UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA PARA O DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE

RENATA TENÓRIO DE BARROS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE

Recife
2014

RENATA TENÓRIO DE BARROS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Gestão Pública da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do título de mestre na linha de pesquisa gestão estratégica das organizações públicas.

ORIENTADOR: PROF. DR. DENÍLSON BEZERRA MARQUES

Recife

2014

Catalogação na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

B277e Barros, Renata Tenório de
Empresa brasileira de serviços hospitalares: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE / Renata Tenório de Barros. - Recife : O Autor, 2014.
157 folhas : il. 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Denílson Bezerra Marques.
Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2014.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Hospitais universitários. 2. Administração hospitalar. 3. Prestação de serviços – eficácia. I. Marques, Denílson Bezerra (Orientador). II. Título.

351 CDD (22.ed.) UFPE (CSA 2014 – 131)

Dissertação de Mestrado apresentada por **Renata Tenório de Barros** ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste, da Universidade Federal de Pernambuco, sob o título: **"EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: UMA ANÁLISE SOBRE SUA GESTÃO NO CONTEXTO INSTITUCIONAL DO HOSPITAL DAS CLINICAS"**, orientada pelo Professor Denilson Bezerra Marques e aprovada pela Banca Examinadora formada pelos professores doutores:

Denilson Bezerra Marques

Presidente

Charles Ulises De Montreuil Carmona

Examinador Interno

Edilson Fernandes de Souza

Examinador Externo

Recife, 11 de abril de 2014.

Profª. Drª. Alexandrina Saldanha Sobreira de Moura
Coordenadora

Dedico ao meu esposo, Aloísio Wanderley,
pela incansável paciência e compreensão

AGRADECIMENTOS

Depois dessa longa jornada é preciso agradecer a todos que contribuíram para a concretização desse objetivo pessoal.

Agradeço a Deus por me proporcionar a oportunidade de conhecer novas pessoas, com diferentes e interessantes experiências, e de ampliar meus conhecimentos.

Agradeço a minha família que durante esses dois anos dedicados aos estudos, compreenderam a minha ausência: meu esposo Aloísio, minha mãe Valdete, minhas irmãs Manuela e Daviana.

Agradeço a todos os professores que dividiram seus conhecimentos, ampliando minha visão crítica e minha capacidade profissional. Especialmente ao Prof. Denílson Marques, que desde a minha especialização na UFPE, tem despertado em mim o desejo de me aprofundar nos aspectos sociológicos da gestão pública. Considero isso um belo aprendizado.

Agradeço aos colegas de turma pela oportunidade de conhecê-los e de aprender com suas experiências profissionais e de vida. Sentirei falta da nossa convivência.

Agradeço aos gestores do Hospital das Clínicas da UFPE pelas inúmeras chances de aprender na prática o que é a gestão pública brasileira e de ser útil à sociedade. Meu agradecimento especial ao Prof. George Telles por sempre acreditar no meu trabalho e de me oferecer oportunidades de crescimento, incentivando-me a ampliar o meu saber.

Agradeço aos gestores que disponibilizaram seu tempo para contribuir com a minha pesquisa, participando da entrevista. Sem eles, não teria alcançado o objetivo do meu estudo.

À Universidade Federal de Pernambuco, agradeço por conceder aos servidores da UFPE a oportunidade de se capacitarem para melhor desempenhar suas funções na instituição e melhor servir à sociedade.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

Prefiro ser
Essa metamorfose ambulante
[...]

Do que ter aquela velha opinião
Formada sobre tudo
[...]

Eu quero dizer
Agora o oposto do que eu disse antes
Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante

[...]

É chato chegar
A um objetivo num instante
Eu quero viver
Nessa metamorfose ambulante

[...]

Eu vou desdizer
Aquilo tudo que eu lhe disse antes
Eu prefiro ser
Essa metamorfose ambulante

Do que ter aquela velha opinião
Formada sobre tudo
[...]

Raul Seixas (Metamorfose Ambulante)

RESUMO

Os hospitais universitários federais (HUs) vivenciaram durante três décadas problemas crônicos relacionados às deficiências nas áreas de gestão, recursos humanos e financiamento. A partir do ano de 2003, o Governo Federal dá início a políticas públicas no sentido de recuperar essas instituições seculares. Dentre as medidas tomadas, destaca-se a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf). O programa investiu principalmente em inovação do parque tecnológico e na adequação da estrutura física desses hospitais. Entretanto, questões como a recomposição da força de trabalho e a ineficiência na gestão, não puderam ser solucionadas pelo programa. Para tanto, o governo decidiu pela criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), entidade pública, contudo, de direito privado. Tal deliberação causou polêmica em vários setores da sociedade, em função da nova personalidade jurídica adotada para os HUs. Mediante as divergências levantadas quanto à criação da empresa e a expectativa de recuperação dos hospitais universitários a partir das mudanças propostas, o estudo objetivou avaliar como o modelo de gestão da Ebserh interfere no contexto institucional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Para a realização da investigação foram utilizadas as pesquisas bibliográfica e documental, complementadas pela pesquisa de campo, sob a forma de entrevista. A teoria empregada no estudo foi quanto aos elementos do fato administrativo e à racionalidade organizacional, do autor Guerreiro Ramos (1966). A metodologia selecionada foi a análise argumentativa, considerando possuir mecanismos que possibilitaram extrair a percepção dos gestores quanto ao objeto do estudo. Como resultado, foi possível observar que os hospitais universitários necessitavam de um novo modelo de gestão, condizente com o dinamismo da administração hospitalar. Todavia, ainda é prematura a realização de qualquer avaliação no sentido de julgar se a Ebserh é o modelo ideal para o aperfeiçoamento da gestão dessas instituições.

Palavras-chave: Hospitais universitários. Rehuf. Ebserh. Fato administrativo. Racionalidade Organizacional.

ABSTRACT

The federal university hospitals (UHs) for three decades experienced chronic problems related to deficiencies in management, human resources and finance. From the year 2003, the Federal Government initiates public policies to recover these secular institutions. Among the measures taken, there is the creation of the National Restructuring Programme of the Federal University Hospitals (Rehuf). The program mainly invested in innovation of the technology park and in the adequacy of the physical structure of these hospitals. However, issues such as the restoration of the workforce and inefficiency in management could not be resolved by the program. To this end, the government decided to create the Hospital Services Brazilian Company (Ebserh), a public entity, however, of private law. This decision caused controversy in various sectors of the society, caused by the new legal personality adopted for HUs. By disagreements raised about the creation of the company and the expected recovery of university hospitals from the proposed changes, the study aimed to assess how the Ebserh management model interfere in the institutional context of the Hospital das Clínicas, Federal University of Pernambuco. The bibliographic and documentary researches, complemented by the field research, in the form of interviews were used to carry out the research. The theory used in the study was on the elements of the administrative fact and on organizational rationality, from the author Ramos (1966). The selected methodology was argumentative analysis, considering possess mechanisms that made it possible to extract the perception of managers as to the object of study. As a result, it was possible to assess that university hospitals needed a new management model, consistent with the dynamism of the hospital administration. However, it is still premature to conduct any evaluation in order to judge whether the Ebserh is the ideal model for improving the management of these institutions.

Keywords: University Hospitals. Rehuf. Ebserh. Administrative fact. Organizational rationality.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Agrupamento dos HUs por pontuação 56

Quadro 2 – Cálculo percentual de distribuição de recursos dos HUs 57

Quadro 3 – Argumento 1 80

Quadro 4 – Argumento 2 82

Quadro 5 – Argumento 3 84

Quadro 6 – Argumento 4 92

Quadro 7 – Argumento 5 94

Quadro 8 – Argumento 6 98

Quadro 9 – Argumento 7 100

Quadro 10 – Argumento 8 103

Quadro 11 – Argumento 9 105

Quadro 12 – Argumento 10 106

Quadro 13 – Proposições e alegações contraditórias por entrevistado 117

Quadro 14 – Relação entre os elementos do fato administrativo e a racionalidade que o orienta 122

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrahue	Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino
Adufepe	Associação dos Docentes da UFPE
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
Andifes	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
APH	Adicional por Plantão Hospitalar
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CGHU	Coordenação Geral dos Hospitais Universitários
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Comestra	Comissão Especial de Estudos da Reforma Administrativa
Dasp	Departamento Administrativo do Serviço Público
Fideps	Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa de Saúde
GesPública	Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização
HC	Hospital das Clínicas [da UFPE]
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HUs	Hospitais Universitários Federais
IES	Instituições de Ensino Superior
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MS	Ministério da Saúde
Pdrae	Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado
PLAGEST	Plano de Gestão Estratégico do HC-UFPE
PNH	Programa Nacional de Humanização
PRO-HC	Programa de Renovação Organizacional do Hospital das Clínicas
Rehuf	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
Simec	Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle
Sintufepe	Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Federais de Pernambuco
SisRehuf	Sistema de Informações dos Hospitais Universitários Federais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

1.1 Delimitação e justificativa 15

1.2 Caracterização do problema 17

1.3 Objetivos 21

1.4 Suposição 21

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO 22

2.1 Universo, amostra e seleção dos sujeitos 23

2.2 Coleta de dados 24

2.3 Interpretação dos dados: análise argumentativa 27

2.4. Limitação metodológica 31

3 A CRISE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS 32

3.1 O relato: da crise à retomada 32

4 A MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS ..40

4.1 Desenvolvimento da administração pública brasileira e suas estratégias de modernização 40

4.2 A proposta de modernização da gestão nos hospitais universitários federais 49

4.3 Ebserh: o novo modelo de gestão para os HUs 64

5 O HC-UFPE NO PROCESSO DE MODERNIZAÇÃO DOS HUS 76

5.1 O Hospital das Clínicas da UFPE 76

5.2 O processo de adesão do HC-UFPE à Ebserh 79

6 ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO DA EBSERH NO CONTEXTO DO HC-UFPE 108

6.1 Os aspectos político-sociais que permeiam a política pública do HUs 108

6.2 O modelo Ebserh nas dimensões do fato administrativo 115

6.3 A orientação da racionalidade no modelo de gestão da Ebserh 120

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 126

REFERÊNCIAS 129

APÊNDICES 138

ANEXOS 152

1

INTRODUÇÃO

> [...] o administrador e o político necessitam de uma estratégia sistematicamente fundamentada e hábil para tornar qualificada e eficaz aquela ação transformadora, bem como adequada à solução de problemas concretos. Estamos cada vez mais entrando num período de evolução consciente das sociedades, de mudanças sociais deliberadas em que jamais foi tão generalizado o imperativo dessa modalidade de agir – a estratégia. (RAMOS,1966, p. 130)

A investigação científica aqui proposta visa analisar o modelo de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) integrado ao contexto institucional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE). O estudo se concentra no exame da nova política de gestão apresentada pelo governo[1] para os hospitais universitários federais (HUs) do Brasil, sendo observadas questões importantes para a sustentabilidade administrativa e para a prestação de serviços de qualidade através da eficácia[2] organizacional.

A pesquisa foi escolhida por se tratar de assunto de relevância na administração pública, não só por fazer parte dos pilares governamentais, mas principalmente pela crise[3] enfrentada pelos hospitais universitários ao longo de décadas, o que acabou por mobilizar todas as esferas do poder público do país a fim de solucionar as deficiências dessas instituições.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa o estudo foi organizado em sete capítulos, conforme apresentado abaixo:

Capítulo 1 – **Introdução** – explanação da delimitação do estudo, juntamente com a sua justificativa, seguida da caracterização do problema, dos objetivos e da suposição;

---

[1]Para conhecer a nova política de gestão proposta pelo Governo Federal para os HUs vide Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010 – Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) e a Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011 – Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH.

[2] Neste estudo é utilizado o termo eficácia conforme conceituado por Guerreiro Ramos (1983).

[3] Para compreender a crise nacional dos HUs vide FERREIRA, MENDONÇA (2009).

Capítulo 2 – **Delineamento Metodológico** – apresentação dos métodos desenvolvidos na pesquisa, tais como a teoria empregada e a técnica aplicada para o alcance dos objetivos traçados;

Capítulo 3 –**A Crise dos Hospitais Universitários: causas e consequências** – relato histórico das dificuldades vivenciadas pelos HUs e seus desdobramentos;

Capítulo 4 – **A Modernização da Gestão dos Hospitais Universitários** – explanação sumária do desenvolvimento da administração pública brasileira e discussão da modernização da gestão nos HUs a partir do programa Rehuf até a criação da Ebserh;

Capítulo 5 – **O HC-UFPE no Processo de Modernização dos HUs** – apresentação da instituição estudada e de seus processos internos de modernização da gestão; e a participação do hospital no processo modernizante proposto pelo governo para os HUs;

Capítulo 6 – **Análise do Modelo de Gestão da Ebserh no Contexto do HC-UFPE** – discussão analítica do modelo proposto para os HUs aplicado ao HC-UFPE;

Capítulo 7 – **Considerações Finais** –reflexões e propostas futuras para a avaliação do modelo da Ebserh.

Por fim, na sequência, são apresentadas as **Referências, Apêndices e Anexos** utilizados no estudo.

1.1 Delimitação e justificativa

Considerando a limitação de tempo, apenas doze meses para a realização da pesquisa, um recorte temporal foi feito para que fosse analisado o modelo de gestão da Ebserh e sua integração no contexto do HC-UFPE. Nesse sentido, será apresentada uma contextualização histórica da gestão praticada nos hospitais universitários, convergindo para a política proposta unicamente para os HUs federais no ano de 2010, finalizando no modelo de gestão apresentado em 2011 com a Ebserh.

Segundo Lima (2004), a crise nas instituições hospitalares de ensino se torna corriqueira a partir de 1970[4]. Entretanto, o acirramento das discussões sobre a gestão dos hospitais universitários eclodiu nos anos 90, época em que o governo brasileiro lançou a

[4] Este marco foi considerado por Lima (2004) em sua tese de doutorado.

Reforma do Estado, incluindo reformas administrativas e gerenciais das instituições públicas. Nesse mesmo momento, concomitantemente, foi dado início ao processo progressivo de desfinanciamento dos setores da saúde e da educação, sendo essas medidas contrárias ao entendimento de diversos grupos sociais e institucionais da época.

Apesar da existência de uma crise nos hospitais universitários de longo tempo, é sabido que as ações governamentais no sentido de solucionar os problemas de gestão vivenciados por essas organizações datam apenas do início dos anos 2000. E que, a formalização de uma política de reestruturação direcionada para equacionar as dificuldades dessas instituições foi sancionada apenas em 2010, com a criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf).

Diante dessas circunstâncias, o presente estudo se concentrou na perspectiva da política pública direcionada para a gestão dos hospitais universitários federais, no histórico e nas ações ocorridos a partir da formação da Comissão Interministerial em 2003 que teve como finalidade diagnosticar os reais problemas que assolavam os HUs brasileiros, passando pela criação do Rehuf em 2010, e finalizando com a criação da Ebserh em 2011, sendo esta, a última ação, até então, de maior impacto na estrutura de gestão desses hospitais.

Quanto à instituição foco do estudo, que é o HC-UFPE, a pesquisa apresenta um breve relato sobre as ações de modernização da gestão hospitalar vivenciadas pela organização, concentrando-se, propriamente, no processo de implantação da nova política proposta pelo governo, em especial a adesão à Ebserh.

Acredito que o estudo instiga o interesse acadêmico, pois possibilita o conhecimento de uma nova política para a gestão pública de instituições complexas como é a hospitalar e, em especial, no que se refere à mudança do modelo jurídico a ser adotado de acordo com essa proposta inovadora. Ao mesmo tempo, a pesquisa também se mostra importante para a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), já que o estudo foi feito a partir da perspectiva do HC-UFPE, órgão suplementar da universidade, possibilitando conhecer a estrutura de seu órgão em relação à proposta do governo.

Pessoalmente, o tema me despertou interesse por ser servidora da UFPE, lotada no Hospital das Clínicas (HC), desempenhando a função de Assessora da Superintendência durante os anos de 2009 a 2013. No momento, a instituição está em fase inicial de implantação das diretrizes da Ebserh. Considerando que a política de criação da empresa pública foi a única solução apresentada pelo governo para os HUs, a sua análise possui

relevância institucional. Por ser uma nova política, a sua incorporação pode implicar em perdas e ganhos que precisam ser bem investigados para que se possa avaliar a decisão tomada. Sendo assim, pretendo que a pesquisa possa servir de norteadora para essa futura avaliação quanto aos resultados organizacionais obtidos a partir do modelo de gestão adotado pelo HC-UFPE, observadas as particularidades desse hospital de ensino, de modo que viabilize o alcance da sua missão e de seus objetivos.

1.2 Caracterização do problema

Discussões a respeito de saúde pública no país são constantes. A sociedade cobra cada vez mais por prestações de serviços públicos de qualidade, sendo a saúde um dos mais debatidos e questionados quanto à ineficiência de suas gestões. Órgãos governamentais, como Governos Federal, Estadual e Municipal, Ministérios da Educação (MEC), da Saúde (MS) e do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), Assembleias Legislativas, Secretarias de Saúde, Instituições de Ensino Superior (IES) e hospitais públicos; e ainda Conselhos de Classes, Sindicatos e Associações, tais como Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselhos Regionais de Medicina, Sindicatos de Médicos, Sindicatos de Docentes e de Técnico-administrativos de IES e a Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue) discutem incessantemente qual o sistema de gestão[5] a ser aplicado nas instituições hospitalares públicas que possa mudar a realidade apresentada na atual forma de administração.

As turbulências no contexto da saúde pública no país vêm se mostrando cada vez maiores, muitas vezes culminando na crise do sistema em diversos estados brasileiros. Os principais fatores ocasionadores dessa crise nacional apontados pelos estudiosos são: a administração pública de baixa capacidade operacional, o fraco poder decisório, os controles essencialmente formais e sem qualidade, e as influências políticas externas (IBANES, 2001). Esses fatores têm como resultantes gestões deficientes, de alto custo e baixo resultado; significando prejuízo incalculável à gestão hospitalar pública, o que se deve considerar inconcebível já que lida com recursos escassos e necessidades ilimitadas, devendo-se, portanto, evitar desperdícios de qualquer natureza (RIBEIRO FILHO, 2005). Motta (1983

[5] Para saber sobre as discussões a respeito dos modelos de gestão para os hospitais públicos vide IBAÑEZ, VECINA, 2007; IBANEZ, 2001; FERREIRA, MENDONÇA, 2009.

apud IBAÑES, 2001), há quase trinta anos, já demonstrava a fragilidade das organizações estatais quanto às suas dificuldades em fixar, entender e executar objetivos.

A crise nos sistemas de saúde vem perdurando desde a década de 80. No contexto mundial, ela se deu em virtude da iniquidade, da ineficiência, da ineficácia e da insatisfação dos cidadãos. Na América Latina, as reformas empreendidas iniciaram na década de 90, reflexos das reformas estruturais dos Estados e das instituições públicas, decorrentes de crises econômica, social e política. No Brasil, a crise na saúde pública foi caracterizada pela ausência de gestões comprometidas com resultados que traduzissem melhorias organizacionais e, consequentemente, melhores padrões sanitários de atendimento à população (MENDES, 2001 *apud* FERREIRA; MENDONÇA, 2009).

Segundo Mendes (2001 *apud* FERREIRA; MENDONÇA, 2009), no sistema brasileiro, as reformas vêm acontecendo, combinando ações gerenciais para a melhoria do desempenho, ações de institucionalização com mudanças nas regras de funcionamento dos hospitais da administração direta, e ações de reformulação no financiamento; todas com o intuito de melhorar a operacionalização das instituições de saúde, na busca por qualidade e eficácia. Em especial nas organizações hospitalares, constatou-se que a maioria dos hospitais do país presta serviços à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), dependendo do ineficiente financiamento público. Aliado a isso, essas organizações utilizam mal os recursos dos quais dispõem, elevando ainda mais os custos institucionais. Registra-se também uma baixa produtividade, comparada aos padrões internacionais em razão dos diversos leitos ociosos, refletindo em um desempenho organizacional insuficiente.

No âmbito dos hospitais universitários brasileiros, a crise em suas gestões se demonstrava tão aguda que culminaria, inevitavelmente, no fechamento dessas instituições de ensino. Para sanar tal problema de ordem pública, o Governo Federal iniciou um processo de reforma política através da publicação da Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG nº 562/2003, de 23 de maio de 2003, instituindo uma comissão interinstitucional composta por representantes do Governo e da sociedade civil organizada com o propósito de desencadear um amplo debate e analisar os problemas de ordem financeira, estrutural e de gestão que assolavam os HUs do país (FERREIRA; MENDONÇA, 2009).

Os estudos decorrentes desse grupo de trabalho comprovaram a necessidade eminente de uma reestruturação desses hospitais. Para isso, em 27 de janeiro de 2010, por meio do Decreto 7.082, foi oficializado o programa Rehuf. Dentre as finalidades do programa, a melhoria dos processos de gestão dos hospitais foi pauta constante de discussão nos fóruns de

diretores[6] e congressos da Abrahue. Nesse aspecto, a mudança de cultura organizacional, na construção de instituições com níveis elevados de efetividade, eficiência e eficácia, passa a ser uma exigência cada vez maior dos atores governamentais.

Por isso, a escolha de um modelo de gestão adequado ao perfil dessas unidades hospitalares e de ensino é imprescindível para o alcance de uma administração eficaz, assim como, a modernização das suas estruturas organizacionais. Sabe-se que o acompanhamento e a incorporação pelos serviços públicos dos adventos de avanço tecnológico, da informatização, da modernização administrativa e da gestão de recursos humanos não acontecem na velocidade necessária, ocasionados, muitas vezes, por falta de gestão capaz, eficiente, moderna e humana (RIBEIRO FILHO, 2005).

Importante ressaltar ainda que na análise de modelos de gestão de instituições hospitalares, e também de ensino, se faz mister observar as características de uma organização burocrática profissional que é um hospital, na qual a complexidade está tanto em sua tecnologia de maquinários como no seu corpo intelectual extremamente especializado. No entanto, na nova visão de organização hospitalar moderna enfoca-se que o saber médico por si só, não é mais suficiente para uma gestão competente. No novo contexto, o desafio é alinhar os objetivos institucionais com todos os colaboradores da instituição numa aplicação produtiva de recursos escassos e superação de problemas, evitando iniciativas individualizadas, desvinculadas de metas comuns, que impeçam a organização de atingir os objetivos preestabelecidos rumo à consistência e eficiência da organização (RIBEIRO FILHO, 2005).

Na perspectiva de Ribeiro Filho (2005), apesar da verticalização das especializações e subespecializações na área de saúde, implicando em segregação de funções e especialidades de atuação, não se pode diminuir a compreensão de que o hospital necessita ser gerido do ponto de vista holístico, ou seja, considerando o todo e não as partes. Diante disso, o desafio permanente dessas organizações é conduzir a gestão para um novo modelo multidisciplinar de processo eficaz que permita a mensuração sistemática dos vários níveis de eficiência; incentivando a gestão participativa, atribuindo responsabilidade aos gestores nos diversos

[6] Esse fórum tem a finalidade de discutir as necessidades desses hospitais e definir os meios para o atendimento às suas reivindicações. Ele é composto por todos os diretores de hospitais universitários e de ensino, mas tem participação frequente de representantes do MEC, MS e MPOG, visto que as discussões e necessidades dessas instituições estão, quase sempre, voltadas para a educação, enquanto hospitais de ensino, para a saúde, enquanto prestadores de serviços do SUS, e para a gestão, principalmente em relação aos recursos financeiros e de pessoal dos hospitais.

níveis hierárquicos da instituição e o planejamento estratégico a partir das fases de gestão identificadas de planejamento, execução e controle.

Da mesma forma, não se pode desconsiderar que as organizações hospitalares públicas demonstram, pelo menos em sua maioria, uma forte cultura de aversão a mudanças estruturais. Na era das conexões, fluxos e fronteiras organizacionais permeáveis, essa cultura institucional deverá ser bem estudada para ser utilizada na mediação da construção de novas identidades com alicerces duráveis para a manutenção de uma organização eficiente e sólida (RIBEIRO FILHO, 2005). Contudo, apesar da visível resistência, a necessidade de mudança é indiscutível, pois a crise na gestão pública de saúde levanta discussões a respeito do modelo de gestão atualmente em vigor e o aprofundamento em novos modelos aplicáveis à administração hospitalar de instituições públicas brasileiras que possibilitem a sustentabilidade administrativa, proporcionando a prestação de serviços de qualidade através da eficácia organizacional.

Segundo Ibañez e Vecina (2007), o desejo dos gestores modernos é definir um novo modelo capaz de proporcionar à administração impulso para eficiência, maior controle financeiro, descentralização e busca pela excelência. Sendo os hospitais de ensino caracterizados como instituições complexas com atribuições igualmente importantes nos âmbitos da atenção à saúde, da educação e desenvolvimento de profissionais, e da produção científica do conhecimento com o desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde (FERREIRA; MENDONÇA, 2009), sabe-se que, de um modo geral, os problemas dessas organizações convergem para falhas nos mecanismos de governança, na estrutura de incentivos, na transparência e na responsabilização.

Diante dessa efervescente discussão, a presente pesquisa pretende analisar **como a implementação do novo modelo de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) interfere no contexto institucional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**; sabendo-se que o diagnóstico de um dos problemas que permeiam os hospitais universitários do país está no modelo de gestão não condizente com o mundo contemporâneo na busca por efetividade, eficiência e eficácia organizacionais.

1.3 Objetivos

- Objetivo Geral – Analisar como a implementação do novo modelo de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) interfere no contexto institucional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Para atingir o objetivo geral foram necessários os seguintes objetivos específicos:

- Analisar o contexto político-social em que a discussão da política pública proposta para os HUs se insere sob a perspectiva do Estado de bem-estar social;
- Analisar como o modelo de gestão da Ebserh se dispõe no contexto e dimensões do fato administrativo sob a perspectiva dos gestores da UFPE;
- Analisar qual racionalidade orienta a ação administrativa no modelo de gestão da Ebserh.

1.4 Suposição

As ações nos aspectos de gestão, financiamento e investimento tecnológico inseridas através do Rehuf nos hospitais universitários têm apresentado resultados positivos na perspectiva de solucionar problemas duradouros vivenciados nessas instituições. Incluída nessas ações está a mudança do modelo jurídico a ser adotado por esses hospitais, a partir da adesão à Ebserh. A adesão à empresa trará uma nova funcionalidade aos hospitais universitários, com maior flexibilidade nas ações administrativas, maior produtividade, melhor prestação de serviços à sociedade, melhor remuneração para os servidores, maior controle, enfim, a gestão por resultados preceituada na administração pública gerencial.

2

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

> A tarefa de um crítico é investigar até que ponto determinadas afirmações citadas como dados dão suporte a uma conclusão ou afirmação de alegação; de modo que sua lógica formal de proposições terá de ser transcrita a fim de aludir a afirmações antes que possamos esperar aplicar seus resultados. (TOULMIN, 2001, p.257)

O segundo capítulo dará especial atenção à descrição de como se procederam os métodos utilizados para o desenvolvimento da presente pesquisa. Segundo a classificação de Gil (2009), o estudo se apresenta na categoria de ciência empírica, por se tratar de fatos e processos. Na ciência empírica, ele está situado dentro das ciências sociais, usando de explicações não probabilísticas e com variáveis de difícil quantificação. Também é uma pesquisa exploratória quanto aos fins porque, apesar da existência de estudos no tema, sua sistematização na saúde ainda é pouco visível. Aliado a isso, a pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo acerca do fato estudado.

De outro ângulo, a investigação é ainda classificada como pesquisa descritiva, pois expõe as características de um determinado fenômeno, no caso, o modelo de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Todavia, além de descrever o fenômeno, propõe-se a compreender como esse modelo se integra no contexto institucional do HC-UFPE, o que a qualifica também como explicativa (VERGARA, 2007a).

Em relação aos meios utilizados na investigação, o estudo foi desenvolvido com base na pesquisa bibliográfica – de fontes primárias e secundárias – tornando possível apontar, classificar e discutir as diferentes perspectivas norteadoras do tema. Utilizou-se ainda a pesquisa documental de textos oficiais e particulares publicados, tais como legislações, portarias, planos de ação, projetos, documentos de consultorias, relatórios de avaliação, matérias de jornais, dentre outros; assim como fontes não escritas, a exemplo de fóruns de discussão e congressos de hospitais universitários, sendo construídos conhecimentos a partir das visões atualmente discutidas nos diversos níveis da sociedade (VERGARA, 2007a).

O estudo foi complementado pela pesquisa de campo, caracterizando a investigação empírica. Essa etapa foi desenvolvida, primeiro, pela exploração de fontes documentais, históricas e situacionais sobre o HC-UFPE, e segundo, com a realização de entrevistas

semiestruturadas. A escolha desse método se deu por julgar ser o mais apropriado para o alcance do objetivo da pesquisa, no qual se encontra implícito o aspecto da percepção dos participantes no processo de modernização da gestão do hospital estudado. Segundo Malhotra (2006), é na pesquisa qualitativa, por seu caráter exploratório, que se torna possível a extração de percepções e compreensões sobre determinado problema.

2.1 Universo, amostra e seleção dos sujeitos

Quanto ao universo do estudo, este foi restringido aos gestores da UFPE que tiveram participação ativa no processo de discussão e decisão pela adesão à Ebserh. Foram selecionados 9 sujeitos para a entrevista, sendo eles: 1) o vice-reitor, por presidir comissão específica criada pelo reitor para discussão com a comunidade universitária a respeito da empresa; 2) a pró-reitora de gestão de pessoas e qualidade de vida, em função de a Ebserh carregar em seu bojo a discussão central de recomposição de recursos humanos nos HUs; 3) o diretor do Centro de Ciências da Saúde (CCS), pois representa o corpo docente ligado ao hospital, o qual sofrerá mudanças com o processo de adesão à empresa; 4) os quatro diretores do HC (Superintendente, Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão, Diretor Técnico e Diretor Administrativo e de Controladoria), por serem os principais envolvidos no processo, além de responderem legalmente pela instituição; e 5) os presidentes da Associação dos Docentes da UFPE (Adufepe) e do Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Federais de Pernambuco (Sintufepe) da UFPE, por serem as representações funcionais no processo. Vale ainda destacar que todos os entrevistados participam como membros ou com representações no conselho universitário da UFPE, instância institucional que decidiu pela adesão à Ebserh.

A amostra, que consiste na representação de um subconjunto do universo (gestores da UFPE), foi definida pelo critério de significância quanto à participação, influência e poder de decisão sobre o processo estudado. Segundo Minayo (1992), a escolha da amostra em pesquisas qualitativas baseia-se não em fatores numéricos, como acontece na pesquisa quantitativa, mas sim na relevância dos indivíduos em relação ao problema investigado. Sendo assim, julga-se que a amostra selecionada representa todas as partes interessadas no debate em foco (LIAKOPOULOS, 2002; VERGARA, 2007a).

2.2 Coleta de dados

Para a coleta dos dados, foram utilizados os procedimentos de pesquisa bibliográfica e a realização de entrevistas semiestruturadas. A primeira concentrou-se na teoria de Guerreiro Ramos, mais precisamente em sua obra Administração e Estratégia do Desenvolvimento (elementos de uma sociologia especial da administração), datada de 1966. Define Ramos (1966, p. 4) a sociologia especial da administração como uma disciplina, parte da sociologia geral, que se dedica ao estudo da "realidade social da administração, suas expressões exteriormente observáveis como fato, sistema e ação, sua tipologia qualitativa historicamente condicionada, seus elementos componentes (aestruturais, estruturais e estruturantes)".

A escolha dessa obra como teoria norteadora se deu em função de sua fundamentação concreta e condizente com a pesquisa ora realizada, uma vez que o autor discute com profundidade a modernização da gestão pública sob os aspectos internos e externos às instituições estatais. Apesar da sua antiguidade, a obra se mostra alinhada à atual realidade das organizações públicas ainda nos anos 2000. Todavia, apesar dela ser a peça fundamental dos argumentos teóricos a serem expostos, outras obras e autores são utilizados de modo coadjuvante, com o objetivo de reafirmar questões trazidas no estudo de Ramos. Revistas especializadas, dissertações de mestrado e teses de doutorado com estudos correlatos à temática dessa investigação, também foram utilizados como suporte. Na pesquisa documental o enfoque foi no levantamento de diretrizes, programas, projetos, leis, decretos, portarias e outros instrumentos legais sobre a gestão dos HUs do Brasil e, em especial, os relativos ao processo de construção da Ebserh. Ainda no levantamento documental, foram analisados documentos internos da organização estudada, HC-UFPE, como relatórios de consultorias, avaliações, projetos institucionais, portarias internas, dentre outros.

O estudo de Ramos (1966) subsidiou essa pesquisa no que diz respeito à modernização da administração pública, concentrada mais precisamente na contextualização do fato administrativo e de seus elementos no âmbito do Hospital das Clínicas da UFPE. Também foi usada a sua teoria sobre a racionalidade organizacional a fim de compreender o modelo de gestão apresentado para os HUs a partir da política da Ebserh.

Os outros autores de auxílio são inseridos ao longo da pesquisa. No capítulo 3, onde é iniciado o estudo propriamente dito, autores como Lima (2004), Ferreira e Mendonça (2009) e Ribeiro Filho (2005) dão suporte à apresentação do processo de crise dos HUs,

contextualizando o cenário de estudo. No capítulo 4, quando é discutido o processo de modernização desses hospitais, uma subdivisão em itens é feita para facilitar a compreensão evolutiva do processo. O subitem 4.1 foca em uma breve apresentação histórica da evolução da administração pública brasileira, sendo utilizados para tanto os autores Bresser-Pereira e Spink (1998), Costa (2008) e Prates (2007). Os subitens 4.2 e 4.3, que se detêm no processo de modernização específica da administração dos HUs, utilizam quase que completamente o estudo de Ramos (1966), pois é nele que são inseridos os diálogos sobre o fato administrativo e a racionalidade organizacional. Outros textos utilizados nesses itens são basicamente os de caráter legal, como legislações e documentos normativos internos da instituição.

No âmbito do contexto externo, influenciador na modernização das estruturas estatais, Gunnar Myrdal (1959? e 1968) e Andersson (2005) auxiliaram nessas discussões organizações. O estudo do desenvolvimento social, das mudanças da atuação do Estado na sociedade e a política de bem-estar social trazem uma visão macro que permite perceber sua influência no âmbito das instituições. Sobre isso, Ramos defende sociologicamente que as instituições são o espelho de sua sociedade. Por isso a importância de compreender o cenário social para então analisar o aspecto microinstitucional. Essa discussão sociológica dá suporte à análise sobre a lógica do modelo de gestão da Ebserh no contexto do HC-UFPE.

Enfatiza-se ainda a importância dada por Ramos (1966) à totalidade. Ele afirma que para o estudo da administração é imprescindível o olhar tanto da sua estrutura interna quanto das relações desta com outras esferas da vida social. A generalização de análises administrativas, considerando apenas aspectos parciais da administração e não à sua complexidade total, é uma temeridade.

> O fenômeno administrativo está sujeito a condicionamentos histórico-sociais de variada natureza e o conhecimento sistemático deste fato é imprescindível para a formação do administrador em sociedades subdesenvolvidas ou em transição. Quando lhe falta, incorre frequentemente em práticas perniciosas que, agravando o conflito entre a técnica administrativa e o contexto social, acarretam efeitos negativos. Não existe técnica administrativa portadora de méritos intrínsecos. Assim, é necessário desenvolver um tipo de raciocínio que habilite o analista a perceber as relações entre sistema administrativo e variáveis histórico-sociais. (RAMOS, 1966, p. 123)

Após o estudo teórico da temática central e o levantamento das informações pertinentes aos processos de transformações organizacionais vivenciados pelos hospitais universitários do país, foi realizada a segunda fase da pesquisa, consistindo na realização de entrevistas semiestruturadas com os atores envolvidos no processo de mudança institucional. As entrevistas trouxeram a compreensão contextualizada de uma ação que é global para todos os hospitais universitários, no foco particular do Hospital das Clínicas da UFPE.

As entrevistas semiestruturadas oferecem aos entrevistados maior margem de liberdade e espontaneidade, o que torna a investigação mais rica (TRIVIÑOS, 1987). Mas, apesar da não rigidez, faz-se necessária a elaboração de um roteiro para a condução das perguntas, e que, quando preciso, poderão ser inseridos novos questionamentos para se obter mais dados pertinentes à pesquisa. O roteiro de entrevista, baseado na teoria empregada ao estudo e no levantamento de informações sobre o fenômeno social estudado, pode ser visto no Apêndice B. As perguntas formuladas tiveram o propósito de buscar dos entrevistados os elementos do fato administrativo inseridos no contexto do HC-UFPE, assim como a racionalidade embutida na organização, segundo a percepção dos gestores consultados. Conforme defendido por Richardson (2009), o fundamental na técnica da entrevista é captar a convicção e os diferentes pontos de vistas dos indivíduos envolvidos, o que só é possível por meio da pesquisa qualitativa. Nesse caso, o aspecto relevante se dá quanto à qualidade das informações, e não pela quantidade de entrevistados que as compartilham.

A conversa com os sujeitos foi previamente agendada, de acordo com a disponibilidade de cada um. Dos entrevistados previamente selecionados, não foi possível realizar a entrevista apenas com o reitor da UFPE, por indisponibilidade de agenda. Considerando a necessidade de término da pesquisa, de modo que o prazo de defesa fosse cumprido, optou-se por dispensar essa entrevista, pois a sua não realização, não comprometeria a análise do estudo proposto.

Antes do início de cada entrevista foram repassadas para os entrevistados algumas explicações concernentes à pesquisa, tais como: apresentação do pesquisador, finalidade, objetivo e relevância da pesquisa e importância da participação do entrevistado (Apêndice A) (GIL, 2009). Todas as falas foram gravadas em áudio, com exceção de uma entrevista que foi realizada via email, por conveniência do entrevistado que se encontrava afastado de suas atividades. As entrevistas, que tiveram duração média de trinta minutos, foram realizadas nos ambientes de trabalho dos próprios entrevistados. O passo seguinte foi a transcrição das falas, de modo a facilitar a análise e a identificação de informações-chave que pudessem responder aos objetivos da pesquisa. Ressalta-se que a transcrição foi feita sem a identificação dos sujeitos. Cada entrevista recebeu uma codificação determinada pela letra E e um número que correspondeu a ordem de realização delas. Sendo assim, os depoimentos foram codificados de E1 até E9, totalizando o número de entrevistas realizadas. Dessa forma, no decorrer do capítulo 5, no qual serão analisadas as declarações dos entrevistados por meio do método da

análise argumentativa, os recortes das entrevistas serão apresentados pela codificação mencionada.

2.3 Interpretação dos dados: análise argumentativa

A escolha da estratégia para o tratamento dos dados perpassa por uma reflexão sobre o objeto da pesquisa e de qual será o caminho necessário para o alcance de seu objetivo. Considerando que para a realização dessa investigação foi necessário o estudo histórico dos fenômenos envolvidos, assim como a percepção dos atores inseridos na discussão, além de uma profunda capacidade de interpretação, argumentação e análise dos dados levantados para se alcançar uma possível conclusão ao final do estudo; decidiu-se então pelo método da análise argumentativa.

Esse método surgiu com o estudioso Stephen Toulmin, apresentado na obra *The Uses of Arguments* (Os Usos do Argumento). Para a interpretação dos dados nessa pesquisa foi utilizada a teoria contida na referida obra, traduzida por Reinado Guarany em 2001. A metodologia foi aplicada especificamente quando da análise dos argumentos expostos pelos entrevistados. O objetivo do método é avaliar a solidez de um argumento por meio da documentação da estrutura das afirmações contidas em um discurso.

A argumentação é a atividade verbal ou escrita composta por uma série de afirmações que tem como objetivo justificar ou refutar determinada opinião, além de tentar persuadir um público. A análise argumentativa se utiliza dessas afirmações para documentar de maneira estruturada em um texto discursivo as opiniões, e posteriormente avaliar a sua consistência. É o argumento que forma a espinha dorsal da fala. Ele representa a ideia central ou o princípio no qual a fala está baseada. Para Aristóteles a fala possui três principais qualidades: *logos* (razão, lógica); *ethos* (moralidade, código moral, ética); e *pathos* (emoção, afeição). A depender do público alvo que se deseja influenciar, os argumentos são construídos dando-se ênfase a uma dessas qualidades (LIAKOPOULOS, 2002).

As características básicas de um argumento são três: 1) a existência de uma afirmação, positiva ou negativa, como proposição; 2) a estrutura de organização de modo a defender essa afirmação; e 3) o movimento de inferência da justificação para a proposição. Ou seja, o argumento é construído sob uma série de afirmações propositivas somadas a afirmações justificativas. A afirmação inicial (proposição) se concretiza quando a sua defesa

(justificativa) possui uma estrutura organizativa capaz de sustentá-la. Segundo Liakopoulos (2002, p. 219) “o argumento é tão válido quanto é o raciocínio existente por detrás dele [...]”.

Para Toulmin (2001), quando alguém afirma algo, aspira que a sua declaração seja levada a sério. Todavia, para que isso aconteça, é preciso que haja mérito em seus argumentos, para assim a sua afirmação ser considerada. Caso contrário, a asserção poderá ser questionada. Da mesma forma, a contestação também necessita de argumento para que seja aceita. Um dos tipos de argumentos utilizados para dar suporte às afirmações são os argumentos justificatórios, que se utilizam das justificativas para sustentá-los. Ou seja, os argumentos servem para corroborar alegações.

O argumento se apresenta em estágios. O primeiro é o da declaração de um problema. Quando este é manifestado, perseguem-se possíveis soluções e sugestões, caracterizando o segundo estágio. Nele a atenção se volta para aquilo que se percebe como mais relevante dentre as possibilidades existentes. Em determinadas situações, com as informações de que se dispõe, só há uma única solução viável. Entretanto, comumente, consegue-se vislumbrar vários caminhos. Dentre eles, alguns podem ser descartados, diante das informações que se possui, e outras alternativas permanecem como opção de escolha. Neste último caso, o sujeito possui então alguma capacidade de, dentre essas possibilidades selecionadas e as informações a respeito do problema, escolher a alternativa que mais se ajusta à situação, seja por credibilidade, comparação ou fidedignidade. Mesmo não havendo justificativa que determine a escolha como única opção viável dentre as alternativas apresentadas, sabe-se que diante das informações que se tem, existem algumas opções que merecem mais atenção do que outras. Então, pelo que se sabe, o sujeito se sente autorizado a decidir com mais confiança por uma das soluções em detrimento das outras (TOULMIN, 2001).

Contudo, é importante ressaltar que mesmo para se descartar determinadas possibilidades, faz-se necessária a apresentação de razões, justificativas para a sua exclusão. Ao explicar o porquê de qualquer coisa específica ser excluída, estão sendo mostrados os critérios a que se recorre em cada situação particular. Esses critérios podem mudar a depender do contexto de seu uso. Mas ele sempre implicará em força, em poder para o argumento.

De modo geral, os argumentos se apresentam na forma simples de uma preposição que leva a uma conclusão, sustentada por fatos e justificativas que a apóia. Mas também, muitas vezes, os argumentos estão revestidos de estruturas mais complexas, o que exige critérios mais elaborados de avaliação. O modelo proposto por Toulmin (2001) se propõe a analisar argumentos que seguem o esquema de ações e reações argumentativas. Ou seja, afirmações

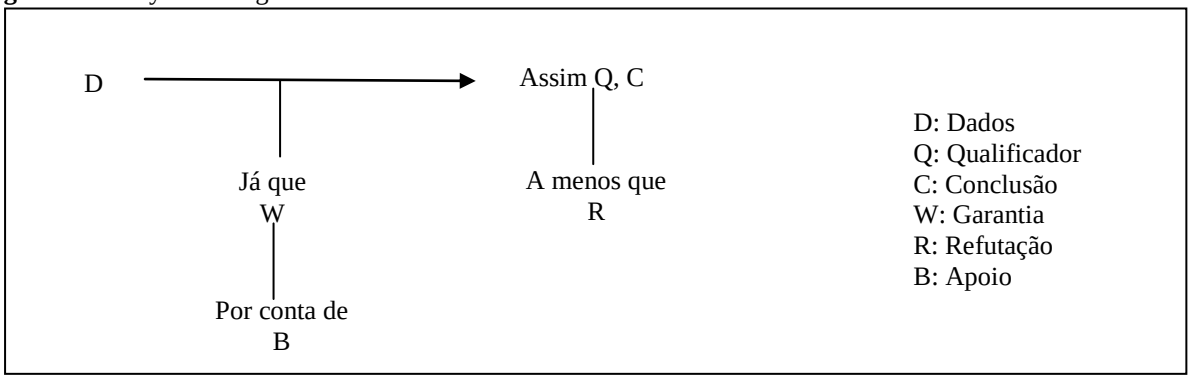
que podem carecer não só de uma simples justificativa, mas também de outros aspectos que reforcem a aceitabilidade da preposição. O autor anuncia seu esquema de análise argumentativa explicando as partes que compõem a alegação.

O argumento é explícito mediante o uso de dados (D) que demonstrarão uma determinada conclusão (C). Os dados são informações explícitas e objetivas que fundamentam a conclusão apontada. Entretanto, é possível que os dados não sejam suficientes para sustentar o argumento. Nesse caso, é comum o uso de garantias (W). Essas, com características mais implícitas, possuem a tarefa de expressar a legitimidade dos dados apresentados. A diferença entre dados e garantias é que esta é generalista, dando solidez e suporte a todos os argumentos do mesmo tipo. Já os dados são específicos.

Por outro lado, por vezes, nem mesmo a garantia é suficiente para a sustentação do argumento. Isso ocorre a depender da força que a garantia traz para a conclusão apontada. Há casos em que as garantias não são taxativas, deixando margem para exceções. Nesse contexto, entra em cena a referência explícita do qualificador (Q), que em geral demonstra a existência de uma possibilidade de ressalva com o uso de advérbios como provavelmente, presumivelmente, possivelmente, entre outros. A probabilidade é a relação entre a proposição afirmada com cautela e as bases para afirmá-la. Dizer provavelmente algo, é afirmar cautelosamente e/ou afirmar com ressalvas, não é afirmar com veemência. Sendo assim, a probabilidade usada para afirmar algo serve não só para qualificar a asserção, mas também para imbuir de força o suporte usado (TOULMIN, 2001).

Com o uso do qualificador há de se ter a própria exceção ou a refutação do argumento (R). Essa refutação indica as circunstâncias em que a restrição acontece, tendo, portanto, que se deixar de lado a garantia generalista apresentada na alegação. Isso conclui que a garantia é uma correlação geral dos dados, e não uma correlação absolutamente invariável.Quando acontece o questionamento em relação à aplicabilidade da garantia genérica, é possível ainda se fazer uso de apoios (B) para salvar a argumentação. Os apoios são afirmações categóricas de fato ou mesmo de dados invocados em suporte direto a conclusões, tais como legislações, por exemplo. Esses apoios dão aval às garantias. Nem sempre eles são utilizados. Ficando muitas vezes implícitos nos argumentos, principalmente quando as garantias são aceitas de imediato, sem indagações (LIAKOPOULOS, 2002; TOULMIN, 2001). A Figura 1 demonstra de forma esquematizada e simplificada a lógica utilizada no modelo de Toulmin para a análise de argumentos.

Figura 1 – O layout de argumentos



Fonte: Toulmin (2001, p. 150)

Os argumentos são considerados formalmente válidos quando levam à conclusão por uma adequada disposição dos termos de dados e de garantias. Por sua vez, essas garantias, usadas ou estabelecidas para dar validade aos argumentos, quando asseguram a conclusão da alegação sem espaço para questionamentos ou dúvidas, caracterizam o argumento como necessário. Ou seja, diante dos dados postos, a conclusão, necessariamente, será a apresentada. Já as garantias que não possibilitam a precisão dos dados, deixando margem para exceções ou condicionantes, oferecendo conclusões provisórias, classificam esses argumentos como prováveis.

> Pode acontecer, no caso dos argumentos de todos os outros tipos, de um homem que receba os dados e a conclusão e que compreenda perfeitamente bem o que lhe dizem, precisar, ainda assim, que lhe expliquem o que autoriza alguém a passar dos dados à conclusão. 'Eu compreendo qual é o seu indício, e compreendo que conclusão você tira dele', nos diria aquele homem, 'mas não entendo *como* você chegou à conclusão'. A tarefa da garantia é satisfazer a necessidade deste homem; para satisfazê-la, temos de explicar qual é a nossa garantia e, se for necessário, mostrar de que apoio depende e, até que tenhamos feito isto, ele pode contestar nosso argumento.(TOULMIN, 2001, p. 186-7, grifos do autor)

> Em outras palavras, ao defender uma alegação, apresentamos nossos dados, nossa garantia e as condições e qualificações relevantes e descobrimos que, contudo, ainda não satisfazemos nosso desafiador; pois ele pode ter dúvidas não só em relação a este argumento específico, mas em relação à questão mais geral de se a garantia (W) é, de algum modo, aceitável. Pode acontecer de nosso adversário admitir nossa garantia em geral e, neste caso, nosso argumento seria, sem dúvida, impecável – se nossos fatos D forem aceitos como apoio suficiente para nossas C [...]. (TOULMIN, 2001, p. 148)

Para ser considerado argumento, necessariamente precisa apresentar algum tipo de dado. Uma conclusão pura, sem dados que deem suporte à sua dedução, não pode ser classificada como um argumento (TOULMIN, 2001). Para a realização da análise argumentativa nessa pesquisa, seguiram-se os passos sugeridos por Liakopoulos (2002, p. 241), conforme descrito abaixo:

1. Coleta de uma amostra representativa que incorpore os pontos de vista de todas as partes interessadas no debate;
2. Síntese dos pontos principais em um parágrafo, com o mínimo de paráfrases;
3. Identificação das partes, usando as definições apresentadas e realizando testes quanto a sua fidedignidade;
4. Comparação de todas as partes do argumento em uma apresentação esquemática que possibilite a leitura delas, relacionando-as umas com as outras;
5. Apresentação da interpretação em termos gerais e do mérito do argumento no contexto estudado.

Ressalta-se que o volume de informações coletadas nas entrevistas, por ter sido de modo semiestruturado, foi além do objetivo da investigação. Sendo assim, essas informações não foram utilizadas em sua totalidade para o exame da pesquisa. Os dados escolhidos para a análise argumentativa foram os estritamente relacionados ao foco do estudo, que tem como finalidade verificar os argumentos postos pelos entrevistados para a compreensão da política de gestão proposta para os hospitais universitários federais, e ainda como ela se apresenta no contexto do Hospital das Clínicas da UFPE.

2.4. Limitação metodológica

Considera-se como limitação da metodologia selecionada, a interferência da percepção do entrevistador em relação ao que foi apresentado pelos entrevistados. Sabe-se que o grau de experiência do entrevistador influencia na captação ou não de aspectos relevantes, e não revelados pelos entrevistados. Para a análise do objeto de estudo, existe a necessidade de que esses aspectos sejam inferidos dos discursos dos sujeitos selecionados pelo entrevistador. A sua não capacidade nesse aspecto, em algum momento ou com algum entrevistado, pode ter provocado resultado diverso na pesquisa. Ademais, o fato de a pesquisadora participar diretamente do processo de mudança estudado, isso pode ter influenciado na sua interpretação, mesmo sabendo que deve ser mantido certo distanciamento. Entretanto, segundo Vergara (2007b), a neutralidade científica inexiste.

3

A CRISE DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

> O desafio de gestão dos HU não está em buscar soluções eventuais para as citadas 'crises', mas sim em trazer à tona a verdadeira crise, embutida no seu cotidiano, de forma a desnudar os arranjos instituídos e cristalizados das múltiplas instituições que se fazem presentes no dia a dia do hospital universitário. (LIMA, 2004, p.50)

3.1 O relato: da crise à retomada

Os hospitais universitários brasileiros datam do século XIX. Nesses longos anos de existência passaram por momentos áureos, assim como por extensos períodos de decadência. Sua missão inicial era servir como campo de prática na formação de profissionais da área de saúde, em especial para o curso de medicina. Nas décadas de 1950 e 1960 eles atingem seu ápice em educação com a implantação das residências médicas. Essas residências consistem na formação especializada de profissionais em áreas específicas da medicina. A década de 1970 caracteriza-se pelo início do processo de falência dos HUs. A partir desse período essas instituições começam a conviver com dificuldades diversas, tendo seu agravamento ocorrido nos anos 90 quando elas passaram a integrar o SUS. A partir dessa época, sua crescente participação no atendimento à demanda do sistema e no suprimento das deficiências da rede assistencial agravavam ainda mais os problemas de custeio, inclusive dificultando o ensino e a formação profissional (LIMA, 2004).

Além dos recursos disponibilizados para esses hospitais serem deficitários, a própria estrutura de financiamento era problemática. Antes da inserção dos HUs no SUS, o MEC era o total responsável pela manutenção dos hospitais universitários, já que eles eram exclusivamente de ensino. A partir da institucionalização do SUS nos anos 90 e a participação dos HUs como prestadores de serviços do sistema, o MEC passou a responder pelos custos de pessoal e o MS pelo de custeio. Entretanto, os recursos direcionados para investimentos, ou seja, a modernização e a renovação tecnológica desses hospitais, ficaram no limbo. Tal indefinição, os obrigou a recorrerem a outras fontes de recursos por meio de projetos para implementar reformas, expansão e renovação de suas unidades hospitalares.

Apesar das manobras dos hospitais para sobreviverem, e do repasse de responsabilidades entre os ministérios, não se pode afirmar que tais ações tenham sequer minimizado os problemas financeiros dos HUs. Isso porque a base da questão está no financiamento insuficiente, quando o custo estimado de manutenção dos hospitais universitários não condiz com o orçamento previsto. Quando se fala do financiamento insuficiente, não se restringe aos recursos para investimento e custeio da organização. Outro ponto de relevância é o déficit de recursos humanos. A falta de recomposição de pessoal, através de concurso público para substituição de aposentadorias e vacâncias por motivos diversos, tem obrigado os HUs a realizarem contratações temporárias, utilizando recursos do SUS, ou seja, de custeio, a fim de manter a sua força de trabalho (LIMA, 2004).

Esse relacionamento não amistoso entre hospitais e ministérios se agrava a partir do momento em que os HUs passam a ser custeados, quase que na sua totalidade, por recursos do SUS, por meio do pagamento de sua produção pela tabela SUS, que é bem inferior ao custo efetivamente despedido por essas instituições. O MEC, como coadjuvante do financiamento, responsabiliza-se por parte da força de trabalho, já que os hospitais arcam com a contratação dos temporários. Esses contratos, em sua maioria, são firmados pelas fundações vinculadas às universidades. Apesar de todos esses esforços, segundo Lima (2004, p. 67), os hospitais ainda são acusados de não envolvimento com o sistema. Indignada, a autora questiona quanto ao "envolvimento do SUS e [de] seus gestores com os HUs, além do repasse de recursos".

A dupla vinculação ministerial (MEC e MS) dificulta a administração do HU tanto no aspecto financeiro quanto no aspecto de gestão. Tal duplicidade é problemática porque não há uma clareza quanto à responsabilização desses entes em relação ao hospital, ficando a organização, por vezes, sem saber a quem recorrer para solucionar seus problemas.

As dificuldades financeiras dos hospitais universitários não se restringem ao âmbito federal. Localmente, com os gestores estaduais ou municipais do SUS, os hospitais também vivenciam obstáculos nas relações. Muitas vezes isso acontece pelo fato de o gestor local não ter ingerência sobre os HUs, sendo eles apenas pagadores dos serviços prestados por esses hospitais. Em função dessa "independência", os HUs não estão submetidos às políticas de saúde local e não se sentem obrigados a participar delas, o que, de certa forma, incomoda alguns gestores do SUS. Com isso, alguns deles acabam "penalizando" os hospitais, os excluindo de políticas importantes ou até mesmo dificultando o credenciamento de seus serviços no SUS, o que repercute diretamente no orçamento e no financeiro do hospital.

Essa dita independência dos HUs, além de ser uma questão legal, pois estão vinculados ao MEC e não ao MS, também é consequência da própria cultura dessas instituições. A forma autônoma de trabalho é verificada inclusive no âmbito interno dessas organizações. É comum nos hospitais universitários a administração de cada serviço de modo individual. É possível, inclusive, que isso aconteça de modo desalinhado à estratégia organizacional. E mais possível ainda é a estratégia do HU não estar convergente com a política do SUS, o que também interfere como fator de desintegração entre as partes. Não preocupado em atender às demandas do SUS, o hospital universitário acaba, segundo a visão do presidente do Cremepe [Conselho Regional de Medicina de Pernambuco], sofrendo financeiramente, com o que ele chama de aliança perversa: "eu não me submeto, eu não custeio" (LIMA, 2004, p. 219).

O prolongado convívio com essa situação desfavorável foi considerado por muitos como uma crise instalada. Isso impulsionou um processo de reflexões sobre causas e alternativas para a depressão vivenciada pelos hospitais universitários brasileiros. Questões sobre a inadequada utilização da capacidade instalada dos hospitais, a necessidade de reformas internas pela adoção de modelos de gerenciamento modernos, e até a viabilidade da existência de estruturas próprias para a realização da aprendizagem dos profissionais de saúde, fizeram parte da agenda pública de discussão. Nessa intenção, em abril de 1999 foi realizada a I oficina de trabalho sobre hospitais universitários e de ensino, promovida pelo CNS, sob o tema de "Inserção do componente assistencial dos Hospitais Universitários e de Ensino no Sistema Único de Saúde" (LIMA, 2004).

Na citada oficina, algumas questões foram definidas no que se refere à prestação de serviços e ao ensino nos HUs. Com o objetivo de estreitar os laços entre os hospitais universitários e os gestores do SUS, de modo a atender às necessidades de ambos, no aspecto da gestão foi proposta a celebração de contrato de gestão entre o hospital e o gestor do sistema local. O instrumento deveria contemplar as responsabilidades e os compromissos de missão, de metas, de indicadores e de avaliação, resguardadas a autonomia universitária e os aspectos de ensino e de pesquisa, características inerentes aos hospitais universitários.

Em relação aos quesitos financeiros, foi discutida a necessidade de revisão da lógica de financiamento. Naquele momento o repasse de recursos para os HUs estava baseado na sua produção assistencial, considerado por muitos uma base de cálculo incoerente com os serviços oferecidos por um hospital de ensino. Financeiramente já foi comprovado por meio de estatística que o hospital universitário é de 15% a 30% mais dispendioso, em função de seu

caráter educacional. Na lógica do pagamento por produção, os aspectos de ensino e de pesquisa, de elevada importância para o hospital universitário, por fazerem parte de sua missão institucional, ficam à margem ou pelo menos em segundo plano.

Entretanto, apesar das críticas à lógica assistencialista, há quem defenda que os hospitais universitários também necessitam de mudanças. Esse outro lado alega que essas instituições precisam passar a olhar mais para fora (para o cidadão que precisa de seus serviços) e menos para dentro. Para eles, o paciente busca o hospital porque precisa de assistência e não para ser modelo de ensino. Por essa razão, o HU deve se nortear pela lógica da assistência, contudo, dentro de um padrão de qualidade científica (LIMA, 2004).

Essa discussão sobre o financiamento dos hospitais universitários e de ensino levantada na primeira oficina desencadeou a realização da II oficina com temática específica para o debate, intitulada de "Utilização estratégica dos recursos do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa de Saúde (Fideps) e de outras fontes". O Fideps foi criado para financiar os HUs nos aspectos de ensino e pesquisa, tendo em vista o seu financiamento deficitário por parte do MEC e do MS. Entretanto, ao longo dos anos, esse fundo foi desvirtuado de sua proposta inicial – hoje ele tem sido utilizado muitas vezes para a expansão de serviços assistenciais e não no ensino, pesquisa e extensão. A II oficina teve então como objetivo estabelecer mecanismos que assegurassem a aplicação dos recursos do Fideps e de outras fontes de modo mais adequado. Contudo, apesar de concordarem que tais medidas eram necessárias para os atores envolvidos, ela, por si só, não resolveria o problema de financiamento desses hospitais, uma vez que se tratava de um problema na esfera da macroeconomia e da macropolítica do país, qual seja, o desfinanciamento público dos serviços de saúde (LIMA, 2004).

Para Caldas Júnior (1999 *apud* LIMA, 2004) a crise financeira dos HUs está inserida na crise do próprio país em relação ao futuro das instituições como espaços públicos, em especial, as de ensino, de pesquisa e de prestação de serviços à sociedade. A nova política pública, pertencente ao processo chamado de universalização excludente, visa à delimitação de clientelas, com foco apenas no estrato mais pobre. Nessa política, a saúde se propunha a ofertar um pacote de benefícios básicos para a população de baixa renda e o atendimento secundário e terciário seriam privatizados. Para os defensores da medida, a dupla entrada (SUS e privado) deveria ser regulamentada em forma de lei para que os recursos advindos dos convênios e dos particulares ajudassem a financiar os hospitais, visto que os recursos do

sistema SUS são insuficientes. Na perspectiva dessas pessoas, o sistema público de saúde é visto como de “hospitais para carentes” e não de “serviços para cidadãos”.

Em relação a esse processo de privatização de serviços públicos, Lima (2004, p. 82) relata um pensamento do pesquisador Molinos:

> O processo de privatização, visualizado para os HUs através do uso da propriedade pública, está assentado, conforme Molinos (1999, p. 26), ‘na mesma lógica da busca da eficiência, da eliminação do desperdício, do corte de privilégios, impondo nos serviços públicos a gerência empresarial’. Assim, ‘os serviços públicos ficam impregnados do discurso de faturamento, racionalidade, qualidade total, desregulamentação, terceirização, competitividade, autossustentação e rígido controle’.

Esse pensamento, evidenciado a partir da década de 1990 com a Reforma Administrativa do Estado, tomou corpo e entrou na pauta das discussões políticas, nas diversas instâncias do poder público. Esse assunto, sobre a melhor eficiência estatal, será apresentado no Capítulo 4. O importante a destacar nesse momento é que a crise financeira dos HUs sofreu também o reflexo dessas mudanças político-econômicas do Estado.

Foi justamente nessa época, nos anos 90, que o debate sobre a deficiência financeira dos HUs tomou força, e suas repercussões práticas começaram a se mostrar no início dos anos 2000. Estrangulados pela falta de recursos, muitos hospitais foram obrigados a fechar leitos, equipamentos hospitalares de alta tecnologia foram recolhidos pelos fornecedores por falta de pagamento, culminado inclusive com o fechamento de algumas unidades hospitalares (LIMA, 2004). Diante desse cenário, era preciso uma mudança de postura por parte de todos os entes envolvidos. Uma maior integração entre os atores do processo, com o estreitamento de um diálogo sistemático e resolutivo, era imprescindível para avançar. Cada participante teria que se despir de sua defesa estritamente institucional, seja da educação, da saúde ou do hospital, e ir à busca de soluções que atendessem ao sistema como um todo. Não era mais possível o repasse de responsabilidades sem a efetiva resolução dos problemas postos.

Como ação mais efetiva nesse sentido, o Governo Federal iniciou sua reforma política no âmbito dos hospitais universitários federais publicando a Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG nº 562/2003, de 23 de maio de 2003, instituindo uma comissão interinstitucional composta por representantes do Governo (Ministérios) e pela sociedade civil organizada (Associações) para debater e analisar legitimamente os problemas de ordem financeira, estrutural e de gestão dos HUs brasileiros. O trabalho se concentrou na análise dos hospitais universitários nos aspectos de seu papel na saúde, no ensino e na pesquisa; sua inserção e integração com o SUS; os desenhos organizacionais e de gestão dessas instituições

no que se refere à autonomia, eficiência e eficácia gerencial; e o modelo de financiamento dessas organizações (FERREIRA; MENDONÇA, 2009).

A partir dos estudos desenvolvidos pelo grupo de trabalho foi formalizado o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do MEC, instituído através da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1006/2004, com o propósito de viabilizar melhorias organizacionais subsidiadas pelo diagnóstico construído. Em relação ao problema financeiro, apontado como o maior da crise, foram criadas duas ferramentas de gestão por objetivos: a certificação e a contratualização dos HUs. Esses instrumentos tinham como finalidade otimizar o gerenciamento desses hospitais e a distribuição de recursos proporcionais à produção de cada instituição.

A certificação consiste em um processo de avaliação, qualificação e certificação dos hospitais de ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Os hospitais devem estar inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como campo de prática de atividades curriculares na área de saúde, o que pressupõe que eles atendem às exigências estabelecidas na Portaria Interministerial MEC/MS nº 2400/2007. Dentre as obrigações, destacam-se: abrigar formalmente e em caráter contínuo todos os alunos de pelo menos um curso de medicina, além de no mínimo uma área integral de internato, e programas de residência médica; desenvolver regularmente atividades de pesquisa e avaliação de tecnologias; possuir comissões assessoras obrigatórias (de documentação médica, de ética em pesquisa, de controle de infecção hospitalar, de óbito, entre outras no total de onze); regular e manter sob regulação do gestor local do SUS os serviços conveniados ou contratados; ter ações compatíveis com o Programa Nacional de Humanização (PNH); garantir mecanismos de participação e controle social; comprovar sua inclusão em programa de qualificação da gestão, dentre outros requisitos. A certificação é válida por um período de dois anos, devendo ser renovada ao término de cada ciclo.

Já a contratualização, essa consiste em um contrato firmado entre o hospital universitário e a secretaria estadual ou municipal de saúde. Essa contratualização visa a uma gestão orientada para resultados, a partir do acompanhamento de metas e de indicadores construídos técnica e politicamente pelas duas partes. Esse novo modelo viabiliza a flexibilização da gestão, uma organização menos hierarquizada, o aumento da transparência das atividades governamentais, um novo modo de relacionamento entre Estado / mercado / sociedade, formando parcerias e ações em rede. O novo modelo de contratação entre os hospitais de ensino e o gestor local do SUS pressupõe o estabelecimento de metas

quantitativas e qualitativas com base não mais apenas na produção de serviços para assistência à saúde, mas também na formação e pesquisa, uma vez compreendida a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, caráter intrínseco dos HUs vinculados às instituições federais de ensino superior (IFES).

Ao mesmo tempo em que a contratualização chega carregada de exigências, ela também proporciona um novo fôlego no que se refere ao financiamento dos hospitais universitários. Com sua orçamentação mista de custeio, composta por um valor fixo mensal e um valor variável correspondente à produção dos serviços prestados, ela pôde minimizar a deficiência financeira dessas instituições. Por outro lado, apesar de intrinsecamente essa ferramenta exigir um aperfeiçoamento na gestão dos HUs, eles não conseguiram implementar com eficiência as mudanças necessárias. Sem a condução pelo programa de reestruturação de ações efetivas para a modernização da gestão nos hospitais, as transformações não foram possíveis de acontecer. Logo, o modelo de gestão dos HUs continuou caracterizado pela pouca flexibilidade, agilidade e autonomia (FERREIRA; MENDONÇA, 2009).

Nesse sentido, é importante refletir que a falta do olhar para essa dificuldade (também apontada pelos hospitais) relacionada à gestão, influenciou negativamente em melhores resultados da questão financeira. A modernização da estrutura organizacional dos hospitais universitários tem proporcional importância para o alcance de gestões mais eficientes. Para Ribeiro Filho (2005), a administração pública carece de investimentos a fim de que a modernização das suas estruturas acompanhe, contemporaneamente, as mudanças e as novas dinâmicas do mundo organizacional.

É preciso reforçar, entretanto, que implementar mudanças no modelo de gestão é muito difícil. A condução em um processo como esse muitas vezes requer inclusive uma política pública que viabilize sua concretização. Além desse aspecto macro, não se pode desconsiderar que no âmbito de cada hospital existem problemas relacionados à gestão, em especial no que se refere à deficiência na capacidade técnica de muitos gestores. Na maioria das instituições hospitalares, e nesse caso independe se pública ou privada, o gerenciamento da organização e de seus diversos setores é feito por profissionais da área de saúde, nem sempre capacitados na área de gestão. Como consequência, a administração conduzida por gestores ou profissionais alheios à área de gestão, mostra-se, muitas vezes, improvisada ou amadorística, quando não, uma má gestão (LIMA, 2004). Todavia, não se deseja com essa reflexão julgar ou culpar os administradores dessas organizações. Mas também não se pode deixar de considerar essa aresta, tão grave quanto o financiamento inadequado. O que se

observa, entretanto, é que muitos desses gestores anseiam por uma oportunidade de se capacitarem para desempenhar melhor suas funções gerenciais.

Reconhecendo a necessidade de profissionalização da gestão dos hospitais universitários, assim como de avançar em outros aspectos ainda não tocados pelas ações até então desenvolvidas, o Governo Federal institui em 27 de janeiro de 2010 o programa Rehuf. Ele objetivou o aperfeiçoamento do sistema de financiamento dos HUs, assim como a implementação de medidas efetivas para a solução dos problemas gerenciais. Em razão de o Rehuf não ter atendido a todas as necessidades dessas instituições, em especial as que envolvem o aspecto de gestão, o governo lança mão de mais um dispositivo legal para modernizar a sua administração (BRASIL, 2010a). Por meio da Lei nº 12.550/2011 foi criada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) com a finalidade de gerenciar os hospitais universitários brasileiros[7] (BRASIL, 2011c). As políticas do Rehuf e da Ebserh propostas pelo governo para os HUs marcam o período de retomada dessas instituições que, a partir de então, passam a vislumbrar um novo futuro para esses hospitais de ensino.

Finalizando essa análise histórica das agruras vivenciadas pelos hospitais universitários, deseja-se fazer uma reflexão quanto a chamada crise instituída. O termo crise pressupõe um momento, uma fase de dificuldade, mas, sobretudo, transitória. Em relação aos HUs brasileiros, o que pôde ser observado foi um longo período de convivência com problemas crônicos, apresentados sobre duas faces: "uma face visível e palpável que se refere aos problemas de financiamento e gerência, e outra oculta, de natureza ideológica. Esta seria uma crise de essência, que o autor denomina de crise de identidade, referindo-se ao papel, à função, ao compromisso da instituição HUE" (MOLINOS, 1999 *apud* LIMA, 2004, p.48).

Diante dessa afirmação pode-se concluir que, apesar de os hospitais universitários estarem há vários anos passando por uma série de dificuldades, eles não estão em crise de fato, e sim, vivenciam tensões internas ao hospital de modo instituído e cristalizado na própria organização. Essas tensões, por sua vez, são, muitas vezes, impeditivas para que mudanças importantes aconteçam na instituição, mudanças essas, inclusive, necessárias. Essa não ocorrência da mudança está atrelada ao conservadorismo interno que não deseja repensar a organização nos seus diversos aspectos, sejam eles, do papel institucional, do saber profissional instituído, de suas formas de relações de trabalho, dentre outros.

[7] O Programa Rehuf e a Ebserh serão detalhados no Capítulo 4.

4

A MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

> Considerando que a modernização é, para o administrador, questão essencialmente prática, é necessário que esse especialista tenha acesso a conhecimentos que o habilitem a tornar-se agente ativo de mudanças sociais. O conjunto sistemático de tais conhecimentos constitui um modelo de estratégia administrativa [...]. (RAMOS, 1966, p. 131)

4.1 Desenvolvimento da administração pública brasileira e suas estratégias de modernização

O sistema brasileiro de gestão pública se constituiu a partir da transferência da família real portuguesa para o Brasil, caracterizando a administração colonial como o primeiro sistema de gestão do país. As funções administrativa, judiciária e, sobretudo, militar, eram cumulativas e a gestão geral confundia-se com a administração local. Dentre as suas características, destacam-se a centralização, a não diferenciação de funções, o mimetismo, o exagero na quantidade das normas e o excesso de seu cuidado, o formalismo e a morosidade. Tais disfunções eram consequências da transferência equivocada de instituições da metrópole para a colônia, sem que houvesse o comando adequado delas; transformando-as em organismos autoritários, complexos, frágeis e ineficazes. A racionalização dessa administração começa a ser percebida a partir do governo de Marques de Pombal, em 1750. Como déspota esclarecido, ele iniciou o processo gradual de mudança do então sistema patrimonialista, dando os primeiros passos para a burocracia (COSTA, 2008).

Apesar dos investimentos para a transformação da administração pública brasileira, o ápice do modelo burocrático no Brasil teve seu marco com a Revolução de 1930, na Era Vargas. Nesse período, percebe-se o contínuo empreendimento na modernização das estruturas e dos processos do aparelho estatal, impulsionado pela economia, pela vida social e pelo espaço público. Foi, em especial, por essas razões que o governo do presidente Getúlio Vargas iniciou as mudanças na morfologia do Estado e na sua dinâmica de funcionamento,

com vistas a superar o modelo clientelista e anárquico presente no patrimonialismo (BRESSER-PEREIRA; SPINK, 1998; COSTA, 2008).

Como principais medidas, a gestão estabeleceu mecanismos de controle da crise econômica de 1929 a fim de alavancar a indústria nacional, e promoveu a racionalização burocrática do serviço público, estabelecendo normas, padrões e controle, principalmente na administração de pessoas, de material e de finanças. Para tanto, inúmeras agências e empresas estatais foram criadas, tendo como instituição emblemática originária desse período, o Departamento Administrativo do Serviço Público (Dasp). A sua missão era definir e executar a política de pessoal civil de modo meritocrático, racionalizar os métodos do serviço público e elaborar o orçamento da União, instituindo as bases da burocracia brasileira (COSTA, 2008).

Espelhado no modelo americano de Weber, o sistema burocrático brasileiro, preocupava-se com a gestão dos meios e das atividades da administração geral, sem, contudo, dar ênfase à racionalidade das atividades substantivas. Dentre os objetivos dessa reforma no Estado Novo estava a introdução, no aparelho estatal do país, das características fundamentais da burocracia: centralização, impessoalidade, hierarquia, meritocracia e separação entre o público e o privado (COSTA, 2008). Entretanto, o Dasp, órgão gerenciador e implementador da burocracia, idealizado como um instrumento de modernização da administração pública brasileira; ao longo dos anos passou a ser visto como uma instituição gigante, lenta, pesada, ineficiente, ritualista e impeditiva das mudanças adaptativas do novo sistema. Na busca por minimizar o peso burocrático, os governos passaram a criar autarquias visando à maior autonomia das instituições frente a essa organização (PRATES, 2007). Essas distorções impediram a real reforma do aparelho do Estado. Diante das inúmeras dificuldades surgidas em meio ao processo de mudança, a solução mais facilmente encontrada pelo governo foi a criação de novas estruturas alheias à administração direta, inchando cada vez mais a estrutura da administração pública (COSTA, 2008). Por essa e por outras razões, o governo brasileiro não conseguiu implantar a burocracia weberiana em sua totalidade.

O modelo definido por Weber é de um Estado moderno, racional-legal, orientado pelos princípios legais, de impessoalidade e legitimado pela organização. O modelo se utiliza da divisão de trabalho, com claras especificações das esferas de competências, baseado no saber técnico e com instâncias de autoridade hierárquicas definidas. O recrutamento e a ascensão de funcionários são, em geral, pela meritocracia, considerando a competência técnica do profissional. A propriedade dos meios de administração não pertence aos

funcionários e a remuneração é em forma de salário. O relacionamento entre os empregados e suas atividades é regulado por normas impessoais e formalmente explícitas (PRATES, 2007).

Para Prates (2007), apesar das falhas na implementação da burocracia nacional, não se pode deixar de considerar que o novo modelo instituiu mudanças importantes em relação ao anterior patrimonialismo. A clara separação das esferas pública e privada e a supremacia da meritocracia sobre o clientelismo são exemplos disso. O autor ressalta ainda que o processo de racionalização burocrática sempre se apresenta em grau, ou seja, características do patrimonialismo e da burocracia estarão presentes simultaneamente. Contudo, é importante que o sistema burocrático sobressaia ao patrimonialismo e ao particularismo.

Em 1964, uma nova tentativa de reforma administrativa foi iniciada. A Comissão Especial de Estudos da Reforma Administrativa (Comestra) foi nomeada com a missão de analisar projetos existentes e elaborar outros para a obtenção de rendimento e produtividade da administração federal. Do trabalho realizado, resultou o Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, o qual definiu os preceitos da administração pública brasileira de planejamento, coordenação, descentralização, delegação de competência e controle (COSTA, 2008). O decreto impulsionou o desenvolvimento do modelo de administração pública do Brasil com a criação de instituições descentralizadas da administração direta e a mudança de regimento do funcionalismo público do estatutário para o celetista. Essa mudança trouxe de volta o clientelismo na contratação de pessoal, apesar de a administração indireta objetivar a agilidade e a flexibilidade da gestão (BRESSER-PEREIRA; SPINK, 1998; COSTA, 2008; PRATES, 2007). Além disso, o crescimento mal planejado dessas instituições acarretou outro problema: conviver com duas grandes estruturas administrativas – uma indireta, tecnocrática e moderna, e outra direta, burocrática, formal e defasada (COSTA, 2008).

Contudo, mesmo com as disfunções empregadas à burocracia brasileira, o sistema perdurou até mesmo após a retomada do poder democrático. O próximo marco de reforma administrativa no Brasil é visto quase 30 anos depois, com os debates promovidos pelo professor e ministro do governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, Luiz Carlos Bresser-Pereira. A tentativa desse governo era a de instituir na gestão pública do país a administração gerencial. A proposta de mudanças foi definida e explicada no Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (Pdrae), que buscou demonstrar ser o problema da administração pública brasileira a limitação da capacidade de implementação de políticas públicas, dada a rigidez e a ineficiência da máquina administrativa. O plano propunha uma redefinição do papel do Estado, passando de responsável direto pelo desenvolvimento

econômico e social da nação para o de provedor e regulador desse desenvolvimento. Tal mudança seria possível a partir do fortalecimento das funções reguladoras e coordenadoras do governo federal, e da transferência de funções executivas para os estados e municípios, descentralizando progressivamente a administração (COSTA, 2008).

O novo modelo de gestão proposto por Bresser-Pereira parece ter influência direta com as discussões afloradas no Brasil nos anos de 1990 quanto ao Estado Regulador. Na modernidade, o Estado exercia o seu papel de executor e controlador em praticamente todos os âmbitos da sociedade, desde o campo político até o econômico, demonstrando um caráter intervencionista, chamado de Estado Positivo. A lógica desse tipo de Estado interventor, de consenso social democrático, beneficente, que planeja, produz bens e serviços e ainda emprega recursos; começa a ser desfeito a partir da década de setenta. O seu fracasso foi evidenciado pelas políticas de nacionalização, demonstrando a incapacidade das empresas estatais de atingirem os objetivos sociais propostos. Diante disso, a sociedade foi incentivada a apoiar um novo modelo de governança que incluía a privatização de parte do setor público, com uma reforma na regulamentação da política de bem-estar (MAJONE, 1999).

O Estado de bem-estar social nasce com um novo conceito de organização político-social e de ampliação da cidadania. A concepção desse novo Estado é a existência de direitos sociais indissociáveis, que incluem um conjunto de bens e serviços (educação em todos os níveis, assistência médica gratuita, auxílio ao desempregado, garantia de uma renda mínima, recursos adicionais para a criação dos filhos etc.) oferecidos diretamente pelo Estado ou indiretamente mediante seu poder de regulamentação sobre a sociedade civil.

Gunnar Myrdal (1959?), grande estudioso do Estado de bem-estar social no velho mundo e nos países subdesenvolvidos, defende que essa forma de ação do Estado não está relacionada às políticas assistencialistas, até então adotadas. Pelo contrário, considera que as políticas sociais devem ser vistas como investimentos e não como custos. Elas devem ser eficientes e produtivas em benefício de uma maior eficiência nacional. Para Myrdal as políticas sociais não são uma mera questão de redistribuição de renda, mas sim, questão vital para o próprio desenvolvimento econômico (ANDERSSON, 2005).

No âmbito social, incluindo a educação e a saúde, objeto deste estudo, esse conceito significou a introdução de instrumentos de políticas mais eficazes que permitiriam uma regulação menos rígida ou restritiva. A lógica desse novo modelo era o repasse da execução de serviços públicos e de outros setores para a iniciativa privada, sob o controle do Estado, por meio de regras desenvolvidas e aplicadas por agências especializadas. É nessa lógica que

se inicia o crescimento do Estado Regulador. Ou seja, o governo indireto envolve uma nova estrutura de responsabilidade, com novas formas de controle e de responsabilização. Nessa nova estrutura, os arranjos contratuais são os instrumentos utilizados para a definição de regras e regulamentos que viabilizam o controle dessas organizações, prestadoras de bens e serviços, e que operam com certa autonomia. Em resumo, o Estado sai de seu papel operacional e assume a responsabilidade de monitorar a qualidade da prestação por terceiros.

No Brasil, especificamente, a passagem do Estado Positivista para o Regulador é vista mais nitidamente a partir da década de noventa, período em que ascendem as políticas públicas para a modernização e eficiência da administração estatal. Nesse sentido, o Pdrae defendia a transição programada da administração pública burocrática, rígida, ineficiente, voltada para si e para o controle interno, para uma gestão gerencial, flexível e eficiente, voltada para o atendimento da demanda social e de seus cidadãos. A administração gerencial busca deslocar a ênfase dos procedimentos (meios) para os resultados (fins). Para isso, seria necessário reformar a Constituição e as leis do país, estabelecer um plano cultural para a internalização do novo modelo, e implementar o plano de gestão que seria a concretização da reforma (BRESSER-PEREIRA; SPINK, 1998; COSTA, 2008).

Para Bresser-Pereira e Spink (1998), a reforma gerencial brasileira não teve início apenas no governo Henrique Cardoso. Seu primeiro ensaio se deu ainda no governo Vargas, com a criação de autarquias para a descentralização da atuação estatal. E a sua primeira tentativa efetiva de reforma foi vista na ditadura militar com o Decreto nº 200/67. Entretanto, o que caracteriza o seu marco nos anos 90 foi que, apesar da adoção de medidas visando minimizar o peso do sistema burocrático nacional, apenas em 1995 o governo federal apresentou um plano de reforma do Estado propondo a mudança do sistema de administração pública brasileiro. Como destaque, o plano trouxe as formas de propriedades estatal, pública não-estatal e privada, e as formas de administração burocrática e gerencial. O autor relata que o sistema gerencial não desconsidera premissas importantes do sistema burocrático, tais como, a manutenção do formalismo necessário na gestão pública, a garantia da universalidade no ingresso da carreira pública e a meritocracia para a ascensão. Entretanto, ressalta que aperfeiçoando o modelo atualmente praticado, o gerencial inclui premissas de flexibilização e autonomia concedidas ao gestor público na administração dos recursos sob sua responsabilidade.

Apesar de ousado e inovador, o plano proposto não teve o espaço político necessário para sua plena concretização, tendo sofrido resistências mais contundentes por parte dos

sindicatos de servidores e pela elite burocrática que gerenciava as instituições públicas brasileiras. Essa reação é facilmente compreendida pelo conflito de interesses dos participantes, assim como pelo fato de o sistema brasileiro de administração pública conviver, ainda nos dias atuais, com os três sistemas já praticados: o patrimonialismo, a burocracia e o recente gerencialismo. O hibridismo na gestão pública do Brasil é perceptível, assim como são os graus e a diferenciação de como cada um desses modelos se apresentam, a depender da esfera e do nível de poder da administração (PRATES, 2007).

Analisando o processo de modernização da gestão pública brasileira sob o olhar do teórico norteador desse estudo, Ramos (1966) afirma que, assim como nas sociedades, as instituições possuem superposição de funções. Essa característica peculiar das sociedades prismáticas apresenta um elevado grau de heterogeneidade por coexistirem mutuamente traços do antigo e do moderno, do atrasado e do avançado. Essa disparidade se revela tanto materialmente (como na tecnologia, por exemplo) quanto nas condutas humanas (a exemplo dos costumes). No âmbito institucional, observa-se essa superposição no acúmulo de funções administrativas, políticas, econômicas, educacionais etc. Ainda que essas funções sejam formalmente atribuídas a instâncias sociais distintas, na prática, há uma superposição delas.

A heterogeneidade e a superposição estão relacionadas ao formalismo. Segundo definição de Riggs (1964) o formalismo é a discrepância entre a conduta concreta e a norma prescrita, ou seja, é quando o comportamento efetivo das pessoas não corresponde às normas estabelecidas. Ramos (1966), entretanto, faz uma ressalva: o formalismo não é algo errado, mas sim, faz parte da estratégia de mudança social das sociedades prismáticas para a superação da fase em que se encontram. Ou seja, para que haja a transformação de um sistema de administração para o outro, a superposição entre eles é natural e às vezes necessária. Como já mencionado, ainda nos dias de hoje o aparelho estatal brasileiro convive com dois tipos de sistemas administrativos: um retrógrado, com os vícios do passado; e o outro moderno, sendo formado de modo tumultuado, no corpo a corpo com as necessidades. A luta, iniciada com o antigo Dasp, é para eliminar o paralelismo existente entre os dois sistemas, sucumbindo o sistema passado, consumidor de grande parcela do orçamento público.

Não se pode ainda desaperceber que as mudanças em geral são feitas de modo incremental com o menor trauma possível das relações. Por meio das tentativas de consensos pelas quais passam todo processo de transformação, as negociações são articuladas para que a mudança seja viabilizada. Por outro lado, quando esgotadas as possibilidades de consenso, as mudanças necessárias são feitas de modo imperativo, sob pena de não serem efetivadas. Essas

transformações de grande porte ou não incrementais precisam da reestruturação de seu sistema, sendo adotadas premissas de consensos diferentes das do sistema anterior. As decisões de grande porte são guiadas por informações e compreensões adequadas, além de serem visualizadas suas possíveis consequências.

Optar pela decisão mais pertinente em cada situação consiste em uma estratégia administrativa, que posta em prática é o ato de administrar. Esse ato se concretiza pelo planejamento e reflexão das ações a serem executadas, e pela elaboração e tomada de decisões. Diante de inúmeras possibilidades objetivas, o administrador sela seu desempenho com a escolha adequada ao seu objetivo. A elaboração de decisão se dá pelo não esgotamento de possibilidades e consensos entre os participantes. A eficácia do desempenho estratégico está justamente em reconstruir consensos rompidos pela alteração no *status quo*. São nessas circunstâncias de desintegração que se tornam possíveis as transformações ou revoluções. Sendo assim, por meio do ato de administrar estrategicamente, o administrador e o político constroem o processo de modernização. O uso de uma liderança carismática se mostra eficaz nesse processo, pelo fato de os seguidores acreditarem na decisão do líder (RAMOS, 1966).

Para Ramos (1966), o administrador e o político possuem um importante papel no processo de modernização das organizações. Eles se utilizam do conhecimento existente na sociedade de forma estratégica para que a ação transformadora desejada seja adequada à solução dos problemas reais. Dessa forma, eles promovem a mudança, a evolução, a modernização. A ação ou mudança social, mesmo que muitas vezes de forma implícita, acontece a partir de uma estratégia ou antiestratégia dos agentes da transformação que por meio de ações sistemáticas de formação e destruição, diante de possibilidades concretas, direcionam as mudanças. Portanto, no processo de modernização organizacional dois aspectos têm destacada relevância: a estratégia e o consenso. No caso da administração pública, o autor considera ainda que a própria burocracia pode ser uma estratégia de transformação.

Na defesa dos weberianos, a burocracia é indispensável à democracia e à eficiência econômica, além de ser um modelo de gestão necessário e adequado à administração pública. Ramos (1966) atribui à literatura o rótulo pejorativo imputado à burocracia. A sua associação ao comportamento rigoroso dos burocratas pelo culto excessivo às normas abstratas e ao regime da papelada, tornou-se um hábito. Max Weber (1944), como o primeiro estudioso da burocracia, a julga como elemento característico de sistemas sociais avançados, de alto nível de desenvolvimento. Esse sistema, por ele estudado, é regido pelo princípio da competência, definida sob regras, estatutos e regulamentos. Também dele fazem parte a hierarquia

funcional, a especialização profissional, a estabilidade funcional e a subordinação dos cargos às regras abstratas. Para Ramos (1966) é inconcebível a concretização de uma sociedade sem burocracia, ou seja, sem um sistema de coordenação centralizada de suas atividades e impessoalidade nas suas relações para a prestação de serviços à sociedade.

Por outro lado, os marxistas concentram suas análises nos aspectos perversos da burocracia, como o monopólio de poder e de decisões: a chamada lei de ferro das organizações. O pensamento negativo desses pesquisadores em relação ao sistema burocrático conclui que a modernização e o desenvolvimento administrativo são impedidos pela própria burocracia. Considerando que esse sistema é tendenciosamente resistente a mudanças, inferem que ele não é um agente ativo, por iniciativa própria, do desenvolvimento. "Ninguém pode ser, ao mesmo tempo, um correto burocrata e um inovador. O progresso é precisamente aquilo que as regras e os regulamentos não preveem; está necessariamente fora do campo da atividade burocrática" (MISES, 1944 *apud* RAMOS, 1966, p. 247).

Estabelecidos esses dois olhares quanto ao papel da burocracia na evolução e modernização das organizações, é importante compreender como esses aspectos funcionam no nível institucional e individual dos participantes. No âmbito das instituições, os administradores e os políticos estabelecem estratégias para a modernização dos sistemas vigentes. Ao mesmo tempo, no âmbito do indivíduo, os servidores também desenvolvem suas táticas. No estudo desenvolvido por Michel Crozier (1963 *apud* RAMOS, 1966) o autor considera que a rigidez burocrática intensifica a luta por poder entre a liderança e os subordinados. Crozier reflete ainda que as reações dos diferentes grupos organizacionais são distintas nos processos de modernização interno da instituição e da sociedade em geral, por haver interesses divergentes entre eles. Cada grupo busca as suas vantagens, prestígios e poder, comprovando que as relações no trabalho são políticas.

Os subordinados defendem ativamente seu poder de barganha para manter os círculos viciosos que os protegem no aproveitamento e melhoria de suas posições perante o público e a organização. Para se proteger da organização, a estrutura informal se utiliza das estratégias do conservadorismo, do ritualismo, da oposição e da rebelião dos burocratas. Em geral, os subordinados se mostram reacionários ao processo de mudanças internas porque elas colocam em risco o poder de negociação do grupo. Por outro lado, costumam apoiar reformas extraorganizacionais que promovam ganhos pessoais com a inovação. O apego à burocracia se mostra mais presente entre esses participantes da camada hierárquica mais inferior, pois comumente eles desejam a manutenção de um *status quo* como garantia de suas prerrogativas.

Do lado oposto está a liderança, que se vê engessada para implementar mudanças, pois o sistema burocrático não possibilita transformações gradativas, adaptando-se ao ambiente externo. Geralmente as mudanças só ocorrem quando as disfunções no sistema já se mostram graves e agudas, impulsionando para mudanças radicais, caracterizando, portanto, mudanças sempre em ambientes de crise. Apesar de os dirigentes apoiarem a modernização intraorganizacional, por proporcionar aumento na produtividade, são relativamente avessos a inovações sociais que prejudiquem seus interesses (RAMOS, 1966).

Por essas disparidades de conveniências, o processo de modernização se mostra tão complexo. Sendo assim, não cabe afirmar que a burocracia por si só é capaz de promover as mudanças sociais. Os conflitos de interesses influenciam diretamente a concretização das mudanças desejadas. Nesse sentido, é importante reconhecer que as camadas subalternas não possuem força suficiente para a concretização ou não de tais transformações. No máximo elas irão construir ideários, aspirações ou reivindicações. A efetivação da mudança só acontece por meio dos agentes diretos dos altos escalões hierárquicos organizacionais ou sociais. O sentimento inovador e a iniciativa de modernização das estruturas organizacionais sempre advêm dos participantes superiores, em busca de ganhos ou vantagens em prestígio, poder e riqueza. Ou seja, a estratégia administrativa modernizante sempre será executada diretamente pela elite institucional. As camadas intermediárias e as subalternas são importantes e mais participantes no processo de consolidação e institucionalização das mudanças.

Assim sendo, apesar de a elite institucional ser o agente de mudanças, ela necessita da classe intermediária para que as transformações sejam consolidadas. Dessa forma, conseguir articular interesses e consensos, de modo a alcançar os objetivos traçados, é essencial. Todavia, essas relações não devem ser limitadas ao âmbito interno das instituições. Pelo contrário, a efetivação de uma reforma, seja intraorganizacional ou extraorganizacional, depende também de esquemas adequados de coalizões de participantes internos e externos. Um processo de modernização social não é realizado por uma organização isolada. Os diferentes interesses das diversas organizações envolvidas direta ou indiretamente exigem suas participações no processo de discussão e implementação das mudanças. O governo e a burocracia precisam considerar a dinâmica interna das instituições e das organizações sociais no processo de modernização e desenvolvimento. Para Peter Blau (? *apud* RAMOS, 1966, p. 281) “as burocracias podem ser consideradas como estratégias institucionalizadas que se destinam à realização de metas administrativas mediante o esforço associado de vários participantes”.

Finalizando o estudo sobre o processo de modernização da administração pública brasileira e suas estratégias, é importante considerar que a burocracia se faz necessária para a organização de serviços públicos nas sociedades de massas. Ao contrário do que muitas vezes prevalece no senso comum, diante da complexidade social crescente, a burocracia será cada vez mais essencial. Contudo, suas características deverão ser aperfeiçoadas e suas distorções mitigadas, como se tem observado no processo histórico de evolução do modelo da gestão pública. Como foi relatado nesse item, mesmo no modelo gerencial, o mais avançado do momento, as características da burocracia, tais como o formalismo, a universalidade no ingresso da carreira pública e a meritocracia são indispensáveis à administração pública. Para Ramos (1966), o papel da burocracia no processo de modernização ainda carece de maiores aprofundamentos empíricos, de modo a verificar as diferentes formas de reação às reformas inovadoras tanto por parte das organizações como por parte de seus participantes.

4.2 A proposta de modernização da gestão nos hospitais universitários federais

A modernização da gestão dos hospitais universitários brasileiros teve seu despertar em 2003, quando constituído o grupo de trabalho nomeado pela Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG nº 562/2003 com a finalidade de diagnosticar os reais problemas relacionados à gestão, ao financiamento e à infraestrutura dos hospitais de ensino do país. Concluída a análise, foi criado o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários e de Ensino[8] do MEC que teve como um de seus produtos mais importantes as ferramentas de certificação e de contratualização[9]. Esses instrumentos deram início ao processo de mudança cultural para que os hospitais de ensino passassem a praticar a gestão por resultados.

Apesar da melhoria no financiamento, o programa não dirimiu todas as angústias dessas instituições seculares. Os problemas crônicos perduravam, em especial a ausência de investimentos em infraestrutura e inovação tecnológica, o modelo de gestão completamente arcaico e burocrático (no sentido pejorativo da palavra) e a falta de recomposição do quadro de recursos humanos. Em meio a esses desgastes corriqueiros, os gestores dos hospitais universitários federais se uniram e exerceram forte pressão para reivindicar melhorias nas

[8] Os hospitais de ensino são todos aqueles que são campos de prática para a formação profissional em saúde. Nesse elenco estão incluídos os públicos, os privados e os filantrópicos; assim como os de todos os níveis de governo, federal, estadual e municipal.

[9] Para saber mais sobre os instrumentos de certificação e contratualização vide Capítulo 3.

condições de trabalho, de modo a viabilizar uma gestão eficiente. Como aperfeiçoamento do programa anteriormente praticado, e pela necessidade de mecanismos que atendessem exclusivamente aos HUs, em 27 de janeiro de 2010 foi criado o programa Rehuf[10]. O programa instituído por meio do Decreto 7.082 se destina à reestruturação e revitalização dos HUs integrados ao sistema SUS. O seu objetivo é "criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde" (BRASIL, 2010a, art.2º). Suas finalidades básicas eram dar solução aos principais problemas que acometiam os HUs em relação ao financiamento, à estrutura física, à renovação do parque tecnológico e à gestão, fortalecendo o sistema de governança e os processos gerenciais.

A apresentação e a análise do programa Rehuf, assim como as mudanças impostas aos hospitais universitários federais pela participação no programa, serão expostas neste item sob o prisma do estudo de Ramos (1966). Algumas de suas teorias, de que trata a modernização da administração, serão trazidas para embasar a compreensão do novo modelo de gestão proposto pelo governo federal para essas instituições, sendo iniciado pelo conceito do fato administrativo, abordado pelo autor e de relevante importância para essa investigação[11].

A atual teoria administrativa busca a integração e a estruturação dos seus aspectos, definindo a administração como fato e sistema que se modifica permanentemente, sob o reflexo do dinamismo dos seus componentes internos e pela influência das relações externas com seus fatores e sistemas. Ramos (1966, p. 10) define fato administrativo como:

> Um complexo de elementos e de suas relações entre si, resultante e condicionante da ação de diferentes pessoas, escalonadas em diferentes níveis de decisão, no desempenho de funções que limitam e orientam atividades humanas associadas, tendo em vista objetivos sistematicamente estabelecidos.

Três são os elementos que compõem o fato administrativo: aestruturais, estruturais e estruturantes. Os elementos aestruturais não são capazes, por si sós, de darem forma à situação administrativa. Eles necessitam de fatores estruturantes para o condicionamento do fato administrativo. Dentre os elementos aestruturais, inclui-se a morfologia material, determinada pelas instalações físicas, ferramentas, máquinas, aparelhos, matéria-prima, força de trabalho etc. São elementos meramente brutos que só adquirem significado quando integrados ao sistema administrativo que dá funcionalidade a esses componentes.

---

[10] O programa Rehuf é exclusivo para os hospitais universitários federais (HUs). Não fazem parte desse programa os outros hospitais universitários de ensino do MEC: os privados, os filantrópicos, os públicos estaduais e municipais.

[11] O Apêndice C apresenta a correlação entre os elementos do fato administrativo da teoria de Ramos (1966) e as diretrizes e medidas impostas pelos programas de modernização da gestão nos HUs.

Os elementos estruturais ou configurativos são os que dão forma aos elementos aestruturais, formando um sistema coerente a partir da combinação e integração dos dois elementos. Pode-se classificar os elementos estruturais em internos ou externos. Os primeiros são representados pela estrutura organizacional, composta pela linha de autoridade, as competências, as hierarquias funcionais e os grupos que ajustam a estrutura formal às motivações dos indivíduos. Já os elementos estruturais externos se apresentam em três diferentes graus. O de primeiro grau compreende as associações, os sindicatos e as classes sociais. Atualmente a situação administrativa sofre forte influência dessas entidades, assim como os trabalhadores agem de acordo com a valoração desses grupos aos quais pertencem. O elemento de segundo grau representa a sociedade global. Nela acontecem as relações sociais características de determinada coletividade nacional, que influencia e é influenciada por outras sociedades globais. Por fim, o elemento de terceiro grau que consiste na sociedade mundial. Hoje os condicionantes mundiais operam em todas as escalas sociais, sejam elas regionais, nacionais, continentais ou global. A influência exercida por essas escalas, seja pelas sociedades hegemônicas ou até por aquelas de fraca expressão internacional, exercem sua parcela de poder externo de forma clara e consciente de seus objetivos, no âmbito mundial.

Como último elemento de composição do fato administrativo, apresenta-se o estruturante. Esse elemento nada mais é do que o ato da decisão. Não basta considerar a existência de elementos aestruturais modelados pelos elementos estruturais para que se tenha uma situação administrativa de fato. Esta só se concretizará a partir da decisão dos agentes. É a decisão que fará mover os elementos de modo a efetivar uma situação administrativa. A decisão é o elemento dinâmico, intervencionista, que articula os elementos aestruturais e estruturais. Sobre a decisão Ramos (1966, p. 19-20) afirma:

> Há em toda organização, certa incidência de entropia, isto é, impulsos para o caos e o desequilíbrio, representada pela precariedade dos materiais, pelos interesses e atitudes divergentes dos indivíduos e grupos, pelos erros e acidentes de toda sorte, pelas influências dos elementos externos, múltiplos e conflitantes. É a decisão que, neutralizando a entropia, constitui em enclave de ordem e estabilidade relativas no meio do caos. É o fator homeostático da organização.

Sendo assim, identificar e entender como estão dispostos e como funcionam os elementos do fato administrativo no estudo que se propõe é primordial para a análise do modelo de gestão dos hospitais universitários federais. O fato administrativo como uma totalidade aberta, é um conjunto de elementos e interações com aspectos internos e externos distintos que se influenciam reciprocamente. Não importa chamar de fato ou sistema, o indispensável é analisá-lo como manifestação de uma totalidade. Por ser dinâmico, o fato

administrativo está em constante atualização, movido pelo desempenho consciente e ininterrupto dos agentes, ou seja, de seu ato. Sem a ação dos agentes, o fato administrativo restringe-se a elementos materiais estáticos. A decisão dos agentes é que faz dos elementos ação, por isso é tida como fator primordial na composição da administração.

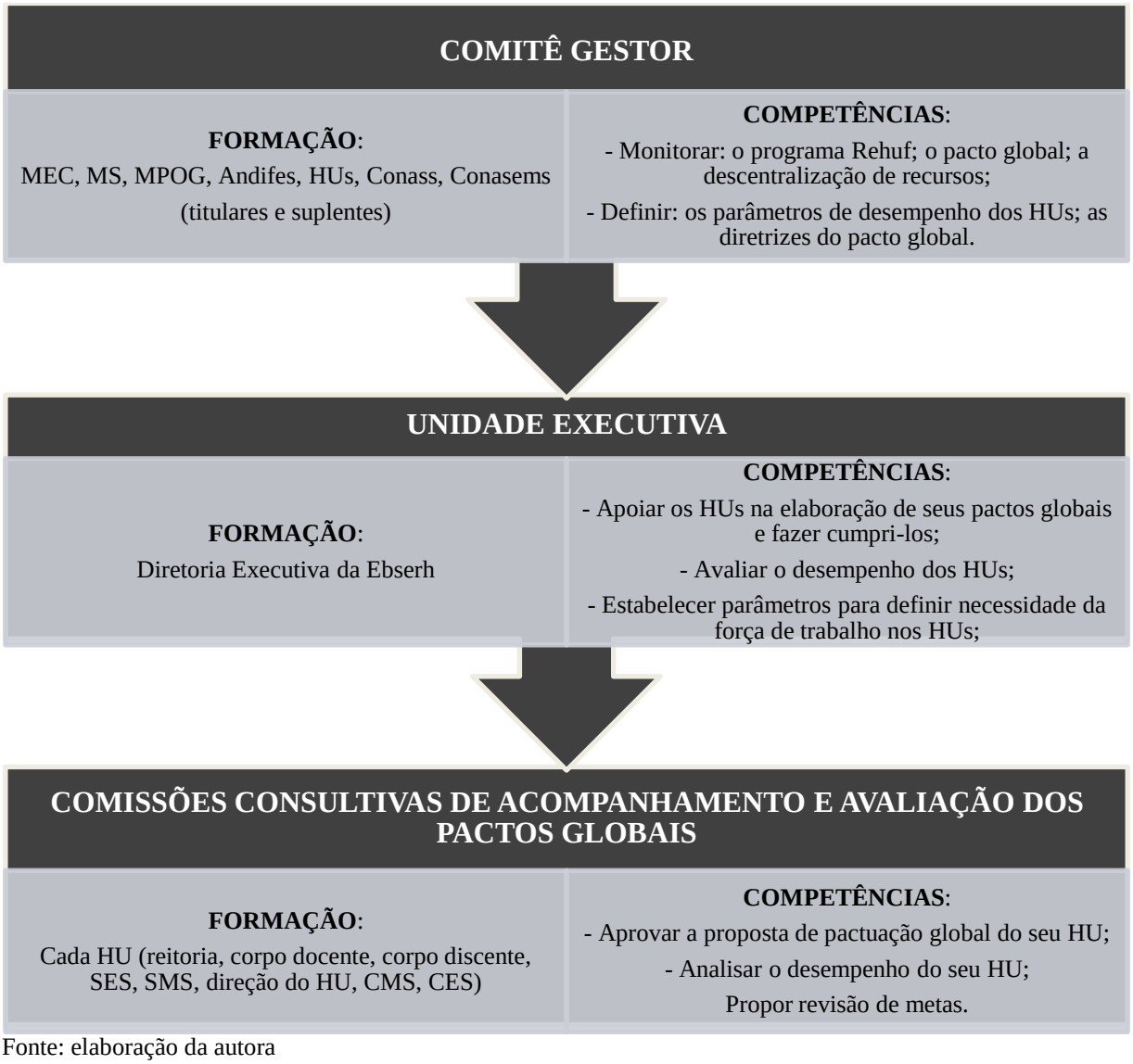
Por essa razão, a decisão dos gestores dos HUs pela mobilização conjunta a fim de reivindicar melhores condições para as suas instituições foi ação administrativa indispensável na concretização do programa Rehuf. O decreto foi considerado por esses dirigentes como fundamental para que essas organizações de ensino pudessem voltar a exercer o seu relevante papel social de hospitais universitários.

Os HUs possuem a desafiadora missão de realizar o ensino-aprendizagem, o treinamento em serviço, a inovação tecnológica e o desenvolvimento de abordagens que aproximem a academia do campo prático em saúde. Sendo assim, garantir as condições adequadas de infraestrutura e de gestão para essas organizações é indispensável para o cumprimento dessa missão institucional. Para tanto, o programa Rehuf estabeleceu diretrizes e medidas a serem executadas para viabilizar a concretização da missão qualificada dos HUs. Dentre as ações prioritárias contempladas no instrumento (já mencionadas anteriormente) destacam-se as que mais afligem os dirigentes dessas instituições, quais sejam: financiamento; aperfeiçoamento da gestão; melhorias na infraestrutura e modernização do parque tecnológico; e reestruturação da força de trabalho. No total, 47 hospitais universitários participam do programa de reestruturação, sendo 3 da região norte, 15 da região nordeste, 5 do centro-oeste, 16 do sudeste e 8 da região sul (Anexo A).

Para a implantação do programa foi publicada a Portaria Interministerial nº 883 em 5 de julho de 2010, regulamentando o Decreto nº 7.082, do Rehuf. Os dois instrumentos dispõem sobre o financiamento compartilhado dos HUs entre as áreas da educação e da saúde. Todavia, é a referida portaria que disciplina como deve funcionar o financiamento compartilhado, por meio do regime de pactuação global com os hospitais. Esse elemento estrutural do Rehuf consiste em um documento legal que define as metas e os resultados esperados nas áreas de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão. O regime de pactuação global é planejado para um ciclo de 4 anos, com projeções anuais de metas e resultados, e a sua revisão deve ser feita anualmente. O Anexo II da Portaria nº 883/2010 (Anexo B) define as metas mínimas para os hospitais na formalização dos pactos entre eles e seus os gestores locais do SUS, mediante o instrumento de contratualização (BRASIL, 2010g).

A complexidade e robustez do programa exigiram um segundo elemento estrutural interno que foi a sua estrutura de governança para por em prática todo o planejamento e o desenvolvimento de estratégias de implementação para a reestruturação dos HUs. Três são as instâncias formadoras da governança do Rehuf: o Comitê Gestor, a Unidade Executiva[12] e as Comissões Consultivas. As competências e as composições de cada um desses entes estão previstas no art. 2º da citada portaria (BRASIL, 2010g) e resumidas na Figura 2.

Figura 2 – Estrutura da governança do Programa Rehuf e suas competências



Fonte: elaboração da autora

Para iniciar as ações do programa de modo planejado, a Unidade Executiva criou o Sistema de Informações dos Hospitais Universitários Federais (SisRehuf), a fim de

[12] A Unidade Executiva corresponde à antiga Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde. Antes da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), essa diretoria era vinculada ao MEC, subordinada à Secretaria de Ensino Superior desse ministério. Com a criação da Ebserh, as competências da diretoria foram repassadas para a empresa, incluindo a administração do programa Rehuf.

acompanhar o desempenho dos HUs. Esse aplicativo foi desenvolvido na plataforma do Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (Simec) do MEC com o objetivo de avaliar permanentemente as atividades dos hospitais nos aspectos do ensino, da pesquisa, da extensão e inovação tecnológica, da atenção à saúde prestada à população e da gestão. A partir dessa ferramenta foi realizado o primeiro levantamento de dados de todos os hospitais universitários sobre os seis aspectos citados. As informações iniciais alimentadas pelos HUs no SisRehuf tinham como referência o período compreendido entre os anos de 2004 e 2008. Com esse levantamento estatístico foi possível comprovar as dificuldades constantemente relatadas pelos dirigentes dos hospitais e estabelecer as estratégias prioritárias no pacto global do Rehuf para cada área.

Esse elemento classificado por Ramos (1966) como aestrutural foi de importante valia para os HUs, pois o seu uso possibilitou a classificação dessas instituições, partindo do desempenho comprovado de cada uma. O acompanhamento das metas e dos indicadores de cada hospital pode ser feito diuturnamente, e os HUs precisam atualizar suas informações a cada quadrimestre. Os dados inseridos no sistema refletem diretamente no financiamento do hospital, considerando que a distribuição de recursos pelo programa é feita proporcionalmente ao escore de classificação, de acordo com as metas atendidas pelos hospitais (HC-UFPE, 2013b). Para a disponibilidade desses recursos, o Decreto nº 7.082/2010 e a Portaria Interministerial Nº 883/2010 estabeleceram que os investimentos aportados nos HUs pelo Rehuf se dariam de forma partilhada entre os Ministérios da Saúde e da Educação. O financiamento de que tratam esses dispositivos legais englobam as despesas correntes (custeio), bem como as despesas de capital necessárias à modernização e à reestruturação dos hospitais. No financiamento do programa não estão contempladas as despesas com inativos e pensionistas, permanecendo estas sob a responsabilidade do MEC.

Dos recursos descentralizados pelo Rehuf, é observada uma concentração da sua aplicação em aspectos aestruturais dos HUs. Desde a criação do programa em 2010, os investimentos financeiros nesses hospitais vêm aumentando progressivamente, a fim de cumprir as diretrizes do Rehuf de adequação da estrutura física e de recuperação e modernização do parque tecnológico. Em 2010, o programa disponibilizou R$ 300 milhões para os HUs, em 2011 o investimento chegou a R$ 500 milhões, em 2012 o aporte passou dos 725 milhões e em 2013 os recursos foram na ordem de R$ 371,5 milhões. Importante ressaltar que dos recursos disponibilizados pelo programa não fazem parte os repasses mensais recebidos pelos hospitais universitários como pagamento pela prestação de serviços à rede de

saúde do SUS. Só em 2010, os custos com o atendimento SUS gerou para esses hospitais de ensino pagamentos no valor de R$ 1,23 bilhão[13] (RABELO, 2011?).

Os recursos investidos nos HUs trouxeram a esperança de deixar para trás os longos anos de abandono. O MS descentralizou quase R$ 1 bilhão e o MEC aproximadamente R$ 100 milhões nos anos de 2012 e de 2013. Dessas verbas aplicadas, 56% foram recursos para o custeio dos hospitais, 24% para a aquisição de novos equipamentos e outros materiais permanentes e 20% destinados a reformas. Como os números demonstram, as diretrizes estabelecidas no Decreto do Rehuf de adequação da estrutura física e de recuperação e modernização do parque tecnológico dos hospitais universitários vêm sendo priorizadas pelo governo na disponibilidade desses recursos. Nos Apêndices D e E, é possível verificar o detalhamento dos valores repassados para cada um dos 47 HUs nesses últimos dois anos.

A questão do financiamento, como já mencionado, é ponto nevrálgico apontado pelos gestores dos HUs. Isso porque é a partir dele que se desencadeiam muitos dos demais problemas dessas instituições. Sendo assim, a necessidade de transparência na distribuição dos recursos entre os hospitais universitários era também uma reivindicação dos dirigentes dos hospitais. A clareza e o conhecimento de como os recursos são distribuídos para os HUs só se tornou possível com a criação do SisRehuf e a classificação dos hospitais universitários. Para compreender o porquê do valor recebido por cada uma dessas instituições, é preciso conhecer a matriz de financiamento desenvolvida pelo Rehuf. Esse elemento estrutural define um rol de pontuação a ser atingindo pelos hospitais, a partir do cumprimento de metas pactuadas, sendo estabelecido pela matriz um ranqueamento.

A primeira matriz financeira foi desenvolvida em julho de 2010, ainda pela antiga Coordenação Geral dos Hospitais Universitários (CGHU)[14], que depois passou a corresponder a Unidade Executora do Rehuf. O instrumento foi construído baseado no SisRehuf, referente ao exercício 2009. A matriz foi validada pelo Fórum de Diretores e Reitores na reunião realizada no dia 18 de junho de 2010 e publicada por meio da Portaria MEC/GM nº 1.310 de 10 de novembro de 2010 (BRASIL, 2010f). Em 17 de outubro de 2012 foi publicada a Portaria MEC/GM nº 1.256, alterando algumas nomenclaturas da portaria anterior, sem, contudo, modificar nenhum dos indicadores pactuados em 2010 (BRASIL, 2012c).

---

[13] Para mais informações vide o portal da saúde: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarNoticia&codConteudo=2479&codModuloArea=162&chamada=ms-investe-mais-r$-400-mi-nos-hospitais-universitarios.

[14] A CGHU era subordinada à Diretoria dos Hospitais Universitários Federais e Residências de Saúde da SESu/MEC. Após a criação do Rehuf essas instâncias passaram a compor a Unidade Executiva do programa.

O método para o cálculo de distribuição dos recursos financeiros é composto por duas etapas. A primeira consiste na classificação e agrupamento dos HUs. Nela, os 45 hospitais[15]são avaliados em relação a: I) porte e perfil; II) desempenho; e III) integração com SUS. Todos os critérios estabelecidos em cada um desses itens têm como objetivo mensurar a influência e o impacto da estrutura do hospital, de seu desempenho funcional e da sua integração com o sistema de saúde, nos âmbitos do ensino, da pesquisa, da assistência e da gestão[16]. Depois de atribuídas as pontuações em cada critério, é feito o seu somatório para se chegar à contagem final da instituição. De acordo com essa pontuação, o HU será classificado, segundo a definição dos grupos apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Agrupamento dos HUs por pontuação

Tipo	Grupo	Pontuação
Geral	HG1	de 12.000 a 21.000 pontos
Geral	HG2	de 4.000 a 11.999 pontos
Geral	HG3	de 3.000 a 3.999 pontos
Geral	HG4	de 2.000 a 2.999 pontos
Geral	HG5	de 1.000 a 1.999 pontos
Maternidade	MA	de 300 a 4.300 pontos
Especialidade	ES	de 0 a 1.200 pontos

Fonte: BRASIL, 2010f; BRASIL, 2012c.

Ordenados todos os hospitais por pontuação decrescente (Anexo C), é realizada a segunda etapa do processo de distribuição dos recursos entre os HUs. Ela consiste em um cálculo simples de regra de três, apresentado no Quadro 2, baseado na pontuação alcançada por cada HU na tabela de classificação. Estabelecido o percentual correspondente a cada hospital, este é aplicado sob o valor total dos recursos disponibilizados.

[15] Nessa primeira matriz, dois hospitais não foram inseridos: o do Piauí, pois se encontrava fechado; e o de Petrolina porque ainda era vinculado ao Estado, sendo repassado para a UNIVASF apenas em 2013.

[16] Para conhecer os detalhes de cada critério de pontuação vide a Portaria MEC/GM nº 1.310/2010 e a Portaria MEC/GM nº 1.256.

Quadro 2 – Cálculo percentual de distribuição de recursos dos HUs

Pts F = 100% *Pts FHU = X* *Pts FHU* = *X* = *Y* *Pts F* *100%*	Onde: Pts F – pontos finais Pts FHU – pontos finais por HU Y – percentual de recursos que cada HU será contemplado do montante apurado pelo custo/leito/dia

Fonte: BRASIL, 2010f; BRASIL, 2012c.

Essa metodologia empregada pelo MEC para a distribuição de recursos entre os hospitais universitários, apesar de demonstrar uma lógica de financiamento baseado no porte e perfil do hospital e seu desempenho na prestação de serviços à sociedade, ela recebeu crítica de alguns dirigentes de HUs. Os que externaram sua insatisfação argumentaram que o método sempre estaria beneficiando os hospitais de grande porte, auxiliando no seu crescimento progressivo, já que eles receberiam mais recursos. Em contrapartida, os hospitais de menor porte não seriam financiados de acordo com as suas necessidades, não podendo assim aumentar a sua produção sem a ampliação de suas estruturas, e nem aumentar suas estruturas sem mais financiamento.

Esse relato leva à reflexão sobre o círculo vicioso, que consiste na tendência dos mais ricos ficarem mais ricos e os mais pobres mais pobres. Esse estudo foi feito por Myrdal (1968), a partir da teoria de Winslow (1952 *apud* MYRDAL, 1968). O círculo se caracteriza por um processo circular e acumulativo de um fator negativo que exerce pressão contínua de cima para baixo, que é ao mesmo tempo causa e efeito de outros fatores negativos. Caso o processo acumulativo não seja controlado, as desigualdades tendem a aumentar, reforçando o jogo das forças do mercado que aumenta as desigualdades regionais. Essas forças precisam ser controladas por políticas intervencionistas, capazes de mitigar e de frear o processo de desigualdade. Caso as forças de mercado superem a política, as atividades econômicas tenderão a se concentrarem em determinadas regiões, causando a estagnação de outras áreas do país, aumentando ainda mais os efeitos das desigualdades.

Myrdal (1968) explica que a diminuição das desigualdades regionais acontece por meio dos efeitos propulsores, que propagam o desenvolvimento do centro econômico para as outras regiões adjacentes e mais distantes. Assim, todas as áreas encontram um equilíbrio de forças e as suas desigualdades passam a ser percebidas como diferentes níveis de progresso entre as regiões. Quanto mais alto o nível de desenvolvimento de um país, mais fortes são os

efeitos propulsores. Para tanto, é preciso a participação direta do Estado através de políticas públicas que promovam esses efeitos e ao mesmo tempo anulem os efeitos regressivos das forças do mercado. Com essa intervenção estatal, é possível alcançar o nível de Estado de bem-estar, com maior igualdade entre as regiões, utilizando-se de políticas de integração nacional.

Esse pensamento relatado por Myrdal (1968) pode ser exatamente percebido nos discursos dos dirigentes insatisfeitos dos HUs. Para eles, o governo deveria contemplar no cálculo de distribuição mais recursos para os hospitais menores a fim de promover a estes o desenvolvimento necessário. Dessa forma, os hospitais de pequeno porte poderão alcançar os patamares das instituições que compõem o primeiro e o segundo grupo de classificação dos HUs. Por outro lado, os hospitais beneficiados com a maior fatia da distribuição, não concordam em dividir a parte que lhes cabem para "sustentar" os outros hospitais. Segundo o pensamento dos "afortunados", os HUs de menor porte recebem menos porque produzem menos e possuem uma estrutura menos custosa. Tal pensamento também corrobora com o estudo de Myrdal (1968) que afirma ser o processo de diminuição das desigualdades regionais dispendioso e de muitas negociações. A migração de benefícios das regiões mais pródigas para as mais pobres significa um sacrifício que nem todos querem fazer. Entretanto, a oferta de oportunidades para todos tende a minimizar as resistências e a criar a generosidade consciente, com a abdicação de privilégios em favor de benefícios comuns.

Diante dessas argumentações dos gestores, o ano de 2012 teve em sua primeira reunião de discussão sobre o financiamento dos HUs, pauta voltada para a necessidade de reduzir as iniquidades regionais e de investimentos entre os hospitais. O pleito foi de que houvesse um direcionamento mais igualitário dos recursos distribuídos pelo Ministério da Saúde para os hospitais, destinados à aquisição de novos equipamentos e à realização de reformas de infraestrutura. No tocante aos recursos de custeio, deveria ser reavaliada a sua distribuição tomando como base o desempenho de cada hospital no ano de 2011. Estipulou-se que os recursos a serem descentralizados em abril e maio de 2012, o equivalente a 40% do orçamento para esse ano, seguiriam a matriz vigente do MEC, formulada em 2010. Os outros 60% dos recursos previstos para a liberação em agosto de 2012 deveria obedecer a novos critérios de inserção e comprometimento com as Redes de Atenção à Saúde.

Esses novos critérios discutidos e definidos na reunião deram origem a uma segunda matriz de financiamento, que passou a ser também adotado para a descentralização de recursos pelo Ministério da Saúde. Para o uso dessa nova matriz, os hospitais precisariam

firmar novo termo de compromisso com os gestores locais e encaminhar as pactuações para a Ebserh e o MS até o final de junho daquele ano. Os indicadores da matriz de 2012, apresentados no Apêndice F, somam um total de 100 pontos. A pontuação final alcançada por cada hospital, a partir da contagem em cada critério, equivale ao percentual a ser recebido em seu financiamento. Essa nova matriz possibilitou uma maior equidade na distribuição dos recursos entre os hospitais, respeitando tanto as necessidades de investimentos de cada instituição, principalmente de infraestrutura e de inovação tecnológica, como o ranking nacional.

Além das matrizes financeiras e da ferramenta SisRehuf, que têm ajudado no aperfeiçoamento da gestão dos hospitais universitários federais, um sistema gerencial de informações e de indicadores de desempenho padrão foi criado para todos os HUs. Classificado como um elemento aestrutural, o *software* desenvolvido pelo MEC nomeado de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) tem como finalidade dar suporte aos hospitais em seus processos de gestão interna. Considerando que a maioria dessas instituições não possui processos informatizados, o que acaba burocratizando e impedindo a integração entre os diversos processos institucionais, a ferramenta objetiva aumentar a qualidade da informação, além do controle e da agilidade na gestão. O sistema que já se encontra disponível para todos os HUs, exige dos hospitais apenas a estrutura física adequada para recebê-lo. O aplicativo pode ser oferecido aos hospitais em módulos, de acordo com a necessidade e a capacidade de acolhimento da tecnologia por cada instituição. O sistema tem se mostrado um importante auxílio para a melhoria da administração, viabilizando a concretização de uma gestão por resultados. O MEC espera que o *software* também seja um facilitador na coleta de dados dos hospitais, e no acompanhamento das metas, dos indicadores e dos resultados, possibilitando o desenvolvimento de um método comparativo mais prático e eficaz, a partir do uso de um sistema operacional padrão.

Outra importante ferramenta de melhoria dos processos de gestão que vem sendo utilizada pelo Rehuf é a realização das compras compartilhadas. O programa tem incentivado os HUs na padronização de condutas assistenciais, com a definição de protocolos clínicos e procedimentos operacionais instituídos, o que torna possível a padronização dos insumos necessários para os hospitais. Com isso, a Unidade Executiva do programa consegue comprar produtos em grande escala, diminuindo consideravelmente o valor unitário dos itens adquiridos. Esse tipo de compra, iniciado em 2010, rendeu aos cofres da União uma economia de R$ 477 milhões, considerando os dois primeiros anos de uso da ferramenta. Isso significou

a aquisição de produtos médicos e farmacológicos em média 35% abaixo dos preços de mercado. Essa ação é importante, pois a economia gerada significa a diminuição dos custos dessas instituições, sendo o valor poupado, reinvestido no próprio Rehuf (MÁXIMO, 2013). Além da economia financeira, há também uma diminuição na sobrecarga de trabalho na área de licitações desses hospitais, uma vez que não há a necessidade de abertura de processos licitatórios para a compra de itens contemplados nesses pregões.

Falando em sobrecarga de trabalho, o assunto déficit de pessoal é igualmente tratado pelo Rehuf como uma diretriz prioritária para a melhoria na prestação dos serviços pelos HUs. Entretanto, esse grave gargalo existente não foi solucionado na mesma proporção que as demais diretrizes do programa. Conforme já demonstrado, o Rehuf normatizou o financiamento dessas instituições e investiu fortemente em soluções atreladas à inovação tecnológica e à infraestrutura, além de propor medidas para viabilizar a modernização da gestão. Todavia, a solução para a falência dos recursos humanos nos HUs não evoluiu a contento. Os dirigentes dos hospitais demonstravam nas reuniões com o MEC e o MGP, a preocupação quanto a esse problema, em especial pela necessidade de substituição da mão de obra terceirizada, como cumprimento ao acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU). Caso essa decisão tivesse que ser posta em prática de imediato, o déficit no quadro de pessoal dos HUs se agravaria ainda mais com a saída dos profissionais contratados temporariamente. Por essa razão, era imprescindível uma ação definitiva e rápida para o assunto.

A fim de mitigar a questão desse déficit nos hospitais universitários, duas medidas foram propostas pelo governo: 1) o uso do Adicional por Plantão Hospitalar (APH); e 2) a realização de concurso público para contratação de funcionários públicos via Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Essas propostas não atenderam as expectativas dos gestores. A primeira medida, os adicionais, apenas amornou os ânimos dos dirigentes dos hospitais, ávidos por uma solução permanente. A segunda, o que seria a solução definitiva proposta pelo governo, a criação da Ebserh, não foi bem aceita por alguns dos diretores dos hospitais universitários e por parte dos segmentos da sociedade, em especial pelos sindicatos. Pode-se dizer que a diretriz de reestruturação do quadro de recursos humanos dos HUs tenha sido a de maior dificuldade e de polêmica quanto a sua implementação.

No que diz respeito ao APH, este foi originado pela Lei 11.907, Capítulo III, de 02 de fevereiro de 2009. Ou seja, ele antecede o Rehuf, o que poderia ter sido praticado mesmo antes da concepção do programa. Não só aos HUs é facultado o uso do APH, outras unidades de saúde estão previstas na lei (BRASIL, 2009a). O objetivo do APH é suprir as instituições

de horas de trabalho adicionais de profissionais de modo a satisfazer a demanda de atendimento do sistema de saúde. No caso dos hospitais de ensino, também tem como propósito garantir que docentes (graduação) e preceptores (residências em saúde) possam melhor acompanhar as atividades curriculares obrigatórias para a conclusão dos cursos (BRASIL,2010b).

Apesar de minimizar os transtornos dos furos nas escalas de plantão em função da falta de profissionais, o APH não resolveu o problema de déficit de recursos humanos nos HUs. Considerando que as horas adicionais são prestadas pelos mesmos servidores da instituição e que há um limite de carga horária concedida pelo APH, o dispositivo não se mostrou eficaz na cobertura real do desfalque da força de trabalho dessas unidades.

Como nova tentativa de solução para esse problema, o Rehuf desenvolveu ainda uma matriz de dimensionamento de pessoal que considera o porte e a produção do hospital para fins de cálculo do quantitativo e dos cargos necessários à instituição. Todavia, o programa não conseguiu viabilizar a proposta, considerando que não houve autorização do governo para a realização de concurso público para o provimento de novas vagas nos hospitais. Ao mesmo tempo em que o Rehuf envidava esforços a fim de resolver o déficit de pessoas nos HUs, o governo trabalhava no sentido de propor uma solução mais inovadora que seria a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)[17]. A partir da origem da empresa, o método desenvolvido pelo Rehuf, foi repassado para ela, que vem aplicando a metodologia para o dimensionamento de pessoal nos hospitais que fizeram a adesão.

A empresa pública criada para administrar os hospitais universitários traz em sua diretriz de reestruturação dos recursos humanos dos HUs dois componentes básicos: a recomposição quantitativa do quadro funcional dessas instituições; e a proposta de uma mudança de cultura profissional, em termos qualitativos. O ponto de partida dessa mudança é o regime de contratação. A partir da adesão à Ebserh, os hospitais receberão funcionários públicos e não mais servidores públicos. Essa não é uma simples mudança de nomenclatura, significa que, apesar de a forma de contratação permanecer a mesma, via concurso público, o regime de contrato se diferencia, deixando de ser regido pelo regime jurídico único (RJU) e passa a ser regido pelo regime de consolidação das leis trabalhistas (CLT).

Essa alteração tem mexido fortemente com os já servidores públicos dos HUs. A possível convivência, pelos próximos 20, 30 anos, entre profissionais com regimes distintos

[17] O processo de surgimento da empresa será apresentado especificamente no item 4.3 deste capítulo. Nesse momento a discussão será restrita ao problema aqui abordado, qual seja, os recursos humanos nos HUs.

de trabalho na mesma instituição, tem levantado dúvidas quanto a direitos adquiridos e deveres que não se quer adquirir. Um desses deveres é a promessa de controles mais rígidos da produção dos profissionais, como o cumprimento da carga horária e o trabalho baseado em sistema de metas. Mesmo sabendo que essas exigências não são exclusividade da Ebserh, e que as instituições públicas deveriam estar com essa prática desde a Reforma do Estado, essa não parece ser a realidade dos serviços públicos brasileiros. Os servidores ainda não são conscientes de que a prestação de contas de seus serviços é uma obrigação à sociedade.

Todavia, apesar dessa forte aversão ao controle propagado pela Ebserh, a promessa de melhoria na remuneração dos profissionais, em especial os de nível superior, é vista como uma perspectiva positiva. O plano de cargos e salários da empresa se apresenta melhor do que dos hospitais universitários. Atualmente, os profissionais de nível médio dos HUs possuem um piso salarial inicial em torno de 4% maior do que os funcionários públicos da Ebserh, uma diferença muito pequena, podendo até ser considerado como paritário. Por outro lado, os profissionais de nível superior da empresa apresentam salário inicial de 44% a 60% maior que os servidores das autarquias do MEC (BRASIL, 2012a; EBSERH, 2012). Segundo a Diretora de Gestão de Pessoas da Ebserh[18], Jeanne Michel, em seus discursos de apresentação da empresa nas universidades, a melhoria da remuneração dos profissionais se faz necessária para que se possa atrair e manter bons profissionais nessas instituições. Seria um reconhecimento profissional. Entretanto, também se mostrou enfática quanto às cobranças, afirmando que serão exigidos desses profissionais resultados factíveis para a sociedade na mesma proporção em que está sendo justamente remunerado.

Esse discurso da diretora da Ebserh aproxima-se muito da reflexão de Ramos (1966) sobre a carreira pública no Brasil. O autor diz que a própria política de remuneração no serviço público estimula o formalismo. A má remuneração dos servidores reflete em uma burocracia assistencialista, pouco voltada para a prestação de serviços públicos efetivos. Nesse sistema, muitos servidores simulam que trabalham, outros nem se quer trabalham. Também pelo baixo salário, servidores mais capazes e ambiciosos possuem outros empregos. Para ele, caso a política de remuneração do Estado possibilitasse ao servidor viver do que

[18] Considerando que a adesão à Ebserh é opcional e que muitas das universidades passam por um processo de discussão interna e de votação quanto a essa adesão à empresa, a Diretoria da Ebserh visitou várias universidades do país para apresentar o que é a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e de que maneira ela se propõe a ajudar os hospitais universitários. A escolha da Diretoria de Gestão de Pessoas para a apresentação e discussão sobre a Ebserh nas universidades não foi uma escolha aleatória. Considerando que a temática de recursos humanos tem sido um dos pontos mais nevrálgico para a decisão da adesão, aproveitar o momento para esclarecer as dúvidas de conselheiros e de servidores, pode ter sido a estratégia adotada pelos dirigentes da Ebserh.

ganha no serviço público, poderiam ser adotadas exigências mais rígidas para o exercício de cargo ou função pública. Ramos (1966, p. 378) afirma que:

> O Estado faz vista grossa sobre o costume de tornar o emprego público um 'bico' ou mera pensão, bastante difundido na burocracia brasileira. [...] O formalismo é, assim, também, um subproduto da política salarial adotada pelo Estado no Brasil no tocante aos servidores públicos.

Os níveis de remuneração do serviço público civil não atraem os profissionais, em especial os de alta formação e qualificação, exigidos para o bom desempenho de funções técnicas, de comando e de direção. Isso implica numa fuga de profissionais para o setor privado que lhes oferece melhores condições salariais, o que demonstra uma pressão modernizadora do privado para o público. Por outro lado, o desenvolvimento econômico tende a pressionar o setor público para uma superação do formalismo, patrimonialismo e familismo do serviço público. É preciso que se enfrente o problema da modernização da administração pública brasileira, notoriamente defasada comparada às atuais necessidades, começando pela política de remuneração na carreira pública (RAMOS, 1966).

O exposto pela diretora de gestão de pessoas da Ebserh demonstra a busca da empresa por essa valorização profissional, iniciando por uma remuneração correspondente às responsabilidades do cargo a fim de atrair bons profissionais e mantê-los nas instituições. Ademais, os controles impostos prometem garantir não só a presença dos funcionários, mas, sobretudo, a prestação de serviços à sociedade de forma adequada. Isso será um grande desafio, bastante almejado no sistema público brasileiro. Esses dois pontos, parecem suficientes para os gestores dos HUs, esperançosos de que a partir dessa reestruturação de pessoal, quantitativa e qualitativa, eles possam cumprir a missão institucional.

Todavia, desfrutar desses benefícios exige dessas instituições a adesão formal à Ebserh. A recomposição do quadro funcional dos HUs é determinada pela assinatura de um contrato de gestão entre o hospital e a empresa. A partir desse contrato é realizado um processo de diagnóstico de necessidades, incluindo o de dimensionamento de pessoal. Esse dimensionamento de força de trabalho é consolidado pela Diretoria de Gestão de Pessoas da Ebserh e encaminhando para o MPOG, responsável por autorizar os cargos solicitados e suas respectivas quantidades para a realização de concurso público. Vale ressaltar que a Unidade Executiva do Programa Rehuf é quem estabelece os critérios e parâmetros para a definição do quantitativo de recursos humanos nos HUs. E cabe ao Comitê Gestor do programa manifestar-se quanto a essa proposta da Unidade Executiva (BRASIL, 2010g).

4.3 Ebserh: o novo modelo de gestão para os HUs

A ineficiência dos modelos de gestão praticados pelas instituições de saúde pública no país sofre sérias críticas, uma vez que essas organizações, em sua maioria, não demonstram prestar os serviços a elas propostos de maneira adequada. Por outro lado, apesar da visível ineficiência desses sistemas gerenciais, percebe-se uma forte cultura de aversão a mudanças estruturais. Todavia, a necessidade de transformações é indiscutível. A gestão pública hospitalar urge por alternativas que viabilizem uma administração eficaz e sustentável de modo a ofertar serviços públicos de qualidade à sociedade.

Cecílio (1997 *apud* LIMA, 2004), no início da década de 90, sugeria às organizações governamentais a adoção de modelos mais gerenciais, mesmo para aquelas com forte cultura e arraigado senso comum de serviço público: inoperante, descompromissado com os usuários e desperdiçador de recursos. O autor alegava naquela época que o Estado era, para alguns, irreformável, e que apesar do debate sobre a Reforma do Estado, não restava outra opção senão a transformação dos hospitais públicos em organizações públicas não governamentais.

Já Lima (2004) reconheceu a necessidade da modernização gerencial dos hospitais públicos, mas destacou a importância de os trabalhos também serem desenvolvidos no sentido de criar modelos alternativos de caráter democrático e participativo, identificando as possíveis dificuldades de implantação desses modelos, de modo a desenvolver estratégias de superação.

Apesar de muitos autores almejarem modelos mais modernos, que afastem os ranços da burocracia nacional, Ramos (1966) chama a atenção para esse difícil processo de modernização administrativa nas organizações. O autor traz em seu discurso o cunho sociológico existente por detrás dessas transformações desejadas. Para ele, apesar do avanço no desenvolvimento econômico, social e cultural possibilitar o abandono dos aspectos negativos da burocracia, esses são reflexo das deficiências das condições gerais da sociedade. Sendo assim, a burocracia tradicional não pode ser responsabilizada por tais imperfeições. Mesmo a liderança socializante se mostra impotente na erradicação da burocracia tradicional quando as condições sociais não se mostram maduras.

Ramos (1966) discute a modernização das estruturas organizacionais sob os aspectos da evolução social e do modelo burocrático. Ele defende que tal modernização é reflexo das próprias estruturas sociais nas quais as instituições estão inseridas. Isso significa que as instituições adotarão modelos organizativos tão modernos quanto forem os seus aspectos

evolutivos sociais. O autor discute ainda a importância do homem enquanto agente de vontade e de ação no processo de desenvolvimento. Ele afirma que a evolução está associada a uma mudança social de participação direta e relevante do homem, visto ser "[uma] teoria de fatos e processos que sofre permanentemente a sistemática interferência controladora do homem" (RAMOS, 1966, p. 141). Julga ser a ação ou a mudança social uma estratégia ou uma antiestratégia dos agentes ativos da mudança, ou seja, do administrador e do político. Mesmo que isso ocorra muitas vezes de forma implícita, por meio de ações sistemáticas de formação e destruição, diante de possibilidades concretas, esses agentes direcionam as mudanças.

Os administradores e os políticos, a partir da observação histórica comparada aos efetivos problemas de sua coletividade, determinam quais fatores ou condições são imprescindíveis à modernização. Ramos (1966) endossa que o desenvolvimento depende, sobretudo, das decisões estratégicas. Esse elemento estruturante do fato administrativo tem que ser referência sistemática na teoria do desenvolvimento. Nesse sentido, as instituições brasileiras vêm paulatinamente modernizando suas estruturas organizacionais. Ao mesmo tempo em que lança mão de dispositivos legais e de mecanismos de institucionalização de novos parâmetros, luta para que haja uma mudança de cultura social que possa ser refletida no interior das instituições.

Analogamente, os hospitais universitários, objeto desse estudo, passam por processos de modernização organizacional desde 2003, tendo como destaque o programa Rehuf, instituído em 2010. As políticas públicas voltadas para os HUs objetivam a profissionalização da sua gestão. Considerando as limitações do Rehuf e do sistema adotado pela administração pública direta, ausente de instrumentos que deem celeridade à gestão hospitalar e por consequência uma maior eficiência, o governo decidiu, em 2011, criar uma empresa pública para a administração dos HUs, a fim de modernizar o seu modelo de gestão.

Com o acompanhamento dos dados alimentados quadrimestralmente nos sistema SisRehuf por todos os hospitais, observou-se o crescente fechamento de leitos e a diminuição no número de procedimentos realizados, ocasionados pela falta de pessoal nas instituições. Diante da seriedade do caso, no dia 23 de dezembro de 2010, os Ministros do Planejamento Orçamento e Gestão, Paulo Bernardo Silva, e o da Educação, Fernando Haddad, emitiram a Exposição de Motivos Interministerial, EMI nº 00383/2010, submetendo ao então Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, um Projeto de Lei que autorizava o Poder Executivo a criar a Ebserh (BRASIL, 2010d). Essa ação deu origem à Medida Provisória nº 520, publicada no dia 31 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010e).

A referida EMI apresentava vários argumentos que consubstanciavam a necessidade de criação de uma empresa pública para a administração dos hospitais universitários federais. A arguição inicial defendia a implementação de uma nova modelagem jurídico-institucional que permitisse a prestação dos serviços administrativos e médico-hospitalares pelos HUs, com novos padrões de gestão, utilizando-se de instrumentos avançados de controle de resultados e de transparência, ofertando serviços de melhor qualidade à sociedade. Outro argumento levantado no documento foi quanto ao caráter dependente desses hospitais[19], o que prejudicava a administração dessas instituições, em especial, no que diz respeito à gestão de pessoas. Para embasar tal alegação, a EMI destacou a precariedade da força de trabalho desses hospitais, os quais contavam com 38% de sua mão de obra contratada de modo irregular pelas fundações de apoio ligadas às universidades.

Considerando a importância dessas organizações tanto como prestadoras de serviços para a rede SUS quanto para as universidades no campo do ensino e da pesquisa, além de sua relevante contribuição para a sociedade, os ministros empregaram esses argumentos, especialmente o da carência da força de trabalho, e propuseram o Projeto de Lei como a solução jurídico-institucional sustentável, baseada na adoção do formato de empresa pública, para os HUs. Esse novo formato proposto tornaria possível aos hospitais a contratação de profissionais sob regime celetista e o estabelecimento de um sistema de remuneração e administração de pessoal compatível com a realidade do setor, permitindo uma gestão autônoma e flexível, necessárias à prestação de serviços hospitalares.

A escolha pelos ministérios MEC e MPOG quanto à personalidade jurídica de empresa pública considerou as experiências de autonomia adotadas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), empresa pública federal vinculada ao Ministério da Educação, e pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC), sociedade de economia mista vinculada ao Ministério da Saúde. Essas instituições são dotadas de autonomia administrativa e orçamentária, gestão profissionalizada e mecanismos de governança colegiada que promovem a sua inserção estratégica no ambiente de atuação e na administração pública (BRASIL, 2010d).

[19] Os hospitais universitários possuem uma autonomia administrativa limitada, pois são órgãos pertencentes às universidades as quais estão vinculadas. Tal limite afeta na gestão dessas instituições, incluindo a recomposição da sua força de trabalho. Isso porque, pertencentes às universidades, o cálculo e a disponibilidade de vagas pelo MEC entram na contagem da universidade como um todo. Apenas o Hospital de Clínicas de Porto Alegre(HCPA) foge a essa regra, pois possui personalidade jurídica própria. O HCPA, desde a sua instituição em 1970, foi criado como uma empresa pública, independente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Diante das argumentações expostas pelos ministérios, o presidente Lula assinou em 31 de dezembro de 2010 a medida provisória autorizando a criação da Ebserh (BRASIL, 2010e). Apesar de se ansiar por uma solução factível para o problema de recursos humanos dos hospitais universitários, a publicação da MP no último dia de mandato do presidente Lula causou estranheza, perplexidade e discordância por parte de vários diretores de HUs. A principal queixa desses dirigentes foi a decisão sem discussão prévia, mesmo havendo encontros ordinários e pautas sobre o assunto nos fóruns de diretores em Brasília com a participação desses ministérios (CARVALHO, 2011; UFMA, 2011).

Com a publicação da medida, alguns diretores de hospitais, reitores de universidades e outras representações da sociedade, como sindicatos e conselhos, emitiram suas opiniões a respeito da mudança de identidade jurídica dos HUs. Para os diretores e reitores a principal preocupação dizia respeito à relação de poder entre os hospitais, as universidades e a empresa, ou seja, a garantia da soberania das universidades perante seus hospitais. Já para a sociedade, a defesa do caráter público das instituições foi a principal luta.

A estratégia de criação da Ebserh sem a participação direta dos gestores e da sociedade acarretou incertezas, causando uma instabilidade nas relações de confiança entre os dirigentes dos hospitais e o MEC, principal ministério envolvido no processo. Como forma de retomar a importante aliança, no fórum de diretores ocorrido em 15 de fevereiro de 2011, o coordenador da ainda CGHU, representando o MEC, externou a necessidade de ouvir os gestores dos HUs quanto à medida provisória proposta. Mais ainda, afirmou o quão era essencial o apoio dos hospitais para a concretização da mudança apresentada. Apesar das inúmeras incertezas que pairavam no ar pelas perguntas sem respostas sobre como se daria a relação entre a empresa e os hospitais universitários, a maioria dos dirigentes reconheceu que o projeto apresentado pelo governo estaria alinhado às necessidades dos HUs (HC-UFPE, 2012).

Aliança restabelecida, o trabalho do governo deu continuidade no sentido de cooptar mais aliados a fim de assegurar a aprovação do projeto. O fórum da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) também foi utilizado para convencer os reitores de que a empresa era a melhor alternativa para a crise dos hospitais universitários. A esses fóruns, o governo solicitou apoio para convencer os parlamentares da importância da matéria para essas instituições, já que eles seriam os que de fato decidiriam pela aprovação ou não do projeto. Do lado oposto aos aliados, o governo, como era de se esperar, encontrou forte opressão dos movimentos sindicais. Tais entidades tinham como argumento central o de que a criação da empresa pública seria a privatização dos hospitais

universitários. Esses movimentos foram muito combatidos pelos gestores e quase que ignorados pelo governo por não apresentarem nenhum discurso novo. Ademais, nenhuma proposta viável para o problema dos hospitais foi apresentado pelo segmento antagônico.

Enquanto essas discussões sobre a criação da Ebserh aconteciam, a proposta perdeu validade quando tramitava no Senado Federal. Todavia, dada a importância e a necessidade de solução para o crítico problema dos HUs, e ainda a pressão exercida pelos atores envolvidos no processo, os ministros Miriam Aparecida Belchior, do MPOG, e Fernando Haddad do MEC, apresentaram nova EMI de nº 00127/2011/MP/MEC, entrando com o Projeto de Lei 1749/2011 sob mesma matéria, ou seja, a criação da Ebserh (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b). Na essência, as exposições do novo documento foram as mesmas apresentadas anteriormente: os problemas com o modelo jurídico autárquico e a gestão de pessoas.

A justificativa para a escolha do novo modelo foi a de resolver o problema crítico de recursos humanos que assolam os HUs. Os ministros alegaram que com o formato de empresa pública seria possível a contratação, via concurso público, de profissionais sob regime celetista e o estabelecimento de um regime de remuneração e de gestão de pessoal compatível com a realidade do setor. Esse é, inclusive, um componente fundamental do projeto para permitir a gestão com a autonomia e a flexibilidade necessárias à prestação de serviços hospitalares (BRASIL, 2011a; BRASILb, 2011b).

O projeto de mudança de gestão dos HUs foi avaliado pelo Congresso Nacional e sancionado pela presidenta Dilma Rousseff, sendo então criada pela Lei nº 12.550, do dia 15 de dezembro de 2011, a Ebserh, empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (BRASIL, 2011c).

Apesar da oficialização de sua criação, as dúvidas e questionamentos quanto à efetiva funcionalidade da empresa e o processo para a sua adesão continuavam. As representações sociais temiam a privatização dos hospitais, os seus servidores públicos tinham medo da perda da estabilidade e dos direitos estabelecidos no RJU e as universidades desconfiavam da perda total ou parcial de suas autonomias.

Quanto à privatização dos hospitais, observa-se que a Constituição Federal de 1988, no art. 37, incisos XIX e XX, permite a transferência para terceiros de serviços não exclusivos ao poder público, incluindo-se nesse elenco a saúde. Isso não significa a privatização do serviço público visto que as entidades da administração indireta, incluindo a empresa pública, apesar de seu regime de direito privado, elas são instituídas e administradas exclusivamente

pelo poder público (federal, estadual ou municipal), sendo, portanto, de propriedade única do Estado. Outras questões reforçam o seu caráter público, tais como a formação de seu capital exclusivamente público e o ingresso na instituição mediante concurso público. Todavia, as atividades assumidas por essas entidades possuem relevância para o Estado, pois podem ser exercidas com maior maleabilidade, menos presas à burocracia da administração direta (ALEXANDRINO; PAULO, 2013; BANDEIRA DE MELLO, 1995; BRASIL, 2005; MAZZA, 2012).

O que se percebe é que a empresa pública possui uma governança mais autônoma, o que, segundo seus defensores, proporcionarão maior flexibilidade e eficiência para os hospitais. As mudanças na sua estrutura organizacional, espelhadas nas orientações da Reforma do Estado que primam pela flexibilização administrativa com autonomia para a elaboração de normas próprias de contratações e aquisições são dispositivos almejados pelos dirigentes dos HUs. Nesse modelo de gestão, o Estado passa a agir mais como um controlador e não como um executor direto da prestação do serviço à sociedade.

Dessa forma, o que faz transparecer com a criação da Ebserh, é o desejo dos gestores em buscar através dessa empresa um novo modelo de gestão para os hospitais públicos de ensino na tentativa de se desvencilhar da atual administração direta, em função de seu modelo excessivamente rígido, não condizente com a dinâmica hospitalar. Também é objetivo primordial da empresa uma gestão de recursos humanos que atenda à dinâmica do ambiente hospitalar, em especial quanto à produção e ao processo de substituição de funcionários.

O quesito recursos humanos talvez tenha sido um dos mais trabalhados pelos estrategistas na tentativa de ampliar o número de aliados. Fazer com que as pessoas acreditassem que a empresa era a melhor solução não só para as instituições, mas também para cada um dos seus servidores, seria ponto crucial para a aprovação da proposta nas universidades. Várias foram as especulações. A administração de dois regimentos diferentes em uma mesma instituição (os servidores públicos, com vínculos antes da adesão e os celetistas, admitidos após a adesão) é um ponto de preocupação para os dirigentes. Apesar de ter surgido a hipótese inicial de opção pelos servidores quanto às suas cessões à empresa, ela foi afastada. Com a adesão, todos os servidores são automaticamente cedidos a Ebserh, sem direito de escolha. Os concursos a serem realizados suprirão apenas o déficit de pessoal, e não as vagas de funcionários existentes. Quanto ao temor de perda de direitos pelos já servidores do RJU, isso não acontecerá. Considerando que os profissionais fizeram concurso para as

universidades, esses continuarão sendo servidores vinculados às autarquias, sendo, apenas cedidos para o exercício profissional na Ebserh.

Uma questão que poderia ter conseguido o apoio de muitos servidores seria a equiparação salarial entre estes e os futuros empregados da Ebserh. Considerando que o plano de cargos e salários da empresa é melhor do que o da autarquia, a possibilidade de aumento nos vencimentos atrairia muitas pessoas na luta pela adesão. Todavia essa especulação foi afastada. Não há dispositivo legal que permita tal manobra. Essa situação, possivelmente, será geradora de muitos conflitos internos, considerando que existirão funcionários com o mesmo cargo, exercendo a mesma função, e com regimes distintos e salários também diferentes. Sabe-se que esse cenário é bem comum nos serviços públicos, onde a convivência de profissionais concursados e terceirizados, com importantes diferenças de salário, é rotina. De forma empírica já se atina para problemas nesse sentido (CARVALHO, 2011).

Mas, não só o problema quanto à força de trabalho estava no alvo das discussões. Outro ponto igualmente abordado pelos atores foi em relação ao processo de adesão à empresa. Considerando que aderir a esse novo modelo é uma escolha de cada universidade, os reitores ficaram incubidos da decisão. Por se tratar de um processo político interno, a pressão sofrida pelos dirigentes das universidades e dos HUs foi intensa, em especial por parte dos sindicatos. Essa luta, para dificultar ainda mais, coinscidiu em muitas universidades com o processo eleitoral de escolha dos reitores. Isso fez com que muitos deles recuassem a discussão para que ela não interferisse nas suas eleições. O impasse gerado entre os favoráveis e os contrários à adesão, os quais exerciam forte pressão sobre a governança, implicou quase que em uma obrigatoriedade de votação nos conselhos universitários para a aprovação pela comunidade acadêmica quanto à aceitação da proposta (CARVALHO, 2011). Esse processo de votação foi realizado em praticamente todas as universidades. Apesar de os reitores terem a liberdade de assinar a adesão por ato administrativo, ou seja, sem a anuência dos conselhos, poucos tomaram atitude tão ousada. É fácil compreender que, apesar de ser um processo mais desgastante, compartilhar a responsabilidade da decisão de tamanha importância é também uma estratégia dos reitores, a fim de angariar consensos.

A adesão é a condição para que o hospital possa desfrutar das melhorias e dispor da estrutura organizacional e dos mecanismos mais dinâmicos ofertados pela empresa. A mudança no modelo de gestão e, em especial, a recomposição da força de trabalho são condicionadas à assinatura de um contrato celebrado entre a universidade e a Ebserh. Contudo, essa escolha não parece ser uma verdade para todos os hospitais. Em função do

cenário de crise generalizado e das problemáticas particularizadas de cada instituição, alguns hospitais se sentiram e se sentem obrigados a assinarem o contrato com a nova entidade pública. Considerando que o MEC e o MPOG não mais autorizariam a realização de concursos públicos, via autarquia, para a contratação de servidores para os hospitais universitários federais, não restou alternativa para muitos HUs senão a adesão.

> Apesar de não haver obrigatoriedade de as universidades aderirem à Ebserh, [...]:'a pressão e a chantagem exercidas junto às administrações das universidades e dos HUs e a extinção da diretoria de Hospitais Universitários do MEC, com a transferência de todas suas atribuições para a Ebserh antes mesmo da adesão das Universidades, evidencia o quão optativa é a adesão'.(ADUFPB, 2013d)

> Formalmente, a UFPel já aderiu a Ebserh, porém os debates seguem acontecendo na cidade, com grande resistência dos sindicatos. 'Nós temos um hospital em uma situação muito complicada no ponto de vista de déficit financeiro. A nossa conjuntura é bastante precária e a expectativa de adesão à Ebserh aparece como única opção. Não temos um plano B', [...]. Por outro lado, algumas universidades com contrato assinado com a nova empresa pública já estão obtendo benefícios em seus hospitais. (ADUFRGS,2013)

A dita imposição disfarçada para a adesão gerou um movimento nacional dos sindicatos contra a Ebserh, tendo, inclusive, promovido um plebiscito que coletou mais de 60 mil assinaturas em repúdio a empresa (ADUFPB, 2013c; 2013d).As representações sociais questionavam a falta de transparência em todo o processo, tanto por parte do governo como pelas universidades que não discutiam internamente a sua proposta. Esses movimentos causaram visível desconforto nos dirigentes das universidades, dos hospitais e da Ebserh (ADUFPB, 2013a; LÔBO, 2012).

> Para o 2º tesoureiro do ANDES-SN e coordenador do Grupo de Trabalho Seguridade Social e Assuntos de Aposentadoria do Sindicato Nacional (GTSSA), Almir Menezes Filho, o plebiscito abre o debate para que estudantes, docentes, técnicos administrativos, usuários do SUS e população possam entender o que significa a Ebserh. 'O plebiscito realizado pelo ANDES-SN, Fasubra e outras entidades está incomodando bastante os responsáveis pela Ebserh porque está levando a discussão para a comunidade. O que as entidades questionam é a falta de clareza e esclarecimento. A maioria dos conselhos nas universidades não tem debatido a questão e o plebiscito está provocando esta discussão', afirma. (ADUFPB, 2013d)

Para Ramos (1966), observar a influência do ambiente externo sobre as organizações e as suas ações administrativas é ponto de fundamental importância nas políticas modernizantes. O conhecimento sobre os problemas administrativos regionais e sociais ajudam na definição mais apropriada da ação administrativa organizacional. Além disso, os administradores e os políticos precisam ter em mente que nos dias atuais a ação administrativa sofre a influência dos aspectos das relações humanas no trabalho (grupos informais, motivações e atitudes dos indivíduos), assim como dos aspectos comportamentais do ser humano (poder e alienação). Por isso, as relações humanas no trabalho definem a

racionalidade organizacional, a qual deve guiar a organização para, a partir da modificação do indivíduo mediante o controle e a influência dos aspectos individuais, alcançar os resultados pretendidos. A essência da função executiva é o controle consciente dos aspectos individuais que influenciam nas relações de trabalho.

Na organização, Ramos (1966) afirma a existência das racionalidades funcional e substancial. A primeira é caracterizada pela relação existente entre atos e elementos que, de modo racional, articulam-se a fim de um objetivo predeterminado. Na racionalidade substancial prevalece o ato da razão humana, ou seja, o indivíduo quando no uso de sua inteligência, age sob impulso, emoção, sentimentos, fatores esses que perturbam a visão e o entendimento da realidade. Sendo assim, à organização cabe a racionalidade funcional, pois ela busca o alcance da missão institucional. Já a racionalidade substancial está relacionada aos indivíduos, que são guiados pelos seus valores e necessidades humanas. Para Whyte (1956 *apud* RAMOS, 1966) o indivíduo e a organização sempre estarão em conflito e por isso, compete à ciência das relações humanas habilitar esse indivíduo a transcender os conflitos, sem erradicá-los, a partir da autorracionalização da sua conduta, com alto nível de consciência e compreensão. Sobre isso Ramos (1966, p. 58-59) expõe:

> O exercício de qualquer cargo, função ou carreira requer a autorracionalização da conduta de seu ocupante ou titular. O indivíduo está orientado, em seu comportamento, por valores, isto é, por estimações e avaliações, das quais decorre a sua concepção de mundo, e seu ideal de realização própria e social, e que consubstanciam sua ética de convicção. A observância mínima dessa ética, indispensável para a segurança e integridade interna do indivíduo, ocasionalmente o torna polêmico, envolvido em situações conflitantes. Seria utópico admitir-se – como salienta Whyte – que houvesse a possibilidade de instalar-se harmonia perfeita entre os valores do indivíduo e os da organização. Nas situações administrativas ou organizacionais, o indivíduo se encontra ordinariamente em tensão. Todavia, os graus e conteúdo dessa tensão podem ser mais ou menos deteriorantes, do ponto de vista humano, conforme as qualificações estruturais da organização.

No trecho acima, Ramos (1966) traz mais uma importante definição a ser analisada no contexto organizacional: a ética da convicção. Essa ética está respaldada em uma legitimidade de ação individual, sem, contudo, estar submetida ao imperativo de regras. Oposto a isso são as ações legitimadas por normas, definidas previamente por grupos ou instituições. Nesse caso, o homem age e se comporta em função das regras preestabelecidas, classificando essa ética como a da responsabilidade. Na ética da convicção prevalecem as crenças individuais de cada pessoa, de acordo com os valores que o indivíduo possui. Na ética da responsabilidade sobressaem as regras, normas pactuadas pelo grupo social a que os indivíduos pertencem. A tensão entre as duas éticas é comum em toda a sociedade. No campo organizacional, principalmente em situações de desacordo das relações trabalhistas, há uma tendência em

predominar a ética da convicção entre os empregados, restringindo assim a adesão às normas e aos fins da organização. Ramos (1966, p. 61) afirma que "a sabotagem é, ordinariamente, sob formas sutis ou ostensivas, a expressão de inconformismo de assalariados com o estado geral da sociedade global". Nesse sentido, é preciso buscar um mínimo de consenso social para que a tensão entre as duas éticas não impeçam as organizações de alcançarem a produtividade esperada, assim como a sua eficácia.

Todavia, apesar da ética da convicção se fazer presente nas organizações, é a ética da responsabilidade que deve predominar no ambiente institucional. Portanto, todos que nela se relacionam, devem segui-la, ou seja, acompanhar as normas definidas pela instituição em prol dos objetivos organizacionais. Do contrário, a organização não será guiada para fins institucionais, e sim para conquistas pessoais. Simon (1960 *apud* RAMOS, 1966, p. 67) afirmou que "uma decisão é 'organizativamente' racional quando se orienta para as finalidades da organização; é 'pessoalmente' racional quando se orienta para as finalidades do indivíduo".

> A ética da responsabilidade é ingrediente de toda ação administrativa. É o seu conteúdo subjetivo por excelência. Os que a adotam, em todos os níveis de autoridade, chefes e subordinados, por definição, tácita ou explicitamente, se acham sob o vínculo de um compromisso: o de pelo autodomínio dos impulsos, das preferências e até crenças e ideologias, autorracionalizarem a sua conduta, tornando-a parte funcionalmente racional da ação administrativa. (RAMOS, 1966, p.60)

Na ética organizacional é preciso integrar os valores ou convicções dos indivíduos ao trabalho. Dessa forma, possibilita-se a obtenção da legitimidade nos processos organizacionais e uma melhor implementação das mudanças propostas. No caso da Ebserh, pode-se considerar que a sua legitimação se deu de forma parcial entre os dirigentes de hospitais e de universidades, e nula entre os trabalhadores. Vale lembrar que é sempre importante a busca por consensos, de modo a facilitar o processo de transformação, tendo em vista que este, comumente, desenvolve-se em meio a conflitos. Para a efetivação de uma reforma, seja ela intraorganizacional ou extraorganizacional, são necessários esquemas adequados de coalizões de participantes internos e externos para a articulação de interesses. Para que a mudança traga ganhos para todos os envolvidos, direta ou indiretamente, as suas participações nos processos de discussão e implementação são fundamentais. Nesse sentido, o governo precisa considerar a dinâmica interna das instituições, assim como as organizações sociais para que o processo de modernização e desenvolvimento tenha êxito.

Sendo assim, apesar de as camadas subalternas não terem força suficiente para definirem a concretização ou não de um processo modernizante, elas são ponto chave na

consolidação e institucionalização das mudanças. Aos altos escalões compete a iniciativa de modernização das estruturas organizacionais. Mas, às camadas intermediárias e às subalternas cumpre o papel de sedimentar as transformações propostas.

No cenário da Ebserh, mesmo com a pouca legitimidade (em especial pelas representações sociais) caracterizada em todo o processo desde a sua criação até a adesão das instituições, e ainda o elevado desgaste sofrido principalmente pelos reitores e diretores de hospitais, o governo findou o ano de 2013 com dezenove contratos firmados e vinte e dois HUs aderidos à empresa[20]. Quinze hospitais continuam em processo interno de discussão para a formalização do contrato, e apenas as universidades UFPR, UFCC e UFU manifestaram-se contra a adesão (ADUFPB, 2013b; ADUFRGS, 2013; UFPR, 2012). Acredita-se que a estratégia do governo de não impor às universidades a adesão à empresa, ainda que tenha sido criticada por muitos gestores das instituições em função dos embates políticos sofrido por estes, foi um ato de prudência em respeito à tão pleiteada autonomia universitária.

O processo de adesão é iniciado a partir da manifestação de interesse da universidade em celebrar a parceria de gestão com a Ebserh. Com a adesão firmada, o hospital passa por um processo de diagnóstico que subsidiará a elaboração do contrato e do plano de reestruturação da instituição a partir das necessidades identificadas. Com a assinatura do contrato, o hospital passa a adotar o modelo de gestão proposto pela empresa, tendo então que fazer as adaptações pertinentes quanto à sua estrutura organizacional e aos seus processos internos, com vistas a proporcionar maior flexibilidade à administração. O Plano de Reestruturação possui vigência de um ano. Nesse período será planejado o Plano Diretor que terá duração de 2 anos e metas de médio e longo prazo (EBSERH, 2013a).

Para que todas essas mudanças possam ser absorvidas e implementadas corretamente pelos dirigentes de hospitais, a Ebserh criou o projeto “Capacitação e Planos Diretores 2013-2014 dos Hospitais Universitários Federais”. O projeto tem como propósito capacitar os profissionais que atuam nos HUs, assim como qualificar a gestão por meio do aperfeiçoamento dos processos internos (EBSERH, 2013b). A qualificação dos profissionais é de relevante importância para se viabilizar a mudança de cultura esperada. Por isso, é preciso especial atenção para os recursos humanos da instituição.

Para que o processo de modernização aconteça de fato, é indispensável trabalhar a mudança do traço habitual do tradicional burocrata. Segundo os marxistas, esse traço, de

[20] Dados referentes a dezembro de 2013. Os contratos assinados podem ser visualizados no site da empresa: http://ebserh.mec.gov.br/hospitais-universitarios.

mentalidade conservadora, foi construído por regularidades psicológicas e ideológicas intrínsecas à burocracia. A sua rotineira e imutável forma de realização dos processos e atividades regularmente preestabelecidas parecem limitar suas percepções em novos cenários, comum na atual dinâmica social e política das organizações. Sendo assim, o burocrata, em geral, apegado rigorosamente às prescrições legais, mostra-se inerte aos fatos novos. Segundo Ramos (1966), para a formação do novo corpo de burocrata – composto por profissionais de elevado preparo técnico, grande consciência da coisa pública e remuneração condizente com o cargo – é necessário que os promotores das transformações enfrentem os problemas funcionais da administração pública, em especial os relacionados ao regime de pessoal.

A raiz da mentalidade conservadora dos burocratas está na forma ritualística com que eles tratam as regras e praxes estabelecidas. O estímulo ao rigor no cumprimento das normas e de seus instrumentos (os meios) torna-se mais importante que os resultados (o fim). Todavia, a política também faz parte do trabalho burocrático. Ela se caracteriza justamente pelas novas situações que se apresentam no processo de transformação da sociedade e que desafiam os preceitos fixados pelas normativas. Por sua incapacidade de adaptação ao que está fora da norma, os burocratas não conseguem enxergar as novas situações como parte do processo burocrático. O desafio para as organizações modernizantes, no que se refere à mudança de postura do funcionalismo, é de eliminar os vícios prejudiciais do sistema passado e fortalecer o sistema moderno, com burocratas de elevado preparo técnico.

Para isso, é preciso que haja um ajustamento positivo do indivíduo ao trabalho, combinando sua produtividade como trabalhador e seus valores como ser humano, alinhando a atitude autônoma do indivíduo aos padrões mínimos de integração da situação administrativa. Ou seja, fazer prevalecer a ética da responsabilidade e a racionalidade funcional em detrimento dos desejos individuais.

5

O HC-UFPE NO PROCESSO DE MODERNIZAÇÃO DOS HUS

> O estudo das tensões éticas na organização conduz a atenção necessariamente para o problema das relações entre aquela e o ambiente externo. Estima-se, hoje, que a fim de obter êxito, a organização deve ser dotada de sensibilidade para as pressões do ambiente externo. A organização é uma "estrutura social adaptativa" (Selznick) cujos objetivos e finalidades não se acham estabelecidos de uma vez por todas, podendo mudar se o exigem as relações externas. (RAMOS, 1966, p. 95)

5.1 O Hospital das Clínicas da UFPE

O HC-UFPE foi inaugurado em 14 de setembro de 1979. Como órgão suplementar da universidade, é diretamente subordinado ao reitor para efeito de supervisão e de controle administrativo. No âmbito do ensino, encontra-se vinculado ao Ministério da Educação e no plano da assistência integra o sistema SUS do Estado de Pernambuco. Como função precípua, o hospital apoia o ensino da graduação e da pós-graduação do CCS, e ainda atua como hospital-escola e centro de pesquisa científica em todas as áreas da saúde.

Por se tratar de uma instituição de ensino, formadora de profissionais de saúde, a busca pela excelência em seus serviços prestados à sociedade é algo que o acompanha desde a sua fundação. Diante do dinamismo de uma instituição hospitalar e ainda de educação, a necessidade de inovação da sua gestão é de relevante importância. Dentro dessa necessidade constante de modernização, não prescinde a atualização de seu modelo de gestão. Alguns gestores do HC-UFPE tentaram implementar mudanças na organização que fossem condizentes com o dinamismo de uma instituição de ensino, bem como de saúde. Isso pode ser comprovado por meio da análise de documentos e de projetos do hospital[21].

A primeira tentativa de inovação em sua administração, registrada pela instituição, foi vivenciada em 1997 com a 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 adoção de um novo modelo de administração, criado para substituir sua estrutura burocrática verticalizada, transformando-a em Unidades Funcionais Autônomas. A

[21] Para saber mais sobre as tentativas de modernização da gestão do HC-UFPE vide BARROS, 2012.

proposta foi fundamentada no paradigma administrativo tecnológico-empreendedor como forma de superação das disfunções do modelo burocrático, partindo da adoção de práticas administrativas flexíveis, descentralizadas e informatizadas (HC-UFPE, 1997).

Durante a tentativa de implementação do PRO-HC, surgiram resistências do conselho universitário da UFPE, do Sintufepe, das entidades estudantis, dos dirigentes 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 organização social. Por falta de apoio político, o PRO-HC não resistiu à mudança de diretoria e foi definitivamente abortado em dezembro de 1999 (BARROS, 2012; GURGEL, 1999[22]).

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 dedica-se à implementação do Programa de Acreditação Hospitalar[23]. 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[24]. Os gestores tinham perspectivas audaciosas com esse projeto. Eles desejavam criar um modelo de acreditação que servisse de espelho para os demais HUs do país, originando um novo modelo de gestão e uma lógica de padrão de qualidade adequados para esses hospitais. Todavia, o projeto não seguiu adiante por limitações financeiras (BARROS, 2012; LIMA, 2004).

Três anos depois, outra gestão aposta em um projeto próprio para o Hospital das Clínicas. Desenvolvido por uma empresa de consultoria privada, criou-se 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. Para a nova diretoria, o hospital precisava repensar sua missão e seu funcionamento, já que, com a criação do SUS e a inserção dos HUs na rede de atendimento assistencial, não cabia mais um olhar exclusivamente para o ensino (HC-UFPE, 2004).

[22] Para conhecer mais sobre o PRO-HC vide GURGEL, 1999.

[23] Acreditação Hospitalar é um processo de certificação, o qual atesta o nível da qualidade dos serviços prestados pelas instituições de saúde. Esse processo se insere no contexto das organizações de saúde brasileiras, influenciado pelo processo de Reforma do Estado iniciado nos anos de 1990, cujo objetivo era imprimir no serviço público a linha gerencialista, caracterizada pela flexibilidade gerencial, remoção das barreiras burocráticas, olhar para a qualidade total, investimento em tecnologia da informação, foco na mudança de procedimentos e processos em detrimento da estrutura organizacional, dentre outros aspectos.

[24] Para conhecer mais sobre o Programa de Acreditação Hospitalar no HC-UFPE vide LIMA, 2004.

Contudo, o PLAGEST não saiu do papel. A diretoria da época justificou a necessidade de financiamento para a concretização do plano (BARROS, 2012).

A gestão iniciada em 2007 optou por um programa de melhoria da gestão criado pelo próprio sistema público. Em 2009 o hospital aderiu ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública), gerido pelo MPOG. O objetivo do programa é construir organizações públicas orientadas para resultados com foco no cidadão, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados (BRASIL, 2009b)[25]. No HC-UFPE foi dada especial atenção às lideranças, considerando que o programa orienta que o êxito organizacional depende do envolvimento direto de seus gestores. As ações estabelecidas envolveram, além do aperfeiçoamento das linhas de comando, o planejamento institucional e a melhoria dos processos internos (BARROS, 2012).

Paralelo ao GesPública, o HC-UFPE, a partir de 2010, também passou a implantar as diretrizes do já citado Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf). Desde a sua implementação, o hospital vem se dedicando na melhoria de seus indicadores assistenciais, educacionais e de gestão. Antes da implantação do Rehuf, o HC-UFPE era classificado na 23º colocação dentre os hospitais universitários federais. Em 2011, após um ano de participação no programa, o hospital se elevou para a 7º colocação nacional, sendo o primeiro hospital do grupo HG2. Essa colocação é importante, já que o financiamento dos hospitais é proporcional à sua colocação no ranking nacional (HC-UFPE, 2013b).

Desde a adesão do HC-UFPE ao Rehuf, assim como todos os demais HUs, o hospital progrediu em seu aspecto financeiro. Com isso, a instituição equacionou suas contas e pôde abastecer o hospital não só com produtos básicos, mas também investiu em tecnologias mais avançadas em saúde. Apesar dos benefícios trazidos pelo programa, o hospital não alavancou conforme o esperado nem de acordo com a sua capacidade instalada. Isso se deu em função do crônico problema vivenciado pelos hospitais universitários de déficit de força de trabalho. Mesmo reconhecendo essa dificuldade, o Rehuf não dispôs de mecanismo para solucioná-la.

Para tanto, como já falado, o governo criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Aqueles hospitais que desejarem ter a recomposição de seu quadro de pessoal deverão aderir à empresa e firmar um contrato de gestão com ela. A adesão do HC-UFPE aconteceu em dezembro de 2013 e a expectativa é de que as melhorias organizacionais

[25] Para saber mais a respeito do programa GesPública e de seus instrumentos de gestão, acesse o site www.gespublica.gov.br.

expostas pela empresa cheguem o mais rápido possível, em especial, as de contratação de novos servidores e de mudanças nos processos internos, gerando mais celeridade e menos burocracia administrativa.

O problema da falta de recursos humanos é visto com preocupação pelos gestores, considerando que o hospital possui recursos financeiros, recebeu vários equipamentos de alta tecnologia, mas não consegue transformar isso em serviços para a sociedade. O déficit de pessoal no HC-UFPE é de cerca de mil profissionais. Nos anos de 2011 e 2012, a reitoria solicitou, a pedido do hospital, ao MEC a realização de concurso público para a adequação de seu quadro de pessoal, entretanto, as duas solicitações foram negadas, sendo alegado que essa recomposição deverá ser feita necessariamente pela Ebserh. Essa informação levou a direção a lutar ainda mais para convencer os conselheiros da importância da adesão à empresa (HC-UFPE, 2013b).

Apesar da assinatura do contrato com a Ebserh, as transformações efetivas ainda não são possíveis de serem percebidas. Com a modificação no modelo jurídico, de autarquia para empresa pública, espera-se que as transformações aconteçam no âmbito administrativo, assim como para a cultura organizacional do hospital. Juntamente com essas reformas, houve ainda a mudança de diretores. Sendo assim, mais alterações poderão acontecer na instituição. Quanto aos programas que vinham se desenvolvendo no hospital no aspecto de gestão, não se tem ainda uma posição em relação à continuidade do programa GesPública no hospital. Já no que se refere ao Rehuf, não há como a atual gestão optar pela sua permanência, uma vez que o programa foi absorvido pela Ebserh e continuará servindo de balizador para o financiamento dos hospitais universitários.

5.2 O processo de adesão do HC-UFPE à Ebserh

A adesão do HC-UFPE à Ebserh, assim como aconteceu nos demais HUs do país, foi marcada por ondas de protesto e por um processo de comunicação que não supriu as necessidades de esclarecimento da comunidade universitária a contento. Muitos desses conflitos foram reflexos da falta de informações claras a respeito da empresa. Essa falha na comunicação proporcionou a inserção de movimentos sindicais reacionários, representando o elemento estrutural externo de primeiro grau, confirmando a influência dessas ações externas no processo de adesão à empresa. Esse cenário foi possivelmente induzido pelo próprio

processo de criação da Ebserh, que não aconteceu de forma transparente, considerando que a decisão não foi previamente discutida com as partes interessadas. Para alguns gestores, a decisão do governo foi uma estratégia utilizada para a desvinculação dos hospitais universitários das suas universidades.

> A decisão de criação da Ebserh não foi compartilhada. Ela veio do poder central, sem discussão prévia com os gestores diretamente ligados às universidades e aos hospitais universitários, os reitores ou a Andifes. Isso foi um erro muito grande porque provocou uma reação inicial dos sindicatos, das associações de professores, dos estudantes. (E5, entrevista, fevereiro de 2014)

> A Ebserh representa uma decisão política do governo de se safar dos hospitais universitários. A visão dele é que o fato de se ter a universidade dentro de um hospital faz com que esse hospital tenha força. Então, isso fez o governo pensar em alguma forma de não deixar que a universidade interfira na administração do hospital. Esse é o modelo do contrato da Ebserh. A parte médica é com os médicos, a parte administrativa é com a Ebserh, e o ensino vai se juntar a isso. Ele quer gerenciar para que o hospital obedeça a normas administrativas, que a universidade não tem condições de fazer por não ter pessoal suficiente para atender a demanda da própria universidade. Então, o viés que a gente observa com a Ebserh é fruto de uma política de governo, e não tem reitor que coloque abaixo. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

> Representa uma tentativa do governo federal de tirar o ônus de cuidar e administrar os hospitais universitários, de tirar do governo e dos reitores, e passar para uma empresa pública, mas de caráter privado. A gente entende isso como um enfraquecimento do poder público, um enfraquecimento do serviço público e falta de controle em relação ao hospital que é público, e que passará a ter gestão privada dentro dele. (E9, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 3 – Argumento 1

O governo não quer administrar os hospitais universitários		
Dados	**Qualificador**	**Conclusão (assim)**
A criação da Ebserh não foi compartilhada com os gestores das universidades e hospitais universitários	Presumivelmente, foi imposta aos hospitais universitários	A Ebserh foi uma estratégia do governo para se esquivar da responsabilidade de gerir os hospitais universitários
Garantia (já que)	**Refutação (a menos que)**	
Representa uma decisão política do governo federal		
Apoio (por conta de)		
A interferência da universidade na administração desses hospitais públicos		

Fonte: elaboração da autora

Sendo assim, os gestores dos hospitais e universidades argumentam que na verdade o governo não mais deseja ter a responsabilidade pelo gerenciamento direto dessas instituições.

Por isso a empresa foi criada, para que ela administrasse os hospitais, e o governo passasse a se dedicar apenas à fiscalização de como essa gestão estaria sendo feita pela Ebserh. Essa decisão do Estado de mudar a forma de gerenciamento dos hospitais indica a influência do elemento estrutural externo de segundo grau no elemento estruturante do fato. Ou seja, as mudanças na conjuntura da administração pública nacional interferem nas decisões locais.

Essa mudança também traria para o governo a condição de, desvinculando os hospitais das universidades, ele ter mais poder de comando nessa administração indireta, e ainda na implantação das políticas de governo relacionadas à saúde, como já acontece com os demais hospitais públicos essencialmente assistencialistas, vinculados diretamente às secretarias estaduais e municipais de saúde. Essa questão da interferência da universidade na gestão dos HUs está diretamente ligada à origem dessas organizações, que possuíam caráter exclusivo de centros de pesquisa e de ensino. Entretanto, a partir da década de 90, com a inserção delas na rede SUS, essa lógica mudou, não sendo mais possível, na conjuntura atual, que os HUs não atendam a demanda das políticas de saúde do governo.

Por outro lado, os entrevistados 1 e 5 argumentam que o país possui um grave problema na rede básica de saúde, provocando uma sobrecarga nos hospitais universitários. Isso significa que a assistência, que deveria ser aplicada como um instrumento de ensino e pesquisa, está assumindo o papel principal dessas instituições, desvirtuando a sua missão de formação de profissionais e de produção de novos conhecimentos. Essa disfunção na missão dos HUs acarretada pelas falhas existentes nos níveis do sistema de saúde também representa um elemento estrutural externo de segundo grau, que interfere no funcionamento normal desses hospitais.

Em função dos elementos do fato administrativo que compõem o Argumento 1 (Quadro 3), a racionalidade que o caracteriza é a funcional. Considerando as influências externas advindas dos sindicatos e dos conselhos de classes, e ainda as mudanças na conjuntura nacional das políticas da administração pública e do sistema SUS, o governo julgou necessária a criação da empresa pública, com o objetivo de atender a conveniência das instituições, não levando em conta o interesse individual.

Dada a condução do processo de criação da Ebserh, muitos gestores argumentam que a adesão à empresa não se trata de uma opção. Isso porque, o elemento configurativo interno de modelo de gestão autárquico adotado por essas instituições, acarreta sérias dificuldades na operacionalização dos processos internos, devido ao excesso de burocracia nele existente. Aliado a isso, o elemento estrutural externo dos novos ditames criados a partir da Lei nº

12.550/2010, em especial no que se refere à contratação de profissionais exclusivamente pela Ebserh, sufocam ainda mais os HUs. Diante disso, vários hospitais se sentem obrigados a celebrar o contrato com a empresa.

> O governo e a legislação vigente não deixam outras alternativas para a administração de uma unidade com a complexidade do HC. Há entraves burocráticos para a contratação de mão de obra especializada, de serviços de toda a natureza e na aquisição de insumos para que o hospital possa funcionar a contento. (E4, entrevista, fevereiro de 2014)

> Sou favorável a Ebserh porque o governo praticamente nos empurrou a uma condição: ou vocês assumem isso, fazendo o contrato com a Ebserh, ou não se tem nenhuma outra possibilidade. Não se tem servidores administrativos, não se tem técnicos. O hospital não pode funcionar a cada dia com novos funcionários se aposentando e impedido de fazer novas contratações. Daí a defasagem. Tem que ter mais gente, mas o MEC só deixa contratar se for via Ebserh. A residência médica estava descredenciada. O MEC só aceitou que a gente abrisse concurso para novos residentes se tivesse contrato com a Ebserh. Nós procuramos saída. A gente sempre discutiu qual seria a proposta que deveria se ter para ser confrontada com a Ebserh, mas não conseguimos apresentar. A reitoria também não tinha proposta. Aí foi uma imposição: ou é assim ou não é de jeito nenhum. Ou seja, não é de jeito nenhum e não vamos mudar nada e vocês se virem e façam do jeito que vocês quiserem, mas não vão ter o apoio do governo. Foi essa a decisão que foi levada para o conselho universitário. Agora, é um contrato que pode ser desfeito a qualquer momento, então, por que não fazer? (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 4 – Argumento 2

<table>
<tr><th colspan="3">A adesão à Ebserh foi uma imposição do Governo</th></tr>
<tr><th>Dados</th><th>Qualificador</th><th>Conclusão (assim)</th></tr>
<tr><td>O governo não ofereceu alternativas para os hospitais universitários que não fosse a Ebserh</td><td>Presumivelmente, não se tinha opção</td><td rowspan="5">Os hospitais universitários não tiveram escolha quanto à adesão à Empresa</td></tr>
<tr><th>Garantia (já que)</th><th>Refutação (a menos que)</th></tr>
<tr><td>O MEC não realiza mais concurso para os HUs;
As residências médicas estavam descredenciadas</td><td rowspan="3">Os próprios HUs e/ou as universidades apresentassem alguma alternativa como proposta;
Fosse um contrato irrenunciável</td></tr>
<tr><th>Apoio (por conta de)</th></tr>
<tr><td>A única forma de recomposição do quadro de recursos humanos dos HUs é via contrato com a Ebserh</td></tr>
</table>

Fonte: elaboração da autora

Como os gestores não conseguiram visualizar alternativa para apresentar como contraproposta, a única opção seria a adesão, sob pena de impossibilitar o funcionamento da instituição, já que o MEC não mais é autorizado a realizar concurso público para atender aos

hospitais universitários. A exclusividade dada à Ebserh para a admissão de novos funcionários e o descredenciamento das residências médicas do HC-UFPE pelo MEC demonstram a pressão exercida pelo elemento estrutural externo, que refletiu, sem dúvida, no elemento estruturante da decisão. Sendo assim, é possível observar no Argumento 2 (Quadro 4) que a ação administrativa foi guiada pela racionalidade funcional, imperando a necessidade da organização em detrimento dos desejos dos indivíduos.

Ainda que tenha havido descontentamento quanto à forma escolhida pelo governo para o processo de modernização da gestão dos HUs, os gestores do HC-UFPE concordam que a empresa foi uma medida necessária. As restrições impostas pelo modelo autárquico, regido pelo direito público, não possibilitam uma administração eficiente nesses hospitais. Portanto, era preciso um modelo que possuísse em seu elemento estrutural interno de configuração gerencial, características que permitissem atender às necessidades dos HUs, proporcionando a condição de uma melhor prestação de serviços assistencial, de ensino e de pesquisa. Avaliar se o modelo proposto é o ideal para essas organizações, segundo os entrevistados, será uma análise futura.

> O modelo vigente não funciona. Ademais, as premissas desse modelo não são voltadas para atender às necessidades da instituição, para preservar o bom andamento dos processos organizacionais. Elas são apenas para atender às premissas legais. O modelo da Ebserh pode não ser o melhor modelo, vou avaliar daqui a 5, 10 anos, mas é o que no momento oferece instrumentos para induzir uma mudança nessas organizações. Esses instrumentos são a contratação de funcionários, a visão ideológica de que tem que ser uma empresa, com resolutividade, com eficiência no gasto do dinheiro público, a inserção de áreas não contempladas pelo modelo anterior, como a de ensino e pesquisa, tentar otimizar o modelo de compras que hoje não é tão bom, a implantação de políticas públicas por linhas de cuidado, a indução de uma maior interação do hospital com o SUS. Os hospitais universitários precisavam de um modelo de gestão próprio, até então inexistente. Vejo isso como uma grande oportunidade de mudar a gestão e tentar construir esse novo modelo daqui para frente. (E1, entrevista, fevereiro de 2014)

> A Ebserh agora está oferecendo as condições para a melhora dos hospitais. O modelo de gestão é necessário, é dirigido, é o modelo atual. Mas como a gestão é uma coisa muito dinâmica, tudo isso pode ser questionado ou podemos sentar todos os gestores em uma mesa e dizermos: vamos adaptar ou então dar um *upgrade* nesse modelo de gestão que é a Ebserh. (E2, entrevista, fevereiro de 2014)

> Nós precisávamos mudar o modelo de gestão dos hospitais universitários porque este modelo antigo era ultrapassado. Os hospitais, todos, sem exceção, estavam conhecendo um período de deterioração, de perda de leitos, de perda também de investimentos e recursos humanos precários. Eu tinha certeza de que tínhamos que procurar uma saída, um novo modelo de gestão. (E5, entrevista, fevereiro de 2014)

> Esse hospital do jeito que está não vai funcionar por muito tempo. Certas coisas no serviço público não é a solução final. Você precisa ter dinheiro, precisa ter pessoas capacitadas e disponíveis para fazer aquilo. E aí o governo diz: eu não lhe dou pessoal. Aí você fica em um *modus continuum*, não faço porque não tenho pessoal, não uso o dinheiro porque eu não tenho o projeto, e a coisa vai cada dia piorando.

> Pelo lado da assistência eu vejo uma total incapacidade da estrutura física e não vejo como as adequações serem feitas com recursos que não sejam do governo. Outra coisa que me preocupa no ensino é que os cursos de medicina, de enfermagem, de fisioterapia, de fonaudiologia têm caído muito porque os serviços não funcionam dentro do hospital, ou seja, não tem atendimento. É necessário que tenha mais atendimento para que o aluno tenha mais essa interação. A situação da estrutura física do hospital é muito precária. Com a Ebserh, é o que o governo aponta: eu vou lhe permitir fazer concursos, vou lhe permitir criar essa estrutura administrativa que possa fazer licitações no tempo necessário, eu vou lhe dar possibilidade de ter arquitetos, engenheiros, que possam fazer projetos específicos para a arquitetura hospitalar, num tempo hábil. A Ebserh vai melhorar. Mas vamos ter que fazer por partes. O governo quer gerenciar para que o hospital obedeça às normas administrativas que a universidade não tem condições de fazer. Eles fizeram isso porque não acreditavam mais na universidade, embora essa visão de não acreditar na universidade não é na vontade, mas é na capacidade executiva dentro do modelo financeiro-administrativo que o governo federal impõe. Então, tem que ter um modelo diferente. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 5 – Argumento 3

<table>
<tr><th colspan="3">A adesão à Ebserh foi necessária</th></tr>
<tr><th>Dados</th><th>Qualificador</th><th>Conclusão (assim)</th></tr>
<tr><td>O modelo jurídico de autarquia adotado pelas universidades não funciona para os HUs</td><td>Possivelmente pelo seu excesso de burocracia</td><td rowspan="6">Era imprescindível a criação de um modelo de gestão que atendesse às especificidades dos hospitais universitários</td></tr>
<tr><th>Garantia (já que)</th><th>Refutação (a menos que)</th></tr>
<tr><td>O modelo jurídico autárquico, de direito público, é voltado essencialmente para atender aos ditames legais;
As universidades não dispõem de estrutura organizacional suficiente para atender as demandas dos HUs</td><td rowspan="3">O modelo da Ebserh não se ajusta aos HUs e precise ser revisto futuramente</td></tr>
<tr><th>Apoio (por conta de)</th></tr>
<tr><td>Os HUs retratam as fragilidades do modelo autárquico em suas estruturas físicas precárias, nos seus processos administrativos ineficientes, no déficit de recursos humanos, na diminuição da oferta de serviços, na baixa avaliação dos cursos de saúde</td></tr>
</table>

Fonte: produção da autora

Já que o modelo de gestão vigente não corresponde à dinâmica hospitalar, pois muitos dos hospitais sofrem com dificuldades em seus aspectos aestruturais, tais como infraestrutura, inovação do parque tecnológico e recomposição de recursos humanos, os gestores enxergaram como solução mais apropriada, a mudança desse modelo. A expectativa com o novo modelo

está centrada na alteração dessas condições. Além dos elementos aestruturais, espera-se, sobretudo, uma real mudança na forma da gestão, ou seja, com diretrizes inovadoras que permitam celeridade nos processos organizacionais internos e uma cultura de eficiência, condições essas não atendidas pela gestão da universidade. Na visão dos gestores, essas mudanças poderão viabilizar o pleno funcionamento institucional, de modo que o hospital possa cumprir sua principal função que é a formação de qualidade de profissionais de saúde.

Para o entrevistado 5, apesar de as discussões na UFPE quanto à mudança no modelo de gestão do hospital terem sido politizadas e com um forte caráter ideológico, influenciadas pelos aspectos estruturais externos dos movimentos sindicais, era preciso trazer o debate para o foco das necessidades dos cursos de saúde da universidade. Segundo ele, o curso médico da UFPE está muito mal avaliado comparado às demais faculdades federais (elemento estrutural externo de segundo grau). A defesa pela adesão à Ebserh também está pautada na busca por recuperar o curso de medicina da universidade, assim como todos os cursos de graduação e de pós-graduação correlacionados com a saúde. Nessa perspectiva, o entrevistado 6 endossou ainda que o curso médico da universidade está sendo reformulado, com uma nova proposta de ensino, ou seja, os elementos estruturais internos estão sendo revisados. Mas, para tanto, também será necessária uma nova proposta de administração hospitalar. Na visão do entrevistado 2, não é possível se praticar um bom ensino e desenvolver boas pesquisas, sem que haja uma estrutura adequada de assistência que dê suporte às outras duas atividades essenciais de qualquer hospital universitário (o ensino e a pesquisa). A partir das alegações presentes no Argumento 3 (Quadro 5), transparece a racionalidade funcional nesse contexto.

Foi nesse cenário e em meio a essas reflexões que a adesão do HC-UFPE à Ebserh foi iniciada. Os gestores reconheciam que a adesão precisava acontecer, mas seria fundamental o convencimento do conselho universitário para que ela fosse aprovada. Os maiores opositores do processo foram os movimentos sindicais, tanto no âmbito local quanto no âmbito nacional. O Sintufepe e a Adufepe, como elementos estruturais externos, mobilizaram-se, realizando seminários a fim de discutir a temática e tentar conseguir apoio de mais pessoas no processo de oposição. Esses encontros foram realizados dentro e fora do hospital. O movimento conseguiu uma maior adesão em 2012, sob a influência dos movimentos nacionais contrários à Ebserh (UFPE, 2012b).

Em função dos elementos estruturais externos de primeiro grau, tais como a mobilização da comunidade universitária e o 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 no HC. A equipe nomeada contou com representações da administração da UFPE, do CCS, do Centro Acadêmico de Vitória (CAV), dos estudantes da universidade e dos servidores do hospital. 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 Ebserh (UFPE, 2012a). Esse grupo, com seus debates e alinhamentos, foi uma ação do gestor direcionada para o elemento estruturante, já que desejava com isso estabelecer consensos de ordenamento interno quanto ao processo em questão que legitimariam o processo decisório.

> Avalio o processo de adesão na UFPE como um bom processo. Foi criado um grupo de trabalho, encabeçado por pessoas de áreas distintas, inclusive com a participação do sindicato da própria UFPE. Foi feito esse grupo para se estudar os pontos positivos e negativos da Ebserh e a viabilidade da sua adesão, porque não se pronunciava outra alternativa para os hospitais, para a recuperação do parque tecnológico e para a própria estrutura dos HUs. O grupo de trabalho discutiu em várias reuniões na reitoria e em diversos segmentos a adesão, gerou algumas atas e o envolvimento de grupos a favor e contrário. No final, o conselho se manifestou, visto que isso foi discutido durante um bom tempo dentro da UFPE. (E3, entrevista, fevereiro de 2014)

A gestão central da UFPE tentava de diversas formas esclarecer à comunidade universitária, em especial aos conselheiros, da importância da adesão do HC-UFPE à Ebserh. Para tanto, lançou mão de estratégias que pudessem fortalecer essa futura decisão. Em 18 de março de 2013 o conselho universitário realizou reunião aberta para discutir sobre a Ebserh, com a presença da diretora de gestão de pessoas da empresa, Jeanne Michel, convidada especialmente para o evento. Lideranças sindicais e estudantis estiveram presentes, marcando sua oposição ao processo. No debate, as manifestações e dúvidas levantadas por professores, sindicalistas e estudantes giraram em torno do modelo de contratação dos novos funcionários e da autonomia da universidade na gestão do hospital (UFPE, 2013b).

No dia 26 do mesmo mês, outro debate foi promovido pela reitoria em parceria com os sindicatos Sintufepe e Adufepe. Agora com a participação da auditora do TCU Luciene Pereira da Silva e do professor do Centro de Ciências Jurídicas e também juiz federal, Francisco de Barros e Silva. As discussões foram marcadas pelas diferentes opiniões a respeito da legalidade da criação da Ebserh, com a apresentação dos aspectos críticos e favoráveis em relação à empresa pública. Após uma manhã de caloroso debate entre a mesa e os participantes, mais uma vez muitas das dúvidas que circulam em torno da Ebserh não tiveram respostas (UFPE, 2013c).

> Nós enquanto sindicalistas, durante a greve passada, nós buscamos estabelecer uma comissão de discussão sobre a Ebserh e o reitor acordou conosco essa comissão. Só

> que todos os seus trabalhos foram feridos mortalmente por manobras criadas pela reitoria. Por exemplo, trouxe a Michel, que é uma das coordenadoras de gestão da Ebserh, para o conselho universitário, sem nenhuma comunicação antecipada aos membros dessa comissão. Mesmo assim conseguimos fazer um forte debate onde a posição contrária foi bem evidenciada, quando a gente trouxe a Luceni Pereira, auditora do TCU, e colocou todos os argumentos do dano que a Ebserh traria e do não cumprimento dos acordos do TCU que gerou a lei da Ebserh. Então, o debate foi atravessado pela reitoria, não houve um debate. (E8, entrevista, fevereiro de 2014)

Para alguns gestores, a participação dos movimentos sindicais nesse processo de adesão contribuiu para a propagação de informações deturpadas. Muito embora essa abertura tenha sido dada pelo próprio governo quando não conduziu o processo de criação da empresa e a sua divulgação com transparência[26]. Isso fez surgir em alguns gestores dúvidas quanto à viabilidade da Ebserh enquanto solução adequada para os HUs. Esses questionamentos estavam relacionados aos elementos estruturais internos da empresa, conforme relato abaixo. Além disso, as discussões para a adesão ou não do HC-UFPE já se arrastavam há quase um ano. Enquanto isso, as dificuldades operacionais da instituição só se agravavam.

> Em primeiro lugar, um processo muito moroso. Essa morosidade e as expectativas criadas atrapalharam sobremaneira a administração do HC durante seu processo. Em segundo lugar, apesar da tentativa de levar à comunidade as informações claras, estas não foram assim percebidas, pois a própria Ebserh ainda carece de clareza nos seus processos administrativos e na sua filosofia. Em terceiro lugar, a falta de confiança no governo deixa a comunidade em dúvidas quanto aos seus reais propósitos e sua interferência na atividade acadêmica. A agressividade do sindicato dos servidores e de alguns personagens sem compromisso e conhecimento do HC levou as várias possibilidades de discussão e de esclarecimentos nas reuniões a serem perdidas, e a uma movimentação política deturpada, visando ao desgaste político da instituição UFPE. (E4, entrevista, fevereiro de 2014)

Diante desse cenário de precariedade funcional, na semana seguinte ao debate organizado pelos sindicatos, outro encontro acontece no hospital, agora mobilizado pelos médicos. A reunião que foi mediada pelo vice-reitor e pelo diretor superintendente do hospital, contou com a participação de chefes de serviços e com preceptores das residências de saúde do HC. Nesse encontro, esses participantes completamente preocupados e insatisfeitos com as condições de trabalho da instituição decidiram por um manifesto formal de solicitação ao reitor para que a adesão à empresa fosse concretizada o mais rápido possível. Um dos trechos da carta destinada aos conselheiros diz (HC-UFPE, 2013a):

> A condição que está posta é a de que precisamos aderir à empresa para seguirmos trabalhando e, ao contrário do que levianamente é propalado, é esta adesão que nos permite seguir defendendo a universidade pública gratuita e de qualidade. Sem a Ebserh estamos de mãos atadas e estaremos, sim, construindo os argumentos necessários para os que defendem o estado mínimo, as privatizações e a saúde como mercadoria.

[26] A falta de transparência está relacionada a não discussão do processo de criação da Ebserh com os gestores das universidades e dos HUs, principais interessados pela política pública de gestão proposta pelo governo. Para saber mais vide item 4.3.

> Entendemos e agradecemos a prudência e a atitude republicana e democrática com a qual a reitoria e o conselho universitário vêm conduzindo o debate sobre a adesão e defendemos que o debate continue, assim como defendemos que a adesão deva ser permanentemente avaliada, até para que o debate se dê sobre alternativas e para que tenhamos as condições mínimas de seguir trabalhando. Reiteramos nosso compromisso com a universidade pública e com o SUS para o que contamos com vossa compreensão e bom senso.

Os elementos de configuração externa agitavam a universidade. Diante das mobilizações dos favoráveis à Ebserh, o Sintufepe se movimentou para impedir que a adesão fosse levada adiante. No início de abril, assembleias foram realizadas para discutir o movimento de luta contra a empresa, a inserção no plebiscito nacional e uma possível deflagração de greve. No dia 17 de abril foi organizada uma paralisação contra as medidas da reitoria que fugiam das promessas de campanha, dentre elas a adesão à empresa pública. O sindicado alegava que as más condições do hospital e a sua piora – quanto aos elementos aestruturais de precariedade de infraestrutura e os elementos estruturais internos relacionados aos processos de administração do hospital – eram um cenário que estava sendo criado pela gestão para justificar e acelerar o processo de adesão à Ebserh (ASSEMBLEIA..., 2013; SINTUFEPE, 2013a, 2013b).

Enquanto os sindicatos acusavam os dirigentes de serem incapazes de realizar um bom gerenciamento dos aspectos estruturais internos do HC-UFPE, outros gestores afirmavam que os seus argumentos foram perdendo força na medida em que os debates quanto à adesão eram aprofundados. O principal argumento, o da privatização do hospital, usado pelo grupo, não encontrou respaldo jurídico e não se propagou para os tomadores da decisão.

> Nós vimos que todas aquelas afirmações inicialmente ditas, negativas e contrárias à adesão à Ebserh, não tinham fundamento nem embasamento legal e jurídico. Nós tínhamos certeza, apoiados pelo nosso departamento jurídico, de que não havia nenhum risco de privatização. Que o HC seria um hospital dedicado unicamente ao SUS. Isso começou a enfraquecer a posição dos sindicalistas que participavam do grupo de discussão. Nesse momento em que eles se sentiram enfraquecidos, acharam por bem endurecer o debate, fazer manifestações, discutir palavras de ordem de greve e fazer invasões aqui na universidade. Até o momento em que se decidiu votar pela adesão e o conselho universitário foi marcado. A exemplo do que aconteceu em outras universidades, eles invadiram o conselho, no intuito de não deixar que a reunião acontecesse. (E5, entrevista, fevereiro de 2014)

Findados os debates com a comunidade universitária, no dia 23 de abril de 2013, o conselho universitário realiza a primeira reunião que marcaria o processo de adesão à Ebserh pelo HC-UFPE. Essa reunião não seria para a votação definitiva da adesão, e sim, para autorizar a realização de um diagnóstico situacional do hospital pela empresa. O objetivo do diagnóstico era definir quais melhorias poderiam ser feitas na infraestrutura física, no parque tecnológico e nos recursos humanos do HC, caso a universidade decidisse pela assinatura do contrato. No início da reunião, o superintendente do hospital fez uma explanação a respeito

das condições gerais da instituição e focou na necessidade de contratação de pessoal para que pudesse colocar em funcionamento serviços e equipamentos dos quais a instituição dispõe, mas que não pode operacionalizar por falta de recursos humanos. Em seguida, a sessão foi aberta para que os participantes se pronunciassem, o que oportunizou o debate de servidores com depoimentos contra e a favor da adesão. Ao final, o conselho optou pela autorização do diagnóstico, por 34 votos favoráveis e oito contrários (UFPE, 2013a).

> O grupo de trabalho foi conduzido para a gente encontrar uma solução dialógica que pudesse encontrar uma forma consensual de decidir a adesão. O grande erro é que os representantes sindicais não tinham nenhuma disposição para o debate. A disposição deles era apenas de impor uma posição contrária à Ebserh. Eles tinham em mente que isso era como uma sobrevivência para a luta sindical. Nós fizemos pelo menos 8 reuniões e 2 audiências públicas, muito concorridas todas elas, e fizemos também uma discussão do ponto de vista jurídico com a procuradoria e o assessor jurídico. As discussões muito longas, elas também tiveram um caráter ideológico, um caráter em que se preservava muito a autonomia universitária. Foi o ponto, vamos dizer assim, mais difícil de a gente tratar. (E5, entrevista, fevereiro de 2014)

O diagnóstico, que teve a duração de dois meses, concentrou-se nos elementos aestruturais, no que diz respeito a tipos e quantidades de equipamentos e de recursos humanos disponíveis no HC-UFPE. Esses dados foram centrados principalmente nos serviços assistenciais do hospital. Também foram apresentadas as ações estratégicas e metas que constam no Plano de Reestruturação, a estrutura organizacional a ser adotada pelos HUs após a adesão e os aspectos jurídicos do contrato, configurando os elementos estruturais internos da Ebserh. O trabalho produzido foi encaminhado para a Ebserh, a fim de sofrer uma avaliação final e ser emitida a proposta de contrato, a qual seria votada no conselho universitário (HC-UFPE, 2013b). É importante destacar que a universidade solicitou algumas mudanças nas cláusulas, visando resguardar interesses internos da UFPE e do HC (elementos estruturais internos), dentre eles a autonomia universitária.

> Outra coisa interessante foi o posicionamento do conselho universitário em relação ao contrato. A Ebserh apresentou um contrato que o conselho quis mudar algumas cláusulas. Essa proposta foi para Brasília. Algumas foram aceitas, outras não. A proposta voltou para o conselho, se discutiu, aprovou essa proposta, e depois é que foi feita a aprovação da assinatura do contrato. Eu acho que as duas partes cederam: a universidade teve que ceder porque estava com a corda no pescoço e a Ebserh cedeu determinadas coisas porque houve uma imposição da universidade, pois a visão do conselho era de que só poderia ser assinado desse jeito. Havendo discordância no andamento das coisas, terá no fórum do Recife a possibilidade de se fazer a dissolução desse contrato. Então a minha posição e a do conselho foram baseadas nisso: houve abertura de ambos os lados. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

Entretanto, a votação da proposta contratual não teve a celeridade esperada. O contrato só seguiu para votação no conselho universitário em dezembro. Nesse intervalo um fato inesperado aconteceu, que foi a saída da governança do hospital que encabeçou todo o

processo de adesão à Ebserh e que executou o diagnóstico junto com a empresa. Uma nova diretoria assumiu o hospital no dia 19 de setembro de 2013, dando continuidade ao processo de adesão. O novo superintendente nomeado, médico servidor da casa, encontrava-se cedido à Ebserh, desempenhando o cargo de assessor da presidência da empresa. Considerando que a indicação foi de um membro da Ebserh, muitos julgaram a nomeação como uma estratégia da administração central para uma adesão certa.

O dia 02 de dezembro de 2013 marca o início do contrato do HC-UFPE com a empresa. Em uma audiência tumultuada, os conselheiros decidiram, por 83% dos votos, pela adesão (UFPE, 2013e). Em função da invasão dos manifestantes e dos protestos, o reitor fez uso do elemento estruturante (a prerrogativa de executar a votação em detrimento do debate), propondo de imediato a votação dos conselheiros, sendo aprovada a gestão da Ebserh no HC. Os contrários à empresa não se deram por satisfeitos e acusaram o reitor de decisão antidemocrática, já que não foi seguido o rito do conselho, não abrindo espaço para pronunciamentos. A não observância desse elemento estrutural interno provocou reações estruturais externas (elemento configurativo externo), como a posterior ocupação da reitoria pelos manifestantes como sinal de protesto. A ação tinha a intenção de que houvesse um declínio da decisão do conselho, o que não aconteceu. As atividades na reitoria ficaram suspensas até o dia 05 de dezembro, quando o espaço foi desocupado (ADESÃO..., 2013; APÓS CONFUSÃO..., 2013; ESTUDANTES..., 2013; MANIFESTANTES..., 2013; PROTESTO..., 2013; UFPE, 2013d; UNIVERSIDADE..., 2013).

Toda a discussão para a adesão do Hospital das Clínicas à Ebserh se mostrou bastante conturbada. Cada lado utilizou as estratégias e os elementos estruturantes que julgaram possíveis para que a sua posição fosse confirmada no final do processo. Alguns gestores conferiram a sua atribulação ao elemento configurativo interno da comunicação. Apesar das tentativas no sentido de ampliar o debate entre os interessados, os relatos dos entrevistados passam que a comunicação foi ruidosa, não conseguindo esclarecer de fato o que é a Ebserh, os seus riscos e benefícios, de modo a construir uma posição mais consciente dos envolvidos. Por outro lado, os gestores também afirmaram que diante da conjuntura apresentada, de intensas intervenções estruturais externas, caracterizadas pelas resistências políticas, foi a condução possível a ser dada pela reitoria.

> Foi um processo tumultuado em vários hospitais, e aqui teve um tumulto maior, com um grande foco de resistência. A UFPE ficou perdida no meio. Teve muitas dificuldades com a aprovação por conta de resistências políticas e estudantis. (E1, entrevista, fevereiro de 2014)

> Esse processo de adesão foi muito laborioso, mas no HC o modelo foi muito discutido. Na realidade o que faltou, para que a coisa fluísse com naturalidade, foi um bom preparo sociológico, a comunicação ficou muito ruidosa entre a reitoria e o campus, e isso gerou um certo desgaste. Por mais esclarecimento que foi feito, sempre se criava a mentalidade de uma privatização indireta, quando na realidade a Ebserh é uma empresa pública. A adesão não foi completamente adequada, mas acho que o que a gente tem que fazer agora é mostrar que finalmente, apesar de tudo, a gestão é eficaz. (E2, entrevista, fevereiro de 2014)

> A reitoria constituiu um grupo, e nesse grupo que inicialmente era um grupo muito restrito de 15 pessoas, tinha desde o vice-reitor até alunos. Foi aberta a primeira sessão [no conselho universitário], que teve certo tumulto, e que se tentou discutir a Ebserh. Mas em todos esses momentos, não surgiu uma proposta. Então, a partir daí, o reitor resolveu ouvir a instância máxima da universidade que é o conselho universitário. Obviamente alguns servidores docentes e técnico-administrativos tinham opinião contrária e respeitável, mas não tinham proposta. Como a reitoria também não tinha proposta, não tem como sair do bolo. Eu acho que a decisão traiu o desejo da comunidade universitária? Não. Foi uma decisão tomada pelo conselho universitário, que representa essa comunidade. Aqueles indivíduos que representam o conselho são pessoas que tinham conhecimento pleno do HC, dele funcionar? A maioria não, mas conhecem o que é a administração pública, porque são diretores de centros, pró-reitores e representantes dos docentes e servidores técnico-administrativos. O conselho se reuniu, tentou-se impedir uma posição, mas o conselho mesmo assim tomou a decisão. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

> Na universidade, como nas demais, nenhum processo mais democrático poderia ter acontecido. O conselho totalmente aberto para debater, para discutir no nível de ideias. No entanto, não foi o que foi possível realizar no último conselho porque também a estratégia do grupo de oposição era não haver conselho. Então, dentro dessa possibilidade, o que se colocou em reunião na hora foi já de imediato também a votação. Então, diante dos fatos, não poderia ter sido diferente. (E7, entrevista, fevereiro de 2014)

Da mesma forma que existiram gestores e conselheiros favoráveis à adesão, depoimentos contrários a essa visão também foram expostos pelos entrevistados. Alguns deles discordam da forma como a reitoria conduziu o processo de adesão na UFPE.

> O reitor ganhou em número, mas perdeu politicamente. A partir do momento que no conselho universitário do dia 02 de dezembro de 2013, ele não deixa os contrários se manifestarem e o debate acontecer; e por uma questão de ordem ele atropela toda a votação e empurra de goela abaixo a Ebserh, já sabendo que existia um plebiscito que apontou 90% de rejeição na universidade e 94% no HC, então o reitor foi contra o anseio da comunidade acadêmica ao impor a Ebserh. (E8, entrevista, fevereiro de 2014)

> O processo foi muito ruim. Em abril de 2013 os professores fizeram uma assembleia e rejeitaram a adesão da universidade à Ebserh por ampla maioria. O reitor fez um debate no início do ano passado e fez um único debate no auditório do HC. Além desse debate, teve um conselho universitário que discutiu o diagnóstico em meados do ano passado. Foi um debate bom e foi aprovado pelo conselho universitário o diagnóstico do HC pela Ebserh. Em dezembro passado teve aquele conselho universitário tumultuado, que desencadeou a ocupação da reitoria e que teve como resultado a depredação do patrimônio público, que a gente não concorda. Então, por conta disso, a gente entende que foi uma decisão precipitada, pouco discutida na universidade. Tiveram dois ou três debates apenas, e um conselho universitário que decidiu isso e que durou trinta e dois minutos apenas. A votação foi muito tumultuada, e a gente entende que, infelizmente foi um processo de contratação equivocado, e que a gente não aprova. O reitor assinou o contrato em dezembro

> passado, mas ele não socializou com a comunidade. Então, na verdade, foram vários erros consecutivos. A condução do conselho universitário antidemocrática, que não respeitou o debate, não respeitou o rito do conselho, e a revolta dos estudantes que acabaram ocupando a reitoria e um ato muito ruim de vandalismo que aconteceu depois. Então, isso foi um desfecho muito ruim para a universidade. A nossa reitoria simplesmente pegou uma proposta do governo federal e enfiou goela abaixo da universidade e não discutiu com profundidade, não discutiu a lei, não apresentou a lei para os membros do conselho universitário, não apresentou o contrato que ele assinou, para a comunidade. Acho que nesse debate, o que ficou marcado para a gente, foi um ritual que desrespeitou a democracia na universidade e uma contratação que também é um atentado à autonomia da nossa universidade. Porque da maneira como foi conduzido o conselho, uma votação sem contagem dos votos, sem abrir para as pessoas falarem, sem debate, então isso feriu a democracia interna e a autonomia da universidade. (E9, entrevista, fevereiro de 2014)

Diante dos relatos dos entrevistados, infere-se o quarto argumento:

Quadro 6 – Argumento 4

<table>
<tr><th colspan="3">A comunidade da UFPE discutiu o processo de adesão à Ebserh</th></tr>
<tr><th>Dados</th><th>Qualificador</th><th>Conclusão (assim)</th></tr>
<tr><td>Foi formado um grupo de trabalho composto por várias representações para discutir o processo de adesão na UFPE</td><td>O desgaste no processo se deu, possivelmente, pela condução inadequada da comunicação entre os participantes do processo</td><td rowspan="6">A decisão pela adesão da UFPE à Ebserh foi tomada pelo conselho universitário, que representa a comunidade universitária</td></tr>
<tr><th>Garantia (já que)</th><th>Refutação (a menos que)</th></tr>
<tr><td>Buscava-se uma decisão dialógica entre todas as partes envolvidas e interessadas no processo de adesão à Ebserh;
Foram realizados debates abertos para toda a comunidade universitária interessada em participar da discussão</td><td rowspan="3">Os debates tivessem sido suficientes;
O processo de votação no conselho universitário tivesse seguido o rito normal, abrindo para o pronunciamento das partes</td></tr>
<tr><th>Apoio (por conta de)</th></tr>
<tr><td>Existia forte resistência dos movimentos sindicais, local e nacional, na aceitação da adesão;
Os opositores tentaram impedir a realização da votação</td></tr>
</table>

Fonte: elaboração da autora

O Argumento 4 (Quadro 6) sugere que a gestão central da universidade viabilizou a discussão do processo de adesão por meio da formação de um grupo de trabalho e pela realização de audiências públicas na instituição. Contudo, essas ações não foram consideradas suficientes por todos os entrevistados. Mesmo aqueles que confirmam o debate interno, julgam que a comunicação apresentou falhas. As deficiências na clareza das informações

quanto aos propósitos da empresa e os seus benefícios para a universidade demonstram uma fragilidade no elemento estrutural interno da UFPE. Todavia, essa lacuna não impediu o conselho de tomar a sua decisão. Apesar de não haver o conhecimento profundo do HC por parte de todos os conselheiros, julga-se que eles possuem legitimidade para tomar a decisão, visto que são os representantes legais da comunidade universitária, ou seja, de todos aqueles que são parte da UFPE. Ademais, esse profundo conhecimento não deve, segundo o entrevistado 6, ser uma condição necessária para a tomada de decisão, considerando que esses representantes são gestores da administração da universidade e conhecem na prática a gestão pública. Sendo assim, possuem capacidade plena para julgar e fazer uso do elemento estruturante nesse fato administrativo.

Percebe-se, portanto, que as ações administrativas relatados no Argumento 4 (Quadro 6) evidenciam a presença das duas racionalidades nessa situação. O fato de a gestão ter proporcionado à comunidade universitária espaços institucionais nos debates sobre a Ebserh, garantindo o posicionamento das visões contrárias e não aderentes à administração, mostra que foi dada importância à racionalidade substancial. Mas o encerramento abrupto da reunião do conselho universitário que decidiu pela adesão à Ebserh contradiz este aspecto ao se orientar, essa decisão, por uma racionalidade eminentemente funcional. Muito embora o reitor possua a prerrogativa de aderir à empresa por ato administrativo, sem a escuta do conselho ou dos servidores e interessados no processo, o fato de duas distintas racionalidades estarem presentes nos atos de decisão do gestor pode sinalizar algum tipo de insegurança ou conflito, fruto de como os elementos estruturais e estruturantes orientaram o processo. Contudo, a decisão dos conselheiros foi predominantemente orientada pela necessidade da organização, e por isso essa decisão quanto à adesão foi investida de racionalidade funcional.

O problema da comunicação não foi exclusivo na UFPE, tampouco apenas no âmbito da comunidade universitária. A ausência de transparência nas informações sobre a empresa se deu em âmbito nacional e entre os usuários do sistema de saúde. Para alguns gestores a falha não deve ser atribuída às universidades, mas à administração do governo federal e à própria Ebserh, já que eles são os fomentadores da política pública.

Como o processo, na visão dos gestores das universidades e dos HUs, não foi conduzido com a devida transparência, eles próprios não consideravam deter o pleno conhecimento a respeito da empresa. Assim, não possuíam a legitimidade necessária para repassar informações para a sociedade. A comunicação deturpada sobre a Ebserh gerou muito desgaste no âmbito local (nas universidades e nos hospitais), e essa falha no elemento

estrutural interno do governo e da Ebserh foi utilizada pelos sindicatos como uma estratégia para formar uma imagem negativa da empresa perante os usuários dos serviços dos hospitais universitários.

> Muitas dificuldades com a aprovação foram por conta de resistências políticas e estudantis. Acho que faltou um pouco de esclarecer melhor para as pessoas o que era a empresa. Talvez aí, muito por conta do sindicato que se colocou apenas com a visão dele, não houve nenhuma provocação para que a empresa viesse fazer uma exposição, para que a verdade aparecesse. Valeu a teoria da erística, ganhar uma discussão tendo ou não razão. Muito do que o sindicato fez foi isso, querer ganhar tendo ou não razão. (E1, entrevista, fevereiro de 2014)

> A criação da Ebserh não foi amplamente discutida. Ela foi criada, teve um propósito, mas isso deveria ter sido discutido e isso gerou grande mal-estar em todos os reitores e todas as pessoas que atuam diretamente nas diretorias dos hospitais. Esse embate de adesão à Ebserh foi reflexo de não ter tido uma discussão ampla com outras classes da sociedade. (E3, entrevista, fevereiro de 2014)

> Nós estávamos entrando em colapso. Colapso do HC. Porque a cada dia que passava apareciam mais coisas. Quebrava isso, quebrava aquilo. Para a população a universidade era a culpada pelas coisas estarem daquele jeito, e isso foi se avolumando. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

> Eu acho que o que precisou mesmo do governo federal, da própria Ebserh, é estar mais pronta para esse momento que foi bastante sofrido nas universidades e com pouco apoio no nível nacional. E aí houve muito desgaste no local, não só aqui, mas em todas as universidades, com muito desgaste e pouco esclarecimento pela mídia para a sociedade como um todo. Considero que foi uma questão não bem trabalhada no nível nacional, ou seja, essa foi a proposta que se apresentou e não houve um esclarecimento à sociedade, do ponto de vista de Brasília, do governo federal, que poderia ter facilitado esse processo, esclarecendo mais a sociedade através da mídia sobre o que é a Ebserh. Aí se criou várias falácias, informações inclusive não corretas, de que não era empresa pública, de que o hospital não ia ser mais do SUS, enfim, tudo isso. Como aquele caso dos sindicatos pegando assinatura de pacientes que nem sabiam o que era a Ebserh e tentando fazer a cabeça deles, dizendo: você sabia que vai acabar consulta, que vai ter que pagar? Quer dizer, disseminando informações negativas e incorretas. Por quê? Por falta de informações no nível nacional. (E7, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 7 – Argumento 5

Os usuários não tiveram informações sobre a Ebserh		
Dados	**Qualificador**	**Conclusão (assim)**
Os usuários não receberam os esclarecimentos devidos sobre o que é a Ebserh	Possivelmente, o governo não se preparou adequadamente para a repercussão social quanto à criação da empresa pública	A criação da Ebserh gerou muito desgaste social e político nas universidades porque não houve esclarecimentos para os usuários sobre a empresa
Garantia (já que)	**Refutação (a menos que)**	
O governo federal, criador da política pública, não gerou mecanismos de divulgação sobre a Empresa	O governo tivesse utilizado a mídia para informar a população; As universidades tivessem sido	

Apoio (por conta de)	apoiadas pelo governo para melhor transmitir as informações	
Os sindicatos transmitiram para os usuários uma imagem negativa da Empresa; Os usuários julgavam que os problemas do hospital eram culpa da universidade		

Fonte: elaboração da autora

A percepção dos usuários quanto à precariedade dos serviços prestados pelo HC-UFPE foi relatada pela mídia local e nacional, escrita e televisionada. Durante o segundo semestre de 2012 e o ano de 2013, a imprensa divulgou os vários problemas existentes nos hospitais universitários, especialmente quanto aos seus aspectos aestruturais de sucateamento e estrutural interno como as falhas internas na administração. Foi por meio desses veículos que a população conheceu mais a situação precária dos HUs do país, e a falta de condições para a prestação dos seus serviços com qualidade à sociedade. Essas informações, antes desconhecidas por alguns cidadãos, criaram novas compreensões a respeito da problemática. Entretanto, nas reportagens em geral não se falava sobre a Ebserh, ou a sua menção era bastante superficial, não oferecendo à população o conhecimento necessário sobre a empresa.

Em Pernambuco, a mídia acompanhou durante meses as agruras do HC-UFPE, assim como cobriu o desfecho da decisão pela adesão, no dia 02 de dezembro de 2013. Como resposta à sociedade, o reitor explicou à população o porquê da adesão e a sua importância.

> ‘A UFPE tomou essa decisão para beneficiar a população, que necessita de um hospital de assistência, e os estudantes de graduação, pós-graduação e residentes, que precisam de uma formação de alta qualidade. Com a adesão, muda a forma de gestão do hospital. O HC se prepara para um novo momento. É importante lembrar que ele continuará público, porque a Ebserh é uma empresa pública pertencente ao MEC, com capital totalmente público’, afirmou o reitor. (UNIVERSIDADE..., 2013)

Nesse contexto de ausência de informação para a sociedade quanto à política pública proposta, a fim de melhorar a prestação dos serviços dos HUs, percebe-se que o governo não considerou a racionalidade substancial (Quadro 7). Essa ignorância, segundo alguns gestores, impediu que o processo de aceitação da adesão fluísse com mais naturalidade e menos resistências. Posição contrária adotou o reitor da UFPE. Após a adesão, ele utilizou a mídia para esclarecer as razões da adesão e as expectativas futuras com o novo modelo de gerenciamento que será implantado no HC-UFPE.

A perspectiva de todos aqueles que participaram do processo de adesão, em especial os gestores do hospital e os membros do conselho universitário que votaram a favor da

adesão, é de que a empresa traga melhorias nos aspectos estruturais internos. Deseja-se que o modelo jurídico de direito privado praticado pelas empresas públicas proporcione celeridade aos processos internos, a partir da sua melhor sistematização, e uma maior flexibilidade, principalmente em relação às licitações e à contratação de pessoal.

> A Ebserh representa um modelo de gestão diferenciado para gerenciar um hospital que é bastante complexo e difícil de ser trabalhado. Tanto é que ela só foi criada para gerenciar hospitais universitários federais. Esse tipo de gestão tem que ser diferenciado porque, mesmo que você submeta a empresa, uma estatal criada pelo governo, às mesmas regras do serviço público em geral, mas a lei permite algumas flexibilidades e alguns requisitos que possam agilizar os processos, sobretudo de compras, de abastecimento do hospital e uma celeridade no processo de contratação de pessoas. Então, a Ebserh traz um modelo que possibilita uma maior velocidade das aquisições e das contratações de pessoal. Essa reposição será mais rápida do que é hoje, porque aqui o hospital será visto de forma diferenciada, com um trâmite de concurso só para o hospital, e não para toda a universidade. Eu vejo ele como um pontapé inicial para um futuro melhor para o hospital dentro dessa realidade que a gente tem hoje de precariedade, [de falta] de recursos de pessoas. (E3, entrevista, fevereiro de 2014)

> A Ebserh traz uma promessa de mudança administrativa para um modelo mais ágil e eficiente para os hospitais universitários. Será a tábua de salvação para ultrapassar os obstáculos de entraves burocráticos para as contratações de mão de obra e de serviços, e a aquisição de insumos. (E4, entrevista, fevereiro de 2014)

> Dentro desse sistema de compras, de gerenciamento financeiro e administrativo que o governo federal usa, manter hospital é muito difícil. Uma infraestrutura péssima, caótica, que tem se tentado melhorar e não se consegue. Mas por que não consegue? Tem dinheiro. Mas a estrutura burocrática não permite. E isso não pode acontecer no hospital. Com o novo sistema vai ser diferente. A forma de comprar é diferente porque o próprio governo encontrou a saída para que eles façam. Ou seja, na Ebserh vai ser diferente. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

Os gestores estão de acordo que os aspectos aestruturais de infraestrutura precária e de falta de recursos humanos estão diretamente relacionados com os elementos estruturais internos referentes aos processos administrativos organizacionais. Com a adesão à empresa e a consequente mudança no modelo jurídico, espera-se uma agilidade na dinâmica interna da gestão. Para a recomposição da força de trabalho do HC-UFPE, foi prevista a realização de concurso público para a contratação de 929 profissionais de diversas áreas, o que representará um aumento de 60% no quadro de recursos humanos da instituição. A contratação possibilitará melhorias na sua infraestrutura, além da abertura e ampliação de serviços assistenciais. A profissionalização na gestão é a principal expectativa dos gestores (UNIVERSIDADE..., 2013).

> O modelo de gestão da Ebserh tem muitos pontos positivos: a sistematização dos processos é fundamental; o intercâmbio institucional, sentar com outros diretores de hospitais e trocar experiências; a visão administrativa, no que se refere ao preparo das pessoas. A Ebserh mantém convênio com outras instituições que não são administradas por ela e isso faz com que haja uma especialização no gestor e naqueles que são comandados pelo gestor. Diante disso, eu antevejo uma

> administração mais profissional, respeitando o profissional e o paciente acima de tudo, e uma visão de estrutura física muito grande, porque hoje em dia os hospitais são verdadeiras empresas. Quem não pensa assim se engana. Essa é a visão moderna. O hospital presta serviço ao SUS, mas deve ser encarado como uma empresa. Esse lado profissional é que me dá uma certa segurança. Porque sei que posso cobrar e sei que serei cobrado. Eu não estou aqui só para prestar assistência, ensino e pesquisa. Eu tenho que procurar trazer melhoras para o meu hospital, ou seja, melhora física. Isso é o que eu vejo. (E2, entrevista, fevereiro de 2014)

> A Ebserh, a exemplo de outras empresas, representa um dispositivo criado pelo MEC para criar mecanismos de gestão que tivessem a possibilidade de contornar o grande imbróglio que é a Lei 8.666, que impede contratações e a busca de recursos humanos e financeiros para a manutenção de uma estrutura do tamanho de um hospital. As perspectivas já são uma realidade. A partir do momento em que se concluiu a adesão, o hospital passou por um diagnóstico e foi aprovada a contratação de 929 novos funcionários. Isso nunca aconteceu na história do hospital. Também todas as necessidades do ponto de vista de obras físicas foram autorizadas e o grupo de técnicos (engenheiros, arquitetos, técnicos em edificações e tudo mais) está sendo contratado dentro desse contexto de reestruturação do hospital. Através do Rehuf vamos obter, sem interrupção, as verbas, fazendo programações quadrienais, podendo dotar o hospital de equipamentos modernos, de última geração, e concluir a sua recuperação. (E5, entrevista, fevereiro de 2014)

> O modelo de gestão da Ebserh é mais profissional, voltado para competências, com uma estrutura organizacional e de tabela salarial diferenciadas, com gratificações justas para a responsabilidade que se tem nos hospitais. A nossa estrutura é muito limitada. Você não consegue remunerar bem nenhum profissional do hospital com as gratificações da universidade. Essa questão da estrutura organizacional, das gratificações, também é algo que conta muito. Eles vêm também com processos de trabalho já aprovados, exercitados em outras instituições, como é o caso do HCPA, que tem um modelo bem sucedido e praticado há mais de trinta anos. A questão das licitações, que podem ser mais centralizadas, já com especificação feita no nível nacional, isso otimiza pessoas, trabalho, processos, uma série de questões. O aporte de novos servidores, inclusive que nós não temos no plano de carreira da universidade, eu creio que isso vai ajudar bastante, porque sai daquele nosso engessamento legal. Nós não temos cargos específicos para a área do hospital, então não podemos fazer concurso específico. Com a Ebserh, essa possibilidade vai haver. Como o ponto chave da empresa é de que pode haver concursos em áreas específicas e direcionados para os hospitais universitários, então o plano de carreira já é direcionado para um hospital. Com certeza vamos ter pessoas recrutadas com perfil mais adequado. Além disso, será também um modelo sem interferências de políticas locais, com diretrizes nacionais. (E7, entrevista, fevereiro de 2014)

A gestão profissional significa para os gestores o aperfeiçoamento dos trâmites internos de modo que a administração hospitalar se torne eficiente. Para tanto, a desburocratização nas aquisições e contratações é ponto fundamental. Considerando que as entidades públicas de direito privado podem flexibilizar em alguns aspectos a lei de licitações, espera-se uma celeridade nesses processos. Ademais, faz-se necessária também a agilidade na contratação de pessoas. Nesse quesito, a profissionalização não está só em suprir a instituição em número de funcionários, mas, sobretudo, na sua qualificação, com o perfil condizente com o trabalho em um hospital. Ainda sobre isso, a Ebserh demonstra uma política de envolver mais os gestores na responsabilização pelo alcance das metas institucionais, a partir de uma remuneração equivalente com o seu grau de responsabilidade.

Observa-se, portanto, que o modelo de gestão da Ebserh apresenta elementos estruturais internos diferentes do modelo autárquico, o que tem gerado nos gestores uma expectativa positiva. Entretanto, essas mudanças não são bem vistas por todos os entrevistados. Há quem julgue que essas transformações poderiam ser concretizadas independentemente da existência da Ebserh.

> Não existe aspecto positivo. O que eles apresentam de positivo poderia ser incorporado sem o HC ser transformado em Ebserh. Por exemplo, o programa de informática AGHU, ele poderia ser implantado tranquilamente dentro dos hospitais universitários, sem a necessidade da Ebserh. O sistema de compras também, os pregões, as caronas, sem a necessidade da criação da empresa. A Ebserh na realidade representa uma ampliação da máquina governamental, na questão de cargos e distribuição de cargos, que vai onerar muito mais a folha de pagamento. (E8, entrevista, fevereiro de 2014)

> A lei que criou a Ebserh, a 12.550, infelizmente pouca gente conhece. Ela diz, entre outras coisas, que não haverá concurso público para a seleção de novos funcionários. Haverá uma seleção simplificada, que é diferente de concurso público. Na compra de equipamentos e materiais não haverá licitação, e os planos de saúde privados poderão atender no hospital. (E9, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 8 – Argumento 6

A gestão da Ebserh será mais eficiente		
Dados	**Qualificador**	**Conclusão (assim)**
A administração da Ebserh tem gestão profissional, processos sistematizados, agilidade nas aquisições de produtos e de contratações de serviços e de mão de obra	Possivelmente, as contratações e aquisições serão menos burocráticas do que a praticada pela lei de licitações federal (Lei 8.666/93)	O modelo de gestão da Ebserh trará maior celeridade para os processos internos dos HUs e, consequentemente, mais eficiência na prestação de seus serviços
Garantia (já que)	**Refutação (a menos que)**	
O hospital precisa ser visto como uma empresa; A lei de licitações federal é difícil de ser aplicado em instituições hospitalares; O modelo jurídico de empresa pública permite flexibilidades para as licitações	A Ebserh represente apenas o inchaço da estrutura estatal; Os processos internos poderiam ser aperfeiçoados independentes da criação da Ebserh; Não haverá concursos nem licitações	
Apoio (por conta de)		
A Ebserh foi criada para administrar só hospitais; O modelo de inspiração para a Ebserh já é praticado e bem sucedido há 30 anos no HCPA		

Fonte: elaboração da autora

Em relação às refutações apresentadas no Argumento 6 (Quadro 8), considera-se relevante discutir alguns pontos. Quanto à alegação do entrevistado 8, no que se refere à independência da criação da empresa para que seja feita a implantação de melhorias processuais internas nos hospitais universitários, o entrevistado 1 demonstrou uma concordância parcial. Este afirma que "tem muitas coisas que estão sendo feitas e que não se precisaria da empresa" (entrevista, fevereiro de 2014). Mas, ao mesmo tempo, reconhece que para algumas questões como a mudança da cultura para uma visão de resultados e eficiência, a contratação de novos funcionários e a melhoria na logística das compras dos HUs, a empresa é necessária.

Já a refutação apresentada pelo entrevistado 9, não pode ser considerada uma verdade plena. Isso porque a Lei 12.550/2010 não exime a empresa de realizar concurso público para a contratação de pessoal, de fazer licitações, como também não permite o atendimento de planos de saúde, segundo alegado pelo entrevistado. Em relação à contratação de funcionários, a lei prevê em seu art. 10 que ela será mediante realização de concurso público. A seleção simplificada é autorizada apenas no período de implantação da empresa, o que representa os dois primeiros anos de sua instalação. Esse dispositivo foi importante para garantir a continuidade da prestação do serviço público pelos hospitais, tendo em vista que muitos deles contam com mais de cinquenta por cento de seu quadro de pessoal contratado por meio de fundação pública (BRASIL, 2010b; 2011b; 2011c).

No que se refere à permissividade de atendimento de planos de saúde nos HUs, a lei expressa em seu art. 3º, § 1º que o atendimento se dará integral e exclusivamente pelo SUS. A permissão dada à administração pública é quanto à cobrança por ressarcimento no caso de atendimento a titulares de planos de saúde. Tal dispositivo possui respaldo na Lei 9.656/1998 e já é praticado por diversos hospitais públicos brasileiros. Considerando que o sistema SUS pode ser utilizado por todos, sem discriminação, mesmo aqueles que possuem planos de saúde poderão ser atendidos em qualquer hospital público do país. Entretanto, ao hospital, é garantido o direito de cobrar dos planos de saúde o ressarcimento pelo atendimento de um usuário conveniado, já que ele não prestou o serviço pelo qual foi contratado pelo particular (BRASIL, 2011c).

Por fim, quanto às licitações, não há na lei nenhum dispositivo que mencione a não realização do certame para contratação de produtos ou serviços. A lei faz referência em seu art. 5º sobre a dispensa de licitação para a contratação da Ebserh pela

administração pública quando para realizar atividades relacionadas ao objeto social da empresa. Isso significa que os HUs não precisarão fazer licitação para aderirem à empresa. Isso não significa que as licitações de aquisições ou de contratações diversas serão abolidas (BRASIL, 2011c). Essa prática, inclusive, pode ser verificada no site da Ebserh. Nele estão publicados os processos licitatórios realizados pela instituição, incluindo as chamadas compras compartilhadas, executadas para toda a rede de hospitais universitários federais. Esse elemento estrutural interno é mais um benefício externado pelos gestores com a criação da Ebserh.

Portanto, do Argumento 6 (Quadro 8) extrai-se a racionalidade funcional, pois, segundo os entrevistados, a eficiência na gestão dos HUs será oferecida mediante mudanças nos aspectos estruturais internos, permitidas pela alteração do modelo jurídico dos hospitais. O entrevistado 2 alega que os hospitais universitários precisam ser vistos como empresa, e por isso necessitam de um modelo que retrate essa condição.

Além da eficiência esperada a partir da gestão da Ebserh, os gestores consideram igualmente importante o movimento de unificação dos hospitais em rede. Para eles, essa união traz grandes vantagens e facilita a implementação do novo modelo proposto e a aplicação dos processos que estão sendo sistematizados para todos os hospitais.

> A estruturação de uma rede de hospitais universitários poderia ter sido feita antes, mas só está sendo feita agora com a Ebserh. O que se espera com isso é uma melhor eficiência na gestão dos HUs. (E1, entrevista, fevereiro de 2014)
>
> Era um anseio nosso. Essa unificação de gestão, com um modelo bem estabelecido, não há dúvida de que faz com que os processos sejam melhor operacionalizados. Não é que a gestão seja centralizada, mas há um compartilhamento da gestão a partir de um comando central. Acho isso fundamental. O modelo da Ebserh é, sem dúvida, moderno, atual e direcionado para a melhora de estruturas administrativas como o hospital. (E2, entrevista, fevereiro de 2014)
>
> É muito positivo uniformizar dentro do país a administração dos hospitais. Hoje a gestão é muito diferenciada. Cada hospital, mesmo seguindo as regras do serviço público, eles atuam de forma diferente entre si. Isso tem que ser uniformizado, pois garante muitos benefícios: grandes licitações, compras centralizadas, procedimentos sendo criados para toda a rede de HUs. Agora estamos na fase de escolha da governança. É uma grande dificuldade porque cada hospital tem uma estrutura diferente, atua com chefias em diversas áreas, diferentemente do organograma um do outro. E com a Ebserh, ele passa a ser unificado, passa a ser um organograma único de acordo com o porte do hospital. (E3, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 9 – Argumento 7

A Ebserh representa um modelo de gestão inovador e unificador para os hospitais universitários

Dados	Qualificador	Conclusão (assim)
O governo estruturou uma rede de hospitais universitários federais ; A rede de HUs foi consolidada pela Ebserh	Presumivelmente, a unificação será vantajosa para os processos de compras centralizadas e para o desenvolvimento de procedimentos unificados para todos os HUs	Os hospitais universitários terão gestão uniformizada, o que proporcionará mais eficiência aos hospitais pertencentes à rede
Garantia (já que)	**Refutação (a menos que)**	
Os hospitais universitários apresentam estruturas organizacionais independentes e diferenciadas		
Apoio (por conta de)		
A criação de um modelo de gestão unificado, com processos internos sistematizados, traz benefícios conjuntos para os HUs		

Fonte: elaboração da autora

A estruturação da rede de HUs a partir de ações externas, ou seja, de elementos estruturais externos, possui uma presunção de eficiência para os hospitais, tendo em vista que essa decisão proporcionará melhorias nos aspectos estruturais internos de ordenação processual nessas instituições. Com isso, pode-se afirmar que o Argumento 7 (Quadro 9) também está revestido da racionalidade funcional.

Os gestores dos HUs estão na expectativa de que as mudanças prometidas aconteçam de forma célere para que os benefícios sejam sentidos por todos, incluindo aqueles que se mostraram contrários ao processo. No caso do HC-UFPE, o modelo de gestão da Ebserh teve sua implantação iniciada no dia 18 de dezembro de 2013, com a nomeação do superintendente do hospital pela empresa. Permaneceu no cargo o médico Frederico Ribeiro, nomeado agora pela Ebserh. As outras três gerências (administrativa, assistencial e de ensino), ainda não nomeadas[27], serão escolhidas entre o superintendente do hospital e a gestão central da empresa pública (UFPE, 2013e).

Apesar do anseio por resultados positivos, nem todos os entrevistados se mostraram otimistas em relação à gestão da Ebserh. Alguns deles afirmam que os resultados só serão percebidos em médio prazo. Os fatores apontados pelos gestores como de maior dificuldade para a concretização das mudanças está diretamente relacionado ao aspecto aestrutural de

[27] Esse dado se refere a fevereiro de 2014.

pessoas. Isso porque, tanto os dirigentes da própria Ebserh como os funcionários que atuarão nos hospitais universitários continuarão sendo os mesmos servidores que já trabalham nos HUs. Sendo assim, não poderá ser percebida uma transformação significativa na cultura organizacional, considerando que a mentalidade atual do hospital ainda perdurará por um bom tempo. Para que a mudança aconteça de fato, será preciso investir em capacitação para que novos horizontes sejam abertos nesse futuro que se desenha.

> A empresa ainda não resolveu problemas estruturantes dos hospitais. Ela ainda não tem resposta para uma série de questões relacionadas à logística e ao abastecimento, a rapidez e a eficiência das compras. Isso é um desafio. Mas, para mim, o grande desafio será a mudança da cultura institucional e dos funcionários. As pessoas que hoje estão na chefia da empresa são todos funcionários RJU, ainda muito ligados ao modelo estatutário. Para mudar o pensamento burocrático dessas pessoas, é preciso investir em capacitação para desenvolver uma mentalidade de eficiência. O que se espera é que ao longo do tempo, com a renovação do quadro de funcionários, por meio de concurso público, essa mudança possa acontecer. O modelo que seguimos é ainda muito burocrático. Não tem como seguir todas as regras que esse modelo impõe. Mas sempre tenho dito que a empresa não vem com fórmulas prontas. Nós teremos muito mais que ajudar a empresa do que ela nos ajudar. Eu preciso de ferramentas de gestão e, nem sempre, poderemos esperar só pela empresa. Temos que desenvolver internamente para resolver nossos problemas. (E1, entrevista, fevereiro de 2014)

Ainda falando sobre os recursos humanos, outra preocupação da gestão está relacionada à administração de dois regimes trabalhistas diferentes em uma mesma instituição. O mais grave não é a distinção na forma de contratação, mas, sobretudo, a desigualdade de tratamento quanto a direitos e deveres. Esse será um grande desafio a ser enfrentado pela Ebserh e pelos HUs daqui para frente, ou seja, ajustar os diferentes regimes em uma convergência para os aspectos estruturais internos adotados pela organização. Na prática, só será possível avaliar as consequências e as medidas corretivas a serem aplicadas nessa situação, no decorrer da implantação da empresa nesses hospitais.

> Eu não tenho dúvida nenhuma de que não será pior do que está, mas também não será a maravilha de um hospital, como se fosse um hospital privado. Tem pessoas que não querem trabalhar no hospital. Essa história de dizer que agora com a Ebserh isso vai funcionar bem, vamos ver. Porque eu falei em relação à infraestrutura, mas vamos agora para a parte funcional. Eu tenho um médico que vai ganhar bem, tenho um técnico-administrativo que vai ganhar bem, só que é diferente porque é CLT. E eu tenho no outro lado a mesma figura, o médico, o técnico-administrativo, que vai ganhar menos. Em relação ao ensino, como vai ser essa inter-relação? O docente que é médico, enfermeiro, fisioterapeuta, o docente que vai exercer sua atividade docente que é exercer a atividade atendendo; eles vão ganhar diferente, e vão ter uma atribuição maior porque vão ter que ter o aluno junto. Então essas coisas me parecem que a gente vai ter que ter o bom senso e mostrar aos docentes que a gente está do outro lado e se a gente aceitou é porque quis. Eu acho que essa forma vai ajudar muito o HC, mas não sei se será a ideal, por esse ponto de pessoas [regimes de pessoal diferentes]. Vai ser uma maravilha? Não. A própria Ebserh, pelo que eu soube, está com problema de gerenciamento porque [a estrutura do] hospital é difícil. A Ebserh vai demorar no mínimo 2 anos para ter um diagnóstico bem feito do que é esse hospital. Mas eu tenho esperança de que vai funcionar bem. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

> Nada disso é transformado da noite para o dia, só com a assinatura de um contrato. Eu creio que nós veremos resultados, mudanças acontecendo, daqui a um ano, um ano e meio. Até porque é um modelo novo dentro de uma estrutura velha, seja de estrutura física, seja na cultura já estabelecida; e que você não muda de um dia para outro. Vai haver um repensar na postura das pessoas no hospital, porque elas serão cobradas através de metas, através de controle mais efetivo, de frequência mesmo, de assiduidade e pontualidade. Agora, esses hospitais vão passar por um período de transformação, e negativo enquanto recursos humanos, porque vai se passar um bom tempo em transição com servidores estatutários e servidores celetistas; que alguns podem ter melhores vantagens salariais ou não, mas vamos ter tratamento desigual para servidores trabalhando no mesmo local. E isso é um fator que dificulta a gestão de pessoas local. (E7, entrevista, fevereiro de 2014)

Por outro lado, os gestores mais confiantes, mesmo reconhecendo o visível obstáculo que será a gestão de pessoas, mostram-se convictos de que a Ebserh proporcionará aos hospitais uma gestão mais resolutiva. Entretanto, são conscientes de que as mudanças não acontecerão de forma imediata.

> As perspectivas são muito boas, principalmente porque a Ebserh se espelha em instituições que tiveram sucesso ao longo da história. Por exemplo, desde 1973 que o HCPA é um hospital tipo Ebserh, é modelo para Ebserh, e não é administrado pela Ebserh. Então, quando você se espelha em um modelo que deu certo, faz com que você anteveja que o futuro, a curto, médio e longo prazo, a gente vai ter que esperar melhoras consideráveis. Não há dúvida de que eu, como gestor, não tenho uma visão muito imediatista da coisa. Tem coisas que vamos conseguir a curto prazo e outras a médio prazo. E como a gestão é uma coisa dinâmica, daqui a alguns dias nem eu nem outros gestores estaremos aqui, mas isso terá que ter continuidade. (E2, entrevista, fevereiro de 2014)

> Não é um cenário imediatista, mas a longo tempo. Com o investimento proposto que a Ebserh está trazendo para HUs, acho que vamos conseguir sim, resolver um monte de problemas que hoje cercam o hospital. (E3, entrevista, fevereiro de 2014)

> É de se esperar que a Ebserh dê certo. Não é uma tarefa simples, é uma tarefa que é muito complexa porque ela muda as relações humanas e trabalhistas dentro do ambiente de trabalho que é o Hospital das Clínicas. Ela precisa ser entendida como um instrumento de trabalho e não como uma mudança completa de filosofia e de relação da vida universitária. Mas eu tenho certeza de que à medida que for aparecendo os resultados, como já começaram a aparecer, e o hospital for se tornando um hospital realmente de referência, porque tem tudo para que isso aconteça, acho que as pessoas vão pelo menos aceitar a presença da Ebserh com mais tranquilidade. (E5, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 10 – Argumento 8

A Ebserh não apresentará resultados imediatos		
Dados	**Qualificador**	**Conclusão (assim)**
Os gestores acreditam que a Ebserh só terá respostas concretas para os problemas crônicos dos hospitais universitários daqui a cerca de 2 anos	Possivelmente por ser tratar de um modelo novo dentro de uma estrutura velha	As melhorias organizacionais propostas pela Ebserh serão percebidas em médio prazo já que a empresa não dispõe de instrumentos de gestão personalizados para os HUs, o

Garantia (já que)	Refutação (a menos que)	que requer seu desenvolvimento e posterior aplicação
A Ebserh ainda não conseguiu dar respostas para problemas críticos dos HUs, como a logística e a infraestrutura	A Ebserh é um instrumento de trabalho e não uma completa mudança de filosofia e de relação organizacional	
Apoio (por conta de)		
As transformações também dependem de uma mudança na cultura das organizações e das pessoas que a compõem; A gestão de vínculos trabalhistas diferenciados poderá influenciar na dinâmica interna da gestão da Ebserh nos HUs; A Empresa não possui ainda todos os seus processos desenvolvidos e estruturados		

Fonte: elaboração da autora

Para os entrevistados, os resultados serão atingidos, mas não serão rápidos porque, além da necessidade de mudança na cultura dos hospitais e das pessoas que os compõem, a empresa precisa ainda desenvolver seus elementos estruturais internos para dar suporte aos hospitais nesses mesmos elementos, assim como nos elementos aestruturais, como o de recursos humanos e de infraestrutura. Do Argumento 8 (Quadro 10) percebe-se que a racionalidade predominante é a substancial, uma vez que a situação apresentada precisa valorizar as necessidades dos indivíduos para que seus anseios sejam convergidos corretamente para a racionalidade funcional, necessária à organização.

Mas não são todos os entrevistados que demonstram tanto otimismo. Alguns estão mais reticentes quanto ao apoio e aos resultados prometidos pela Ebserh. Eles consideram que a empresa não demonstra estrutura interna suficiente, ou seja, os elementos estruturais internos para atender os anseios de todos os hospitais que formalizaram a adesão.

> Ainda não estou suficientemente informado do modelo administrativo e gerencial a ponto de ter uma opinião firme. No momento estou frustrado em minhas expectativas e acho que é possível que a Ebserh não esteja suficientemente aparelhada em seus processos para socorrer a todos os HUs que aderiram de roldão nos últimos meses. A carência de estrutura para socorrer os hospitais, que estão extremamente sucateados, e a falta de clareza nos seus processos administrativos e na sua filosofia são pontos que considero negativos em relação à Ebserh. (E4, entrevista, fevereiro de 2014)

> Eu acho que a Ebserh não estava preparada para dar conta de todas as adesões, e tem que agora correr atrás para atender as expectativas e apresentar resultados para as universidades, para pelo menos isso a gente ter como contrapartida, depois de todo esse desgaste por que passamos. (E7, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 11 – Argumento 9

<table>
<tr><th colspan="3">A Ebserh não está preparada internamente para a administração dos hospitais universitários</th></tr>
<tr><th>Dados</th><th>Qualificador</th><th>Conclusão (assim)</th></tr>
<tr><td>Os gestores não estão confiantes em um apoio pleno da Ebserh nas gestões locais dos hospitais</td><td>Possivelmente, a Ebserh não se estruturou adequadamente para atender a elevada demanda dos HUs</td><td rowspan="6">A Ebserh demonstra uma capacidade interna insuficiente para dar suporte a todos os hospitais universitários que aderiram à empresa</td></tr>
<tr><th>Garantia (já que)</th><th>Refutação (a menos que)</th></tr>
<tr><td>A Ebserh não tem conseguido dar respostas às expectativas dos hospitais;
Os processos administrativos e a filosofia de gestão da empresa não estão claros</td><td rowspan="3">Os gestores não estejam suficientemente informados quanto à competência administrativa da Ebserh e de seu modelo gerencial</td></tr>
<tr><th>Apoio (por conta de)</th></tr>
<tr><td>Muitos hospitais aderiram à empresa ao mesmo tempo</td></tr>
</table>

Fonte: elaboração da autora

Da mesma forma que o argumento anterior, o Argumento 9 (Quadro 11) retrata a presença da racionalidade substancial, agora relacionada à valoração dos gestores. A racionalidade funcional só poderá ser observada em sua plenitude quando a Ebserh apresentar concretamente resultados que fortaleçam a confiança dos gestores em sua administração.

Existem ainda os entrevistados que consideram a adesão à empresa uma temeridade para a instituição. O entrevistado 8 teme que futuramente o programa Rehuf possa, após sanados os problemas estruturais gritantes dos HUs, sofrer uma política de corte nos investimentos pelo governo. Nesse caso, influenciados por aspectos estruturais externos, os hospitais poderão ser obrigados a recorrer ao setor privado para financiar melhorias que o programa não mais atenderá (entrevista, fevereiro de 2014).

> A Ebserh representa um modelo de desestatização da educação, da saúde. No fundo vai desvincular os hospitais universitários das universidades e fazer um novo modelo de captação de recursos para a saúde. Temos que observar que o Estado brasileiro está em franca modificação na forma de sua governabilidade. Com a ampliação da dívida interna, a política governamental vem sempre no sentido de desonerar os gastos públicos com os serviços sociais. A Ebserh atende a esse princípio. Com isso, há uma quebra na qualidade do ensino, da pesquisa, há uma dissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Todos os processos que a gestão está fazendo agora, por exemplo, de marcação de consultas via rede estadual, isso vai fazer uma quebra da assistência direta, da seletividade do paciente, vai criar, mascarar alguns processos de pesquisa que estavam sendo feitos de amostra aleatória e de uma série de outras questões que vão implicar diretamente no processo

de pesquisa qualitativa e quantitativa de algumas doenças no Estado de Pernambuco e também no nordeste. Mas, o modelo Ebserh ainda está em disputa. Nós não abandonamos a luta contra a Ebserh. Essas contradições serão cada vez mais evidenciadas e agudizadas. E com isso, evidentemente, quando houver as sinalizações de colapso, nós estaremos lá para fazer a derrocada final e trazer um modelo de gestão democrática. Diversos problemas já começam a ser demonstrado através do HCPI, pessoal lá do Piauí, que foi o primeiro. O TCU já apontou falhas terríveis com a contratualização do SUS. (E8, entrevista, fevereiro de 2014)

A gente não viu nenhuma mudança ainda. O contrato foi assinado há dois meses e ainda não vimos nenhum ponto positivo. O que a gente viu é que vai ter contratação de funcionários sem concurso público. Não dá para dizer que isso é um ponto positivo. A gente, para fortalecer o serviço público, a gente precisa de concurso público para selecionar os melhores quadros para o Hospital das Clínicas. O que a gente vê é um receio dos funcionários que estão lá. O que a gente vê é um futuro incerto para o HC. A gente espera, e eu torço, para que a gente esteja errado. Se a Ebserh salvar o HC, se a Ebserh tornar um hospital conforme foi defendido pelo reitor e por algumas pessoas que atuam no HC, a gente acha ótimo. A gente torce para que isso aconteça, inclusive. Mas pelo que a lei que criou a Ebserh propõe, propaga, não é isso o que vai acontecer. O que vai acontecer é compras de materiais e equipamentos sem licitação, contratação sem concurso público e atendimento de plano de saúde privado dentro do HC. É isso o que vai acontecer de acordo com a lei. Agora podemos pegar a experiência do Piauí. A UFPI contratou a Ebserh em novembro ou dezembro de 2012, há mais de um ano. E lá o hospital está fechando. Então se a UFPE tiver uma história parecida com a da UFPI, o nosso HC vai correr sério risco no futuro. Inclusive em dezembro passado, em 2013, toda a diretoria do HC da federal do Piauí pediu demissão coletiva. Isso é o que aconteceu no Piauí. (E9, entrevista, fevereiro de 2014)

Uma coisa é ter no papel, outra coisa é quando ela funcionar. Sinceramente, eu espero que funcione. Porque, se der errado, esse hospital fecha. Não tem quem faça diferente. (E6, entrevista, fevereiro de 2014)

Quadro 12 – Argumento 10

A adesão à Ebserh é um risco para o HC-UFPE		
Dados	**Qualificador**	**Conclusão (assim)**
A Ebserh representa um modelo de desestatização da educação e da saúde; A Ebserh dissocia o ensino, a pesquisa e a extensão	Possivelmente, pela política do governo de desonerar o Estado com gastos sociais	O HC-UFPE poderá ser fechado no futuro, caso a Ebserh não consiga cumprir com o contrato formalizado
Garantia (já que)	**Refutação (a menos que)**	
A Ebserh desvincula os hospitais universitários de suas universidades; A Ebserh possui modelo jurídico privado, o que permitirá a contratação sem concurso público, a aquisição sem licitação e o atendimento de planos de saúde privados	Os opositores à adesão estão errados quanto à proposta da Ebserh, e a empresa conseguirá tornar a gestão dos hospitais universitários mais eficiente; A empresa recupere os HUs conforme o propósito para a sua criação	
Apoio (por conta de)		

O HCPI é o reflexo de erros na gestão da Ebserh, já detectados pelo TCU; O HCPI, primeiro hospital aderido à Ebserh, após pouco mais de um ano de adesão, a sua governança entrega coletivamente os cargos e ele é fechado		

Fonte: elaboração da autora

Para o entrevistado 8, os hospitais universitários estão sofrendo pressão advinda de elementos estruturais externos de segundo grau, como confirma a sua alegação no sentido de haver uma política nacional do Estado de desestatização dos serviços públicos. Para ele, isso desestabiliza o elemento estrutural interno de indissociabilidade da missão dos HUs, a partir do modelo proposto com a Ebserh. Dessa forma, essas instituições sofrerão uma nova crise interna, de cunho estrutural. Dois dos entrevistados expõem o receio, diante dos fatos concretos ocorridos na UFPI, do possível fechamento do HC-UFPE, caso a empresa não consiga atender às necessidades do hospital.

No relato, o entrevistado 8 alegou ainda que a Ebserh trouxe mais prejuízo do que benefícios para a comunidade. Para ele, quando a instituição faz algo para dar lucro dentro de um hospital universitário, ela necessariamente precisa contingenciar gastos, ou seja, trabalhar na repressão da demanda. Essa dinâmica prejudica especialmente os usuários que deixarão de ser efetivamente atendidos. Conclui dizendo que a empresa "vai permear esse caminho e não vai responder efetivamente à gestão, ao modelo de gestão facilitador", uma vez não existir modelo de gestão facilitador sem a participação efetiva dos trabalhadores na elaboração e na condução dos seus processos, incluindo o de avaliação, que é onde se percebem os erros e avança-se muito mais na sua correção e em novos projetos (Entrevistado 8, entrevista, fevereiro de 2014).

Nesse sentido, o Argumento 10 (Quadro 12) representa uma racionalidade substancial demonstrando a necessidade da Ebserh compreender as angústias de alguns participantes do processo de mudança, objetivando esclarecer melhor os propósitos organizacionais e sobretudo os benefícios que essa mudança trará para a sociedade, para a instituição e para os indivíduos. Quando isso acontecer, a institucionalização da racionalidade funcional nessas organizações será facilitada.

6

ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO DA EBSERH NO CONTEXTO DO HC-UFPE

A morte de uma organização acontece quando os de baixo já não querem e os de cima já não podem. (Lénine, Vladimir)

O Capítulo 6, o último deste estudo, é dedicado à análise do modelo de gestão da Ebserh no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE a fim de responder aos objetivos da pesquisa. Para tanto, serão retomadas as teorias e os argumentos discutidos ao longo de toda a investigação alinhando-os às conclusões a que se chegou a presente pesquisa.

6.1 Os aspectos político-sociais que permeiam a política pública do HUs

A capacidade de gestão pública envolve fatores múltiplos, passando pela formulação de uma política pública (Argumentos 1, 2, 3, 7 e 10), pela capacidade de implementação do gestor (Argumentos 1, 3, 8 e 9), pela disponibilidade de recursos (Argumentos 3, 6, 7, 8 e 9) e por contextos ambientais internos (Argumentos 3, 4, 6, 8 e 9) e externos (Argumentos 1, 2, 5, 6, 7 e 10) às organizações. Esses fatores estão ainda inseridos nas estruturas e estratégias das políticas. Nesse sentido, ao longo de anos, o Estado tem despendido esforços a fim de aperfeiçoar suas estruturas e métodos com o objetivo de melhorar a sua atuação na sociedade. Dentre as diversas táticas por ele utilizadas, algumas estão voltadas para mudanças significativas em suas estruturas, com o intuito de proporcionar à administração pública maior eficiência e qualidade na prestação de seus serviços à população (Argumentos 3, 6 e 7).

O Estado, ao longo de sua história, desempenhou diversos papéis. Até a década de 90, o Brasil se caracterizou como um Estado provedor e executor de ações em quase todos os campos da vida social, seja no político, no econômico, no assistencial, entre outros. Entretanto, desde a década de 70, a partir da fragilidade das políticas de nacionalização, essa visão extremamente intervencionista, característica do Estado Positivo, vem sendo desfeita. Cada vez menos o Estado brasileiro tem se mostrado como um ente beneficente, e que tem o

dever de realizar pessoalmente todas as etapas de planejamento, produção de bens e serviços e emprego de recursos para a sociedade (Argumentos 1, 2, 3 e 10) (MAJONE, 1999).

Nessa concepção, a sociedade começa a ser apresentada a uma nova forma de organização político-social, chamada de Estado Regulador. Nele, há uma ampliação do conceito de cidadania, com a existência de direitos sociais indissociáveis e necessários a qualquer cidadão, o que caracteriza o Estado de bem-estar social. Esses direitos sociais são atendidos pelos segmentos estatais de forma direta ou indireta (Argumentos 1, 3, 7 e 10). A partir desse novo conceito de Estado, este continua com o dever de prestar os serviços aos cidadãos, entretanto, não existe a obrigação de uma prestação direta. Dessa forma, passa a ser possível ao Estado oferecer os serviços indiretamente, mediante seu poder de regulamentação sobre a sociedade civil.

Enquanto o Estado Positivo está voltado muito para as políticas assistencialistas, o Estado Regulador se preocupa em promover políticas sociais eficientes e produtivas na busca por uma eficiência nacional que permita o desenvolvimento econômico do país (ANDERSSON, 2005). Este último modelo estatal trabalha com a lógica de repasse da execução de serviços públicos para a iniciativa privada, ficando o Estado com o papel de controlar a prestação deles. Por meio de contratos, o governo estabelece regras e regulamentos que viabilizam o controle dessas organizações (Argumentos 1, 2 e 3). A eficiência trazida pelo modelo está no fato de que essas instituições prestadoras possuem autonomia e maior flexibilidade para a operacionalização de suas atividades, o que permite uma maior celeridade e qualidade na prestação dos serviços à sociedade (Argumentos 3, 6 e 7).

Ressalta-se que o Estado Regulador não significa necessariamente a privatização de serviços públicos. Esta é apenas uma das modalidades possíveis, mas não a mais utilizada pelo governo. O modelo do Estado Regulador se propõe a repassar a execução dos serviços e não a titularidade deles, pois esta permanece sendo do Estado.

Segundo Ramos (1966), o desenvolvimento da sociedade reflete diretamente no desenvolvimento de suas instituições. Sendo assim, a modernização das estruturas organizacionais da administração pública é espelho dos avanços sociais observados. O Brasil ainda demonstra problemas na modernização da sua sociedade, comparada a outros grupos sociais contemporâneos. Considerando que a modernização das estruturas possui carga volitiva, a mudança social necessita de uma consciência. Essa mutação consciente está associada à adequada estratégia a ser adotada pelo político e pelo administrador no processo modernizante. Sabendo que as transformações sociais acontecem por comparação, e a partir

dela, a sociedade dedica esforços para a mudança, os agentes do desenvolvimento precisam estabelecer as estratégias apropriadas para os problemas que os desafiam. Aplicar soluções exitosas de outras sociedades, sem a crítica prévia quanto à sua viabilidade no seu contexto social, possivelmente não proporcionará o alcance dos objetivos pretendidos. Para tanto, o conhecimento do administrador e do político sobre a sociedade se mostra indispensável (Argumentos 1, 3, 6, 7 e 8) (RAMOS, 1966).

O Brasil apresenta também um problema de organização. Isso significa que os processos de mudanças surgem de modo descontrolado, ultrapassando a vontade e até a capacidade de seus governantes. Observa-se, de modo geral, que as transformações sociais acontecem com a prática habitual, entretanto, aqui, as reformas precedem os costumes, e as leis se antecipam às práticas coletivas. Muitas vezes as mudanças implementadas ainda nem foram satisfatoriamente compreendidas pelo público e já se luta por reformá-las ou substituí-las por outras (Argumentos 1, 8 e 9). Contudo, Ramos (1966) considera que esse formalismo presente na sociedade brasileira foi e é uma estratégia necessária para a formação administrativa do país. Não teria como esperar uma formação espontânea das instituições. Era preciso a imposição do Estado para que, em um relativo e curto espaço de tempo, o Brasil alcançasse o resto do mundo (Argumento 2). É o que o país tem tentado durante todos esses anos. Para o autor, acreditar que seria possível uma construção nacional espontânea, sem importar os padrões internacionais já existentes, é uma visão muito romântica.

> A sociedade prismática, em suas relações externas, é compelida a adotar as formas dominantes no mundo, embora sua realidade interna esteja abaixo do nível histórico dessas formas. É assim, essencialmente dual. Mas a dualidade básica das sociedades prismáticas é dialética, enquanto os seus polos se influenciam reciprocamente, notadamente o externo sobre o interno. A dualidade, no caso, deve ser concebida como 'união dialética de contrários', e não como justaposição mecânica de sociedades distintas, como supõe a maioria dos estudos sobre a diversidade histórico-social do Brasil. (RAMOS, 1966, p. 422)

O método da dialética permite compreender os problemas e suas formulações (Argumentos 3 e 7), os interesses envolvidos (Argumentos 1, 2, 3 e 5), as representações de suas realidades, seus acordos (Argumentos 6, 7 e 8) enfim, o caráter contraditório existente nos fenômenos sociais (Argumentos 3 e 10). As mudanças na sociedade acontecem de modo lento, por anos e até séculos. Isso porque, frequentemente, os elementos da comunidade antiga gradualmente vão desaparecendo e sendo substituídos pelos elementos da nova sociedade (Argumentos 8 e 9). Nesse sentido, podem acontecer os fenômenos da evolução e da revolução. Na primeira as mudanças não afetam a estrutura essencial da sociedade, já na revolução, os traços fundamentais são abalados. O novo fenômeno, com qualidade diferente

da que apresentava os fenômenos opostos, caracteriza o desenvolvimento, a transformação (Argumentos 6 e 7).

A mudança do velho para o novo estado que surge não elimina de forma absoluta o que existia no antigo, uma vez que os elementos considerados positivos são mantidos mesmo no estado moderno. O que é inovador agora será considerado retrógrado mais adiante, e também será modificado. Logo, o progresso acontece em modo espiral, mantendo seu caráter contraditório, onde em determinadas etapas se repetem fenômenos passados, com nova qualidade, demonstrando que o desenvolvimento não pode ser nem retilíneo, nem circular (Argumentos 3 e 7) (TRIVIÑOS, 1987).

Portanto, no processo de modernização os opostos induzirão o grau de desenvolvimento necessário, promovendo mudanças gradativas ou impactantes. Para definir o nível dessas mudanças será preciso conhecer os objetivos nacionais da sociedade, para que se saiba o papel a ser exercido pelo setor público no sentido de concretizá-las. Para tanto, a elaboração de estratégias pertinentes irão definir o seu alcance. Nessas estratégias, os administradores necessitam do suporte político para serem eficazes, já que a modernização e o desenvolvimento da administração pública dependem das estruturas política e social. A eficácia da modernidade é decorrente muito mais de uma estratégia positiva de mudança social, do que de atributos intrínsecos e esquemas idealizadores da administração (Argumento 8). Ramos afirma que "o que confere racionalidade às práticas administrativas não é sua forma aparente, nem o seu significado intrínseco, mas a função positiva que realizam na estratégia adequada para atingir determinado objetivo concreto, socialmente desejado" (RAMOS, 1966, p. 278).

Assim sendo, as transformações sociais também estão diretamente relacionadas com a modernização das estruturas organizacionais. Isso porque o Estado exerce o seu papel por meio de suas instituições. Da mesma forma que a sociedade percebe a necessidade de desenvolvimento e busca as mudanças adequadas, as instituições também perseguem suas evoluções (Argumentos 3 e 6). No contexto brasileiro, a evolução das organizações no que se refere aos seus modelos de gestão acontece de modo progressivo. A administração pública do país passou pelas fases do patrimonialismo, da burocracia, e encontra-se no momento na implantação do gerencialismo. Dentre esses modelos, é preciso dar destaque ao burocrático, considerando ser o de maior perenidade na administração brasileira. Ademais, ele foi também o marco na ordenação e moralidade da gestão pública, já que desvinculou o privado do público.

Alguns autores, como Ramos, acreditam que o sistema burocrático é condutor da modernização e até mesmo imprescindível às organizações. Em função de suas características do formalismo e da impessoalidade, ele não deve ser dispensado pelas sociedades modernas. Alega ainda que a burocracia pode ser uma estratégia de transformação da própria administração pública. Para ele, "se a estrutura do poder vigente na sociedade objetiva a modernização, a burocracia, quaisquer que sejam os seus caracteres, será compelida, de algum modo, a ser modernizante" (RAMOS, 1966, p. 327). Por outro lado, existem estudiosos que não concordam com essa posição, afirmando que o modelo burocrático é impeditivo do desenvolvimento (Argumento 3). Sua alegação se baseia justamente na mesma característica do formalismo, entretanto, ressaltando o seu excesso.

> Propomos chamar 'sistemas burocráticos de organização', todo sistema de organização no qual o circuito, erros-informações-correções, funciona mal e onde não pode haver, por isso, correção e adaptação rápida dos programas de ação, em função dos erros cometidos. Em outros termos, uma organização burocrática seria uma organização que não chega a corrigir-se em função dos seus erros. Os modelos de ação 'burocráticos', aos quais obedece, tais como a impessoalidade das regras e a centralização das decisões se acham de tal modo estabilizados que se tornam parte integrante de seu equilíbrio interno e que, quando uma regra não permite efetuar as atividades prescritas de maneira adequada, a pressão nascida desta situação disfuncional não conduzirá ao abandono desta regra, ao contrário, à sua extensão e reforçamento. (MICHEL CROZIER, 1963 *apud* RAMOS, 1999, p. 251)

Mesmo diante das contradições dos argumentos, observam-se na administração brasileira fortes traços do sistema burocrático. Apesar das sabidas disfunções do modelo, não se pode negar que ele é muito importante para a gestão pública. O fato de o Brasil ter iniciado, a partir da década de noventa, a Reforma do Estado com a implantação do modelo gerencial, não significa que a burocracia será retaliada. Pelo contrário, o que esse novo modelo propõe é o afastamento das disfunções do sistema burocrático para que possa ser proporcionada maior agilidade e eficiência para a administração pública (COSTA, 2008). Logo, a Reforma do Estado reconhece a necessidade do convívio harmônico entre os modelos burocrático e gerencial, cada um exercendo o papel dentro das suas áreas pertinentes. Algumas das características desse sistema necessárias à gestão pública e que devem ser mantidas pelo sistema gerencial são a permanência do formalismo, a garantia da universalidade no ingresso da carreira pública e a meritocracia para a ascensão. Já o modelo gerencial trará para a administração as premissas de flexibilidade e de autonomia para o gestor público no gerenciamento dos seus recursos (Argumentos 6 e 7).

Essas premissas do gerencialismo foram definidas em busca de soluções para os problemas gerenciais da administração pública brasileira, em muito centrados na capacidade limitada de implementação das políticas públicas, decorrente do excesso de rigidez e

ineficiência da máquina pública (Argumento 3). Sendo assim, o modelo redefine o papel do Estado, diminuindo a sua responsabilidade de agente direto do desenvolvimento econômico e social da nação, e focando no seu papel de provedor e regulador desse desenvolvimento (COSTA, 2008). Vale ressaltar que estudos e observações empíricas concluíram que o maior desafio do administrador público não é de ordem econômica ou social, mas sim gerencial. Esses gestores convivem diariamente com a administração de recursos escassos, necessitando, portanto, de um sistema que atenda a essa deficiência, dando-lhes maior capacidade de gestão. Essa capacidade é vista como competência estratégica, pois é ela quem viabiliza uma gestão eficiente, eficaz e efetiva. Quanto mais escassos forem os recursos e maiores as demandas sociais, maior capacidade de gestão é exigida desses agentes (BRASIL, 2009b).

Não se pode esquecer, contudo, que a implantação dessas mudanças sofreu e sofre resistências, em especial da elite burocrática e dos sindicatos. O desejo de manutenção do *status quo* por esses grupos, os impelem contra as mudanças propostas (Argumento 5, 8 e 10). Também é preciso lembrar que as disfunções existentes no sistema burocrático são criadas e reforçadas pelos próprios burocratas que exercem a burocracia. Imputar tal responsabilidade ao sistema não corresponde à verdade. Nesse sentido, o administrador e o político desempenham importante papel para a adequada condução das mudanças. Para tanto, a cooptação de aliados, com adequados esquemas de coalizões e a busca por consensos são de extrema relevância para a condução da modernização de novos sistemas social, político e administrativo, assim como para a sua consolidação (PRATES, 2007; RAMOS, 1966).

Esse cenário social e político da gestão pública brasileira, em busca de uma modernização social e das organizações estatais, foi diretamente vivenciado pelas entidades envolvidas no processo de aperfeiçoamento da administração dos HUs. Considerando que as reformas gerenciais nessas instituições datam dos anos 2000, as proposições para a inovação de suas gestões não poderiam estar à margem dessa discussão. Em função desse novo olhar para a gestão pública, voltado para a necessidade de inserir mecanismos e instrumentos mais eficientes para a sua administração, a proposta de reforma para os HUs também foi assim direcionada. A modernização institucional apresentada para os hospitais universitários pelo Estado foi a de uma mudança em seu modelo jurídico de administração (Argumento 3). Para isso, o governo federal criou a Ebserh, empresa pública de direito privado, com o objetivo de proporcionar a essas organizações maior celeridade em seus processos internos e melhor eficiência na prestação de seus serviços à sociedade (Argumento 6). Tal iniciativa demonstra

a influência sofrida pelas organizações em relação às mudanças advindas dos sistemas sociais e da própria reformulação do Estado (Argumentos 1, 2 e 10).

Nesse aspecto, o Hospital das Clínicas da UFPE vem acompanhando e participando de todos esses movimentos de mudanças propostos. Antes mesmo do surgimento de políticas públicas específicas para os HUs, a instituição já realizava tentativas de mudanças internas no sentido de modernizar sua gestão, visando acompanhar as transformações sinalizadas pelas alterações sociais e estatais. Nesse novo momento com a Ebserh, a instituição, a partir do contrato firmado, buscará as mudanças organizacionais necessárias para a implantação de uma nova cultura, voltada para os ditames de uma administração gerencial (Argumento 6, 7 e 8). Importante lembrar que para isso, precisará incondicionalmente de estratégias adequadas de seus gestores, tanto do próprio hospital quanto da empresa pública.

Nessa primeira etapa, parece prudente, que as estratégias estejam voltadas para os seus trabalhadores no intuito de imbuir nas pessoas uma nova consciência de organização (Argumento 8). Considerando que o HC-UFPE em seu processo de adesão sofreu pressões de grupos sociais e organizacionais com forte carga ideológica, no sentido de manter o *status quo* conveniente para os servidores e as instituições, o preparo inadequado dos trabalhadores no recebimento dessa nova forma de trabalho poderá dificultar o processo de institucionalização das mudanças (Argumentos 1, 2, 4, 5 e 10). Nesse sentido, também será importante um melhor esclarecimento e transparência nas ações de gestão para que as inverdades surgidas na etapa anterior de adesão possam ser desconstruídas, em especial aquelas referentes à privatização do hospital e à perda de direitos por parte dos servidores.

Não menos importante serão as estratégias de implementação das mudanças, especificamente no âmbito da gestão. Sabendo que tanto as mudanças sociais quanto as organizacionais se dão por processo comparativo, faz-se necessária a adaptação coerente para a implantação das soluções apropriadas ao contexto institucional do HC-UFPE (Argumentos 6 e 8) . Apesar de o Hospital de Clínicas de Porto Alegre está sendo utilizado como instituição modelo para as transformações nos HUs de todo o país, não se deve descuidar das especificidades e dos problemas de cada organização para a correta escolha das estratégias, sob pena de fracassar nas alternativas propostas.

Sabe-se ainda que essas mudanças esperadas acontecerão em um processo gradativo e lento (Argumento 8). Não tem como haver uma mudança de cultura, praticada durante décadas, em alguns anos. Ademais, é preciso ter a consciência de que algumas características

do antigo modelo permanecerão, podendo, contudo, serem aperfeiçoadas e mitigadas as suas deficiências.

6.2 O modelo Ebserh nas dimensões do fato administrativo

A modernização da gestão dos hospitais universitários teve seu marco em 2003 com a criação de um grupo de trabalho com o objetivo de identificar os reais problemas que acometiam essas organizações, em especial quanto à sua administração. Em 2010 os hospitais de âmbito federal foram contemplados com uma política pública dedicada exclusivamente para essas instituições por meio do programa Rehuf. Este trouxe instrumentos modernizantes que proporcionaram uma melhoria nos aspectos aestruturais de infraestrutura, de inovação tecnológica de equipamentos e de financiamento dos HUs. Entretanto, aspectos estruturais internos relacionados à gestão de pessoas e ao modelo jurídico dessas instituições não sofreram os avanços esperados. Considerando que o Rehuf não foi capaz de atender a todas as necessidades dos hospitais universitários, o governo federal criou a empresa pública Ebserh, com o objetivo de oferecer maior celeridade à gestão dos HUs.

O principal ponto que justificava a criação da empresa foi em relação ao seu modelo jurídico de direito privado. Esse modelo, apesar de também ser regido parcialmente pelo direito público, possui flexibilidades permitidas pelo seu regime de atuação que é o de direito privado. Tais prerrogativas se mostram relevantes no contexto de gestão de hospitais, considerando as atividades por eles desempenhadas e os serviços por eles prestados aos cidadãos. Para os seus defensores, políticos e administradores, a Ebserh trará para essas organizações uma administração profissionalizada, de planejamento, ações de controle e melhoria contínua (Argumentos 3 e 6).

Os gestores da UFPE e do Hospital das Clínicas julgam que as decisões praticadas em todo o processo de criação e de adesão à empresa pública, tanto no âmbito nacional como nos âmbito locais, foram estrategicamente elaboradas a fim de que a política proposta conseguisse o consenso necessário para a concretização da mudança (Argumentos 1, 2, 4, 6 e 7). Ramos (1966) afirma que a decisão, enquanto elemento estruturante da ação administrativa, é fator principal para a efetivação do processo de modernização social e organizacional.

As ações administrativas possibilitam a modernização, e elas acontecem por meio do fato administrativo. Este é definido como um conjunto de elementos (aestruturais, estruturais

e estruturantes) que se inter-relacionam mutuamente para o alcance de objetivos preestabelecidos. Esses elementos são resultantes das ações de diferentes pessoas, em diferentes níveis hierárquicos. É a partir das decisões desses agentes que as relações entre os elementos promovem resultados concretos para a organização.

Partindo dos argumentos dos entrevistados, infere-se que o elemento estruturante da decisão foi o de maior impacto no processo de inserção da Ebserh no HC-UFPE. Apesar de parte dos gestores considerarem que a decisão pela criação da empresa pública, assim como a condução para a sua adesão pelos hospitais universitários ter sido uma estratégia de imposição disfarçada do governo, outros reconhecem que a mudança na forma de administração dos HUs era necessária (Argumentos 1, 2, 3 e 4). Como o modelo adotado pelas autarquias não condiz com a dinâmica da administração hospitalar, a proposição de um modelo inovador era esperado por todos os gestores de HUs (Argumentos 3, 6 e 7).

O novo modelo proposto, com permissividades características das instituições privadas, é visto pelos entrevistados como uma oportunidade de profissionalizar a gestão dos hospitais e trazer melhorias nos aspectos aestruturais dessas organizações (Argumentos 3, 6 e 7). Apesar de o Rehuf já ter investido fortemente nos hospitais universitários, espera-se que a empresa possa ampliar os investimentos em infraestrutura, inovação tecnológica, e em especial, na recomposição da força de trabalho dessas instituições públicas. Acredita-se que, como a Ebserh incorporou no seu rol de competências a gestão do Rehuf, os benefícios concedidos pelo programa serão ampliados.

Com a Ebserh, os gestores também apostam em melhorias estruturais no que se refere ao modelo de gestão. Com a mudança do regime jurídico, atrelada a uma nova formação da estrutura organizacional para os hospitais que aderirem à empresa, aos novos padrões de trabalho que estão sendo definidos e à construção de uma rede unificada de hospitais universitários, espera-se que essas organizações possam atuar de forma mais ágil e eficiente. Ainda em relação a esse elemento configurativo interno, os gestores anseiam por uma mudança de cultura dessas organizações, assim como das pessoas que as compõem para que o modelo possa ser posto em prática em sua totalidade e os resultados sejam de fato atingidos o mais breve possível (Argumentos, 3, 6 e 7).

Entretanto, é importante ressaltar que os entrevistados demonstram uma visão realista quanto a essas mudanças. Afirmam que as transformações não se darão de forma imediata. Mas sim, que a concreta mudança só poderá ser avaliada e comprovada em médio prazo, caracterizando que a Ebserh ainda é uma conclusão provisória (Argumentos 8 e 9). Sendo

assim, os argumentos levantados pelos opositores do projeto poderão ser considerados e até mesmo corroborados futuramente (Argumentos 6 e 10). No momento, o que pode ser afirmado é que, mediante os depoimentos dos entrevistados, a proposta de modernização para os HUs a partir da criação da empresa ainda não possui uma posição precisa, já que, mesmo aqueles gestores, que reconhecem a necessidade da mudança, não estão seguros de que a Ebserh será a melhor solução para esses hospitais. Essa constatação pode ser inferida em função das alegações contraditórias dos entrevistados (E) em relação à política apresentada (Quadro 13).

Quadro 13 – Proposições e alegações contraditórias por entrevistado

E	PROPOSIÇÃO	ALEGAÇÃO CONTRADITÓRIA
1	O modelo vigente não funciona. Ademais, as premissas desse modelo não são voltadas para atender às necessidades da instituição, para preservar o bom andamento dos processos organizacionais. Elas são apenas para atender às premissas legais. O modelo da Ebserh pode não ser o melhor modelo, vou avaliar daqui a 5, 10 anos, mas é o que no momento oferece instrumentos para induzir uma mudança nessas organizações. Os hospitais universitários precisariam de um modelo de gestão próprio, até então inexistente. Vejo isso como uma grande oportunidade de mudar a gestão e tentar construir esse novo modelo daqui para frente.	A empresa ainda não resolveu problemas estruturantes dos hospitais. Ela ainda não tem resposta para uma série de questões relacionadas à logística e ao abastecimento dos hospitais, à rapidez e à eficiência de compras. Sempre tenho dito que a empresa não vem com fórmulas prontas. Nós teremos muito mais que ajudar a empresa do que ela nos ajudar. Eu preciso de ferramentas de gestão e, nem sempre, poderemos esperar só pela empresa. Temos que desenvolver internamente para resolver nossos problemas.
2	O modelo da Ebserh é, sem dúvida, moderno, atual e direcionado para a melhora de estruturas administrativas como o hospital. A sistematização dos processos é o grande mote dessa administração capitaneado pela Ebserh para todos os hospitais universitários. Diante disso, eu antevejo uma administração mais profissional, que me dá uma certa segurança.	A Ebserh agora está oferecendo as condições para a melhora dos hospitais. O modelo de gestão é necessário, é dirigido, é o modelo atual, não há dúvida que sim. Mas como a gestão é uma coisa muito dinâmica, tudo isso pode ser questionado ou podemos sentar todos os gestores em uma mesa e dizermos: vamos adaptar ou então dar um *upgrade* nesse modelo de gestão que é a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
3	A Ebserh representa um modelo de gestão diferenciado para gerenciar um hospital que é bastante complexo e difícil de ser trabalhado. A Ebserh traz um modelo que possibilita uma maior velocidade das aquisições e das contratações de pessoal. Eu vejo ele como um pontapé inicial para um futuro melhor para o hospital dentro dessa realidade que a gente tem hoje de precariedade, de [falta de] recursos de pessoas.	Isso vai ainda a um longo tempo. Não é um cenário imediatista, mas a longo tempo. Esse período de transição ainda é um período de grande incerteza.
4	A Ebserh traz uma promessa de mudança administrativa para um modelo mais ágil e eficiente para os hospitais universitários. Será a tábua de salvação para ultrapassar os obstáculos de entraves burocráticos para a contratação de	No momento estou frustrado em minhas expectativas e acho que é possível que a Ebserh não esteja suficientemente aparelhada em seus processos para socorrer a todos os HUs que aderiram de roldão nos últimos meses. A carência

E	PROPOSIÇÃO	ALEGAÇÃO CONTRADITÓRIA
	mão de obra e de serviços e a aquisição de insumos.	de estrutura para socorrer os hospitais, que estão extremamente sucateados, e a falta de clareza nos seus processos administrativos e na sua filosofia são pontos que considero negativos em relação à Ebserh.
5	Nós precisávamos mudar o modelo de gestão dos hospitais universitários federais porque este modelo de gestão antigo era um modelo ultrapassado. Os hospitais, todos, sem exceção, estavam conhecendo um período de deterioração, de perda de leitos, de perda também de investimentos e recursos humanos precários. Eu tinha certeza de que tínhamos que procurar uma saída, um novo modelo de gestão. É de se esperar que a Ebserh dê certo.	Não é uma tarefa simples, é uma tarefa que é muito complexa porque ela muda as relações humanas e trabalhistas dentro do ambiente de trabalho, que é o Hospital das Clínicas.
6	A Ebserh vai melhorar. Mas vamos ter que fazer por partes. Eu não tenho dúvida nenhuma de que não será pior do que está, mas também não será a maravilha de um hospital, como se fosse um hospital privado. Mas eu tenho esperança de que vai funcionar bem.	Uma coisa é ter no papel, outra coisa é quando ela funcionar. Sinceramente, eu espero que funcione. Porque, se der errado, esse hospital fecha. Não tem quem faça diferente. Tem pessoas que não querem trabalhar no hospital. Essa história de dizer que agora com a Ebserh isso vai funcionar bem, vamos ver. Eu acho que essa forma vai ajudar muito o HC, mas não sei se será a ideal, pelo ponto de pessoas [recursos humanos]. Vai ser uma maravilha? Não. A própria Ebserh, pelo que eu soube, ela está com problema de gerenciamento. A Ebserh vai demorar no mínimo 2 anos para ter um diagnóstico bem feito do que é esse hospital.
7	O modelo de gestão da Ebserh é mais profissional, mais voltado para competências, com uma estrutura organizacional e uma tabela salarial diferenciadas, e de gratificações com pagamento justo para a responsabilidade que se tem nos hospitais. A nossa estrutura é muito limitada. Eles vêm também com processos de trabalho já aprovados, exercitados em outras instituições, originário de um modelo já bem sucedido. A questão das licitações, que podem ser mais centralizadas, já com especificação feita no nível nacional, isso otimiza bastante pessoas, trabalho, processo de trabalho, uma série de questões.	Nada disso é transformado da noite para o dia, só com a assinatura de um contrato. Eu creio que nós veremos resultados, mudanças acontecendo, daqui a um ano, um ano e meio. Até porque é um modelo novo dentro de uma estrutura velha, e que você não muda de um dia para outro. Eu acho é que a Ebserh não estava preparada para dar conta de todas essas adesões desses hospitais, e tem que agora correr atrás para atender as expectativas e apresentar resultados.
8	A Ebserh foi um modelo gestado para modificar o processo de gestão e entrar no mecanismo de mercantilização da educação. Não existe aspecto positivo. O que eles apresentam de positivo poderiam ser incorporados sem o HC ser transformado em Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Por exemplo, o programa de informática AGHU, ele poderia ser implantado tranquilamente dentro dos hospitais universitários, sem a necessidade da Ebserh. O	Não apresentou argumento contraditório.

E	PROPOSIÇÃO	ALEGAÇÃO CONTRADITÓRIA
	sistema de compras também poderia ser tranquilamente implementado, os pregões, as caronas, sem a necessidade da criação da Ebserh. Nós somos radicalmente contra a questão da empresa. Nós não abandonamos a luta contra a Ebserh.	
9	A Ebserh representa uma tentativa do governo federal de tirar o ônus de cuidar e administrar os hospitais universitários. A gente entende isso como um enfraquecimento do serviço público e falta de controle em relação ao hospital que é público, e que passará a ter gestão privada. A gente não viu nenhuma mudança ainda. O que a gente vê é um futuro incerto para o HC. O que vai acontecer é compras de materiais e equipamentos sem licitação, contratação sem concurso público e atendimento de plano de saúde privado dentro do HC.	A gente espera, e eu torço para que a gente esteja errado. Se a Ebserh salvar o HC, se a Ebserh tornar um hospital conforme foi defendido pelo reitor e por algumas pessoas que atuam no HC, agente acha ótimo. A gente torce para que isso aconteça, inclusive.

Fonte: elaboração da autora

Nesses depoimentos, observam-se alegações contrárias dos entrevistados ante suas próprias afirmações. Isto é, apesar deles considerarem a Ebserh uma mudança necessária para os hospitais universitários (Argumentos 3 e 6), não existe a certeza de que ela será a melhor ou a mais adequada solução para essas instituições (Argumentos 8, 9 e 10). Mesmo reconhecendo que a empresa pública tem investido nas melhorias dos aspectos aestruturais e estruturais dos hospitais, seja por meio da própria Ebserh ou através do programa Rehuf, ainda não é possível, para esses gestores, avaliar a efetividade das mudanças propostas.

Assim sendo, a partir desse momento, caracterizado pela fase de implantação de uma nova cultura organizacional, o elemento estruturante da decisão será fundamental para o futuro desses hospitais e da própria Ebserh. A depender das decisões tomadas pela elite burocrática, responsável pela condução dessa nova política, o futuro dessas organizações será traçado para um caminho virtuoso ou não. Para a maioria dos gestores, a Ebserh é uma grande aposta. Caso a empresa não responda satisfatoriamente as expectativas dos hospitais, é possível que algumas dessas instituições tenham sérias dificuldades para se reerguer (Argumentos 6, 8 e 10).

Os gestores do HC-UFPE visualizam que, apesar de ser um processo lento, as mudanças já vêm acontecendo desde o Rehuf. No hospital, a principal melhoria observada foi quanto à inovação tecnológica. Vários equipamentos modernos foram adquiridos por meio do programa e a expectativa é de que mais tecnologia chegará à instituição. Contudo, o atual entrave é conseguir operacionalizar essa tecnologia adquirida. Considerando o elevado déficit

de pessoas na organização, alguns equipamentos não entraram em funcionamento e outros estão trabalhando com capacidade reduzida. A partir da realização do concurso público, já publicado, acredita-se que será possível ampliar a oferta de serviços prestados. Mudanças tecnológicas em sistemas e processos também são expectativas dos gestores do HC para melhorar a eficiência da organização. E os investimentos na infraestrutura ainda são um grande anseio de dirigentes e funcionários, já que a construção do HC possui mais de trinta anos, e as condições físicas de suas instalações encontram-se muito precárias, o que diminui a capacidade de um atendimento mais qualificado e humanizado (Argumentos 3, 6 e 8).

O trabalho no sentido de aperfeiçoar a inter-relação dos elementos internos e externos que compõem o fato administrativo proporcionará aos hospitais universitários uma gestão profissionalizada (Argumento 6). Entretanto, sabe-se que esse processo possui caráter dinâmico, o que significa dizer que sofre constantes alterações a fim de direcionar o ato de seus agentes, de forma consciente, para os resultados pretendidos. Esse ato, ou decisão, que proporciona dinamicidade aos elementos do fato administrativo, promoverá a concretização da modernização organizacional.

6.3 A orientação da racionalidade no modelo de gestão da Ebserh

As organizações são dotadas, principalmente, da racionalidade funcional, pois é ela que direciona as ações administrativas para o alcance dos objetivos organizacionais. Por meio da relação racional entre atos e elementos que compõem essa ação, a instituição busca resultados a fim de concretizar a sua missão. A racionalidade funcional é, portanto, imbuída da ética da responsabilidade, uma vez que esta induz as pessoas a um comportamento condizente com o que é preceituado na empresa. Ou seja, as pessoas agem e se comportam em função de regras preestabelecidas, onde suas ações são legitimadas por normas previamente definidas pelos grupos a que pertencem ou pela própria instituição.

Entretanto, não só essa racionalidade está presente nas organizações. Há ainda a presença da racionalidade substancial. Esta tem relação direta com os indivíduos pertencentes às organizações, em especial no que se refere aos seus valores. Isso significa dizer que, as pessoas agem de acordo com suas crenças, sentimentos e necessidades, prevalecendo, portanto, a razão humana e não o interesse institucional. Sendo assim, na racionalidade

substancial, é a ética da convicção ou do valor absoluto que disciplina a ação dos indivíduos (RAMOS, 1966).

Apesar da existência dessas duas racionalidades, no ambiente organizacional prevalece a ética da responsabilidade (Argumentos 2 e 3). Todos aqueles pertencentes à organização devem se pautar em suas normas em prol dos resultados institucionais, pois, do contrário, os fins perseguidos serão pessoais em detrimento dos organizacionais (Argumento 8). Por outro lado, não deve a empresa desconsiderar a ética da convicção. Sendo os funcionários parte fundamental para a obtenção dos resultados da organização, o desprezo pelos seus anseios poderá estimular condutas prejudiciais a ela (Argumento 4 e 5). Por essa razão, é responsabilidade da empresa criar um ambiente de equilíbrio entre os conflitos de interesses dos empregados e dos empregadores.

Esse equilíbrio é alcançado por meio da autorracionalização. Ela significa para os indivíduos uma conduta consciente de busca por uma capacidade de controle de suas convicções, alinhando-se às normas institucionais. A partir dessa consciência de comportamento, as pessoas tendem a incorporar e aderir mais facilmente às normas e aos objetivos organizacionais. Ressalta-se que nunca haverá um perfeito equilíbrio entre os valores dos indivíduos e os da organização, por isso, é papel da empresa tentar diminuir essas tensões, fazendo com que as pessoas adaptem-se à instituição (Argumento 8) (RAMOS, 1966).

Nesse sentido, a Ebserh terá um grande desafio a ser enfrentado. Isso porque a empresa vem com um modelo de gestão bem diferente do até então praticado nos hospitais universitários. Essas instituições praticam valores, há décadas, pertencentes ao modelo de administração burocrática, muitas vezes desvirtuado (Argumento 3). Já a empresa pública foi criada com o objetivo de instalar nesses hospitais uma cultura gerencial, de administração flexível, profissional e eficiente (Argumento 6).

Sabendo que a cultura institucional é em muito refletida pelo comportamento das pessoas, entende-se que a mudança de comportamento dos atuais servidores para uma nova conduta institucional implicará em um grande esforço da organização. Ademais, durante o processo de criação e implantação da empresa, percebe-se que esses servidores estão muito voltados para a racionalidade substancial, preocupados com as suas perdas e os seus ganhos em todo esse processo (Argumentos 4, 8 e 10). A possibilidade de perda de benefícios, em destaque os obscuros, característicos das disfunções da burocracia, os repele de uma maior aceitação do novo modelo proposto.

Entretanto, a organização não pode desconsiderar que os funcionários das camadas intermediárias e subalternas são os que efetivamente possuem o poder de consolidação e institucionalização das mudanças (Argumento 8). Sendo assim, é indispensável a observação da racionalidade substancial, no sentido de aproximar as convicções individuais das organizacionais, a fim de viabilizar as mudanças desejadas.

Não menos importante, os gestores também terão participação nas transformações. Às camadas superiores cabe o processo de modernização (Argumentos 1, 2 e 3). Considerando que os dirigentes foram os mais ávidos pelas mudanças propostas do antigo gerenciamento para o modelo moderno e flexível, espera-se que eles sejam os condutores das transformações dentro de cada hospital, auxiliando a Ebserh na sedimentação de uma nova cultura organizacional. Como incentivo para isso, a empresa dispõe de um plano de remuneração atrativo tanto para os gestores quanto para os novos funcionários que serão admitidos por meio de concurso público. Todavia, apesar desse olhar para os indivíduos, a racionalidade funcional também se mostra presente na empresa, uma vez que os instrumentos de medição e de acompanhamento da produtividade dos trabalhadores postos pela Ebserh demonstram que ela se dedicará a cumprir com suas metas e comprovar para a sociedade que a sua criação não só foi necessária, mas, sobretudo, frutífera para os cidadãos (Argumentos 6 e 8).

A fim de compreender melhor as racionalidades presentes no modelo de gestão da Ebserh, o Quadro 14 explicita os elementos que compõem os fatos administrativos e a definição de sua racionalidade. Para tanto, os argumentos dos gestores, agentes das mudanças, do HC-UFPE foram tomados como base.

Quadro 14 – Relação entre os elementos do fato administrativo e a racionalidade que o orienta

ARGUMENTO	ELEMENTOS DO FATO ADMINISTRATIVO	RACIONALIDADE QUE ORIENTA O FATO ADMINISTRATIVO
1 – O governo não quer administrar os hospitais universitários	a) Estrutural Externo: I) a criação da empresa foi uma decisão do governo; II) o governo não quer gerir os HUs diretamente; b) Estrutural Interno: as universidades interferem na gestão dos HUs.	**Funcional**: o Estado gerenciará os HUs indiretamente pela Ebserh.
2 – A adesão à Ebserh foi uma imposição do Governo	a) Estrutural Externo: I) a Ebserh é a única opção apresentada pelo Governo; II) só a Ebserh faz concurso para novos servidores dos HUs; b) Estrutural Interno: HUs e universidades não tiveram contraproposta para apresentar ao Governo.	**Funcional**: A decisão de criar a Ebserh foi tomada com base na modernização da administração pública.

ARGUMENTO	ELEMENTOS DO FATO ADMINISTRATIVO	RACIONALIDADE QUE ORIENTA O FATO ADMINISTRATIVO
3 – A adesão à Ebserh foi necessária	a) Aestrutural: os HUs possuem estrutura física precária e déficit de recursos humanos; b) Estrutural Interno: I) a estrutura organizacional das universidades é insuficiente para atender os HUs; II) os processos administrativos dos HUs são ineficientes, em função do modelo autárquico; c) Estruturante: a criação da Ebserh era indispensável para os HUs.	**Funcional**: o modelo de gestão autárquico não atende à dinâmica hospitalar.
4 – A comunidade da UFPE discutiu o processo de adesão à Ebserh	a) Estrutural Externo: movimentos sindicais resistem ao modelo Ebserh; b) Estrutural Interno: I) a UFPE abriu para o debate na universidade; II) o processo de comunicação interna foi inadequado ou insuficiente; III) a decisão foi tomada pelo conselho universitário, representante da comunidade universitária na UFPE.	**Funcional**: a decisão pela adesão do HC-UFPE considerou as atuais condições da instituição e as perspectivas futuras com o novo modelo; e **Substancial**: a universidade criou mecanismo para que as partes interessadas fossem ouvidas durante o processo de decisão.
5 – Os usuários não tiveram informações sobre a Ebserh	a) Estrutural Externo: I) o Governo não divulgou a política pública; II) os sindicatos construíram uma imagem negativa da Ebserh perante os usuários.	**Substancial**: os valores dos indivíduos sobressaíram, quando o Governo se omitiu nas informações.
6 – A gestão da Ebserh será mais eficiente	a) Estrutural Externo: a Ebserh foi espelhada em um modelo bem sucedido; b) Estrutural Interno: o modelo Ebserh é profissional, ágil e eficiente, por ser regido pelo direito privado; c) Estruturante: a Ebserh foi criada para administrar só HUs.	**Funcional**: a política pública foi espelhada em um modelo bem sucedido de hospital.
7 – A Ebserh representa um modelo de gestão inovador e unificador para os hospitais universitários	a) Estrutural Externo: a rede de HUs foi criada pelo Governo e consolidada com a Ebserh; b) Estrutural Interno: I) os HUs têm gestões diferenciadas; II) a unificação dos hospitais trará mais eficiência para os HUs.	**Funcional**: a criação da rede de HUs foi para trazer benefícios conjuntos para os hospitais.
8 – A Ebserh não apresentará resultados imediatos	a) Aestrutural: a Ebserh não possui instrumentos de gestão personalizados para os HUs; b) Estrutural Interno: I) a Ebserh carece desenvolver e estruturar seus processos internos; II) os resultados dependem da mudança cultural nos HUs; III) a gestão de pessoas nos HUs dificultará a administração da Ebserh.	**Substancial**: os gestores sabem que as transformações dependerão da mudança de comportamento dos atuais servidores.

ARGUMENTO	ELEMENTOS DO FATO ADMINISTRATIVO	RACIONALIDADE QUE ORIENTA O FATO ADMINISTRATIVO
9 – A Ebserh não está preparada internamente para a administração dos hospitais universitários	a) Estrutural Externo: muitos hospitais aderiram simultaneamente à Ebserh; b) Estrutural Interno: I) a filosofia e os processos da Ebserh não estão claros; II) a Ebserh não possui preparo para tantas adesões.	**Substancial**: os gestores não estão seguros quanto à capacidade de resposta da Ebserh para os HUs.
10 – A adesão à Ebserh é um risco para o HC-UFPE	a) Estrutural Externo: I) o Governo conduz uma política de desestatização da educação e da saúde; II) o TCU já identificou falhas na gestão da Ebserh; b) Estrutural Interno: I) a Ebserh desvincula os hospitais de suas universidades; II) o modelo da Ebserh dissocia o ensino, a pesquisa e extensão;	**Substancial**: os gestores temem o futuro do HC-UFPE.

Fonte: elaboração da autora

Pelo exposto no Quadro 14, observa-se que os elementos estruturais internos foram os mais citados pelos entrevistados, tanto no que se refere aos problemas dos HUs pela adoção do modelo autárquico, como para a solução de suas deficiências a partir da mudança no seu regime jurídico pela Ebserh. A perspectiva de aperfeiçoamento dos processos internos em decorrência da mudança do modelo de gestão e a consequente celeridade administrativa e eficiência gerencial foram os aspectos que levaram o governo a propor a mudança e a aceitação da proposta pelos gestores dos HUs. Considerando que os procedimentos e as decisões tomadas pelo governo na escolha da política pública, do modelo de gestão e do regime jurídico adotado, levam a conclusão de que a racionalidade funcional predomina na orientação do modelo de gestão da Ebserh.

Entretanto, a racionalidade substancial também não deixa de ser percebida, principalmente nos elementos estruturais externos, em relação ao desejo da participação social no processo. Do ponto de vista interno do Hospital das Clínicas, essa racionalidade é percebida na percepção dos gestores quanto à implantação do novo modelo institucional, sob a influência da cultura organizacional.

Após o seu processo de criação, e com a adesão de mais de cinquenta por cento dos hospitais universitários, o empenho da empresa, de agora em diante, deverá ser no sentido de instalar a ética da responsabilidade, conduzindo os servidores às novas ordens institucionais, direcionadas para uma gestão de resultados e de sustentabilidade administrativa. Para tanto, o alinhamento das convicções dos indivíduos com os regulamentos da instituição será imperativo para o êxito da política pública adotada pelo Estado. Essa ação será importante

para a obtenção da legitimidade necessária à concretização das mudanças propostas, o que será possível a partir da participação ativa dos funcionários nos processos de transformações, ajustando positivamente seu comportamento, aproximando os indivíduos da organização.

Se no HC-UFPE o processo anterior à adesão foi caracterizado por falhas na comunicação, para essa nova etapa haverá uma necessidade ainda maior de ampliar a disseminação das informações pertinentes, de modo a atrair a colaboração e a ativa participação de todos da organização para a concretização das transformações. Para isso, o diálogo deverá ser pautado na transparência a fim de facilitar a compreensão e a adesão das pessoas às normas instituídas pela Ebserh no hospital.

7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

> Não há alternativas ideais para o administrador, mas alternativas exequíveis ou inexequíveis. A escolha de uma alternativa supõe existirem virtualidades que assegurem sua execução ou objetivação, mas a efetivação da alternativa requer a mobilização de agentes humanos, o compromisso de suas vontades na consumação de um esquema predeterminado, complicada ação combinatória dos executores da estratégia. (RAMOS, 1966, p. 231)

A pesquisa foi desenvolvida com o intuito de analisar como a implementação do novo modelo proposto para os hospitais universitários federais interfere no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE. A partir dos objetivos traçados, julga-se que a investigação alcançou os fins pretendidos. O estudo possibilita desde a compreensão das dificuldades enfrentadas pelos HUs no decurso de sua história organizacional, passando pelas medidas envidadas para a solução de seus problemas, até a atual proposta lançada pelo governo para a profissionalização da gestão nessas instituições.

O método escolhido atendeu ao escopo da pesquisa, pois possibilitou não só o levantamento documental dos aspectos estudados, como também a percepção de um grupo representativo da UFPE quanto ao processo desenvolvido no HC, foco dessa investigação.

Como resultados, a pesquisa apontou que, para os gestores, os hospitais universitários necessitavam de uma reestruturação em seus elementos estruturais internos a fim de proporcionar mais celeridade administrativa e, por consequência, uma gestão mais eficiente. Considerando que o modelo autárquico, adotado pelos HUs, não atende ao dinamismo exigido na gestão hospitalar, a criação da Ebserh foi uma medida necessária, pois oferece o modelo jurídico de direito privado que, presume-se, permitirá uma modernização na gestão dos HUs.

Por outro lado, os opositores à mudança alegam que a passagem do modelo de autarquia para o de empresa pública não garante à administração dos hospitais mais eficiência. Eles afirmam que a proposta do governo está direcionada para uma gradativa desvirtuação dos serviços públicos em função da precarização na sua forma de contratação de pessoal e de serviços. Apesar de as alegações terem sido ouvidas, pelo menos no âmbito do HC-UFPE, elas estavam carregadas muito mais de um discurso político do que de gestão. Ou seja, o debate trazido por eles estava voltado para o interesse sindical, de seus trabalhadores, e

não para a discussão do real problema vivenciado pelos HUs que é em relação a sua administração.

A discussão quanto à eficiência do serviço público no olhar da sociedade se volta progressivamente para a qualidade na sua prestação. Para o cidadão os aspectos internos da organização pública em seus elementos aestruturais e estruturais internos são menos relevantes, desde que o serviço seja prestado a contento e cada vez mais humanizado. Isso significa que para a população o imprescindível é o serviço público, e não os seus aspectos intrínsecos. Sendo assim, o Estado tem buscado a modernização de suas instituições de modo a atender os anseios da população de um serviço público melhor, já que as organizações modernizam-se por influência do desenvolvimento social.

Ao mesmo tempo em que se exige uma contínua renovação das estruturas organizacionais, as reais transformações almejadas acontecem a partir de uma mudança de cultura das instituições. Isso significa que as novas formas organizacionais induzem as transformações, mas as mudanças de fato são concretizadas pela mutação da cultura organizacional. Por essa razão, a proposta de um novo modelo de gestão para os hospitais universitários federais foi imperiosa na visão dos políticos e dos administradores.

Restam, com a proposta da Ebserh de um novo modelo jurídico e de gestão para os HUs, que os gestores da empresa e dos hospitais universitários estabeleçam ações voltadas para essa necessária mudança de cultura nos hospitais. Considerando que essas instituições praticam há anos uma forma de trabalho voltada para os preceitos da administração burocrática, incluindo as suas disfunções, serão indispensáveis estratégias que direcionem os indivíduos para novos valores organizacionais que viabilizem a internalização dos princípios da administração gerencial presentes no novo modelo.

Para tanto, é de grande relevância que as estratégias estabelecidas sejam condizentes com a realidade de cada hospital. Para isso, os gestores necessitam de um profundo conhecimento da cultura de sua instituição e, sobretudo, dos valores de seus servidores, uma vez serem as camadas intermediárias e inferiores de toda organização as principais responsáveis pela concretização das mudanças organizacionais planejadas pelas camadas superiores ou pela alta administração. Caso os planejadores não conheçam as necessidades reais de sua organização e de seus liderados incorrerão no risco de estabelecerem ações não aplicáveis ao seu contexto institucional, inviabilizando as mudanças pretendidas.

Nesse sentido, também não se deve desaperceber do importante princípio da transparência. A comunicação é elemento indispensável para que processos de mudanças aconteçam com o mínimo de desvios e de ações indesejadas. Nesse aspecto, os gestores deverão ter atenção para não cometerem os mesmos erros observados no processo de criação e de implementação da Ebserh. As falhas nas informações entre os diversos níveis de interesses no processo de mudanças dificultaram a compreensão e a adesão das pessoas no processo desejado.

Por fim, conclui-se pelo estudo desenvolvido que ainda não é possível avaliar se o modelo Ebserh atenderá efetivamente todas as necessidades e deficiências dos HUs. Em função da dinamicidade presente em todo modelo gerencial, a qual reforça a constante inter-relação dos elementos do fato administrativo (aestrutural, estrutural e estruturante), e ainda as dificuldades para que as mudanças culturais aconteçam nas organizações, tal análise só poderá ser feita quando a empresa ultrapassar a fase inicial de implementação das mudanças e começar a apresentar resultados organizacionais efetivos, em especial os relacionados aos aspectos estruturais internos do modelo de gestão.

Diante disso, a suposição levantada na pesquisa foi atendida parcialmente, uma vez que, apesar de as ações desenvolvidas nos HUs terem trazido melhorias em seus aspectos aestruturais, principalmente de infraestrutura, de inovação tecnológica e, recentemente, de recomposição da força de trabalho, as deficiências relacionadas aos aspectos estruturais internos, centro do problema dos HUs, não foram sanadas. A prematuridade do modelo proposto não permite ainda uma investigação mais profunda sobre a eficiência da nova forma de gestão em implementação nos hospitais universitários federais. Dessa forma, considera-se que esse estudo não foi saturado, necessitando de mais aprofundamento para uma melhor análise dos aspectos presentes na nova política de gestão para os HUs e como essas instituições estão se comportando a partir desse novo modelo.

REFERÊNCIAS

ADESÃO do Hospital das Clínicas à Ebserh é aprovada em votação e estudantes invadem reitoria em protesto. **Diário de Pernambuco**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2013/12/02/interna_vidaurbana,477062/adesao-do-hospital-das-clinicas-a-ebserh-e-aprovada-em-votacao.shtml>. Acesso em: dez. 2013.

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Administrativo Descomplicado**. 21 ed. São Paulo: Método, 2013

ANDERSSON, Jenny. **Investment or Cost?** The Role of the Metaphor of Productive Social Policies in Welfare State Formation in Europe and the US 1850-2000. Paper to the World Congress in Historical Sciences. Sydney, July 2005.

APÓS CONFUSÃO, votação aprova por maioria adesão do HC à Ebserh. **G1 PE**. Recife, 02 dez.2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2013/12/apos-confusao-votacao-improvisada-aprova-adesao-do-hc-ebserh.html>. Acesso em: dez. 2013.

ASSEMBLEIA no Hospital das Clínicas pode terminar em greve. **Pernambuco Leia Já**. 11 abr. 2013. Disponível em <http://pernambuco.ig.com.br/noticias/2013/assembleia-no-hospital-das-clinicas-pode-terminar-em-greve/>. Acesso em: jan. 2014.

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (ADUFPB). EBSERH: sobre a nota publicada pelo gabinete da reitora (!) na pagina da UFPB. **Notícias**. João Pessoa, [2013a]. Disponível em <http://www.adufpb.org.br/site/ebserh-sobre-a-nota-publicada-pelo-gabinete-da-reitora-na-pagina-da-ufpb/>. Acesso em: dez. 2013.

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (ADUFPB). Em reunião a portas fechadas, Consuni aprova privatização do HU. **Notícias**. João Pessoa, [2013b]. Disponível em <http://www.adufpb.org.br/site/em-reuniao-a-portas-fechadas-consuni-aprova-privatizacao-do-hu/>. Acesso em: dez. 2013.

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (ADUFPB). Mais de 60 mil dizem "NÃO" à Ebserh em plebiscito nacional. **Notícias**. João Pessoa, [2013c]. Disponível em <http://www.adufpb.org.br/site/mais-de-60-mil-dizem-nao-a-ebserh-em-plebiscito-nacional/>. Acesso em: dez. 2013.

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (ADUFPB). Nova justificativa da Ebserh não convence frente às ameaças que empresa impõe. **Notícias**. João Pessoa, [2013d]. Disponível em <http://www.adufpb.org.br/site/nova-justificativa-da-ebserh-nao-convence-frente-as-ameacas-que-empresa-impoe/>. Acesso em: dez. 2013.

ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (ADUFPB). Prazo do Plebiscito sobre Ebserh é estendido até dia 19 de abril. **Notícias**. João Pessoa, [2013c]. Disponível em <http://www.adufpb.org.br/site/prazo-do-plebiscito-sobre-ebserh-e-estendido-ate-dia-19-de-abril/>. Acesso em: dez. 2013.

ASSOCIAÇÃO DE DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (ADUFRGS). Aderir ou não à empresa pública de serviços hospitalares? **Revista ADverso**. 202 ed. Porto Alegre Julho/Agosto 2013. Disponível em: <http://www.adufrgs.org.br/adverso/edicao-no-202/>. Acesso em: set. 2013.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 6 ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

BARROS, Renata Tenório. **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 (Especialização em Gestão Pública para o Desenvolvimento Universitário) – Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da UFPE. Recife, 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 1749/2011. **Lex**: projetos de leis e outras proposições, Brasília, 05 jul. 2011a. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=511029>. Acesso em: 05 dez. 2011.

BRASIL. **Constituição (1988)**. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BRASIL. Decreto 7.082, de 27 de janeiro de 2010. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em: out. 2011.

BRASIL. Decreto 7.186, de 27 de maio de 2010. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2010b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7186.htm>. Acesso em: dez. 2013.

BRASIL. Decreto 7.690, de 02 de março de 2012. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7690.htm>. Acesso em: jan. 2014.

BRASIL. Exposição de Motivos Interministerial (EMI) nº 00127/2011/MP/MEC, de 20 de junho de 2011b. **Lex**: coletânea de projetos: edição federal, Brasília, jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Projetos/ExpMotiv/EMI/2011/127-MP%20MEC.htm>. Acesso em: nov. 2011.

BRASIL. Exposição de Motivos Interministerial (EMI) nº 00383/2010/MP/MEC, de 23 de dezembro de 2010d. **Lex**: coletânea de atos: edição federal, Brasília, dez. 2010c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Exm/EMI-383-MP-MEC-MPV-520-10.htm>. Acesso em: nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 11.907 de 02 de fevereiro de 2009. **Lex**: coletânea de legislação: edição federal, Brasília, 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/Lei/L11907.htm>. Acesso em: dez. 2013.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2011c. Seção 1, n. 241, p. 2.

BRASIL. Medida Provisória nº 520, de 31 de dezembro de 2010. **Lex**: coletânea de atos: edição federal, Brasília, dez. 2010e. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/mpv/520.htm>. Acesso em: nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 1.256, de 18 de outubro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012c. Seção 1, p. 18-19.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 1.310, de 11 de novembro de 2010. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010f. Seção 1, p. 6-8.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GesPública. Instrumento para Avaliação da Gestão Pública 250 e 500 pontos, Poder Executivo, Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 883, de 05 de julho de 2010. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010g. Seção 1, n. 127, p. 17.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter (Orgs.) **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

CARVALHO, Amâncio Paulino. **Avaliação da medida provisória 520, de 31/12/2010: notas para o debate**. Rio de Janeiro, 2011.

COORDENAÇÃO GERAL DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (CGHU). **Matriz de Distribuição de Recursos Financeiros aos HUs**. Brasília, 2010.

COSTA, Frederico Lustosa. Brasil: 200 anos de Estado; 200 anos de administração pública; 200 anos de reformas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n. 42 (5), p.829-74, set/out, 2008.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da Ebserh**: diretrizes técnicas. Brasília, mar. 2013a.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Hospitais universitários federais terão mecanismos de controle e gestão aperfeiçoados**. Brasília, 04 jul. 2013b. Disponível em <http://ebserh.mec.gov.br/outros-destaques/213-hospitais-terao-mecanismos-de-controle-e-gestao-aperfeicoados>. *Acesso em: jan. 2014.*

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Plano de Cargos, Carreiras e Salários**. Brasília, ago. 2012. Disponível em <http://www.ebserh.mec.gov.br/images/pdf/gestao_pessoas/plano_cargos_carreiras_salarios_publicado_080513.pdf>. *Acesso em: dez. 2013.*

ESTUDANTES prometem continuar na reitoria da UFPE até serem recebidos. **Diário de Pernambuco**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2013/12/02/interna_vidaurbana,477121/estudantes-prometem-continuar-na-reitoria-da-ufpe-ate-serem-recebidos.shtml>. Acesso em: dez. 2013.

FERREIRA, Sandra Regina Viegas; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. O programa de reestruturação dos Hospitais de Ensino (HE) do Ministério da Educação (MEC) no Sistema Único de Saúde (SUS): uma inovação gerencial recente. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 44, p. 113-126, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2009.

GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas. **O Hospital das Clínicas da UFPE no Contexto da Reforma do Estado Brasileiro**: uma análise do Programa de Renovação Organizacional. Recife, 1999. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da UFPE. Disponível em: <http://cguido.com.br/downloads/Tese%20HC.pdf>. Acesso em: set. 2011.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DEFERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE). **Médicos do HC se movimentam a favor da adesão à EBSERH**. Recife, 02 abr. 2013a.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DEFERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE). **Memória da Reunião do Fórum de Diretores de HUs Federais em 15/02/2011**. Recife, 2012.

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

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE). **Projeto DEHOC**: bases plano de gestão estratégico (PLAGEST). Recife, 2004.

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

IBAÑEZ, Neto de *et al*. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 391-404, 2001. Disponível em <http*//: www.scielosp.org >. Acesso em: 31 ago.2008.*

IBAÑEZ, Nelson; VECINA NETO, Gonzalo. Modelos de gestão e o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12 (Supl.), p. 1831-1840, nov. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000700006>. *Acesso em: 31 ago. 2008.*

LIAKOPOULOS, Miltos. Análise Argumentativa. In: **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Tradução Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002.

LIMA, Luci Praciano. **O desafio gerencial da multi-isntitucionalidade dos hospitais universitários**: o caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 2004. (Disquete)

LÔBO, Anaíra.Hospital universitário da UFBA adere a novo modelo de gestão. **Impressão Digital**.126. Salvador, [2012]. Disponível em: <http://impressaodigital126.com.br/2013/07/16/hospital-universitario-da-ufba-adere-a-novo-modelo-de-gestao/>. Acesso em: dez. 2013.

MAJONE, Giandomenico. Do Estado Positivo ao Estado Regulador: causa e conseqüências de mudanças no modo de governança. In: **Revista do Serviço Público**, ano 50, n. 1, jan-mar 1999.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing:uma orientação aplicada**. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MANIFESTANTES exigem que UFPE reveja adesão do HC à Ebserh. **G1 PE**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2013/12/manifestantes-exigem-que-ufpe-reveja-adesao-do-hc-ebserh.html>. Acesso em: dez. 2013.

MÁXIMO, Luciano. Hospitais universitários economizam R$ 480 milhões em compras públicas. **Valor Econômico**, São Paulo, 21 ago. 2013. Folha Saúde. Disponível em: <http://www.emtemporeal.com.br/index.asp?area=2&dia=21&mes=08&ano=2013&idnoticia=131573>. Acesso em: set. 2013.

MAZZA, Alexandre. **Manual de Direito Administrativo**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

MYRDAL, Gunnar. **O Estado do Futuro**. Rio de Janeiro: Zahar, [1959?].

MYRDAL, Gunnar. **Teoria Econômica e Regiões Subdesenvolvidas**. Tradução de N. Palhano. Rio de Janeiro: Saga, 1968.

PRATES, A. A. P. Administração pública e burocracia. In: AVELAR, L. E CINTRA A. (Orgs.), **Sistema Político Brasileiro**: uma introdução. Rio de Janeiro:Konrad-Adenauer-Stifung; São Paulo: UNESP, 2007, p. 117-130.

PROTESTO contra adesão do HC à Ebserh ocupa Reitoria da UFPE. **G1 PE**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2013/12/protesto-contra-adesao-do-hc-ebiserh-ocupa-reitoria-da-ufpe.html>. Acesso em: dez. 2013.

RABELO, Camila. MS investe mais R$ 400 mi nos hospitais universitários. **Portal da Saúde**. [Brasília, 2011?]. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarNoticia&codConteudo=2479&codModuloArea=162&chamada=ms-investe-mais-r$-400-mi-nos-hospitais-universitarios> Acesso *em: 04 nov.2011*.

RAMOS, Alberto Guerreiro. **Administração e Contexto Brasileiro:** esboço de uma teoria geral da administração. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1983.

RAMOS, Alberto Guerreiro. **Administração e Estratégia do Desenvolvimento:** elementos de uma sociologia especial da administração. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1966.

RIBEIRO FILHO, José Francisco. **Controladoria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2005.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

RIGGS, Fred Warren. **A Ecologia da Administração Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1964.

SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DE PERNAMBUCO (SINTUFEPE). **Paralisação do HC contra a Ebserh**. INFSindical nº 2. Recife, 17 abr. 2013a. Disponível em: <http://sintufefessufpe.blogspot.com.br/2013/04/2-encontro-das-entidades-marca-inicio.html>. Acesso em: jan 2014.

SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DE PERNAMBUCO (SINTUFEPE). **2º Encontro das Entidades na lutas contra a EBSERH em 2013**. Recife, 03 abr. 2013b. Disponível em: <http://sintufefessufpe.blogspot.com.br/2013/04/2-encontro-das-entidades-marca-inicio.html>. Acesso em: jan 2014.

TOULMIN, Stephen Edelston. **Os usos do argumento**. Tradução Reinaldo Guarany. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Conselho Universitário aprova realização de diagnóstico situacional do HC pela Ebserh. **Agência de Notícias**. Recife, 23 abr.

2013a. Disponível em: <http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=46332:conselho-universitario-aprova-realizacao-de-diagnostico-situacional-do-hc-pela-ebserh&catid=151&Itemid=72 >. Acesso em dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Conselho Universitário realiza reunião sobre a Ebserh. **Agência de Notícias**. Recife, 19 mar. 2013b. Disponível em: <http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=46032:conselho-universitario-realiza-reuniao-sobre-a-ebserh&catid=531&Itemid=72 >. Acesso em dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Debate traz diferentes enfoques sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Agência de Notícias**. Recife, 27 mar. 2013c. Disponível em: <http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=46101:debate-traz-diferentes-enfoques-sobre-a-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares&catid=50&Itemid=72 >. Acesso em dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Reitor cria grupos de trabalho para debater questões relativas ao HC. **Agência de Notícias**. Recife, 04 out. 2012a. Disponível em: <http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=44655:reitor-cria-grupos-de-trabalho-para-debater-questoes-relativas-ao-hc&catid=151&Itemid=72 >. Acesso em dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Reitoria da UFPE fica sem atendimento ao público nesta sexta-feira. **Agência de Notícias**. Recife, 05 dez. 2013d. Disponível em: <http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=48560:reitoria-da-ufpe-fica-sem-atendimento-ao-publico-nesta-sexta-feira-6&catid=207&Itemid=72 >. Acesso em dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Sindicatos promovem seminário sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Agência de Notícias**. Recife, 19 set. 2012b. Disponível em: <http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=44520:sindicatos-promovem-seminario-sobre-a-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares&catid=34&Itemid=72>. Acesso em dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). UFPE dá início à implantação de novo modelo de gestão do HC. **Agência de Notícias**. Recife, 18 dez. 2013e. Disponível em: <http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=48646:ufpe-

da-inicio-a-implantacao-de-novo-modelo-de-gestao-do-hc&catid=682&Itemid=72>. Acesso em dez. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). **Exposição de Motivos**. São Luiz, 14 jan. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). **Sessão do Conselho em 09.08.12, Resolução nº 23/12-COUN**. Curitiba, 09 ago. 2012.

UNIVERSIDADE Federal explica adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Diário de Pernambuco**. Recife, 02 dez. 2013. Disponível em: <http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2013/12/02/interna_vidaurbana,477181/universidade-federal-explica-adesao-a-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares.shtml>. Acesso em: dez. 2013.

VERGARA, Sylvia Constant. Começando a definir metodologia. In: **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007a.

VERGARA, Sylvia Constant. Terminando o projeto de pesquisa. In: **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007b.

WEBER, Max. **Economia y Sociedad**. México, DF: Fondo de Cultura Económica, 1944. 4 v.

APÊNDICE A – Explicações aos Entrevistados quanto à Pesquisa em Desenvolvimento

A percepção dos gestores da UFPE quanto à nova proposta de gestão para os Hospitais Universitários Federais

APRESENTAÇÃO DO PESQUISADOR:

Renata Tenório de Barros

Servidora da UFPE – Hospital das Clínicas

FINALIDADE DA PESQUISA:

Analisar como a implementação do modelo de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) interfere no contexto institucional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

OBJETIVO DA PESQUISA:

Analisar como o modelo de gestão da Ebserh se apresenta no contexto institucional do HC-UFPE, na percepção de seus gestores.

RELEVÂNCIA DO TRABALHO:

Atualidade do tema que vem oportunizando uma série de debates nacional quanto à problemática da gestão nos hospitais universitários federais.

IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO ENTREVISTADO:

Reitor: gestor com capacidade decisória para a mudança no modelo do HC-UFPE;

Vice-Reitor e Pró-Reitor: gestores diretamente vinculados ao tomador da decisão e participantes direto no processo em pesquisa;

Diretores do HC: principais interessados na mudança, com intenções de melhorar a eficiência institucional;

Diretor do CCS: gestor representante da categoria dos docentes que desempenham atividades profissionais no HC-UFPE;

Dirigentes dos Sindicados: representantes dos trabalhadores docentes e técnico-administrativos que desempenham atividades profissionais no HC-UFPE.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

A percepção dos gestores da UFPE quanto à nova proposta de gestão para os Hospitais Universitários Federais

ENTREVISTADO: (1); (2); (3); (4); (5); (6); (7); (8); (9); (10).

GESTOR:_____

LOCAL:_____

DATA:_____

CONTATOS:_____

1. Você concorda com a adesão do Hospital das Clínicas da UFPE à Ebserh? Por quê?

2. Para você, o que representa a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)?

3. Do seu ponto de vista, quais os aspectos positivos e negativos de sua criação?

4. Como você avalia o processo desenvolvido pela UFPE para a adesão do Hospital das Clínicas à Ebserh?

5. A partir dessa adesão e de um novo modelo de gestão proposto pela Ebserh, do seu ponto de vista, quais as perspectivas para o HC-UFPE?

APÊNDICE C – Correlação entre as diretrizes e as medidas estabelecidas no Decreto nº 7.082/2010, a Portaria Interministerial nº 883/2010 e a classificação dos elementos do fato administrativo segundo o autor Guerreiro Ramos (1966)

Item	**Decreto nº 7.082/2010**		**Portaria interministerial nº 883/2010**	**Classificação dos elementos segundo Ramos (1966)**
	Inciso | diretriz (art. 3º)	Inciso | medida (art. 5º)	Capítulos e anexos	Elementos do fato administrativo
1	I - a instituição de mecanismos adequados de financiamento, igualmente compartilhados entre as áreas da educação e da saúde, progressivamente, até 2012;	-	Capítulo 3 - Do financiamento;	a) aestruturais: os recursos; b) estruturais: as diretrizes definidas na Portaria Interministerial 883/2010; as matrizes de financiamento; c) estruturantes: as decisões para a distribuição de recursos.
2	II - a melhoria dos processos de gestão;	I - modernização da gestão dos hospitais universitários federais, com base em transparência e responsabilidade, adotando-se como regra geral protocolos clínicos e padronização de insumos, que resultem na qualificação da assistência prestada e otimização do custo-benefício dos procedimentos;	Anexo II - indicadores do Rehuf; Anexo III, I - modernização da gestão hospitalar, observados os princípios da administração pública: legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência;	a) aestuturais: insumos; b) estruturais: protocolos; padronizações; parâmetros e critérios definidos no pacto global de desempenho; c) estruturantes: decisões quanto à modernização pautadas nos princípios da administração pública.
		II - implantação de sistema gerencial de informações e indicadores de desempenho a ser disponibilizado pelo Ministério da Educação, como ferramenta de administração e acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas;	Capítulo 2 - Do Regime de Pactuação Global; Anexo II - indicadores do Rehuf; Anexo III, V - implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários Federais (AGHU), sistema gerencial de informações e indicadores de desempenho que será disponibilizado para	a) aestuturais: sistemas SisRehuf e AGHU; b) estruturais: parâmetros e critérios definidos no pacto global de desempenho e nos sistemas adotados; c) estruturantes: decisões adotadas a partir das metas alcançadas no pacto e das informações emitidas pelos sistemas.

Item	Decreto nº 7.082/2010		Portaria interministerial nº 883/2010	Classificação dos elementos segundo Ramos (1966)
	Inciso | diretriz (art. 3º)	Inciso | medida (art. 5º)	Capítulos e anexos	Elementos do fato administrativo
			toda a rede de HUs pelo Ministério da Educação;	
		VII - a instituição de processos permanentes de avaliação tanto das atividades de ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica, como da atenção à saúde prestada à população;	Anexo II - indicadores do Rehuf; Anexo III, VII - implantação de processo de auditoria externa;	a) aestuturais: sistema SisRehufe matrizes de classificação dos HUs; b) estruturais: parâmetros e critérios definidos no pacto global de desempenho, nos sistemas, nas matrizes; c) estruturantes: decisões adotadas a partir das metas alcançadas no pacto e das informações emitidas pelo sistema e pelas matrizes.
		VIII - a criação de mecanismos de governança no âmbito dos hospitais universitários federais, com a participação de representantes externos às universidades.	Capítulo 1: Da Governança do Rehuf;	a) aestuturais: atitudes dos participantes da estrutura de governança do Rehuf; b) estruturais: governança definida na Portaria Interministerial 883/2010 (Comitê Gestor, Unidade Executiva, Comissões Consultivas); c) estruturantes: decisões adotadas na instância de governança do Rehuf.
3	III - a adequação da estrutura física;	III - reformas de prédios ou construção de unidades hospitalares novas, com adequação às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e às disposições específicas do Ministério da Saúde sobre espaços destinados à atenção de	-	a) aestuturais: edificações antigas, novas ou reformadas; b) estruturais: normas de orientação (ANVISA) para a construção ou adequação das edificações; c) estruturantes: decisões quanto aos investimentos a serem

Item	Decreto nº 7.082/2010		Portaria interministerial nº 883/2010	Classificação dos elementos segundo Ramos (1966)
	Inciso | diretriz (art. 3º)	Inciso | medida (art. 5º)	Capítulos e anexos	Elementos do fato administrativo
		média e alta complexidade;		realizados.
4	IV - a recuperação e modernização do parque tecnológico;	IV - aquisição de novos equipamentos de saúde e substituição dos equipamentos obsoletos, visando à utilização de tecnologias mais modernas e adequadas à atenção de média e alta complexidade.	Anexo III, IX - adesão a sistemas de compras coletivas de insumos hospitalares que eventualmente sejam oferecidos pelo MEC ou MS;	a) aestuturais: equipamentos antigos e novos; b) estruturais: diretrizes para a orientação da modernização necessária ao cumprimento da missão institucional dos HUs; c) estruturantes: decisões quanto aos investimentos a serem realizados.
5	V - a reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais;	V - a implantação de processos de melhoria de gestão de recursos humanos.	Anexo III, III - implantação de processos de melhoria de gestão de recursos humanos;	a) aestuturais:força de trabalho, conduta dos empregados; b) estruturais:hierarquia funcional, formação das equipes de trabalho, competências dos cargos; c) estruturantes: decisões quanto à política de recursos humanos da instituição; d) elemento externo de 1º grau: influências dos sindicatos sob os funcionários e pressão contra os dirigentes.
6	VI - o aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde.	II - implantação de sistema gerencial de informações e indicadores de desempenho a ser disponibilizado pelo Ministério da Educação, como ferramenta de administração e acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas;	Anexo II - indicadores do Rehuf; Anexo III, II - humanização da assistência prestada em todos os níveis, garantindo os princípios de equidade e acesso;	a) aestuturais: sistemas SisRehuf e AGHU; conduta dos funcionários no atendimento à sociedade; b) estruturais: parâmetros e critérios definidos no pacto global de desempenho e nos sistemas; Política Nacional de

Item	Decreto nº 7.082/2010		Portaria interministerial nº 883/2010	Classificação dos elementos segundo Ramos (1966)
	Inciso | diretriz (art. 3º)	Inciso | medida (art. 5º)	Capítulos e anexos	Elementos do fato administrativo
				Humanização; c) estruturantes: decisões adotadas a partir das metas alcançadas no pacto e das informações emitidas pelos sistemas.
		VI - promoção do incremento do potencial tecnológico e de pesquisa dos hospitais universitários federais, em benefício do atendimento das dimensões assistencial e de ensino;	Anexo III, IV - adoção de protocolos e diretrizes clínicos e padronização de insumos que resultem na qualificação da assistência prestada, em consonância com as políticas correspondentes definidas nacionalmente pelo MS;	a) aestuturais: insumos, tecnologias, matérias-primas; b) estruturais: protocolos, padronizações, políticas nacionais de saúde; c) estruturantes: escolhas das linhas de pesquisas a serem desenvolvidas a partir da necessidade social de assistência e ensino.
7		VII - a instituição de processos permanentes de avaliação tanto das atividades de ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica, como da atenção à saúde prestada à população.	Anexo II - indicadores do Rehuf; Anexo III, VI - adoção de mecanismos de controle interno;	a) aestuturais: sistemas SisRehuf e AGUH; matrizes de classificação dos HUs; b) estruturais: parâmetros e critérios definidos no pacto global de desempenho, nos sistemas e nas matrizes; c) estruturantes: decisões adotadas a partir das metas alcançadas no pacto e das informações emitidas pelos sistemas e pelas matrizes.

Fonte: elaboração da autora.

APÊNDICE D – Total de recursos recebidos pelos hospitais universitários federais, ano 2012.

Nº	IFES	Hospital	Reformas/MS	Custeiro/MS	Equipamentos/MS	Custeio + Capital/MEC	TOTAL por HU
1	UFAL	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	2.200.000,00	4.735.038,57	3.216.002,25	2.080.868,05	**12.231.908,87**
2	UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas	0	3.883.195,36	145.000,00	1.022.732,66	**5.050.928,02**
3	UFBA	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	4.876.395,90	4.565.138,44	4.697.325,86	1.867.769,15	**16.006.629,35**
4	UFBA	Maternidade Climério de Oliveira	0	1.490.656,77	1.066.836,40	747.312,47	**3.304.805,64**
5	UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio	24.585.088,35	6.747.130,30	7.311.577,00	3.013.202,19	**41.656.997,84**
6	UFC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	13.823.580,67	6.307.197,71	2.951.511,77	2.697.577,81	**25.779.867,96**
7	UNB	Hospital Universitário	0	19.580.058,53	9.183.684,39	1.674.332,51	**30.438.075,43**
8	UFES	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes	0	9.286.646,79	3.479.071,13	1.458.599,48	**14.224.317,40**
9	UFG	Hospital das Clínicas	0	7.558.058,13	3.812.003,60	2.410.826,95	**13.780.888,68**
10	UFMA	Hospital Universitário	906.663,03	26.757.058,80	6.938.937,18	5.825.741,81	**40.428.400,82**
11	UFJF	Hospital Universitário	20.000.000,00	12.507.515,49	3.700.878,35	1.439.559,10	**37.647.952,94**
12	UFMG	Hospital de Clínicas	0	23.314.288,54	11.760.833,01	2.580.419,20	**37.655.540,75**
13	UFTM	Hospital Escola	5.673.191,53	6.207.467,31	4.820.464,37	2.901.900,93	**19.603.024,14**
14	UFU	Hospital de Clínicas	23.476.969,06	12.165.387,34	3.754.133,99	3.177.268,60	**42.573.758,99**
15	UFGD	Hospital Universitário	2.489.331,25	12.582.522,18	2.476.133,62	1.682.099,82	**19.230.086,87**
16	UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	17.536.002,02	7.341.282,76	4.303.814,73	2.505.226,95	**31.686.326,46**
17	UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller	1.000.000,00	10.730.071,36	450.650,63	1.051.065,74	**13.231.787,73**
18	UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto	1.129.800,00	5.236.332,84	1.486.189,12	1.763.852,28	**9.616.174,24**
19	UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	0	164.537,69	17.565.093,80	95.435,77	**17.825.067,26**
20	UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro	0	2.655.003,41	1.642.502,44	851.767,15	**5.149.273,00**
21	UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley	3.958.930,34	3.398.288,69	2.071.854,01	1.010.007,11	**10.439.080,15**

Nº	IFES	Hospital	Reformas/MS	Custeiro/MS	Equipamentos/MS	Custeio + Capital/MEC	TOTAL por HU
22	UFPE	Hospital das Clínicas	0	10.923.834,59	933.763,88	3.582.645,78	**15.440.244,25**
23	UFPI	Hospital Universitário	0	0	0	0	**0,00**
24	UFPR	Hospital de Clínicas	0	9.726.975,22	4.333.069,99	4.356.754,73	**18.416.799,94**
25	UFPR	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral	0	969.856,93	0	441.016,89	**1.410.873,82**
26	UFF	Hospital Universitário Antonio Pedro	2.513.658,67	5.934.073,88	3.725.543,85	1.944.955,62	**14.118.232,02**
27	UFRJ	Instituto de Psiquiatria	2.988.507,60	3.920.504,15	0	1.377.898,17	**8.286.909,92**
28	UFRJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	0	1.903.735,71	0	523.647,93	**2.427.383,64**
29	UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	10.248.353,52	7.522.548,51	2.325.300,00	1.700.007,93	**21.796.209,96**
30	UFRJ	Hospital Escola São Francisco de Assis	7.745.866,56	518.796,29	227.800,00	0	**8.492.462,85**
31	UFRJ	Maternidade Escola	0	2.572.127,25	1.844.963,36	791.701,30	**5.208.791,91**
32	UFRJ	Instituto de Doenças do Tórax	0	553.728,93	11.878,24	17.532,35	**583.139,52**
33	UFRJ	Instituto de Ginecologia	0	529.033,85	8.908,68	8.180,21	**546.122,74**
34	UFRJ	Instituto de Neurologia Deolindo Couto	0	565.739,47	0	2.241,15	**567.980,62**
35	UNIRIO	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	0	5.184.048,66	861.700,00	2.296.784,50	**8.342.533,16**
36	UFRN	Hospital de Pediatria Prof. Heriberto F. Bezerra	0	275.714,02	600.600,00	115.139,24	**991.453,26**
37	UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco	0	5.338.681,92	560.749,73	2.194.873,19	**8.094.304,84**
38	UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes	0	4.261.466,26	1.072.850,00	2.018.778,09	**7.353.094,35**
39	UFRN	Hospital Universitário Ana Bezerra	0	451.386,44	478.784,87	152.108,92	**1.082.280,23**
40	UFRG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior	3.367.148,28	7.388.066,36	6.015.730,82	1.836.110,66	**18.607.056,12**
41	HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	0	18.621.982,12	0	4.833.893,87	**23.455.875,99**
42	UFPEL	Hospital Escola	4.203.000,00	8.515.749,11	11.736.953,94	2.096.277,70	**26.551.980,75**
43	UFSM	Hospital Universitário	1.500.000,00	15.096.024,05	4.022.281,13	3.947.958,20	**24.566.263,38**

Nº	IFES	Hospital	Reformas/MS	Custeiro/MS	Equipamentos/MS	Custeio + Capital/MEC	TOTAL por HU
44	UFSC	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	0	6.518.481,61	1.255.886,06	1.907.354,15	**9.681.721,82**
45	UFS	Hospital Universitário	700.000,00	3.871.848,38	2.272.253,06	601.520,46	**7.445.621,90**
46	UNIFESP	Hospital São Paulo	14.211.202,34	20.705.347,06	7.403.900,00	3.395.053,23	**45.715.502,63**
47	UNIVASF	Hospital de Urgências e Traumas	0	0	0	0	**0,00**
TOTAL por tipo de recurso			**169.133.689,12**	**329.082.627,78**	**146.527.415,26**	**82.000.000,00**	**726.743.732,16**

Fonte: elaboração da autora
Nota:Dados extraídos de http://ebserh.mec.gov.br/ebserh-rehuf

Reformas 2012 – MS
Portaria Nº 1979 12.09.2012 (custeio)
Portaria Nº 2367 18.10.2012 (custeio)
Portaria Nº 2449 26.10.2012 (custeio) *(republicada em 31/12/2012)*
Portaria Nº 2451 26.10.2012 (custeio)
Portaria Nº 288319.12.2012 (capital)
Portaria Nº 288419.12.2012 (capital)

Manutenção 2012 – MS
Port. Nº 1407 05.07.2012
Port. Nº 2170 27.09.2012
Port. Nº 2177 28.09.2012
Port. Nº 2426 19.10.2012
Port. Nº 2520 05.11.2012
Port. Nº 2531 08.11.2012
Port. Nº 2577 13.11.2012
Port. Nº 2638 20.11.2012

Equipamentos 2012 – MS
Portaria Nº 56 19.10.2012
Portaria Nº 2883 19.10.2012
Portaria Nº 2884 19.12.2012

Custeio e Capital 2012 – MEC
Portaria Nº 53 19.10.2012

APÊNDICE E – Total de recursos recebidos pelos hospitais universitários federais, ano 2013.

Nº	IFES	Hospital	Reformas/MS	Custeiro/MS	Equipamentos/MS + MEC	TOTAL por HU
1	UFAL	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	1.810.865,26	1.826.491,56	2.613.862,95	**6.251.219,77**
2	UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas	0	1.543.678,65	4.617.203,49	**6.160.882,14**
3	UFBA	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	1.454.697,15	6.691.876,34	6.137.911,29	**14.284.484,78**
4	UFBA	Maternidade Climério de Oliveira	0	2.720.454,59	1.173.944,13	**3.894.398,72**
5	UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio	4.404.701,53	9.293.335,52	2.661.980,20	**16.360.017,25**
6	UFC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	1.933.177,16	4.323.595,22	1.012.179,42	**7.268.951,80**
7	UNB	Hospital Universitário	14.994.980,00	12.765.756,09	4.547.724,28	**32.308.460,37**
8	UFES	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes	0	4.024.826,51	4.352.501,87	**8.377.328,38**
9	UFG	Hospital das Clínicas	0	5.179.685,36	3.257.185,79	**8.436.871,15**
10	UFMA	Hospital Universitário	0	6.284.066,06	6.550.863,24	**12.834.929,30**
11	UFJF	Hospital Universitário	0	4.638.419,68	2.068.617,46	**6.707.037,14**
12	UFMG	Hospital de Clínicas	0	9.392.146,82	5.563.481,99	**14.955.628,81**
13	UFTM	Hospital Escola	0	7.906.981,45	2.861.797,70	**10.768.779,15**
14	UFU	Hospital de Clínicas	0	15.863.803,26	0	**15.863.803,26**
15	UFGD	Hospital Universitário	2.606.170,66	3.185.975,99	1.360.910,84	**7.153.057,49**
16	UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	0	7.197.605,36	2.727.219,42	**9.924.824,78**
17	UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller	0	3.273.537,18	2.868.879,91	**6.142.417,09**
18	UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto	3.153.136,46	3.416.965,23	2.562.563,41	**9.132.665,10**
19	UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	0	444.711,81	0	**444.711,81**
20	UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro	0	2.641.927,23	1,894.430,24	**2.641.927,23**
21	UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley	0	8.247.418,13	3.237.447,70	**11.484.865,83**

Nº	IFES	Hospital	Reformas/MS	Custeiro/MS	Equipamentos/MS + MEC	TOTAL por HU
22	UFPE	Hospital das Clínicas	0	5.306.080,55	3.491.344,62	**8.797.425,17**
23	UFPI	Hospital Universitário	0	0	2.997.012,95	**2.997.012,95**
24	UFPR	Hospital de Clínicas	0	8.968.670,06	6.688.801,52	**15.657.471,58**
25	UFPR	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral	0	1.400.380,56	0	**1.400.380,56**
26	UFF	Hospital Universitário Antonio Pedro	5.590.416,79	3.957.747,62	1.809.754,45	**11.357.918,86**
27	UFRJ	Instituto de Psiquiatria	1.000.627,25	2.151.256,45	0	**3.151.883,70**
28	UFRJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	0	1.146.476,57	535.685,00	**1.682.161,57**
29	UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	0	4.487.004,23	3.579.888,24	**8.066.892,47**
30	UFRJ	Hospital Escola São Francisco de Assis	0	352.601,41	0	**352.601,41**
31	UFRJ	Maternidade Escola	2.082.905,60	2.047.876,29	82.825,00	**4.213.606,89**
32	UFRJ	Instituto de Doenças do Tórax	0	364.201,16	0	**364.201,16**
33	UFRJ	Instituto de Ginecologia	0	431.974,05	0	**431.974,05**
34	UFRJ	Instituto de Neurologia Deolindo Couto	0	306.134,58	0	**306.134,58**
35	UNIRIO	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	0	2.729.420,82	3.820.150,21	**6.549.571,03**
36	UFRN	Hospital de Pediatria Prof. Heriberto F. Bezerra	0	1.185.586,32	0	**1.185.586,32**
37	UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco	1.615.730,57	3.689.611,30	2.024.358,84	**7.329.700,71**
38	UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes	1.333.942,98	4.296.135,48	2.409.944,99	**8.040.023,45**
39	UFRN	Hospital Universitário Ana Bezerra	1.757.289,46	2.310.907,77	506.089,71	**4.574.286,94**
40	UFRG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior	392.217,25	4.368.886,32	1.461.599,04	**6.222.702,61**
41	HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	0	12.635.295,98	0	**12.635.295,98**
42	UFPEL	Hospital Escola	0	6.850.081,33	2.225.899,54	**9.075.980,87**
43	UFSM	Hospital Universitário	0	9.076.458,31	1.186.706,62	**10.263.164,93**

Nº	IFES	Hospital	Reformas/MS	Custeiro/MS	Equipamentos/MS + MEC	TOTAL por HU
44	UFSC	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	0	5.027.680,41	2.728.585,16	**7.756.265,57**
45	UFS	Hospital Universitário	0	2.389.131,73	1.894.413,24	**4.283.544,97**
46	UNIFESP	Hospital São Paulo	3.530.290,20	12.662.622,28	382.183,87	**16.575.096,35**
47	UNIVASF	Hospital de Urgências e Traumas	0	1.998.035,24	0	**1.998.035,24**
TOTAL por tipo de recurso			**50.662.148,32**	**221.003.514,86**	**99.895.948,33**	**371.561.611,51**

Fonte: elaboração da autora
Nota: Dados extraídos de http://ebserh.mec.gov.br/ebserh-rehuf

Reformas 2013 – MS
Portaria Nº 1839 27.08.2013 (custeio)
Portaria Nº 2012 12.09.2013 (custeio)

Manutenção 2013 – MS
Port. Nº 677 24.04.2013
Port. Nº 1464 18.07.2013
Port. Nº 2029 17.09.2013
Port. Nº 2268 02.10.2013
Port. Nº 2302 07.10.2013
Port. Nº 2457 18.10.2013
Port. Nº 2458 18.10.2013
Port. Nº 2466 22.10.2013

Equipamentos 2013 – MS
Portaria Nº 66 18.11.2013 MEC
Portaria Nº 2759 19.11.2013 MS

APÊNCIDE F – Matriz de financiamento dos hospitais universitários federais para descentralização de recursos pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, ano 2012.

Prioridade	Indicador	Critério	Pontuação por Critério	Pontuação Máxima
1	Atendimento das principais demandas dos gestores para apoio às redes temáticas:	Rede Cegonha – pré-natal de alto risco, leitos GAR, leitos de UTI;	5	25
		RAU – porta de entrada, leitos de clínica médica, leitos de UTI, UCO, Unidades de AVC, leitos crônicos;	5	
		Rede psicossocial – leitos de saúde mental/AD;	10	
		Câncer – diagnose de média complexidade: radioterapia, quimioterapia, cirurgia oncológica;	5	
1	Oferta regulada	Leitos de retaguarda – 70%	5	15
		Consultas e exames – 70%	5	
		Cirurgias eletivas – 90%	5	
1	Classificação de risco implantada até julho de 2012 (incluindo maternidades)			10
1	Contratualização: Novo contrato com o gestor local até julho/12, ou atualização para os HUs com contratos celebrados há mais de 24 meses			10
1	Adesão à EBSERH até agosto de 2012			10
1	Monitoramento da execução orçamentária e financeira (MEC) implantada e acompanhada			10
2	Taxa de ocupação geral de no mínimo 75%	75% ou mais	5	5
		70%	4	
		65%	3	
		60%	2	
		55%	1	
2	CNES atualizado na data da avaliação, com novas atualizações mensais			5
2	Capacitação e outras ações de educação permanente de interesse do gestor			5
2	Ações de humanização implantadas até julho/12: acompanhante para idosos e crianças e visita aberta com mais de duas horas de funcionamento, além dos dispositivos de humanização do parto e nascimento			5

Prioridade	Indicador	Critério	Pontuação por Critério	Pontuação Máxima
TOTAL				**100**

Fonte: elaboração da autora
Nota:Dados coletados no HC-UFPE, 2012.

ANEXO A – Relação das instituições participantes do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), ano 2010.

Nº	UF	Município	IFES	Hospital
1	AL	Macéio	UFAL	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
2	AM	Manaus	UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas
3	BA	Salvador	UFBA	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos
4	BA	Salvador	UFBA	Maternidade Climério de Oliveira
5	CE	Fortaleza	UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio
6	CE	Fortaleza	UFC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
7	DF	Brasília	UNB	Hospital Universitário
8	ES	Vitória	UFES	Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes
9	GO	Goiânia	UFG	Hospital das Clínicas
10	MA	São Luiz	UFMA	Hospital Universitário
11	MG	Juiz de Fora	UFJF	Hospital Universitário
12	MG	Belo Horizonte	UFMG	Hospital de Clínicas
13	MG	Uberaba	UFTM	Hospital Escola
14	MG	Uberlândia	UFU	Hospital de Clínicas
15	MS	Dourados	UFGD	Hospital Universitário
16	MS	Campo Grande	UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
17	MT	Cuiabá	UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller
18	PA	Belém	UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto
19	PA	Belém	UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza
20	PB	Campina Grande	UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro
21	PB	João Pessoa	UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley
22	PE	Recife	UFPE	Hospital das Clínicas
23	PI	Teresina	UFPI	Hospital Universitário
24	PR	Curitiba	UFPR	Hospital de Clínicas
25	PR	Curitiba	UFPR	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral

Nº	UF	Município	IFES	Hospital
26	RJ	Niterói	UFF	Hospital Universitário Antonio Pedro
27	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Psiquiatria
28	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
29	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
30	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Hospital Escola São Francisco de Assis
31	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Maternidade Escola
32	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Doenças do Tórax
33	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Ginecologia
34	RJ	Rio de Janeiro	UFRJ	Instituto de Neurologia Deolindo Couto
35	RJ	Rio de Janeiro	UNIRIO	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
36	RN	Natal	UFRN	Hospital de Pediatria Prof. Heriberto F. Bezerra
37	RN	Natal	UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco
38	RN	Natal	UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes
39	RN	Santa Cruz	UFRN	Hospital Universitário Ana Bezerra
40	RS	Rio Grande	FURG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior
41	RS	Porto Alegre	HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
42	RS	Pelotas	UFPEL	Hospital Escola
43	RS	Santa Maria	UFSM	Hospital Universitário
44	SC	Florianópolis	UFSC	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
45	SE	Aracaju	UFS	Hospital Universitário
46	SP	São Paulo	UNIFESP	Hospital São Paulo
47	PE	Petrolina	UNIVASF	Hospital de Urgências e Traumas

Fonte: Portaria Interministerial nº 883, Anexo I, 2010.

Nota:
O Hospital de Urgências e Traumas de Petrolina/PE passou a ser vinculado à Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF) em 2013. Desde então foi incorporado ao rol de Hospitais Universitários Federais do Programa Rehuf.

ANEXO B - Metas mínimas e projeção de resultados do Programa Rehuf, anos 2010 a 2012.

INDICADORES REHUF					
Grupo	**Indicador/ação**	**Realizado**	**Metas**		
		2009	**2010**	**2011**	**2012**
Acreditação*	Número de HUs com diagnóstico Organizacional para fins de acreditação realizados	0	4	10	20
Protocolos Clínicos*	Número de HUs com Protocolos Clínicos implantados	3	5	10	30
Satisfação do Usuário*	Número de HUs com Pesquisa de Satisfação de Usuários	10	25	46	46
Qualidade da Gestão**	Taxa de Ocupação de Leitos	60%	62%	75%	85%
	Taxa de Ocupação de Centros Cirúrgicos	60%	60%	70%	75%
	Média de Permanência	<7	<7	<7	<7
Ensino, Pesquisa e Extensão**	Proporção de publicações dos resultados de pesquisas em periódicos indexados	0	20%	20%	35%
	Proporção de pesquisas realizadas em consonância com a política nacional de ciência e tecnologia e com as necessidades do SUS	0	25%	25%	50%
	Proporção de vagas de residência em saúde oferecidas em especialidades estratégicas para o SUS	0	70%	70%	80%
*** resultados apurados considerando os 46 hospitais que compõem a rede de HUs**					
**** resultados apurados individual e coletivamente na rede de HUs**					

Fonte: Portaria Interministerial nº 883, Anexo II, 2010.

ANEXO C – Classificação dos HUs segundo pontuação de perfil, porte, desempenho e integração ao SUS.

	CLASSIFICAÇÃO E AGRUPAMENTO HUs								
Grupo	**Ranking.**	**Sigla**	**Hospitais**	**Perfil**	**Leitos ativos**	**Pts perfil e porte**	**Pts desempenho**	**Pts integração SUS**	**Pts final**
HG1	**1**	UNIFESP	Hospital São Paulo	Geral	764	18	4	5	20.628
	2	HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Geral	666	19	5	4	18.648
	3	UFPR	Hospital de Clínica	Geral	527	19	5,5	4	15.019,5
	4	UFMA	Hospital Universitário	Geral	573	19	3	4	14.898
	5	UFMG	Hospital de Clínica	Geral	500	19	3	4	13.000
	6	UFU	Hospital de Clínica	Geral	510	18	3	4	12.750
HG2	**7**	UFPE	Hospital das Clínicas	Geral	365	18	4	3	9.125
	8	UFSM	Hospital Universitário	Geral	304	18	6	4	8.512
	9	UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Geral	366	15	2	3	7.320
	10	UFTM	Hospital Escola	Geral	291	17	4	4	7.275
	11	UFG	Hospital das Clínicas	Geral	308	16	4,5	3	7.238
	12	UFSC	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago	Geral	274	17	2,5	5	6.713
	13	UFES	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	Geral	268	15	4	2	5.628
	14	UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Geral	244	15	5,5	2	5.490
	15	UFF	Hospital Universitário Antônio Pedro	Geral	244	15	2,5	4	5.246
	16	UNB	Hospital Universitário	Geral	244	15	3	2	4.880
	17	UFC	Hospital Universitário Walter Cantídio	Geral	241	14	2,5	3	4.699,5
	18	UFPA	Hospital Universitário João de Barros Barreto	Geral	281	10	4	1,5	4.355,5
HG3	**19**	FURG	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Júnior	Geral	176	16	3	3	3.872
	20	UFAL	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes	Geral	172	16	4	2	3.784

CLASSIFICAÇÃO E AGRUPAMENTO HUs									
Grupo	**Ranking.**	**Sigla**	**Hospitais**	**Perfil**	**Leitos ativos**	**Pts perfil e porte**	**Pts desempenho**	**Pts integração SUS**	**Pts final**
	21	UFBA	Hospital Universitário Prof. Edgard Santos	Geral	298	6	2,5	4	3.725
	22	UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley	Geral	282	6	3,5	2,5	3.384
	23	UFRN	Hospital Universitário Onofre Lopes	Geral	190	12	3,5	1,5	3.230
	24	UFPEL	Hospital Escola	Geral	180	12	3	2	3.060
HG4	**25**	UFAM	Hospital Universitário Getúlio Vargas	Geral	159	12	3,5	2	2.782,5
	26	UNIRIO	Hospital Universitário Gaffrée e Guinie	Geral	159	13	2,5	1,5	2.703
	27	UFCG	Hospital Universitário Alcides Carneiro	Geral	178	11	2	1,5	2.581
HG5	**28**	UFJF	Hospital Universitário	Geral	132	10	3	1,5	1.914
	29	UFMT	Hospital Universitário Júlio Müller	Geral	116	9	4	1,5	1.682
	30	UFS	Hospital Universitário	Geral	124	9	3	1,5	1.674
	31	UFGD	Hospital Universitário	Geral	114	7	2,5	0,5	1.140
MA	**32**	UFC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Maternidade	220	15	2,5	2	4.290
	33	UFRN	Maternidade Escola Januário Cicco	Maternidade	94	9	4	1,5	1.363
	34	UFRJ	Maternidade Escola	Maternidade	86	12	4,5	2	1.591
	35	UFBA	Maternidade Climério de Oliveira	Maternidade	103	9	2	1,5	1.287,5
	36	UFRN	Hospital Universitário Ana Bezerra	Maternidade	58	4	1	1,5	377
	37	UFPR	Maternidade Vitor Ferreira do Amaral	Maternidade	55	5	0	0,5	302,5
ES	**38**	UFRJ	Instituto de Psiquiatria	Especialidade	193	3	2	1	1158
	39	UFRJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Especialidade	49	5	1,5	1	367,5
	40	UFRJ	Instituto de Neurologia Deolindo Couto	Especialidade	51	3	1,5	0	229,5
	41	UFRN	Hospital de Pediatria Prof. Heriberto F. Bezerra	Especialidade	26	2	3	0	130

CLASSIFICAÇÃO E AGRUPAMENTO HUs									
Grupo	**Ranking.**	**Sigla**	**Hospitais**	**Perfil**	**Leitos ativos**	**Pts perfil e porte**	**Pts desempenho**	**Pts integração SUS**	**Pts final**
	42	UFRJ	Instituto de Doenças do Tórax	Especialidade	18	2	0,5	0	45
	43	UFPA	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	Especialidade	17	3	0,5	0	59,5
	44	UFRJ	Instituto de Ginecologia	Especialidade	12	1	1	0	24
	45	UFRJ	Hospital Escola São Francisco de Assis	Especialidade	15	1	0,5	0	22,5
TOTAL									**218.204**

Fonte: CGHU, 2010