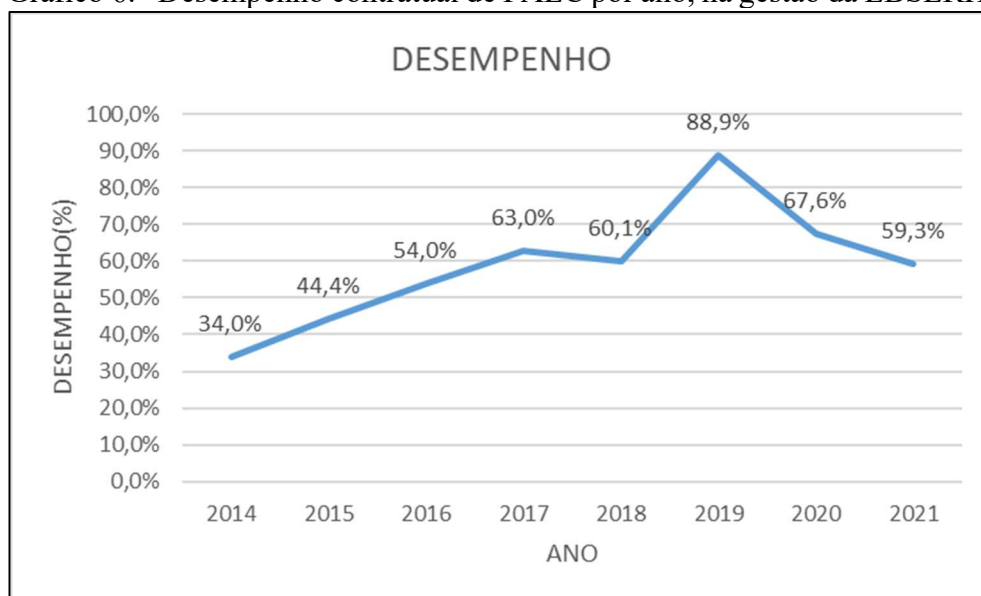
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Gráfico 5. Desempenho contratual de alta complexidade por ano, na gestão da EBSEH (ALTA COMPLEXIDADE)



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Gráfico 6. Desempenho contratual de FAEC por ano, na gestão da EBSEH (FAEC)



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Observa-se que o hospital, na maioria das ocorrências, também apresentou crescimento do desempenho em todas as modalidades de procedimentos, durante os oito anos de gestão da EBSEH. Como já explicado neste trabalho, o ano de 2020 apresenta uma queda significativa no desempenho de todas as modalidades, mas isso se deve à pandemia da Covid 19. A análise permite concluir que o crescimento do desempenho do hospital foi significativo durante a gestão da EBSEH, até os anos de 2018 e 2019 em relação aos indicadores apontados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta pesquisa, constatou-se que a gestão da EBSEH no HC-UFPE realmente conferiu ao hospital uma feição pautada nos ideais da reforma gerencial. O estudo permitiu a visualização de mudanças importantes advindas do modelo de gestão da empresa no hospital. De uma maneira geral, é possível afirmar que tais mudanças impactaram positivamente a sua gestão e os seus serviços de saúde. Esclareceu-se que o objetivo geral e os objetivos específicos foram todos alcançados a partir do desenvolvimento da pesquisa.

O modelo de gestão adotado pela empresa objetivou a reestruturação do hospital, através de ações voltadas à solução dos problemas existentes no HC-UFPE. Com base nos relatórios de gestão e nas entrevistas, detectou-se a existência de importantes entraves na estrutura organizacional e de deficiências graves no que se refere à gestão da informação, à gestão estratégica, à gestão da infraestrutura e à gestão de recursos humanos, no período anterior à adesão à EBSEH.

Primeiramente, através de um estudo minucioso da estrutura organizacional do HC-UFPE no qual foram realizadas análises comparativas, detectou-se que a fluidez dos processos internos teve uma melhoria significativa, favorecida, certamente, pelas mudanças implementadas pela EBSEH na estrutura organizacional do hospital. Ademais, também foram constatados ganhos de autonomia, evidências de modernização hospitalar e a presença de mecanismos efetivos voltados para a perseguição da eficiência, da eficácia e da efetividade no redesenho organizacional.

Destaca-se que nos oito anos de gestão da EBSEH, a estrutura organizacional do hospital passou por três mudanças. Embora a última delas tenha objetivado de maneira mais clara o enxugamento de estruturas, pode-se afirmar que as três mudanças mantiveram a essência da estratégia da empresa: alinhamento da gestão do hospital com as estratégias gerenciais, notadamente a busca pela eficiência em acordo com a visão gerencialista empregada por Bresser Pereira, a partir de meados dos anos de 1990.

É importante mencionar a limitação do estudo no que se refere à análise comparativa em termos de possíveis alterações de despesas – redução ou aumento, com os novos organogramas implementados pela EBSEH, ante a ausência de dados referentes aos valores exatos das remunerações dos antigos cargos comissionados e funções gratificadas do HC-UFPE. Também não foi possível registrar o montante de investimento

realizado nos oito anos da gestão da EBSEH, sobretudo na recuperação da infraestrutura. Quanto aos resultados, a pesquisa omite, por opção de escopo, o quantitativo de formados e treinados nas áreas de saúde, a exemplo de médicos residentes.

Com base na visão de gestores, verificou-se as principais mudanças implementadas pela EBSEH na gestão do hospital e os seus impactos. Para tanto, foram indicados os mais importantes procedimentos de gestão promovidos pela empresa no hospital. Buscou-se aferir os pontos positivos e negativos desses procedimentos. Em relação aos impactos nos serviços de saúde, apresentou-se, no geral, a evolução anual da produção assistencial durante a gestão da empresa.

A implantação do aplicativo AGHU apresentou-se como uma inovação importante no que diz respeito à solução das falhas de informação no hospital, apesar das ressalvas quanto à lentidão da implementação de seus módulos. A elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE) também inovou positiva e estrategicamente a gestão do hospital, permitindo o planejamento das atividades e o controle de seus resultados. Além disso, a reestruturação da infraestrutura hospitalar, assim como a recomposição da força de trabalho do hospital, através de contratações de funcionários por concurso público, permitiram a reativação e a ampliação de diversos serviços. Ressalta-se que as mudanças realizadas na estrutura organizacional foram imprescindíveis à concretização das referidas ações.

Em relação a evolução anual da produção assistencial do hospital durante a gestão da empresa, os resultados indicaram que na maioria das ocorrências houve aumento em relação ao ano anterior, o que permite concluir que a gestão da EBSEH tem provocado impactos positivos no que se refere à quantidade desses serviços de saúde prestados pelo HC-UFPE. Embora a apresentação dos resultados numéricos não seja suficiente para caracterizar os impactos da empresa nos serviços de saúde da instituição, uma vez que existem inúmeras variáveis envolvidas na avaliação do desempenho assistencial de um hospital, considera-se que a verificação da evolução na quantidade de serviços de saúde prestados por um hospital é um indicador importante deste processo, já que as filas de espera por uma cirurgia ou uma simples consulta são imensas no SUS brasileiro.

Apesar dos impactos positivos detectados neste estudo, deve-se mencionar que nem todos os problemas de gestão foram solucionados pela EBSEH. Além do que, novos problemas também surgiram. Ademais, no que se refere ao desempenho dos serviços de saúde durante os oito anos de gestão da empresa, os números das cirurgias, consultas e internações apresentaram um crescimento, mas não tão expressivo quanto o esperado.

Outro ponto que precisou ser considerado nas análises, diz respeito à pandemia da Covid-19 que trouxe consequências para todos os serviços públicos do país nos últimos três anos.

Em suma, as descobertas realizadas na trajetória da pesquisa evidenciaram que a gestão da EBSEH tem gerado impactos positivos no HC-UFPE: modernização hospitalar, recomposição da força de trabalho, recuperação da infraestrutura, desenvolvimento da gestão estratégica e de um sistema de controle, aprimoramento da gestão da informação, aumento da quantidade de serviços de saúde prestados etc. No entanto, as melhorias têm sido gradativas, e dependem de um trabalho de acompanhamento permanente das ações empreendidas de modo que se possa entender as que precisam ser intensificadas e as que precisam ser replanejadas. Daí advém a contribuição do presente estudo, já que explorou mudanças importantes e buscou compreender como elas têm impactado a gestão e os serviços de saúde no hospital.

Considerando que o hospital está permanentemente em processo de mudanças, entende-se que o objeto deste estudo não está esgotado. Ao contrário, detecta-se a possibilidade de expandi-lo incluindo a análise de outras mudanças relacionadas a questões mais específicas da gestão hospitalar, tais como: sistema de custos, processo de compras e licitação, clima e cultura organizacional, gestão de pessoas, entre outras. Trabalhos futuros podem, inclusive, analisar os impactos da gestão da EBSEH no hospital sob a perspectiva dos usuários ou de determinada categoria profissional. O campo da gestão hospitalar é rico em demandas e, certamente, incita a realização de outros trabalhos que visem subsidiar a melhoria da complexa gestão de um hospital universitário como o HC-UFPE.

Por fim, julgam-se proveitosos os resultados obtidos neste trabalho, já que podem servir para nortear o processo de mudanças que está em curso no hospital. É com base nessa premissa, que a partir do desenvolvimento deste estudo, disponibiliza-se também, no Apêndice G desta dissertação, um Relatório Técnico com recomendações de intervenção na estrutura organizacional do HC-UFPE.

REFERÊNCIAS

- ALA-HARJA, Marjukka; HELGASON, Sigurdur. Em direção às melhores práticas de avaliação. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 51, n. 4, p. 5-59, out./dez. 2000.
- ANDIFES. **Andifes solicita audiência com Lula para resolver autonomia universitária e hospitais universitários**. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, set. 2009. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=1681>. Acesso em: 01 mar. 2022.
- ANTICO, Cláudia; JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores e a gestão de políticas públicas. **Revista da Fundação de Desenvolvimento Administrativo**. – Governo do Estado de São Paulo, nov. 2006.
- ARAÚJO, Fernando Oliveira de; FARIAS, Diego Carlos. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 6, Jun. 2017.
- BALDISSERA, Rudimar. Comunicação organizacional na perspectiva da complexidade. **Organicom**. São Paulo, ano 6, Edição especial, n. 10/11, p. 116-120, 2009.
- BARZELAY, Michael. **The New Public Management**. Improving Research and Policy Dialogue. University of California Press/Russel Sage Foundation, 2001.
- BANCO MUNDIAL. **Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil**: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Relatório nº 36601-BR, publicado em 15 de fevereiro de 2007.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
- BARROS, Renata Tenório de. **Empresa brasileira de serviços hospitalares**: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE. 2014. Dissertação de Mestrado em Gestão Pública. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.
- BARROS, Renata Tenório de. **Nova política de gestão para os hospitais universitários federais**: uma análise da estrutura organizacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. 2012. Monografia de Especialização em Gestão Pública para o Desenvolvimento Universitário. Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da UFPE, Recife, 2012.
- BARTHES, Roland. Conclusão: a pesquisa semiológica. In: BARTHES, Roland. **Elementos de semiologia**. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.
- BAUER, Martin W.; AARTS, Bas A. Construção do Corpus: Um Princípio para Coleta de Dados Qualitativos. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BILHIM, João Abreu de Faria. **Teoria organizacional, estruturas e pessoas**. 6. ed. Lisboa: ISCSP, 2008.

BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996.

BONFIM Rosa Amorim. A satisfação dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho. **Revista de Administração em Saúde**. v. 15, n. 60, p. 127-32, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 5.378, de 23 de fevereiro de 2005**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5378.htm. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010a**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011b**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011a**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 22 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010b**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/mpv/520.htm. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Ministério de Ciência e Tecnologia. **Portaria Interministerial MEC/MS/MCT/MPOG nº 562, de 12 de maio de 2003**. Constitui a Comissão Interinstitucional com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil, visando reorientar e/ou reformular a política nacional para o setor.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Atenção Hospitalar/DAE-SAS. Nota Técnica s/n: **Política de reestruturação dos Hospitais de Ensino**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.803 de 19 de novembro de 2013**. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 457 de 19 de agosto de 2008**. Define as Diretrizes Nacionais para o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. **População teve acesso a 1,4 bi de consultas médicas pelo SUS em um ano**. Blog da Saúde. Ministério da Saúde. 8 de jun. de 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35602-populacao-teve-acesso-a-1-4-bi-de-consultas-medicas-pelo-sus-em-um-ano>. Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. **Portaria nº 4 de 29 de abril de 2008a**. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do MEC. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/ResidenciaMedica/portaria_04_mec-spo.pdf. Acesso em: 20 jan 2022.

BUENO, Wilson da Costa. **Comunicação empresarial no Brasil: uma leitura crítica**. São Paulo: Mojoara, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARAPINHEIRO, Graça. **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares**. 3. ed. Porto Portugal: Afrontamento, 1997.

CARVALHO, Elma Júlia Gonçalves de. **Reestruturação produtiva, reforma administrativa do Estado e gestão da educação**. Educação & Sociedade, Campinas, v. 30, n. 109, p. 1.139-1.166, set.-dez. 2009.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensarem busca de equidade e transformação. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, 2012.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. In: CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane M. dos. **Reforma Sanitária e contrarreforma da saúde: interesses do capital em curso**. Maceió: Edufal, 2015.

CURY, Antônio. **Organizações e métodos: uma visão holística**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 25. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DIAS, Álvaro Lopes; VARELA, Miguel; COSTA, José Lopes. **Excelência organizacional**. São Paulo: Bnomics, 2013.

DRAGO, Leandra Maria Borini. **“Servindo a dois senhores”**: a gestão do Hucam entre o ensino e a assistência. 2011. Dissertação de Mestrado em Política Social. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

DYE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall. 1984.

EBSERH/HC-UFPE, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Relatório de Gestão 2014**. Recife, 2014.

EBSERH/HC-UFPE, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Relatório de Gestão 2015**. Recife, 2015.

EBSERH/HC-UFPE, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Plano de Reestruturação do HC-UFPE**. Recife, 2013.

EBSERH/HC-UFPE, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Regimento interno do HC-UFPE**. Recife, 2019.

EBSERH/HC-UFPE. Relatório de gestão. **Hc em números**. Abr. de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/governanca/relatorio-de-gestao-hc-ufpe/RelatriodeGesto2020.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

EBSERH/SEDE, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh**: diretrizes técnicas. Brasília, 2013.

EBSERH/SEDE, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de cargos em comissão e funções gratificadas da Ebserh de 2014**. Brasília, 2014.

EBSERH/SEDE, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de cargos em comissão e funções gratificadas da Ebserh de 2021**. Brasília, 2021.

EBSERH/SEDE. **Sobre os hospitais universitários federais**. Ministério da Saúde. Publicado em 30/03/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 20 maio 2022.

FAINGLUZ, Jackes. **Competências gerenciais e os gestores hospitalares**. Dissertação de Mestrado profissional em Administração. Escola de Administração, UFRGS, Porto Alegre, 2001.

FEHOSUL, Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do RS. **Hospitais adotam novas rotinas para garantir a segurança de seus pacientes e a sustentabilidade das instituições**. Setor Saúde. 2020. Disponível em: <https://setorsaude.com.br/especial-hospitais-adotam-novas-rotinas-para-garantir-a-seguranca-de-seus-pacientes-ea-sustentabilidade-das-instituicoes>. Acesso em: 18 de abr de 2022.

FIGUEIREDO Mirela Lopes de; D'INNOCENZO Maria. Dificuldades encontradas pelos gestores de instituição de saúde na utilização da metodologia gestão por processos. **Revista de Administração em Saúde**. v. 13, n. 50, 2011.

FLICK, Uwe. **An introduction to qualitative research**. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2002.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, André L. **Qualidade de vida no trabalho: práticas e conceitos na sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas, 2013.

FRANSOZI, Marise Gomes. **Auditoria em órgãos públicos**. Rio de Janeiro: Universidade de Cândido Mendes, set. 2004.

GALBRAITH, Jay. **Organizational Design**. Reading, USA: Addison Wesley, 1977.

GIBSON, James L.; IVANCEVICH, John M.; DONNELLY James H. **Organizações: comportamentos, estrutura, processos**. São Paulo: Atlas; 1981.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL. Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Hebert de Oliveira. **A empresa brasileira de serviços hospitalares e os hospitais universitários federais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

GREILING, Dorothea. Performance measurement: a remedy for increasing the efficiency of publicservices? **International Journal of Productivity and Performance Management**. v. 55, n. 6, p. 448-465, 2006.

GROHMANN, Márcia Zampieri, BATTISTELLA, Luciana F., BARATTO, Josete Stefanello. Competências del gestor hospitalario: estudio en un hospital público brasileño. **Enfermeria Global**. v. 12, n. 2, 2012.

GURGEL, Júlia Lorena Marques. **Análise de desempenho: um estudo aplicado em um hospital universitário do RN conveniado à EBSEH**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal do Rrio Grande do Norte, Natal, 2016.

HAMES, David S. Productivity-enhancing work innovations: Remedies for what ails hospitals? **Journal of Healthcare Management**. v. 36, n. 4, p. 545, 1991.

HC-UFPE, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Relatório de Gestão 2007-2011 | 2011-2013**. Recife, 2013.

HC-UFPE. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Novo modelo conceitual e operacional do HC/UFPE**. Recife, 1997.

JOSÉ FILHO, Mário; DALBÉRIO, Osvaldo. **Desafios da pesquisa**. Franca: Unesp FHDSS, 2006.

KRINGOS, Dionne S. et al. **Building primarycare in a changing Europe**. Copenhagen: European Observatoryon Health Systems and Policies, 2015.

KWASNICKA, Eunice Lacava. **Introdução à administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

LACOMBE, Francisco José Masset. **Dicionário de negócios**. São Paulo: Saraiva, 2009.

LACOMBE, Francisco. **Recursos humanos: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2011.

LIMA, Luci Praciano. **O desafio gerencial da multistitucionalidade dos hospitais universitarios: o caso do Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Pernambuco**. 2004. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

LIMA, Valdinez da Silva. **A eficiência da gestão da empresa brasileira de serviços hospitalares na administração do hospital universitário Lauro Wanderley**. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior. Univeridade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

LOPEZ, Elaine Machado. **A política hospitalar brasileira**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/Aul%20ELAINE%20LOPEZ.ppt>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MACHADO, Maria Helena. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na reforma sanitária. In: LIMA, Nísia Trindade *et al.* (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MADEIRO, Ricardo César Vieira. Crise na saúde pública. **Revista Jurídica Consulex**. ano 17, n. 397, ago. 2013. Disponível em: <http://oabce.org.br/2013/08/artigo-crise-na-saude-publica/>. Acesso em: 10 out. 2022

MAIA, Carolina de Fatima Marques et al. Gestão da informação hospitalar: uma proposta a partir do estudo de caso em um hospital universitário no Recife. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**. v. 8, n. 2, artigo 3, 2009.

MALIK, Ana Maria; TELES, João Pedro. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 41, n. 3, p.51-59, jul. 2001.

MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. **Um guia de governança para resultados na administração pública**. São Paulo: Publix., 2010.

MARTINS, Vidigal Fernandes. Hospitais universitários federais e a nova reestruturação organizacional: o primeiro olhar, uma análise de um hospital universitário. **Revista de Administração e Contabilidade**. Feira de Santana-Ba. Faculdade Anísio Teixeira (FAT), v. 3, n. 2, p. 4-22, Jul./Dez., 2011.

MARTINS, Vidigal Fernandes. et al. Reestruturação dos Serviços Públicos de Saúde no Brasil: Um olhar para Medida Provisória 520 que Cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. In: **XXII Congresso de ALASS** (Associação Latina para a Análise dos Sistemas de Saúde). Anais Eletrônicos do XXII Congresso de ALASS, LAUSANNE, setembro, 2011. Disponível em: http://www.alass.org/cont/priv/calass/docs/2011/Sesion_V/sesion22/02-09_sesion22_3-es.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

MAXIMIANO, Antônio Cesar Amaru. **Introdução à administração**. 8. ed. São Paulo Atlas, 2011.

MAYER, Ana Paula da Costa. **Impactos nos níveis de eficiência no hospital universitário de Santa Maria: antes e após a contratação da EBSEH**. Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Públicas. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018.

MEAD, Lawrence. M. Public Policy: Vision, Potential, Limits. **Policy Currents**. v. 68, n. 3, p. 1-4, fev. 1995.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 40. ed. atual. por Décio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. São Paulo: Malheiros, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 29. ed. São Paulo, Malheiros, 2012.

MELO, Marcos André B. C. 1999. Estado, governo e políticas públicas. In: MICELI, Sérgio. (org). **O que ler na Ciência Social brasileira (1970-1995)**. São Paulo: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Ciências Sociais, 1999. v. 3.

MERRIAM, Sharan B. **Qualitative research: a guide to design and implementation**. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

MILES, Raymonde E.; SNOW, Charles C. Causes of failure in network organizations. **California Management Review**. California, v. 34, n. 4, p. 53-72, 1992.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. O novo papel do estado na economia. **Revista de Direito Público da Economia**. v. 241, n. 11, 2005.

MORI, Maria Elizabeth; OLIVEIRA, Olga Vania Matoso. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1063-1075, 2014.

MOTTA, Fernando C. Prestes; PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Introdução à organização burocrática**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1980.

MURPHY, Kevin J. Corporate performance and managerial remuneration: An empirical analysis. **Journal of Accounting and Economics**. v. 7, n. 1, p. 11-42, 1985.

MYERS, Paul S. **Knowledge management and organizational design**. USA: Butterworth-Heinemann, 1996.

NADLER, David A.; LAWLER, Edward E. Quality of work life: perspectives and directions. **Organizational Dynamics**. v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

NADLER, David. **Arquitetura organizacional: a chave para a mudança empresarial**. Rio de Janeiro, Campus, 1993.

NASSUNO, Marianne. O controle social nas organizações sociais no Brasil. In BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; GRAU, NuriaCunill (Org.). **O público não-estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1999

NIEBUHR, Joel de Menezes. **Licitação pública e contrato administrativo**. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

NOSNIK, Abraham. Comunicación y cultura organizacional en la era de la incertidumbre. **Revista de Ciencias Sociales y de la Comunicación**. Sphera Publica. Murcia, n. 2, p. 119-133, 2002.

NUTES-UFPE. **Manual do médico residente do hospital das clínicas da UFPE**. Ver. 2021/2022. Disponível em: <http://www.nutes.ufpe.br/indu/pluginfile.php/65470/coursecat/description/Manual%20RM%202021.1%20%281%29.pdf> Acesso em: 10 abr. 2021

OLIVEIRA, Gabriela de Abreu. **A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)**. 2014. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

OSTERWALDER, Alexander; PIGNEUR, Yves. **Business model generation**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2011.

PATTON, Michael Quinn. **Qualitative research and evaluation methods**. 3 ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2002.

PEREIRA, José Matias. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Construindo o estado republicano: democracia e reforma da gestão pública**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Da administração pública burocrática à gerencial. In: PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter (Org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Uma reforma gerencial da administração pública no Brasil. **Revista do Serviço Público**. ENAP, ano 49, no 1, jan./mar. 1998.

PETERS, B. Guy. **American public policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

PICCHIAI, Djair. Competências gerenciais: caso de um hospital público. **Revista do Centro de Estudos de Administração Pública e Governo**. São Paulo, v. 13, n. 52, p. 19-41, 2008.

PILOTTO, Bernardo. **Os hospitais universitários e sua crise**. Seminário Hospitais Universitários: Conceção, Papel e Missão, Brasília, 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/36023434/Os-Hospitais-Universitarios-e-Sua-Crise>. Acesso em: 01 maio 2022.

PINHEIRO, Marcelo Torres; SILVA, Mônica Aparecida da Rocha. Contribuições do escritório de gerenciamento de projetos públicos na gestão de resultados. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 63, n. 2, p. 199-215, 2012.

REIS, Ademar Arthur Chioro; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. **Saúde em Debate**. v. 33, n. 81, p. 88-97, jan./abr. 2009.

RIBEIRO, Daniela Borges et al. **Reflexões sobre demandas atendidas pelo serviço social no núcleo de atenção à saúde do trabalhador**. In: Encontro Nacional de Política Social, 5., Anais [...], Vitória: PPGPS, [CD-Anais, Mundo do Trabalho, Daniela Borges Ribeiro 2.], 2010.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e Gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Análise Estratégica em Saúde e Gestão pela Escuta**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

RUA, Maria das Graças. Administração pública gerencial e ambiente de inovação: o que há de novo na administração pública federal brasileira. In: PETRUCCI, Vera; SCHWARZ, Letícia. (Org.). **Administração pública gerencial: a reforma de 1995**. Brasília: Enap, 1999.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia científica**. Rio de Janeiro: DP & A, 2006.

SCHMITTER, Phillip. Reflexões sobre o Conceito de Política. In: BOBBIO, Norberto et al. **Curso de introdução à ciência política**. Brasília: UnB, 1984.

SCHNEIDER, Eric C. Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality healthcare. **Int J Qual Health Care**. v. 26, Supl. 1, p. 1, 2014.

SHIMAZAKI, Maria Emi. **Gestão da clínica**. Guia de Estudo. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005.

SINTUFEPE. **Agenda conjunta de lutas contra a EBSEH para o mês de maio/2013**. Abr. de 2013. Disponível em: <http://sintufepessufpe.blogspot.com/2013/04/>. Acesso em: 08 maio 2022.

SINTUFEPE. **Dossiê sobre a situação do Hospital das Clínicas da UFPE**. Jun. de 2014. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie-frente-da-saude-2014.pdf>. Acesso em: 08 maio 2022.

SODRÉ, Francis et al. Empresa brasileira de serviços hospitalares: um novo modelo de gestão?. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 114, p.365-380, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000200009&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso: 20 set. 2022.

SOUTO, Marcos Juruena Villela. **Desestatização: privatização, concessões, terceirizações e regulação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2000.

SOUZA, Celina. et al. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SOUZA, Paulo César de; SCATENA, João Henrique G. Aplicação da gestão de custos para o aumento na eficiência dos hospitais públicos. **Revista de Administração em Saúde**. v. 12, n. 49, out./dez., 2010.

STAKE, Robert E. Case studies. In: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Ed.). **Handbook of qualitative research**. London: Sage, 2000.

STARFIELD, Barbara; SHI Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health systems and health. **Milbank Q**. v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.

SUZUKI, Juliana Akiko Noguchi; GABBI, Ligia Villas Boas. **Desafios da avaliação de desempenho no setor público: o caso da prefeitura municipal de São Paulo**. Anais [...]. Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.

TENÓRIO, Fernando G. **Gestão de ONGs: principais funções gerenciais**. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

TOMASKO, Robert M. **Downsizing**: reformulando sua empresa para o futuro. São Paulo: Makron Books, 1992.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

UFPE. Universidade Federal de Pernambuco. **Reitor cria grupos de trabalho para debater questões relativas ao HC**. Agência de Notícias. Recife, out. 2012.

UFPE. Universidade Federal de Pernambuco. **UFPE dá início à implantação de novo modelo de gestão do HC**. Agência de Notícias. Recife, dez. 2013.

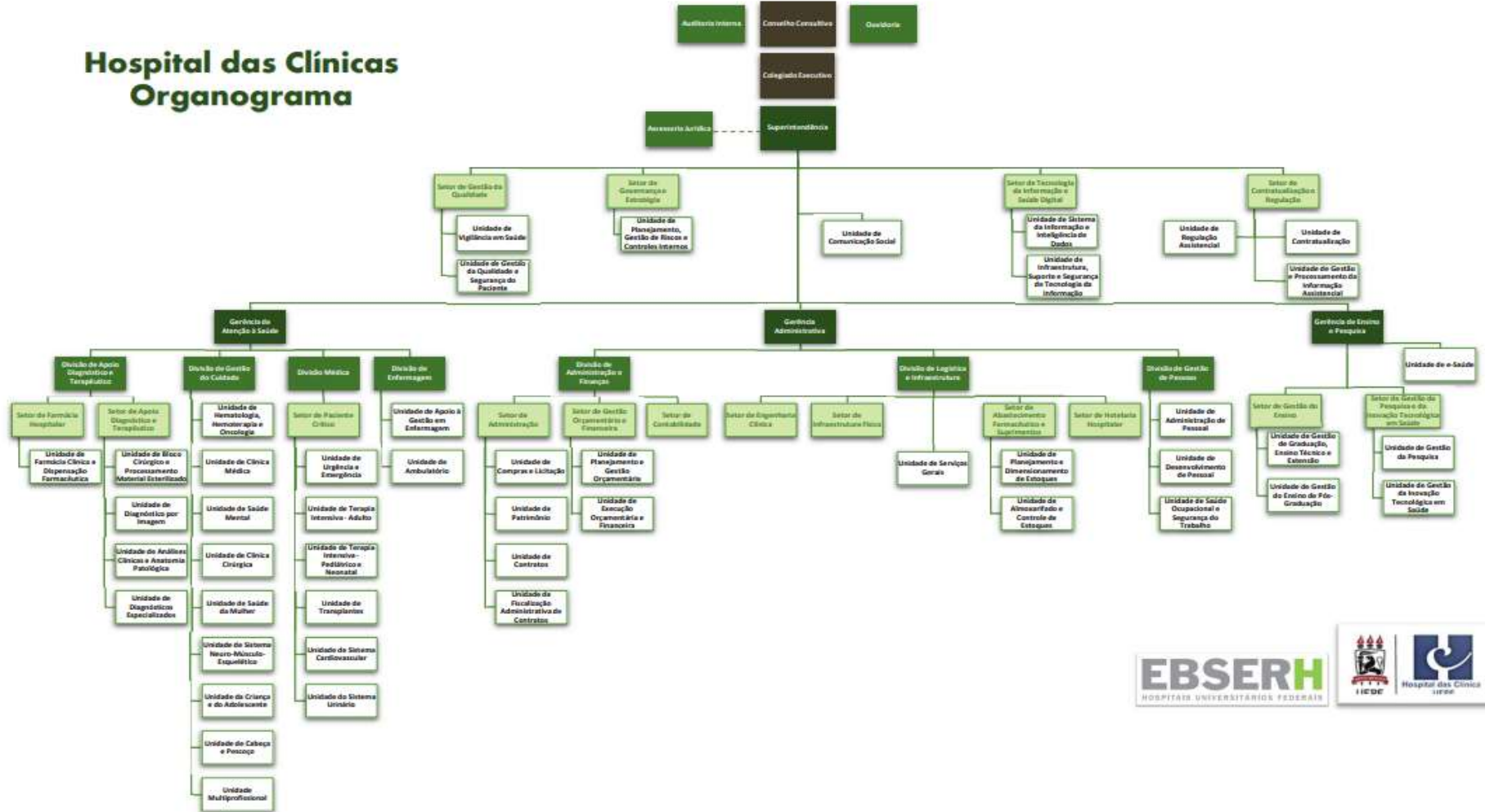
VASCONCELLOS, Eduardo. **Estrutura das organizações**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1989.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

YIN. Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A - ORGANOGRAMA DO HC-UFPE DO ANO DE 2021

**Hospital das Clínicas
Organograma**



APÊNDICE B - FOTOS DA RECUPERAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DO HC-UFPE RELIZADA PELA EBSERH

5. ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DA ÁGUA

Antes



Depois



Antes



Depois



6. CONCLUSÃO DA INFRAESTRUTURA PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO PET-CT

Antes



Depois



Antes



Depois



7. INSTALAÇÃO MECÂNICA DO EQUIPAMENTO PET-CT

Antes



Depois



Antes



Depois



8. REFORMA DO 11º ANDAR (ALA NORTE) – CORREDORES APÓS REFORMA

Antes



Depois



Antes



Depois



Depois



9. SUBSTITUIÇÃO DOS FORROS DE PLACA (EM DIVERSAS ÁREAS DO HOSPITAL.)

Antes



Depois



Antes

**10. RECUPERAÇÃO DO PISO NAS ÁREAS DE CIRCULAÇÃO**

Antes



Depois



Antes



Depois



APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal Rural de Pernambuco

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **A EBSEERH e os seus impactos na gestão e nos serviços de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Rayane Diniz da Silva**, residente na Rua Rubem Queiroga, nº 704, Edf. Acácia, Apto 704, Janga – Paulista/PE, CEP: 53437-400, fone: (81) 98656-7012 e e-mail: diniz.rayne@gmail.com. Esta pesquisa está sob a orientação do **Prof. Dr. Romilson Marques** da UFRPE, telefone: (81) 99914-4924, e-mail romilsonmarquescabral10@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **Descrição da pesquisa:**

A realização dessa pesquisa decorre da importância da avaliação dos resultados da implementação de um modelo de gestão que tem como objetivo otimizar o desempenho de um hospital que presta serviços extremamente importantes no estado de Pernambuco. Em dezembro de 2013, o HC-UFPE aderiu à EBSEERH sob a justificativa de experimentar melhorias organizacionais e obter melhores resultados na prestação de seus serviços. Dessa forma, decorridos oito anos dessa adesão, a ênfase da presente pesquisa recai na

análise do modelo de gestão da EBSEERH no HC-UFPE e nos seus impactos na gestão e nos serviços de saúde do referido hospital.

Para tanto, essa pesquisa tem como objetivo geral analisar os impactos das mudanças promovidas pela EBSEERH na gestão e nos serviços de saúde do HC-UFPE e como objetivos específicos: 1) Analisar as mudanças promovidas na estrutura organizacional do HC-UFPE, a partir da gestão da EBSEERH; 2) Verificar os principais procedimentos de gestão implementados pela EBSEERH no HC-UFPE e os seus impactos na gestão e nos serviços de saúde; e por último, 3) Elaborar e disponibilizar relatório técnico de recomendações de intervenção na estrutura organizacional do HC-UFPE.

Assim, será realizado um estudo exploratório e descritivo, desenvolvido por meio de um estudo de caso. A coleta de dados será realizada por meio de documentos (organogramas, regimento interno, relatórios de gestão etc.) e entrevistas semiestruturadas com gestores e ex-gestores do HC-UFPE. A realização do estudo envolverá duas dimensões de análise: quantitativa e qualitativa. Pela primeira serão utilizadas técnicas simples como uso de percentuais e índices para medição dos indicadores de desempenho. Para as análises qualitativas será utilizada a técnica de análise de conteúdo.

➤ **Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa:**

A participação do voluntário se dará através de entrevista, que será realizada em um único encontro com cada participante. As entrevistas terão duração entre 60 e 90 minutos.

➤ **RISCOS diretos para o voluntário:**

Quanto aos riscos aos entrevistados, todos identificados possuem gradação em nível baixo. O primeiro risco seria a possibilidade do reconhecimento das suas respostas apresentadas nas entrevistas. Para evitar a materialização desse risco, serão adotadas medidas preventivas pela pesquisadora: as referências às respostas dos entrevistados serão, prioritariamente, realizadas de forma agrupada para o conjunto de indivíduos entrevistados e não individualizada; as citações diretas às falas dos entrevistados, caso existam, não indicarão o cargo ou função ocupado pelo gestor entrevistado; e, a qualificação do perfil dos entrevistados será realizada de modo a impedir o cruzamento direto dos dados pessoais e funcionais.

Um segundo risco decorre de possível desconforto pessoal durante a realização da entrevista, seja por cansaço ou em relação a alguma pergunta realizada. Para evitar a materialização desse risco, serão adotadas medidas preventivas pela pesquisadora: apresentação prévia do tema e do objetivo da pesquisa ao entrevistado; agendamento das entrevistas em dia, horário e local mais adequado para o entrevistado, a fim de que o voluntário sinta-se à vontade de expor suas opiniões e esteja em um ambiente favorável à sua participação; atenção às expressões corporais do entrevistado para identificar eventual desconforto, permitindo a condução da entrevista semiestruturada de forma a minimizar ou anular essas situações; e, por fim, relata-se que elaboração do roteiro de entrevistas foi realizada visando a não incorrer nesse tipo de risco. Ademais, há o compromisso da pesquisadora com o fiel cumprimento das normas éticas vigentes para a realização de todas as etapas da presente pesquisa acadêmica.

➤ **BENEFÍCIOS diretos e indiretos para os voluntários:**

O conhecimento dos impactos das mudanças promovidas pela nova gestão da instituição em que laboram e a constituição de material norteador de futuras tomadas de decisões. Assim, garante-se a divulgação dos resultados dessa pesquisa aos participantes, conforme disposições da Norma Operacional nº 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações e entrevistas) ficarão armazenados em nuvem de arquivo, sob a responsabilidade da pesquisadora e/ou do pesquisador Orientador, nos endereços de e-mails já citados acima, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação), assim como será oferecida assistência integral, imediata e gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes desta pesquisa.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRPE no endereço: Rua Manoel de Medeiros, S/N Dois Irmãos – CEP: 52171-900 Telefone: (81) 3320.6638 / e-mail: cep@ufrpe.br (1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE, ao lado da Secretaria Geral dos Conselhos Superiores). Site: www.cep.ufrpe.br .

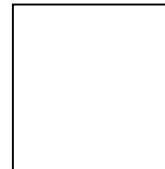
(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado pela pessoa por mim designada, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**A EBSERH e os seus impactos na gestão e nos serviços de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Por solicitação de _____, que é (deficiente visual ou está impossibilitado de assinar), eu _____ assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo.

Local e data _____



Assinatura do participante/responsável legal

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D -ROTEIRO DE ENTREVISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Pesquisa: A EBSEH e os seus impactos na gestão e nos serviços de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo Geral: Analisar os impactos das mudanças promovidas pela EBSEH na gestão e nos serviços de saúde do HC-UFPE.

Pesquisadora: Rayane Diniz da Silva

Orientador: Prof. Romilson Marques Cabral

Dados do entrevistado:

Entrevistado:

Cargo:

Formação:

Tempo de HC:

Roteiro de Entrevista:**Objetivo específico 1 – Analisar as mudanças promovidas na estrutura organizacional do HC-UFPE, a partir da gestão da EBSEERH;**

- 1) Na sua opinião, o antigo organograma (anterior à EBSEERH) precisava de reformulação? Por quê? Poderia dar exemplos?
- 2) Quais os principais problemas de gestão relacionados ao antigo organograma?
- 3) O senhor considera que havia uma boa comunicação entre as chefias dos diferentes setores, departamentos? O senhor (a) poderia explicar, dar exemplos?
- 4) Como ocorria o processo de comunicação no antigo organograma? Era por escrito, de maneira informal? As comunicações eram facilitadas ou havia dificuldades para uma melhor e mais rápida tomada de decisão?
- 5) No entendimento do senhor (a), a quantidade de chefias do antigo organograma era em número suficiente, ou havia excessos de pessoal ou escassez?
- 6) E em relação às remunerações das chefias dos diferentes setores, o senhor (a) considera que eram em geral adequadas ou no seu entendimento havia distorções?
- 7) Por que o organograma foi alterado?
- 8) Pela sua memória, quais funções surgiram ou deixaram de existir com o organograma implementado pela EBSEERH? E por quais razões? Quais alterações a seu ver foram fundamentais a partir da Nova Estrutura Organizacional?
- 9) Na sua opinião, o organograma implementado pela EBSEERH no HC-UFPE trouxe melhorias para a gestão? Se sim, em quais aspectos? (Houve economia de recursos? As estruturas ficaram mais enxutas ou não? Quais setores foram beneficiados ou prejudicados com a nova estrutura e por quê?)
- 10) No seu entendimento, as principais mudanças a partir do organograma implementado pela EBSEERH atingiram seus objetivos, no sentido de tornar os processos mais ágeis, de melhor qualidade, facilitar as decisões dos gestores? Comente, por favor.
- 11) Os processos de comunicação no organograma implantado pela EBSEERH estão mais facilitados, ou não? Em que sentido esses aspectos têm melhorado a gestão?

- 12) O número de chefias do organograma da EBSE RH ficou mais adequado? E o valor de suas remunerações melhorou? Comente, por favor.
- 13) Quais são os fatores críticos determinantes para o sucesso ou impedimentos para uma melhor performance das novas estruturas? (Pessoal, capacitação, recursos financeiros, remuneração das chefias, novos quadros de servidores etc.)
- 14) Que novas estruturas surgiram no organograma no decorrer da gestão EBSE RH? Alguma sessão nova? Se sim, por que surgiram essas estruturas?
- 15) Na sua opinião, quais mudanças ainda precisam ser feitas no organograma e por quê?

Objetivo específico 2 – Verificar os principais procedimentos de gestão implementados pela EBSE RH no HC-UFPE e os seus impactos na gestão e nos serviços de saúde;

- 1) Quais os principais problemas que existiam na gestão do HC-UFPE antes da EBSE RH assumir o gerenciamento do hospital?
- 2) Quais as principais ações implementadas pela EBSE RH no que tange à busca pela solução dos problemas que existiam na gestão do HC-UFPE?
- 3) Na sua opinião, as ações implementadas pela EBSE RH impactaram positivamente a gestão do hospital? Elas são suficientes? Quais seus pontos positivos e negativos? Justifique.
- 4) Você considera que tais ações impactaram efetiva e positivamente a prestação dos serviços de saúde no HC-UFPE? Quais dados poderiam subsidiar sua opinião?
- 5) Que outras considerações o(a) senhor(a) gostaria de fazer sobre as contribuições da EBSE RH no HC?

APÊNDICE E - CARTA DE ANUÊNCIA



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
 Avenida Professor Moraes Rego, nº 1235 - Bairro Cidade Universitária, Recife/PE. CEP 50670-901
 - <http://hcufpe.ebserh.gov.br>

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

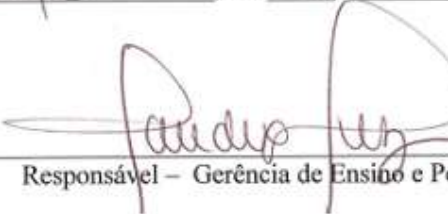
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **RAYANE DINIZ DA SILVA**, que desenvolverá o seu projeto de pesquisa **A EBSEH E OS RESULTADOS NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**, que está sob a coordenação/orientação do Prof. **ROMILSON MARQUES CABRAL/UFRPE** cujo objetivo é analisar os impactos das mudanças promovidas pela EBSEH na eficiência e eficácia da gestão dos serviços de saúde do HC-UFPE.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

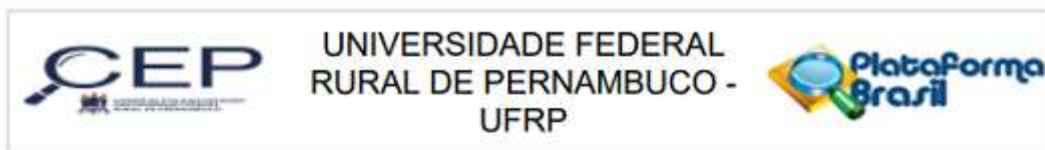
Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 29, 09, 2021.


 Responsável – Gerência de Ensino e Pesquisa

Claudia Marques
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 HC/EBSEH/UFPE
 SIAPE: 3347185
 CRM: 10979

APÊNDICE F - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EBSEERH e os resultados na gestão dos serviços de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Pesquisador: Rayane Diniz da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52391821.6.0000.9547

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.112.272

Apresentação do Projeto:

As informações aqui descritas foram extraídas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796897.pdf", submetido em 16/11/2021 e postado pela pesquisadora na Plataforma Brasil.

Trata-se de estudo que busca situar o papel estratégico da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH) na gestão dos serviços de saúde do Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UFPE). Criada pela Lei nº 12.550/2011, sob forte influência da reforma gerencial da década de 1990, a EBSEERH é uma empresa pública que objetiva modernizar a gestão dos hospitais universitários federais. Em dezembro de 2013, o HC-UFPE aderiu à EBSEERH sob a justificativa de experimentar melhorias organizacionais e obter melhores resultados na prestação de seus serviços. Dessa forma, a ênfase da presente pesquisa recairá na análise do modelo de gestão da EBSEERH no HC-UFPE e nos seus impactos na gestão dos serviços de saúde do referido hospital.

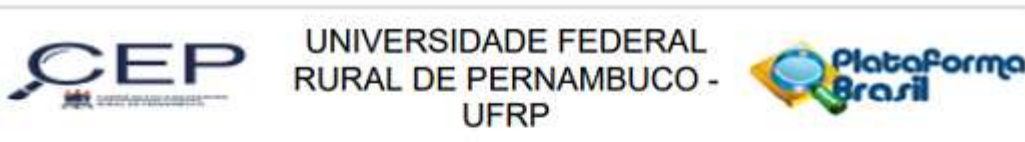
Objetivo da Pesquisa:

As informações aqui descritas foram extraídas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796897.pdf", submetido em 16/11/2021 e postado pela pesquisadora na Plataforma Brasil.

Objetivo Primário:

Analisar os impactos das mudanças promovidas pela EBSEERH na eficiência e eficácia na gestão dos

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6636 **E-mail:** cep@ufrpe.br



Continuação do Parecer: 5.112.272

serviços de saúde do HC-UFPE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações aqui descritas foram extraídas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796897.pdf", submetido em 16/11/2021 e postado pela pesquisadora na Plataforma Brasil.

Riscos:

Quanto aos riscos aos entrevistados, todos identificados possuem gradação em nível baixo. O primeiro risco seria a possibilidade do reconhecimento das suas respostas apresentadas nas entrevistas. Para evitar a materialização desse risco, serão adotadas medidas preventivas pela pesquisadora: as referências às respostas dos entrevistados serão, prioritariamente, realizadas de forma agrupada para o conjunto de indivíduos entrevistados e não individualizada; as citações diretas às falas dos entrevistados, caso existam, não indicarão o cargo ou função ocupado pelo gestor entrevistado; e, a qualificação do perfil dos entrevistados será realizada de modo a impedir o cruzamento direto dos dados pessoais e funcionais. Um segundo risco decorre de possível desconforto pessoal durante a realização da entrevista, seja por cansaço ou em relação a alguma pergunta realizada. Para evitar a materialização desse risco, serão adotadas medidas preventivas pela pesquisadora: apresentação prévia do tema e do objetivo da pesquisa ao entrevistado; agendamento das entrevistas em dia, horário e local mais adequado para o entrevistado, a fim de que o voluntário sinta-se à vontade de expor suas opiniões e esteja em um ambiente favorável à sua participação; atenção às expressões corporais do entrevistado para identificar eventual desconforto, permitindo a condução da entrevista semiestruturada de forma a minimizar ou anular essas situações; e, por fim, relata-se que elaboração do roteiro de entrevistas foi realizada visando

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO -
UFRP



Continuação do Parecer: 5.112.272

a não incorrer nesse tipo de risco. Ademais, há o compromisso da pesquisadora com o fiel cumprimento das normas éticas vigentes para a realização de todas as etapas da presente pesquisa acadêmica.

Benefícios:

O conhecimento dos impactos das mudanças promovidas pela nova gestão da instituição em que laboram e a constituição de material norteador de futuras tomadas de decisões. Assim, garante-se a divulgação dos resultados dessa pesquisa aos participantes, conforme disposições da Norma Operacional nº 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada dentro no HC-UFPE (Recife) para o desenvolvimento da dissertação de mestrado no Departamento de Administração da UFRPE, dentro do Programa de Pós Graduação no Mestrado Profissional em Administração Pública (de acordo com as informações contidas no arquivo "Projetodepesquisa.pdf", submetido em 16/11/2021 e postado pela pesquisadora na Plataforma Brasil). A amostra consiste de 5 gestores e funcionários técnicos administrativos e de dados coletados a partir de documentos oficiais públicos (portarias, organogramas, regimento, relatórios de gestão, etc). A pesquisa é bastante relevante, pois apontará de que forma as mudanças realizadas pela EBSEH no HC-UFPE, durante sua implantação nos últimos sete anos, impactaram a eficiência da gestão dos servidores de saúde no referido hospital. Certamente os dados obtidos e análise dos mesmos nortearão o aprimoramento do sistema de gestão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

não há pendências

Recomendações:

não há pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS n.466/12, item XI.2.d e Resolução CNSn.510/16, art.28, item V.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO -
UFRP



Continuação do Parecer: 5.112.272

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1796897.pdf	16/11/2021 18:08:57		Aceito
Outros	CARTARESPOSTAA.pdf	16/11/2021 18:08:27	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Outros	CurriculoRomilson.pdf	16/11/2021 18:06:39	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoodepesquisa.pdf	16/11/2021 18:02:16	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	28/10/2021 19:42:17	Rayane Diniz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEufrpe.pdf	28/10/2021 19:40:46	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Outros	CurriculoLattes.pdf	29/09/2021 17:29:59	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	29/09/2021 17:27:13	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso.pdf	29/09/2021 17:24:37	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia.pdf	29/09/2021 17:15:51	Rayane Diniz da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	29/09/2021 16:59:47	Rayane Diniz da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

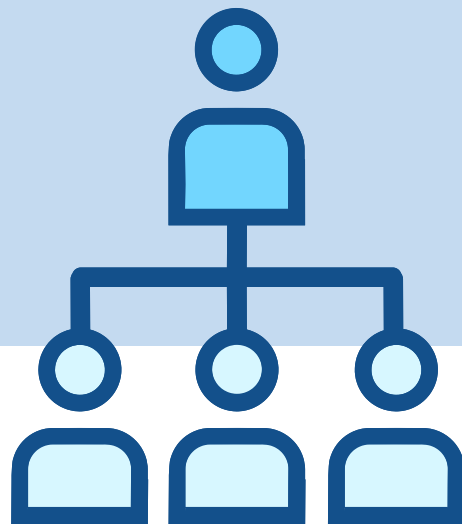
Não

RECIFE, 18 de Novembro de 2021

Assinado por:
ANNA CAROLINA SOARES ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 **E-mail:** cep@ufrpe.br

2022



RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HC-UFPE

SUMÁRIO

01. RESUMO

02. INSTITUIÇÃO

03. PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA

04. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

05. OBJETIVOS

06. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

07. RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

RESUMO

No Brasil, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) encaram desafios de elevada complexidade, que requerem iniciativas pontuais em termos de modernização da gestão estratégica e operacional em saúde. Em função disso, a Lei nº 12.550/2011, sob forte influência do legado da reforma gerencial, criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para gerir esses hospitais e resolver os seus problemas através da reestruturação da gestão.

A partir disso, através de um contrato de gestão, a EBSERH passou a gerir inúmeros HUFs no país. Entre as ações de reestruturação propostas pela empresa pública estava a implementação de uma nova estrutura organizacional. Desse modo, desde que o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) aderiu à EBSERH, no final de 2013, a estrutura organizacional deste hospital vem passando por mudanças.

A estrutura organizacional é uma das ferramentas utilizadas por uma organização para permitir, de forma eficiente, a execução da sua estratégia, e conseqüentemente, a prossecução dos seus objetivos. Desse modo, analisar a estrutura organizacional de uma instituição é de suma importância, pois permite identificar a estratégia aplicada bem como realizar um diagnóstico referente aos problemas existentes e às suas possíveis soluções.

Nesse sentido, este Relatório apresenta um diagnóstico da situação da atual estrutura organizacional do HC-UFPE (formulada pela EBSERH) e conseqüentes recomendações de intervenção, com base na percepção de gestores do hospital.

INSTITUIÇÃO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)



História

O HC-UFPE foi fundado em 14 de setembro de 1979, data que marca o início da transferência da primeira unidade hospitalar ligada à Universidade Federal de Pernambuco – o então Hospital Pedro II – para a edificação localizada no campus da Cidade Universitária. Atualmente, possui a denominação “Hospital das Clínicas da UFPE – Professor Romero Marques”.

No dia 11 de dezembro de 2013, o HC-UFPE passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que é uma empresa pública de direito privado, criada pela Lei Federal n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com o objetivo de atuar na gestão dos hospitais universitários federais.

Como órgão suplementar da UFPE, tem a missão de apoiar o ensino do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Centro de Ciências Médicas (CCM), Centro de Biociências (CB), o Centro Acadêmico de Vitória (CAV) e outros centros acadêmicos da Universidade, atuando também na pesquisa, extensão, assistência e inovação em saúde.

Em relação ao ensino, é um hospital certificado pelo Ministério da Educação. No âmbito da saúde, é prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo atendimento médico-hospitalar ambulatorial e de internação à população do Estado de Pernambuco e de outros Estados da Região Norte/Nordeste, como referência de média e alta complexidade.

INSTITUIÇÃO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)



Figura (I). - Fachada do HC-UFPE



Estrutura Física

- 64 mil m² de área construída
- 6 blocos
- Anfiteatros para aulas e eventos
- Setor administrativo
- Enfermarias
- Ambulatórios
- Centros cirúrgicos
- Unidades de diagnóstico e de tratamento

Estratégia

MISSÃO

Prestar um serviço de excelência à sociedade nos âmbitos do ensino, da pesquisa, da inovação, da extensão e da assistência, com o intuito de avançar nos conhecimentos científicos relacionados à saúde, promoção e preservação da vida.

VISÃO

Alcançar excelência no ensino, pesquisa, inovação, extensão e assistência no país, através de gestão eficiente, transparente, democrática e sustentável, visando criar um ambiente inspirador e acolhedor para estudantes, professores, profissionais, pacientes e parceiros.

VALORES

- Ensino
- Competência
- Multidisciplinaridade
- Conhecimento
- Humanização

PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA

**Gestores, funcionários
e demais
colaboradores**



Comunidade universitária



Usuários do SUS

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O contemporâneo período constitucional possibilitou profundas mudanças em relação aos princípios, diretrizes, orientação política e financiamento dos sistemas e serviços de saúde. **Como mudanças provocadas no final do século XX, as estratégias adotadas para gestão hospitalar se fundamentaram no controle de gastos, racionalização da oferta, modernização da prestação de serviços e formulação de novos modelos de organização** (BRAGA NETO, et al., 2012).



Em decorrência disso, as organizações hospitalares brasileiras de natureza pública vêm promovendo, de maneira geral, mudanças gerenciais e operacionais visando o oferecimento de melhores serviços de saúde. Desde a reforma gerencial da década de 1990, novos modelos de gestão inspirados em ideais gerenciais passaram a integrar a administração pública com objetivo de introduzir características do setor privado na esfera pública e promover melhorias na prestação dos serviços públicos.

O HC-UFPE é um exemplo de unidade hospitalar que tem experimentado os efeitos de um novo modelo gerencial em sua gestão. Em dezembro de 2013, esse hospital aderiu à EBSERH com o objetivo de modernizar a sua gestão e proporcionar melhorias na prestação dos seus serviços. Uma das primeiras ações da empresa foi implementar uma nova estrutura organizacional no hospital.

Galbraith (1977) argumenta que o conceito de estrutura organizacional resulta da combinação da definição de organização e do conceito de escolha estratégica. **A estrutura organizacional é concebida para ser um processo de decisão para trazer coerência entre os objetivos e propósitos para os quais a organização existe, o modelo de divisão do trabalho e de coordenação entre unidades e as pessoas que realizarão as atividades.**



Ao considerar a importância desta ferramenta para a gestão de uma complexa instituição hospitalar como o HC-UFPE, entende-se relevante a construção de um Relatório Técnico capaz de responder as seguintes questões: **a) Quais os problemas ainda encontrados na estrutura organizacional implementada no HC-UFPE?; e, b) Que medidas podem ser apontadas para equacionar os problemas da estrutura organizacional do HC-UFPE?**

OBJETIVOS

01

CARACTERIZAR A
ATUAL ESTRUTURA
ORGANIZACIONAL DO
HC-UFPE

02

MAPEAR OS
PRINCIPAIS
PROBLEMAS NA
ESTRUTURA
ORGANIZACIONAL DO
HC-UFPE

03

RECOMENDAR
INTERVENÇÕES PARA
POSSÍVEIS SOLUÇÕES
DOS PROBLEMAS DA
ESTRUTURA
ORGANIZACIONAL DO
HC-UFPE

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS GESTORES ENTREVISTADOS

ENTREVISTADO	GRADUAÇÃO	TEMPO NA GESTÃO	TEMPO NO HC-UFPE
A	Administração	6 anos e 3 meses	27 anos
B	Medicina	10 anos	12 anos
C	Medicina	4 anos	14 anos
D	Administração	2 anos	17 anos

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

A partir da gestão da EBSEERH, entendeu-se que era necessário a implantação de uma nova estrutura organizacional no HC-UFPE. Além de ser notória a necessidade de a EBSEERH adaptar a estrutura organizacional do hospital ao modelo de gestão representado por ela, também foi possível detectar nas entrevistas que havia grande insatisfação por parte do gestores em relação à estrutura existente no período anterior à gestão da empresa.

Com a nova gestão, é possível detectar esforços significativos para superar as práticas burocráticas e a burocracia-profissional na estrutura do hospital. Amparada nos ideais da Reforma Gerencial iniciada na década de 1990, a EBSEERH aponta para a necessidade de modernização institucional e de mecanismos que permitam o melhor alcance de resultados. Pereira (2006) afirma que entre os objetivos da Reforma Gerencial no Brasil destaca-se o de tornar a administração pública mais eficiente, eficaz e moderna, voltada para o atendimento do cidadão.

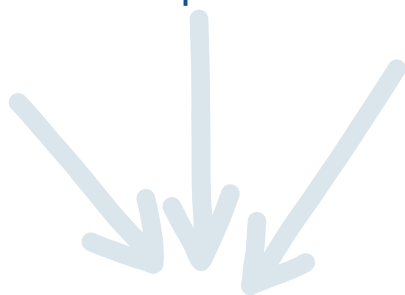
ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Quadro (I). Comparativo entre a estrutura organizacional anterior e a atual (após a EBSERH), tendo como referência os princípios da Reforma Gerencial

Categories analíticas	Estrutura anterior à EBSERH	Estrutura atual (após a EBSERH)
Tipo de Estrutura	Funcional, divisional, com prevalência da burocracia-profissional.	Funcional, com prevalência de características gerenciais.
Processos Decisórios	Centralizados; Ausência de autonomia em relação à universidade.	Descentralizados; Autonomia em relação à universidade; Participativos e Democráticos; Presença de órgãos colegiados.
Órgãos de Controle	Ouvidoria e a Coordenadoria de Auditoria, Controle e Avaliação, que era subordinada à Diretoria Técnica (apenas voltada para os serviços de saúde).	Ouvidoria, Auditoria, Conselho Consultivo e Unidade de Controle Interno, em nível estratégico. Além de outros descentralizados, nos demais níveis.
Órgãos Estratégicos	Ausência	Unidade de Planejamento; Atualmente, o Setor de Governança e Estratégia composto pela Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controle Interno.
Estruturação Hierárquica	No núcleo operacional não há uma padronização, tanto aparecem gerências, como também unidades, setores, seções, serviços ou quaisquer outros órgãos. As coordenadorias aparecem como órgãos da linha intermediária, mas nem sempre. Na alta administração, encontram-se a superintendência, as diretorias e demais órgãos da estrutura de governança.	No núcleo operacional, estão situados os setores e as unidades. Na linha intermediária, encontram-se as divisões. Na cúpula, encontram-se a superintendência, as gerências e demais órgãos da estrutura de governança.
Órgão de Comunicação	Assessoria de Imprensa	Unidade de Comunicação Social
Processo de Comunicação	Formal e informal, lento, com muitos ruídos e muita utilização de papéis. Intensa presença da "rádio corredor". Dificuldades no trânsito de informações entre a alta administração e os órgãos operacionais.	Formal e informal, rápido e moderno, devido a incorporação da tecnologia. Diminuição da "rádio corredor". Implementação de medidas que buscam otimizar a comunicação entre a alta administração e os órgãos operacionais.
Regras e normas para os ocupantes dos cargos de gestão	Regimento interno desatualizado; Ausência de requisitos predefinidos; Falta de clareza em relação às atribuições dos cargos, o que provocava uma espécie de autogestão.	Regimento interno atualizado; Previsão de requisitos para a ocupação dos cargos (pelo menos para os da alta administração); Descrição clara das atribuições.
Remunerações dos cargos de gestão	Remunerações baixas, mesmas remunerações dos cargos de gestão da universidade. Segundo os entrevistados, seus valores variavam entre 100 e 900 reais.	Maiores remunerações da área da saúde pública do país, segundo os entrevistados. Remunerações mais atrativas e mais adequadas à estrutura de um hospital.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

O Quadro (II) a seguir busca propiciar uma visão geral sobre as mudanças ocorridas, através de um comparativo numérico entre a estrutura organizacional existente no HC-UFPE no período anterior à gestão da EBSERH e as estruturas que passaram a existir após o início da gestão da empresa.

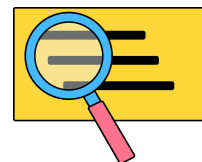


Quadro (II). Comparativo numérico entre a estrutura organizacional anterior e as posteriores à EBSERH

Posição hierárquica	Estrutura organizacional anterior à EBSERH	Estrutura organizacional a partir da gestão da EBSERH		Redução/aumento de órgãos		Causas das mudanças
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Órgãos da Cúpula administrativa	32	2015	15	2015	- 17	Diminuição de órgãos de <i>staff</i> .
		2016	13	2016	- 19	
		2021	21	2021	- 11	
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Órgãos intermediários	9	2015	7	2015	- 2	Redução da diferenciação/compl exidade horizontal.
		2016	7	2016	- 2	
		2021	7	2021	- 2	
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Órgãos operacionais	51	2015	64	2015	+ 13	Crescimento da GEP, incremento de serviços médicos e, em 2021, fusão de unidades.
		2016	67	2016	+ 16	
		2021	51	2021	0	
		Ano	Nº	Ano	Nº	
Total de órgãos	92	2015	86	2015	- 6	Organização dos serviços, redução de custos e padronização.
		2016	87	2016	- 5	
		2021	79	2021	- 13	
		Ano	Nº	Ano	Nº	

Fonte: (DA AUTORA, 2022 - dados da pesquisa).

ANÁLISE DA SITUAÇÃO



De um modo geral, as estruturas implementadas pela EBSE RH tiveram como estratégia a redução de unidades administrativas em sua composição quando comparadas à estrutura anterior à empresa. Além disso, constata-se uma nítida tendência à diminuição de órgãos na cúpula administrativa, sobretudo de órgãos com natureza de *staff*. Por outro lado, é possível detectar um aumento de órgãos operacionais. Isso se deve à busca pela autonomia da estrutura do hospital em relação à Universidade, ao incremento de alguns serviços médicos e a uma melhor organização dos órgãos ligados à Gerência Administrativa e Financeira.

O modelo adotado pela EBSE RH privilegia o desempenho organizacional, os resultados e o gerenciamento dos recursos humanos, materiais, financeiros e informacionais. É um modelo mais flexível, que se adapta às mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais. É possível perceber descentralizações das funções, a busca pela definição clara de objetivos, o controle baseado nos resultados, a incorporação da consciência de custos e a orientação para clientes e resultados.

Pode-se afirmar que a estrutura organizacional implementada pela EBSE RH trouxe benefícios importantes para o HC-UFPE. Nota-se uma estrutura mais voltada para o alcance de objetivos estratégicos e mais compatível com os propósitos finalísticos do hospital, sendo capaz de conferir ao hospital a autonomia e a flexibilidade necessária ao enfrentamento dos desafios da saúde pública no país e a formação profissional de qualidade na área da saúde. De acordo com os entrevistados, essa reestruturação era necessária.

Detecta-se que a EBSE RH de fato está alinhada com os princípios da Reforma Gerencial iniciada em meados da década de 1990. Isso se refletiu nas diversas inovações implementadas na estrutura organizacional do HC-UFPE. Logo, é plausível concluir que a empresa vem construindo uma estrutura voltada à eficiência, à eficácia e à efetividade via modernização hospitalar, tendo em vista o melhor atendimento ao cidadão.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

Apesar da resolução de diversos problemas com as inovações trazidas pela EBSE RH, percebe-se que alguns continuam existindo e que outros passaram a existir com as novas estruturas implementadas pela empresa no hospital. A seguir, registram-se 12 dos principais problemas ainda existentes, conforme a percepção dos entrevistados.

1 AUSÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DE GESTORES E/OU FUNCIONÁRIOS NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL

"A EBSE RH-SEDE é quem formula o organograma. Nós, que somos gestores das filiais, temos apenas que nos adequar ao modelo elaborado por ela" (Entrevistado A).

2 NÃO OPERACIONALIZAÇÃO DO CONSELHO CONSULTIVO

"É lamentável que um órgão que representa a participação da sociedade civil na gestão do hospital, através do oferecimento de sugestões ou de ações de fiscalização, nunca tenha tido uma reunião desde a sua implantação na estrutura do HC-UFPE" (Entrevistado D).

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

3 NÃO APLICAÇÃO PRÁTICA DA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DA DIVISÃO DA GESTÃO DO CUIDADO

"Funcionaria de tal modo que cada unidade contaria com um serviço multiprofissional para atender determinados perfis de usuários. Infelizmente, apesar da implementação dessa estrutura, na prática, isso não ocorreu. Na minha opinião, esse modelo de organização seria muito útil pois os serviços assistenciais seriam prestados de forma integrada, conjuntamente por diferentes especialistas" (Entrevistado C).

4 ESCOLHA DOS CHEFES DAS UNIDADES MÉDICAS

" Hoje, a escolha das chefias das Unidades da Divisão da Gestão do Cuidado ocorre através de eleições para mandato de dois anos. Porém, percebe-se que a forma de escolha não é a mais adequada. É comum vermos Chefes de Unidades que não possuem perfil gerencial. É importante que se criem mecanismos que ajudem a escolher profissionais com perfil mais adequado para o exercício desses cargos" (Entrevistado D).

5 ACUMULAÇÃO DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PELOS CHEFES DAS UNIDADES MÉDICAS

"Em cada clínica deveriam existir dois chefes, um relacionado a questões assistenciais e outro relacionado a questões administrativas da clínica. O que ocorre hoje é a acumulação de atividades administrativas e assistenciais por um único chefe de unidade" (Entrevistado A).

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

6

AUSÊNCIA DE ALTERNÂNCIA NA OCUPAÇÃO DE CARGOS DE GESTÃO

"É comum encontrarmos pessoas que ocupam o mesmo cargo no hospital há décadas. Apesar de tal estabilidade ter as suas vantagens, por outro lado esse fato acaba ocasionando o engessamento de algumas estruturas e funções. Com a gestão da EBSERH, essa situação já foi bem modificada em relação à alta administração. No entanto, em relação aos cargos de gestão de nível mais baixo essa situação ainda é muito presente" (Entrevistado B).

7

COMPLEXIDADE DE ALGUMAS UNIDADES DEVIDO AO ENXUGAMENTO DE ESTRUTURAS

"Na última alteração do organograma, muitas unidades se fundiram. Na maioria dos casos, acho que houve perdas significativas. Algumas unidades ficaram muito grandes, abarcando muitas funções. O resultado disso é o aumento da complexidade dessas unidades, uma vez que dentro de uma mesma unidade uniram-se funções com propósitos não comuns. A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controle interno é exemplo disso" (Entrevistado D).

8

CENTRALIZAÇÃO DE FUNÇÕES NA SUPERINTENDÊNCIA

"Também na última alteração, a Superintendência passou a abarcar muitas funções e não tem conseguido dar o suporte necessário a todas elas. Retirar o Setor de Gestão da Qualidade e o Setor de Contratualização e Regulação da Gerência de Atenção à Saúde e posicioná-los em ligação direta à Superintendência não foi uma boa ideia" (Entrevistado D).

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

9

REQUISITOS VAGOS PARA OS CARGOS DE GESTÃO (EXCETO PARA O DE SUPERINTENDENTE E DOS GERENTES)

"Apesar dos novos requisitos relacionados a competências gerenciais para a ocupação de cargos de gestão da alta administração (como o do superintendente e o dos gerentes), a maioria dos demais cargos de gestão do hospital não possui requisitos claros para sua ocupação"
(Entrevistado B).

10

NECESSIDADE DE AÇÕES MAIS EFETIVAS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM RELAÇÃO À CAPACITAÇÃO DOS GESTORES

"A maior parte dos ocupantes dos cargos de gestão são profissionais da área da saúde e não da área de gestão, e por isso, precisam de capacitações que lhes proporcionem a aquisição ou o aperfeiçoamento de competências gerenciais. Apesar da implantação do Núcleo de Educação Permanente, as ações que perseguem este objetivo precisam ser mais efetivas no hospital"
(Entrevistado D).

11

INSTABILIDADE. AS REGRAS MUDAM COM FREQUÊNCIA

"Desde que a EBSE RH assumiu a gestão, o HC-UFPE já teve três organogramas. Quando estamos nos acostumando, novas mudanças acontecem"
(Entrevistado A).

12 AUSÊNCIA DE UM ÓRGÃO COLEGIADO DAS CLÍNICAS

"Seria interessante a criação de um órgão Colegiado das Clínicas. Então, após a reunião dos dois chefes (o da área administrativa e o da área assistencial) em cada clínica, um representaria a unidade clínica no órgão colegiado, e poderia apresentar de uma melhor maneira os resultados, as necessidades e as dificuldades da sua clínica" (Entrevistado A).

RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, sugerem-se um conjunto de 10 recomendações para a intervenção no contexto da estrutura organizacional do HC-UFPE.

1

Participação ampla dos gestores/funcionários na formulação das mudanças a serem implementadas

Norteando-se pela demanda histórica de repensar a gestão hospitalar, alguns pressupostos surgem como imprescindíveis a esta reflexão. É possível perceber que o tema da participação e da democracia aparecem como questões centrais em diversos estudos. Rivera & Artmann (2003) defendem que a descentralização e a participação nos processos de decisão são fatores motivacionais para os profissionais envolvidos na dinâmica institucional. Campos (2000) afirma que o exercício de descentralização do poder passa por construir a democracia através da garantia de acesso a informações, da possibilidade de tomar parte em discussões e na tomada de decisão.

2

Garantia da plena operacionalização do Conselho Consultivo

A participação social remete à cidadania e pretende reduzir as desigualdades, quando observadas as necessidades individuais e coletivas no âmbito da saúde. Apenas com o pensamento de coletividade sendo exercido e estimulado, é possível adequar-se e verificar necessidades não assistidas ou representadas (COELHO, 2012).

RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

3

Organização efetiva da Assistência em em Unidades da Divisão da Gestão do Cuidado

Esse tipo de organização prevista pela EBSE RH busca aproximar a estrutura do hospital, no que tange à assistência, aos moldes da estrutura *adhocrática*. Nas *adhocracias* a estrutura rígida e hierárquica da organização tipicamente burocrática se dilui em um formato altamente horizontalizado voltado para equipes de projeto que contam com agentes altamente especializados. Para Mintzberg (2011), essa estrutura requer uma configuração que seja hábil em fundir especialistas advindos de diversas áreas de atuação em equipes que se posicionem sinergicamente criando assim um conjunto multidisciplinar em torno de um projeto específico. Os pacientes do SUS passarão a ser atendidos de forma integrada, com o suporte de profissionais de diferentes áreas, além do que essa organização propiciará a formação de profissionais mais aptos a trabalhar em equipe.

4

Previsão de etapa com entrevistas com equipe multiprofissional no processo seletivo dos chefes das unidades médicas

Trabalhar com a saúde requer considerações além da capacidade técnica e profissional, como estabelecer uma boa relação com o paciente e os colaboradores (BONFIM, 2013). Logo, é exigido do gestor a busca pela melhoria contínua dos processos, com uma adequada profissionalização, preparação integral, grande capacidade de liderança, bom senso, ética inquestionável, dentre outras competências

RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

5

Implantação de duas gerencias nas unidades médicas

Um único chefe não dá conta das atribuições assistenciais e administrativas simultaneamente. O ideal seria que cada unidade tivesse um chefe responsável pelas atividades administrativas e outro chefe responsável pelas atividades assistenciais.

6

Alternância dos ocupantes dos cargos de gestão

O regimento interno poderia prever um prazo máximo para o exercício dos cargos de gestão. A ocupação destes cargos por uma pessoa por um longo período de tempo pode ocasionar o engessamento no estilo e forma de gerenciamento de algumas estruturas e funções. O setor ou a unidade acaba assumindo a identidade de um gestor específico (nem sempre mais eficiente e eficaz).

7

Maior planejamento no redimensionamento ou enxugamento (*Downsizing*) de estruturas

Tomasko (1992, p.48) destaca que “o foco de atenção do *Downsizing* centrado apenas no corte de pessoas e de custos é, em última análise, ineficiente para remover barreiras subjacentes à eficiência”. Lacombe (2009, p. 228) ressalta que deve haver um planejamento para tal prática, a fim de evitar a complexidade ou a centralização de algumas funções. Tal planejamento deve perpassar, inclusive, pela participação dos funcionários.

8

Previsão de requisitos mais claros para ocupação dos cargos de gestão, além de capacitação permanente para os ocupantes destes cargos

Segundo Malik e Teles (2001), no Brasil, a maioria dos dirigentes nos hospitais são médicos e enfermeiros que aprenderam a coordenar o hospital na prática do dia-a-dia. Os autores afirmam que se faz necessário, portanto, o oferecimento de cursos que garantam qualificação e capacitação adequada para auxiliar o administrador hospitalar a contrabalançar o dilema técnico-gerencial que tanto aflige os gestores das instituições de prestação de serviços em saúde.

RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

9

Maior estabilidade

Caso as mudanças ocorram com certos cuidados no planejamento, não é razoável que outras mudanças ocorram tão cedo. Leva um certo tempo para que as pessoas se adaptem às novas regras. Não é interessante que quando as pessoas estejam finalmente se acostumando com as regras, elas mudem novamente. Perde-se eficiência e qualidade.

10

Criação de um órgão colegiado das clínicas

O método da gestão colegiada garante que haja um espaço para uma educação continuada em ato, havendo possibilidade para discussão, com participação de todos, possibilitando assim uma distribuição do poder, negociação e principalmente possibilidade para resolver os problemas mais críticos (MORI; OLIVEIRA, 2014).

REFERÊNCIAS

BONFIM Rosa Amorim. A satisfação dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho. *Revista de Administração em Saúde*. v. 15, n. 60, p. 127-32, 2013.

BRAGA NETO, Francisco Campos. et al., Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012*. p. 577-608.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensarem busca de equidade e transformação. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, 2012.

GALBRAITH, Jay. *Organizational Design*. Reading, USA: Addison Wesley, 1977.

LACOMBE, Francisco José Masset. *Dicionário de negócios*. São Paulo: Saraiva, 2009.

MALIK, Ana Maria; TELES, João Pedro. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 41, n. 3, p.51-59, jul. 2001.

MINTZBERG, Henry. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MORI, Maria Elizabeth; OLIVEIRA, Olga Vania Matoso. Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. *Interface (Botucatu)*. Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1063-1075, 2014.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Da administração pública burocrática à gerencial. In: PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter (Org.). *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. *Planejamento e Gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Análise Estratégica em Saúde e Gestão pela Escuta*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

TOMASKO, Robert M. *Downsizing: reformulando sua empresa para o futuro*. São Paulo: Makron Books, 1992.

RESPONSÁVEIS E CONTATO

Rayane Diniz da Silva



diniz.rayane@gmail.com

Profº. Dr. Romilson Marques Cabral



romilsonmarquescabral10@gmail.com

Profº. Dr. Marco Aurélio Benevides Pinho



marco.pinho@ufrpe.br