

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**

NATÁLIA PINHEIRO DOS SANTOS

**VANTAGENS E DESVANTAGENS DO MODELO ORGANIZACIONAL
PROPOSTO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES – EBSEH**

**SÃO CRISTOVÃO/SE
2017**

NATÁLIA PINHEIRO DOS SANTOS

**VANTAGENS E DESVANTAGENS DO MODELO ORGANIZACIONAL
PROPOSTO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES – EBSEH**

Monografia apresentado ao Departamento de Administração do Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Federal de Sergipe do Curso de Bacharelado em Administração, em cumprimento às normas do Trabalho de conclusão de Curso aprovadas pela Resolução nº 69/2012/CONEP.

Área: Administração Pública

Orientador: Prof. Doutor Napoleão dos Santos Queiroz

Coordenadora: Prof. Ma. Maria Tereza Gomes Lins

**SÃO CRISTOVÃO/SE
2017**

NATÁLIA PINHEIRO DOS SANTOS

**VANTAGENS E DESVANTAGENS DO MODELO ORGANIZACIONAL
PROPOSTO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES – EBSEH**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Sergipe.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^o Dr. Napoleão dos Santos Queiroz

Coordenadora: Prof^o Ma. Maria Tereza Gomes Lins

Convidada: Prof^o Ma. Carina Angélica dos Santos

Dedico este trabalho aos meus pais,
familiares, professores e amigos.

AGRADECIMENTOS

Enfim chegou a hora! A caminhada foi árdua, porém os desafios serviram de base para minha transformação pessoal e profissional. Mas sozinha não seria possível completar mais esse ciclo. Primeiramente agradeço a Deus por todas as conquistas alcançadas.

Agradecer aos meus pais Luciene e José Carlos, que sempre me incentivaram a buscar os meus objetivos, essa conquista também é de vocês.

Aos meus professores, que em vários momentos me ajudaram e me conduziram a buscar o sucesso.

Ao meu orientador professor Napoleão Queiroz, por todo apoio e conhecimento transmitido na conclusão dessa etapa da minha vida.

Aos meus amigos de curso por toda amizade, companheirismo nesses anos de curso, pelos momentos de risadas, carinho e troca de confidências. Durante esses anos a UFS foi pequena para nós.

Enfim, agradeço a todos meus familiares e amigos que, de alguma forma, me ajudaram a trilhar mais esse caminho na minha vida.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar as vantagens e desvantagens da implantação de gestão da EBSERH no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), a partir da análise da proposta do Governo Federal de implantação de um novo modelo de gestão de hospitais universitários, através do grau de percepção dos servidores e gestores do Hospital Universitário – HU, identificando as vantagens e desvantagens do modelo organizacional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, caracterizando os participantes da pesquisa e reunindo informações sobre o modelo de gestão da EBSERH. Após longos anos de orçamentos deficitários, o Governo Federal decidiu criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH, vinculada ao Ministério da Educação, é uma empresa 100% pública, totalmente comprometida com o SUS, que mantém a autonomia universitária e prioriza, além da assistência, o ensino, a pesquisa e os programas de extensão. As características dos HU fazem com que seus custos sejam ainda mais elevados, quando comparados a hospitais não universitários de alta tecnologia, tais como: atividades docente-assistenciais e serviços básicos de saúde, quando sua estrutura é constituída para oferecer atividades de alta tecnologia. Nossa pesquisa é baseada em uma metodologia de abordagem quali-quantitativa, do tipo descritiva, a coleta de dados foi realizada por meio das entrevistas e questionários aplicados, da consulta aos documentos e ao site da instituição e de registros fotográficos. Os resultados obtidos no estudo demonstram que após a adesão à Ebserh trouxe melhorias ao Hospital Universitário de Sergipe como: reformulação da divisão de gestão de pessoas, aumento do efetivo, implantação de novos equipamentos na área de tecnologia da informação, reformas que estão sendo feitas no HU entre outros.

Palavras-chave: Modelo organizacional. Tecnologia hospitalar. Modelo de gestão, Gestão pública de hospital universitário. Vantagens e Desvantagens de empresa estatal de services hospitalares.

ABSTRACT

This study aims to analyze the advantages and disadvantages of the implementation of the EBSEH management model in the University Hospital (HU) of the Federal University of Sergipe (UFS), characterizing the research participants and gathering information on the EBSEH management model. After long years of deficit budgets, the Federal Government decided to create the EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). Attached to the Ministry of Education, it is a 100% public company, committed to the SUS, which maintains university autonomy and prioritizes teaching, research and extension programs, as well as assistance. The demands of the University Hospitals make their costs even higher when compared to the high-tech common hospitals, such as teaching-assistance activities and basic health services, with a structure constituted to offer high technology activities. This research is based on a methodology of qualitative-quantitative approach, the data collection was done through the interviews and questionnaires applied, through the consultation of the documents and the institution's website and photographic records. The results obtained in the study show that after joining Ebserh, it brought improvements to the University Hospital of Sergipe, such as: reformulation of the personnel management division (DivGP) and increase in personnel, implementation of new equipment in the area of information technology, are being made in the HU among others.

Key words: Organizational model, hospital technology. Management model, Public management of university hospital. Advantages and Disadvantages of a state-owned company.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES – Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CNPQ – Conselho Nacional de Pesquisa
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HC – Hospital de Clínicas
HU – Hospital Universitário
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da saúde
PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde
PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PRO-HC - programa de mudança organizacional do Hospital de Clinicas
REHUF - Programa Re-estruturação dos HUs
SAMU – Serviço de atendimento Móvel de Urgência
SIMEC - Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças do Ministério da Educação
SUS – Sistema Único de Saúde
UFS – Universidade Federal de Sergipe
UG - Unidades Gestoras
UNICAMP. – Universidade de Campinas
UO - Unidades Orçamentárias
UPAG - Unidades de Pagamento

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1– Distribuição dos pesquisados quanto ao sexo.....	47
GRÁFICO 2–Distribuição dos pesquisados quanto à faixa etária.....	48
GRÁFICO 3–Distribuição dos pesquisados quanto à escolaridade.....	49
GRÁFICO 4 – Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de serviço.....	49
GRÁFICO 5 – Estrutura administrativa do HU.....	51
GRÁFICO 6 –Modelo de gestão do HU.....	52
GRÁFICO 7 – Gestão de pessoas do HU.....	53
GRÁFICO 8 – Tecnologia Hospitalar.....	54
GRÁFICO 9 – Relação usuário x servidor.....	55
GRÁFICO 10 – Estrutura do H.U.....	56
GRÁFICO 11 – Modelo de gestão do H.U.....	56
GRÁFICO 12 – Gestão de Pessoas.....	57
GRÁFICO13 – Tecnologia hospitalar.....	58
GRÁFICO 14 – Ambiente do H.U.....	58
GRÁFICO15 – Implantação da Ebserh.....	59
GRÁFICO 16 – Modelo do HU após Ebserh.....	60
GRÁFICO 17 – Principal vantagem na implantação da Ebserh.....	62
GRÁFICO 18 – Principal desvantagem na implantação da Ebserh.....	62
GRÁFICO 19 – Cobrança de serviços de atendimento a população não carente....	63
GRÁFICO 20 – Distribuição dos entrevistados quanto ao sexo.....	64
GRÁFICO 21 – Distribuição dos entrevistados quanto à escolaridade.....	65
GRÁFICO 22 – Distribuição dos entrevistados quanto à faixa etária.....	65
GRÁFICO 23 – Distribuição dos entrevistados quanto ao tempo de serviço.....	66

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELA 01 - Acontecimentos que marcaram o país no âmbito da saúde pública....	13
Quadro 1 - As novas políticas públicas de saúde e seus objetivos.....	21
Quadro 2- Síntese das obras do estudo da arte.....	30
Quadro 3 – Distribuição dos HUFs por regiões.....	37
Quadro 4 – Categorias analíticas e indicadores.....	42
Quadro 5 – Síntese conclusiva: percepção dos gestores x percepção dos servidores.....	69

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 JUSTIFICATIVA.....	09
1.2 Problemática da Pesquisa	09
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo Geral	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 Evolução da Gestão da Saúde no Brasil.....	12
2.2 Gestão Pública Hospitalar.....	15
2.3 Gestão dos Hospitais Universitários	17
2.4 Lei N° 8.08. Sistema Único de Saúde – SUS.....	20
2.5 Programa Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)	23
2.5 ESTADO DA ARTE.....	25
3 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	33
3.1 Hospital Universitário – HU	33
3.2 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH	36
4 METODOLOGIA	40
4.1 Caracterização da Pesquisa Qualitativa.....	40
4.2 Questão de Pesquisa.....	41
4.3 Limitações do estudo	45
4.4 Método de Estratégia de Pesquisa Qualitativa	41
4.5 Fontes de Evidência da Pesquisa Qualitativa.....	42
4.6 Elementos de análise Qualitativa.....	43
4.7 Método da Pesquisa Quantitativa.....	43
4.8 Indicadores de Pesquisa Qualitativa.....	43
4.9 Fontes de dados da Pesquisa Quantitativa.....	44
4.10 Variáveis e Indicadores.....	44
4.11 Universo e amostra.....	45
4.12 Coleta de dados	45
4.13 Protocolo do estudo.....	46
5.1 ANÁLISE DE RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA	47
5.1.1 Perfil socioeconômico do servidor.....	47
5.1.2 Componentes do modelo organizacional.....	50
5.1.3 Grau de percepção dos servidores.....	53
5.1.4 Modelo do HU antes e depois da implantação da EBSEH.....	58
5.1.5 Vantagens e Desvantagens da Ebserh.....	59
5.2 ANÁLISE DE RESULTADOS DA PESQUISA QUALITATIVA	61

5.2.1 Perfil socioeconômico do gestor.....	61
5.2.2 Modelo organizacional do H.U antes da implantação da EBSE RH.....	63
5.2.3 Componentes do novo modelo organizacional da Ebserh.....	64
5.2.4 Vantagens do Modelo de Gestão.....	65
5.2.5 Desvantagens do Modelo de Gestão.....	66
5.2.6 Síntese conclusiva: A percepção dos gestores x a percepção dos servidores.....	68
6 CONCLUSÕES	69
REFERÊNCIAS	73
ANEXOS	76

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública passou por avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária, e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde. (Barros; Carvalho, 2011).

Os hospitais universitários incorporam atividades assistenciais, de ensino e pesquisa. Tais funções fazem do hospital universitário uma organização constantemente atualizada quanto às formas de tratamento à saúde, assim como nos meios tecnológicos. Dentro de um sistema local de saúde, um hospital universitário é considerado uma referência; esses hospitais respondem pela formação de praticamente todos os estudantes da área da saúde de nível superior da instituição a qual estão ligados.

As características dos HU fazem com que seus custos sejam ainda mais elevados, quando comparados a hospitais não universitários de alta tecnologia, tais como: atividades docente-assistenciais e serviços básicos de saúde, quando sua estrutura é constituída para oferecer atividades de alta tecnologia.

Compondo a maior rede de hospitais do SUS, os Hospitais Universitários totalizam 46 unidades em todo o Brasil, 10% dos leitos que correspondem a 12% de todas as internações no sistema. São centros de atenção médica de alta complexidade, que desempenham importante papel no atendimento médico de nível terciário ou quaternário (MEDICI, 2001; ABRAHUE, 2003).

Após longos anos de orçamentos deficitários, o governo federal decidiu criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A EBSERH, vinculada ao Ministério da Educação, é uma empresa 100% pública, totalmente comprometida com o SUS, mantendo a autonomia universitária e priorizando, além da assistência, o ensino, a pesquisa e os programas de extensão. Sua criação integra um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para viabilizar a reestruturação dos HUF por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), instituído pelo Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, estabelecendo metas de desempenho, prazos e indicadores, objetivando seu aperfeiçoamento. (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, 2011).

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha pelo tema análise das vantagens e desvantagens da empresa brasileira de serviços hospitalares se justifica, sobretudo, pelo fato desta ter sido escolhida para gerir o Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, e o anseio por entender os impactos gerados na gestão do HU após a implantação da EBSEH, diante dos vários protestos de alunos e funcionários da UFS.

De acordo com Pereira (2007, p.66), a justificativa: "[...] procura refletir sobre o porquê da realização da pesquisa, procurando identificar as razões de preferência pelo tema escolhido e sua importância em relação aos outros temas".

Os hospitais universitários vinculados a Universidades Federais vivem um momento de transformação. As 47 unidades localizadas em 21 estados e no DF desempenham um papel estratégico na atenção à saúde, no âmbito do SUS. Necessitam de constantes investimentos para cumprir sua missão de atendimento gratuito a população e de formação de futuros profissionais de saúde do país.

A gestão do Hospital Universitário – HU exige um nível de agilidade, flexibilidade e dinamismo muitas vezes incompatíveis com as limitações impostas pelo regime jurídico de direito público próprio da administração direta e das autarquias, especialmente no que se refere à contratação e à gestão da força de trabalho, o que tem acarretado distorções ao longo dos anos e vulnerabilidade jurídica. Por essa razão, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH foi criada, para gerir os Hospitais Universitários Federais - HUF, isso causou e vem causando muitas discussões sobre seu modelo de gestão, justificando porque representa adequado campo de observação dessa experiência.

A unidade de análise será a EBSEH, uma empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, que é regida por seu Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis (Art.1º do Estatuto).

1.2. Problemática da Pesquisa

Segundo GIL (1999, p.49), para entender o que é um problema científico é preciso, primeiramente, considerar aquilo que não é um problema científico.

Exemplos: Como fazer para melhorar os transportes urbanos?; O que se pode fazer para conseguir melhor distribuição de renda?; O que se pode fazer para melhorar a situação dos pobres?

Estes problemas não são científicos, porque não podem ser pesquisados segundo métodos científicos. Da forma como estão propostos referem-se a problemas de “engenharia”, indagando acerca de como fazer as coisas e não se referindo a como são as coisas, suas causas e consequências.

Conforme Gil (2007), o “problema é qualquer questão não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio do conhecimento”. Para Cervo e Bervian (2005) o problema de pesquisa pode ser entendido como uma dificuldade teórica ou prática que se pretende resolver.

Dessa forma, este trabalho tem como tema central a gestão dos hospitais universitários federais. Especificamente, pretende-se analisar a proposta de privatização da gestão dos hospitais universitários pela EBSEH.

Então, o problema da pesquisa é a seguinte: **o modelo organizacional proposto pela Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar – EBSEH pode apresentar vantagens ou desvantagens na gestão do Hospital Universitário de Sergipe – HU?**

1.3 Objetivos

Segundo Lakatos e Marconi (2011), o objetivo geral está ligado a uma visão global e abrangente do tema. Por sua vez, por sua vez, Rodrigues (2006, p. 163) afirma que os objetivos devem explicitar o que se quer alcançar com a pesquisa, sendo subdivididos em objetivo geral, que corresponde ao que o pesquisador pretende com a pesquisa e está relacionado ao problema e objetivos específicos, que são a tradução do objetivo geral em etapas que levem ao alcance deste.

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a proposta do Governo Federal de gestão de hospitais universitários, através do grau de percepção dos servidores e gestores do Hospital Universitário –

HU, identificando as vantagens e desvantagens do modelo organizacional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os gestores e servidores do Hospital Universitário;
- Identificar os componentes do novo modelo organizacional proposto para a EBSEH;
- Averiguar o grau de percepção dos servidores e gestores do hospital universitário sobre o modelo de gestão da EBSEH;
- Analisar o modelo de gestão existente no Hospital Universitário antes da implementação do modelo da Empresa Brasileira de Serviço hospitalar – EBSEH;
- Levantar as vantagens e desvantagens do modelo organizacional proposto pela Empresa brasileira de serviço hospitalar – EBSEH.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta a revisão da literatura visando fornecer embasamento teórico à pesquisa, Esta seção do projeto objetiva a apresentação dos estudos relacionados ao tema ou, especificamente, ao problema, já realizados por outros pesquisadores. Para tanto, é feita uma revisão da literatura existente sobre a temática em busca de teorias, conceitos e resultados (Vergara 2009).

A fundamentação teórica deste estudo é apresentada em três partes, a primeira aborda assuntos relacionados à gestão da saúde e seus problemas no mundo. A segunda apresenta à gestão da saúde no Brasil. A última apresenta a gestão dos hospitais universitários no Brasil.

2.1 Evolução da gestão da Saúde no Brasil

A saúde pública no Brasil desde 1988 tem passado por mudanças significativas, a baixa qualidade dos serviços prestados à população, caracterizada pela insuficiência de leitos, médicos e auxiliares, pelos altos custos dos tratamentos continuados e dos medicamentos entre outros fatores, fez com que se tornasse necessária uma reformulação do sistema de saúde vigente até fins dos anos 80. (Ferreira, 2003)

O setor da saúde vive uma crise que se traduz por baixa qualidade, ineficiência e iniquidade. Que necessita encontrar saídas para o impasse. A partir da promulgação da nova Constituição e da Lei nº: 8.080, esse processo ganhou foro de política oficial e, às vezes orientado, outras sufocadas por diretrizes federais e estaduais têm gerado importantes avanços na atenção à saúde (Vecina, 1998).

De acordo com, (Bonacim, 2009), desde a década de 1990, a gestão pública no Brasil está passando por grandes mudanças incentivadas por reivindicações sociais que pedem maior eficiência, transparência e eficácia na aplicação dos recursos públicos. O Governo Federal (2004) define como serviços públicos essenciais: a seguridade social (previdência, assistência e saúde) e a educação. Esses serviços enquadram-se na dimensão estratégica social do plano de governo. A seguir segue alguns acontecimentos que marcaram a saúde pública nacional.

Tabela 01 - Acontecimentos históricos que marcaram o país no âmbito da saúde pública

Ano	Ocorrência
1941	1ª Conferência Nacional de Saúde - Defesa sanitária, assistência social, proteção da maternidade, infância e adolescência.
1950	2ª Conferência Nacional de Saúde – Higiene e segurança do trabalho e prevenção da saúde a trabalhadores e gestantes.
1953	Criação do Ministério da Saúde.
1961	Instituição do Código Nacional de Saúde.
1963	3ª Conferência Nacional de Saúde – Proposta inicial da descentralização da saúde.
1967	4ª Conferência Nacional de Saúde – Recursos humanos necessários às demandas da saúde no país.
1975	5ª Conferência Nacional de Saúde – Elaboração da política nacional de saúde, implementação do Sistema Nacional de Saúde; Programa de Saúde Materno - Infantil; Sistema Nacional de Vigilância.
1977	6ª Conferência Nacional de Saúde – Controle de Grandes endemias e interiorização dos serviços.
1980	7ª Conferência Nacional de Saúde Implantação e desenvolvimento de serviços básicos de saúde – Prev Saúde. Extensão das Ações de Saúde por meio dos serviços básicos.
1986	8ª Conferência Nacional de Saúde – Marco da Reforma Sanitária. Saúde com Direito; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial.
1988	A Constituição Federal define: a Saúde é direito de todos e dever do Estado.
1990	Os princípios e diretrizes do SUS foram estabelecidos na Lei Orgânica da saúde nº 8080
1999	A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
2003	Ocorre a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
2007	Regulamentação da política Nacional de combate ao uso abusivo do álcool
2011	O Sistema Único de Saúde inicia com ações de combate a dependência química reconhecendo-a como uma doença crônica e incapacitante.

Como se pode observar através dos marcos histórico, o Sistema Único de Saúde é considerado um dos maiores avanços na saúde pública nacional, é constituído pelo conjunto das ações e serviços de saúde, sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, atuando em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo, não atua isoladamente, insere-se no contexto das políticas públicas da seguridade social, que abrangem além da Saúde a Previdência Social. O SUS consolidou-se, ao longo de duas

décadas, como a maior política de Estado do País, promovendo inclusão e justiça social, todos os avanços alcançados são frutos de uma permanente construção coletiva, marcada pelo diálogo daqueles que compõem esta rede e que conseqüentemente e felizmente beneficia diretamente aos seus usuários, a população brasileira. (Barros; Freitas; Soares, 2011).

A seguir são apresentados os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos na lei orgânica da saúde nº 8080 de 1990.

- **Universalização do direito à saúde:** é a garantia de que todos os cidadãos, sem privilégios ou barreiras devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema, garantido por uma rede de serviços hierarquizada e com tecnologia apropriada para cada nível. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades, até o limite que o Sistema pode oferecer para todos.

- **Descentralização com direção única para o sistema:** é a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre vários níveis de governo (União, estados, municípios e Distrito Federal), partindo do pressuposto de que quanto mais perto o gestor estiver dos problemas de uma comunidade mais chance terá de acertar na resolução dos mesmos.

- **Integralidade de atenção à saúde:** é o reconhecimento na prática, de que: o usuário do sistema é um ser integral, participativo no processo saúde-doença e capaz de promover saúde. As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um sistema único e integral e por isso devem atender em todos os níveis de complexidade, referenciando o paciente aos serviços na medida em que for necessário o atendimento. Cada comunidade deve ser reconhecida dentro da realidade de saúde que apresenta entendida em sua integralidade. Promover saúde significa dar ênfase à atenção básica, mas não prescindem de atenção aos demais níveis de assistência.

- **Participação popular visando o controle social:** é a garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, pode participar do processo de formulação das políticas e de controle de sua execução.

Embora tenhamos evoluído muito nos últimos anos na questão da qualidade em saúde pública no Brasil, ainda precisamos avançar em boa parte dos princípios básicos norteadores do SUS. É importante desenvolver as seguintes questões: no que depende do governo e do SUS, a descentralização das ações de saúde entre os

diferentes níveis de governo, a regionalização que consiste na delimitação geográfica da área de atendimento, a hierarquização que consiste em organizar os serviços de saúde da menor até a maior complexidade, instituindo um sistema de referência e contra-referência, e a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Barbosa, 2006).

2.2. Gestão Pública Hospitalar

A prestação de serviços de saúde necessita urgentemente de uma estratégia, tendo em vista aos interesses e riscos envolvidos, a escala e a patente complexidade da tarefa. As práticas de hospitais e médicos precisam de metas claras, dada à miríade de forças atuando sobre elas. Precisam também definir a gama de serviços que irão oferecer. Os prestadores precisam mapear um caminho para a verdadeira excelência nas suas áreas de serviços, uma vez que o bem-estar dos pacientes está em risco. Uma estratégia e metas claras devem determinar as estruturas organizacionais, os sistemas de mensuração e o uso das instalações (Porter; Teisberg, 2007).

Ainda segundo (Porter; Teisberg, 2007), o desafio fundamental no sistema de saúde é como dar partida a um novo tipo de competição – resultados para melhorar a saúde e o atendimento aos pacientes. A competição em valor é uma competição de soma positiva da qual todos os participantes podem se beneficiar. A meta de melhorar o valor para os pacientes unirá os interesses de todos os participantes do sistema, os quais, hoje, frequentemente, têm propósitos opostos. Para que se estimule a prática da boa medicina e da correta competição, os autores sugerem a adoção de oito princípios.

1) O foco deve ser o valor para o paciente e não reduzir custos:

As ações devem buscar melhorar o resultado em saúde alcançado pelo paciente e não diminuir custos artificialmente através de restrição de acesso ou cobertura, como explicitado anteriormente.

2) A competição deve ser baseada em resultados:

Esses resultados não são os resultados que usualmente são estabelecidos como indicadores e utilizados em diversos relatórios, inclusive os relatórios do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS. O resultado que

se busca é qual o retorno que foi obtido em termos de saúde, por cada real investido: qual a quantidade de pacientes que foi diagnosticado corretamente em prazo inferior a quinze dias em determinado serviço, qual a sobrevida alcançada por pacientes que se submeteram a determinado tratamento em determinado prestador, qual o tempo médio de até se chegar à ausência de queixas de dor, após o início de tratamentos fisioterápicos em 10 determinadas clínicas.

3) A competição deve estar centrada em condições de saúde e sobre um ciclo completo de atendimento:

Para que seja o sistema acima funcione corretamente, é necessário que este seja organizado por condições de saúde. Uma condição de saúde (ex. doença renal crônica, diabetes ou gravidez) é um conjunto de circunstâncias naturais ou decorrentes de doenças ou acidentes na saúde de um paciente que se beneficia de um tratamento dedicado ou coordenado, para todas as situações decorrentes da condição. Geralmente envolve uma série de especialistas e instalações. Para se conseguir avaliar a qualidade do tratamento dispensado ao paciente, é necessário coletar informações relativas as condições de saúde ao longo de um ciclo ou episódio completo de atendimento. Esses ciclos se dividem em prevenção, detecção de risco, diagnóstico, tratamento, gerenciamento de doentes, e gerenciamento de doenças. Avaliar procedimentos isolados, como quantidade de cirurgias ou terapias realizadas por prestador não consegue medir o valor recebido pelo paciente. Apenas quando se mede a quantidade de diagnósticos de doença renal crônica, efetuados por determinado prestador, e a acérea e custos destes, se consegue medir a excelência do que está sendo feito.

4) O atendimento de alta qualidade deve ser menos dispendioso:

Um atendimento de qualidade traz uma melhor utilização de recursos e mais rápida conclusão dos tratamentos, trazendo um melhor resultado e custos mais baixos. Mau atendimento é feito em mais tempo, com maior utilização de recursos, com a ocorrência de complicações.

5) Valor é criado pela experiência, escala de atendimento e aprendizagem médica para cada condição de saúde em questão:

Quanto mais um prestador se especializa em determinado tipo de serviço para uma dada condição de saúde, seja diagnóstico ou terapia, mais experiência e aprendizagem médica ocorre. Tal aprendizagem e experiência cria valor para o paciente.

6) A competição deve ser regional e nacional, não apenas local:

Os autores defendem que a competição deve ser entre prestadores nacionais. Agindo regionalmente, ou seja, no âmbito geográfico mais próximo, em 11 muitas situações só haverá poucos prestadores habilitados a determinado serviço, ou então o grupo de prestadores já estará trabalhando em um acomodamento local que reduz a possibilidade de destaque de algum dos prestadores. Encaminhando pacientes para prestadores que se destaquem fora dos estados ou cidades onde residem haverá um estímulo a competição e a redução que a certeza de possuir um mercado local garantido traz aos prestadores.

7) Informação sobre os resultados e preços devem ser disponíveis a todos:

Todos os participantes do sistema devem ter acesso às informações sobre resultados levantadas. Médicos, Hospitais e Clínicas, Planos de Saúde e principalmente o usuário dos serviços devem poder acessar as informações e tomar decisões baseadas nelas.

8) Inovações que tragam mais benefícios aos pacientes devem ter sua adoção estimuladas:

Atualmente as estruturas de pagamento dos operadores do sistema, inclusive o SUS, são um forte entrave a inovações. Trabalham-se no Brasil com diversas tabelas de pagamento algumas delas lançadas no início dos anos 1990. A adoção de novas tecnologias é lenta e a precificação e inclusão destas nas tabelas de preços mais antigas são complicadas e difusas.

2.3 Gestão dos Hospitais Universitários

Existe, atualmente, um amplo debate sobre a situação dos Hospitais Universitários (HUs). Desde o início do primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, várias discussões sobre os problemas dos HUs vêm sendo compartilhadas entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

A crise dessas organizações hospitalares, com seu quadro de déficit acumulado, é atribuída, na versão do movimento sindical, ao abandono pelas esferas governamentais e pela utilização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) para manutenção de pessoal terceirizado. Na maioria dos HUs, os gestores buscaram resolver os problemas de gestão de forma unilateral (XX CONFASUBRA, 2009).

Além dos financeiros, outros problemas merecem atenção: “os aspectos políticos; aspectos organizacionais (internos e externos); assistenciais; de formação profissional; e sociais” (BRASIL, 2004 citado por VAGHETTI, 2008, p. 62).

Vagheti (2008, p. 62) descreve esses problemas, elencados e analisados pelo Ministério da Saúde na seguinte ordem:

Problema 1: Insuficiência relativa e má-distribuição dos leitos hospitalares, com alta concentração de leitos em algumas microrregiões (Sudeste e Sul) em alguns Estados (SP e RJ) e, no plano geral, nos municípios de grande porte da maioria dos Estados (capitais e municípios com mais de 100 mil habitantes).

Problema 2: Insuficiência de políticas e baixa capacidade de gestão da rede hospitalar por parte das instâncias governamentais, nos vários níveis de governo, e baixa capacidade gerencial dos estabelecimentos da rede hospitalar pública e privada.

Problema 3: Inadequação dos mecanismos de alocação dos recursos financeiros para a atenção hospitalar no SUS e insuficiência dos mecanismos de auditoria, controle e avaliação do uso dos recursos alocados na rede.

Problema 4: Grau incipiente de implementação da política de regionalização e hierarquização dos serviços no nível da maioria dos Estados, de modo a contemplar a redefinição das relações entre a rede básica e os serviços de média e alta complexidade, com reorientação do papel dos hospitais gerais e especializados - fortalecimento de redes assistenciais específicas e estabelecimento de sistemas de referência e contra-referência.

Problema 5: Grau incipiente de controle sobre a produção de serviços hospitalares, em quantidade e qualidade, que permita a análise da sua adequação ao perfil de necessidades de saúde da população atendida, bem como da avaliação da efetividade dos serviços e da satisfação dos usuários (VAGHETTI, 2008, p. 62).

Os Hospitais Universitários (HU) caracterizam-se como centros de saúde públicos vinculados a cursos de graduação em medicina. São conhecidos como hospitais escolas, pois servem de laboratórios para os estudantes. Alguns são extremamente conceituados e oferecem tratamento de alta qualidade sem qualquer custo para o paciente. (Bonacim; Araújo, 2009).

Os HUs são tão antigos como o conceito de saúde que surgiu com o renascimento. No entanto, a medicina flexeneriana e seu impacto no aumento de especialização, a partir do início do século XX, ampliaram o escopo destas

instituições, tornando obrigatório seu vínculo orgânico e dependência institucional junto as Faculdades de Medicina. Médici (2001), afirma que, embora a maioria dos hospitais universitários tenha personalidade jurídica pública, o fato de eles serem públicos ou privados não acarreta nenhuma diferença substantiva nos problemas que em geral apresentam. HU privados também têm sido subsidiados de forma pouco custo efetiva e aparentemente são tão ineficientes como os públicos. Tal fato se apresenta mais como uma questão de falta de incentivos e mecanismos adequados de financiamento e menos como um problema crônico de gerenciamento.

Nos últimos anos, houve importante avanço na pesquisa em saúde no Brasil. No entanto, ainda há inúmeras disparidades regionais e insuficiências em relação ao desempenho, capacidade instalada e habilitação de novos pesquisadores. Acresça-se a isso a necessidade de fortalecimento da capacidade de indução das instâncias de fomento à pesquisa, incluindo CNPq, CAPES e agências estaduais (Machado, 2009).

Nos últimos anos têm crescido o número de HU que passa a ter parte do seu financiamento atrelado aos serviços que são prestados para a comunidade. Tal fato, em alguns países, tem gerado uma série de conflitos administrativos entre Ministérios da Educação e Saúde, a respeito de quais deveriam ser as reais funções destes estabelecimentos e a que tipo de lógica deveria responder: a do ensino ou a dos serviços.

Os resultados do seminário da OMS mostram que o tipo de pesquisa que se desenvolve nos HU é a pesquisa clínica, através da observação dos pacientes. No entanto, nos países em desenvolvimento, a pesquisa não tem sido considerada uma atividade essencial dentre as tarefas dos HU. Mesmo nos países desenvolvidos, boa parte da pesquisa que se desenvolvia nas décadas de sessenta e setenta nos HU é hoje canalizada através dos Institutos de Pesquisa e das indústrias farmacêutica e de equipamentos médicos (Médici, 2001).

2.4 Os Hospitais Universitários e o Sistema Único de Saúde (SUS)

No Brasil é dentro do contexto do SUS que se situam os hospitais universitários. A inserção dos hospitais universitários (HU's) no SUS vem se

constituindo em um enorme desafio para os dirigentes hospitalares, conforme relata Vasconcelos *apud* Lima 2007.

A lei 8.080 foi criada em 19 de setembro de 1990 trata no seu capítulo sobre o papel dos hospitais universitários do sistema único de saúde – SUS. Essa lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Conforme o artigo 4.º da disposição preliminar, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

No parágrafo 1º estão incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde. No 2.º parágrafo informa que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Conforme o artigo 8.º as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. “A difícil integração com o Sistema de Saúde, apesar de estimulada por várias iniciativas institucionais nos últimos anos, é reveladora das contradições entre a lógica do Sistema de Saúde e a lógica do Hospital”. O SUS busca integrar o Hospital à rede assistencial procurando regular sua oferta de serviços às demandas sanitárias não atendidas pelos demais serviços.

O Hospital Universitário, expressando suas contradições internas, pretende selecionar sua clientela e definir seu modelo assistencial segundo lógica própria dos serviços especializados. Essa interação com o Sistema de Saúde é sinalizadora da dimensão social da crise que perpassa o hospital e o SUS, e se expressa na frustração de expectativas dos vários agentes que a vivenciam. “Os usuários pelas dificuldades de acesso e de resolutividade de seus problemas em tempo oportuno, os estudantes por entenderem que a sobrecarga assistencial desqualifica o ensino, os dirigentes hospitalares pelas dificuldades em operar uma relação com os gestores do SUS.”

A inserção dos (HU's) no SUS vem se constituindo em um enorme desafio para os dirigentes hospitalares, conforme relata Vasconcelos (2005, *apud* Barbosa,

2006). A difícil integração com o Sistema de Saúde, apesar de estimulada por várias iniciativas institucionais nos últimos anos, é reveladora das contradições entre a lógica do Sistema de Saúde e a lógica do Hospital. O SUS busca integrar o Hospital à rede assistencial procurando regular sua oferta de serviços às demandas sanitárias não atendidas pelos demais serviços. O Hospital de Ensino, expressando suas contradições internas, pretende selecionar sua clientela e definir seu modelo assistencial segundo lógica própria dos serviços especializados.

Essa interação com o Sistema de Saúde é sinalizadora da dimensão social da crise que perpassa o hospital e o SUS, e se expressa na frustração de expectativas dos vários agentes que a vivenciam. Os usuários pelas dificuldades de acesso e de resolutividade de seus problemas em tempo oportuno, os estudantes por entenderem que a sobrecarga assistencial desqualifica o ensino, os dirigentes hospitalares pelas dificuldades em operar uma relação com os gestores do SUS.

Entretanto, ambos são extremamente importantes um ao outro: o SUS que necessita dos hospitais universitários para atendimento dos casos complexos, e confia em sua qualidade técnica; e os hospitais que necessitam do financiamento do SUS para atender a população e formar recursos humanos qualificados, como também para produzir ensino e pesquisa (Barbosa, 2006).

Conforme análise da autora (VAGHETTI, 2008, p. 62-63), na tentativa de “amenizar essas graves dificuldades, algumas políticas públicas de saúde vêm sendo adotadas, para reestruturar os hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde” (SUS) (VAGHETTI, 2008, p. 62-63).

As políticas públicas referidas são:

Quadro 1

As novas políticas públicas de saúde e seus objetivos.

Políticas Públicas de Saúde	Objetivo
Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), em 2001 (VAGHETTI, 2008).	Melhorar a assistência hospitalar.
Comissão Interinstitucional para Reestruturação dos Hospitais de Ensino, em 2003 (VAGHETTI, 2008).	Diagnosticar a atual situação dos hospitais de ensino no Brasil, para reorientar e/ou formular a política no

Políticas Públicas de Saúde	Objetivo
<p>Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS, e o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Ministério da Educação. Os Ministérios da Saúde e Educação, integrando suas ações, em uma política governamental de consolidação do SUS e formação em saúde, emitiram portaria conjunta nº. 1000 de 15 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União em 16 de maio de 2004 (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009a).</p> <p>Portaria nº 1006 criou o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do MEC (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009b).</p> <p>Portaria nº 1702 o Programa de Reestruturação de todos os Hospitais de Ensino no âmbito do SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009c).</p>	<p>Otimizar as políticas de saúde para o âmbito do SUS.) e que estabelece critérios para a certificação dos HUs, tratando da missão acadêmica e do relacionamento com a rede pública de saúde.</p> <p>Estas portarias redefiniram responsabilidades com vistas também à orçamentação mais adequada destas instituições e efetivando o controle social sobre as ações de saúde. Os HUs passam, a partir de então, a participar formalmente da Rede Pública de Saúde do SUS, devendo acordar e cumprir metas com a gestão pública de saúde, sob diretrizes das políticas públicas de Estado, com vistas também, à formação de recursos humanos para a realidade de saúde do país, bem como participar dos processos de educação permanente para o SUS.</p>
<p>Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde em 2005.</p>	<p>Este programa, apenas reforçou o programa de 2001, considerando a participação filantrópica no SUS.</p>
<p>Projeto de Lei 92/2007 defendido pelo Ministério da Saúde, proposta de criação da Fundação Estatal (XX CONFASUBRA, 2009)</p>	<p>Mudança no Modelo de Gestão, este modelo encontra resistência por parte dos sindicatos dos trabalhadores, a FASUBRA.</p>
<p>Programa Re-estruturação dos HUs (REHUF) – diagnóstico e indicadores, sistema ligado ao Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças do Ministério da Educação (SIMEC). Portaria 04/2008, que se determina a criação das Unidades Orçamentárias (UO), para os HU's, Unidades de Pagamento (UPAG) e Unidades Gestoras (UG) (XX CONFASUBRA, 2009).</p>	<p>Diagnosticar os problemas e buscar elaborar políticas específicas para os hospitais de Ensino.</p>

Fonte: BRASIL (2004a); BRASIL (2004b); BRASIL (2004c); (XX CONFASUBRA, 2009); (VAGHETTI, 2008).

Conforme se pode observar, várias foram as políticas de saúde públicas formuladas nesta primeira década dos anos 2000. A mais recente foi o Programa Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).

2.5. Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)

O Programa Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) teve um norte a partir da publicação, em 02 de maio, da Portaria n.º 4, de 29 de abril de 2008, da Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Educação (AGECOM, 2009). Essa portaria altera a execução orçamentária e patrimonial dos Hospitais Universitários Federais de Ensino.

O REHUF foi criado por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 e definem diretrizes e objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo do programa é criar condições materiais e institucionais para que os hospitais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde da população.

Dados recentes mostram que os HUs consumiram, em 2008, recursos da ordem de R\$ 3,65 bilhões, registrando um déficit, somente nesse período, de R\$ 22 milhões (ANDES, 2009). Segundo relatório produzido pelo MEC, a maior parte desse déficit decorre de dívidas trabalhistas concentradas nas fundações de apoio, provocadas pelos contratos precários de trabalho. Ainda conforme tal estudo, apenas 69% do financiamento da rede é sustentado pelo MEC, o restante fica a cargo do Ministério da Saúde (MS). Na soma de todos os hospitais federais de ensino, há um déficit de R\$ 27,4 milhões entre o pago e o produzido (ANDES, 2009).

Pelo que se apresenta, o financiamento dos hospitais universitários é uma das maiores preocupações dos reitores. O custo de um hospital-escola, que oferece ensino e assistência ao mesmo tempo, é cerca de 40% maior do que o de uma unidade de saúde tradicional, uma vez que os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento não correspondem às necessidades dos hospitais universitários (UNB AGÊNCIA, 2009).

No que diz respeito à gestão de hospitais universitários brasileiros, por sua característica histórica, as diversas tentativas de reestruturação não foram bem sucedidas. Atualmente, a composição do financiamento dos hospitais universitários é de 65% por meio do MEC e 35% pelo Ministério da Saúde. Essas organizações têm um papel de grande importância, embora apresentem apenas 2,3% dos leitos

do SUS, são responsáveis por 43% dos procedimentos de alta complexidade e da maioria dos transplantes de órgãos deste país (CONFASUBRA 2009).

O novo modelo REHUF se apresenta para propor novas práticas de gestão e organização do sistema de serviços de saúde. A proposta contempla:

1) **Validação do Modelo de Sustentabilidade dos HUs**, com base no modelo de desempenho x custos;

2) **Pactuação do MEC e MS** da proporcionalidade de participação na orçamentação global;

3) **Contratação de pessoal** em caráter emergencial;

4) **Regularização das contratações das Fundações de Apoio**;

5) **Fonte de financiamento** da depreciação anual predial e tecnológica;

6) **Fonte de financiamento** para ativação dos leitos (BRASIL, 2009).

Além desses aspectos, a proposta contempla outras ações, como a necessidade de manutenção predial e a cobertura da depreciação tecnológica com recursos alocados do adicional de 3% do valor pactuado entre MEC e MS, corroborado por diagnóstico situacional por corpo técnico competente. Tal proposta também prevê a ativação da capacidade instalada total de leitos dos HUs por meio da pactuação entre o MEC e o MS de acordo com a necessidade do sistema de saúde e com a definição de fontes de investimentos e custeio (BRASIL, 2009).

2.6 Estado da Arte

O Estado da Arte é uma das partes mais importantes de todo trabalho científico, uma vez que faz referência ao que já se tem descoberto sobre o assunto pesquisado, evitando que se perca tempo com investigações desnecessárias. Além disso, auxilia na melhoria e desenvolvimento de novos postulados, conceitos e paradigmas. A seguir são apresentados alguns estudos sobre Gestão da Saúde.

O estudo intitulado **Valor Econômico Agregado por Hospitais Universitário Públicos** produzidos por Bonacim e Araújo (2009), analisou o cálculo do valor agregado à sociedade por um hospital universitário público brasileiro, por meio de sua prestação de serviços assistenciais. Observando a receita econômica advinda das atividades de ensino-pesquisa também executadas por essa entidade.

Seguindo esse raciocínio, se o HU Público não existisse, a comunidade atendida pagaria à iniciativa privada um valor praticamente três vezes maior. Mas, a diferença entre o valor pago atualmente (SUS) e o valor que ela pagaria (Mercado) ainda não pode ser considerada como uma “economia” feita pela sociedade. Deve-se considerar também, o valor do custo de oportunidade do capital do Estado.

Como os modelos avaliam as atividades a valor de mercado, a redução no nível de atividade do hospital gerou Valor Econômico Agregado de Curto Prazo negativo, o que significa que o hospital destruiu valor econômico da sociedade nesse período. Então, fica claro como o valor econômico reflete o prejuízo que a sociedade tem quando o HU Público deixa de prestar seu serviço. Mesmo a redução na taxa SELIC no período de análise (entre 2003 e 2005), que reflete o custo de oportunidade do capital investido pela sociedade, não foi suficiente para fazer com que a instituição agregasse valor.

Portanto fica clara a eficiência do hospital como meio de prestação de serviços públicos. Um último ponto a se destacar é a questão da aproximação da gestão pública e da gestão privada. A entidade privada, por força da concorrência, evoluiu muito em relação às metodologias de avaliação do desempenho. Enquanto isso, a gestão pública, em algumas áreas, fez o caminho inverso.

O Trabalho de Costa e Silva (2006) intitulado **Testes Empíricos sobre a Validade dos Indicadores Oficiais de Desempenho para Avaliação de Hospitais Universitários Brasileiros**, objetiva identificar como o faturamento total e as despesas totais dos hospitais universitários brasileiros (HU's) se comportam diante das variações dos indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho dessas instituições.

No presente trabalho, foram testados os três tipos de *panel data*, de modo a garantir a robustez dos resultados. Para uma descrição detalhada dos métodos econométricos de *panel data*, recomenda-se acessar a obra de Greene (2002), denominada *Econometric Analysis*.

O estudo confirma, parcialmente, a hipótese de que o comportamento das despesas totais dos HUs pode ser explicado por variações nos indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho dos hospitais universitários. Dos 16 indicadores testados, apenas a taxa de ocupação apresentou resultados significativos em relação à variação na despesa total.

Conclui-se que apenas a hipótese H1 foi parcialmente aceita. Os demais indicadores, tanto os relacionados com a despesa total, quanto os relacionados com o faturamento total, exibiram resultados não significativos. Esses resultados apontam uma fragilidade dos indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho dos hospitais universitários.

O trabalho intitulado **Nota Científica a Evolução da Saúde Pública no Brasil e a Amplitude e Complexidade do Sistema Único de Saúde** dos autores Barros; Freitas e Soares (2011) este estudo procura apontar a evolução da saúde pública no Brasil e a amplitude do SUS. A saúde pública passou por avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária, e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde.

A Constituição brasileira de 1988 diz que saúde é direito de todos e dever do estado. O SUS, Sistema Único de Saúde do Brasil, é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, uma grande conquista da população brasileira, foi criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na

assistência à saúde da população ampliando os direitos sociais e assegurando cidadania.

O Brasil conquistou diversas vitórias por meio do Sistema Único de Saúde, dentre as quais são dignas de serem ressaltadas. Atualmente, o Brasil é reconhecido internacionalmente como um país que tem um dos mais completos e bem sucedidos programa de imunização do mundo, constituindo-se em poderosa ferramenta de controle de doenças transmissíveis imuno preveníveis.

Conclui-se que o SUS consolidou-se ao longo de duas décadas como a maior política de Estado do País, promovendo inclusão e justiça social, todos os avanços alcançados são frutos de uma permanente construção coletiva, marcada pelo diálogo daqueles que compõem esta rede e que conseqüentemente e beneficia diretamente aos seus usuários, a população brasileira.

O estudo intitulado **Custeio ABC no ambiente hospitalar: um estudo nos hospitais universitários e de ensino brasileiros**, produzidos por Miranda; Carvalho; Martins e Farias (2007), verificou o custeio Baseado em Atividades no ambiente hospitalar, que tem se mostrado como uma alternativa promissora para fazer frente à complexidade que caracteriza os custos hospitalares.

Nos últimos dez anos, somente na Plataforma Lattes, foram encontrados mais de uma centena de estudos dessa natureza. Este trabalho tem como objetivo, conhecer, empiricamente, a utilização do Custeio ABC nos hospitais universitários e de ensinos brasileiros e comparar os resultados.

Embora os estudos sobre o uso do Custeio ABC no ambiente hospitalar tenham se iniciado, no Brasil, há cerca de dez anos, a implantação do referido sistema nos hospitais é relativamente nova, apenas um hospital dentre os pesquisados possui o Custeio ABC implantado há mais de dois anos.

Portanto, as principais razões que motivaram os hospitais a implantarem o Custeio ABC foram o discernimento das causas do aumento ou redução de custos e custos mais acurados para precificação, não há interesse em utilizar o Sistema de Custos ABC para análise do lucro mais acurada para tomada de decisões, ou seja, o resultado positivo não aparece como uma das principais metas dos hospitais universitários e de ensino.

O estudo intitulado **Hospitais Universitários: Passado, Presente e Futuro**, desenvolvido por Médici (2001), discutem a evolução dos hospitais universitários, suas características, funcionamento e financiamento, e seu papel no ensino e pesquisa médicos. Seus métodos baseiam-se nas informações e conclusões de um seminário organizado pela Organização Mundial da Saúde sobre os hospitais universitários de 22 países.

A integração dos HU com redes de atenção primária e secundária poderia ainda ajudar a redefinir e preservar o principal valor agregado que os hospitais universitários ainda podem trazer para os sistemas de saúde: o de serem centros de referência e alta tecnologia, contribuindo para o progresso técnico em saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, onde as empresas e instituições científicas são débeis e desfinanciadas.

Do ponto de vista prático, a realidade dos 22 países analisados mostra que um hospital universitário é entendido, antes de tudo, como um centro de atenção médica de alta complexidade que: (a) tem importante papel no atendimento médico de nível terciário; (b) apresenta forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa relacionada ao tipo de atendimento médico que dispensa; (c) atrai alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde e; (d) exerce um papel político importante na comunidade que está inserido, dada sua escala, dimensionamento e custos.

Conclui-se que essas instituições estão crescentemente inadaptadas à realidade do setor saúde em que se inserem e aos desafios impostos pelas mudanças profundas atualmente em curso no sistema de saúde da maioria dos países.

O trabalho intitulado, **A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: O caso do hospital de clínicas da UNICAMP**, da autora Bernadete (2011) estuda a gestão da qualidade e o redesenho de processos no desenvolvimento organizacional em hospitais públicos. Pretende-se, com esse trabalho, mostrar uma proposta abrangente e de uso coletivo, em função da natureza e do porte destas instituições públicas hospitalares.

O estudo afirma que o modelo de qualidade em Saúde mostrou-se adequado aos hospitais públicos universitários, entretanto com a seguinte variação: estruturas adequadas à disposição dos serviços são mais difíceis de alcançar por causa da escassez de recursos financeiros, mas passíveis de alcance em longo prazo; processos de prestação de serviços e resultados com qualidade são mais fáceis de alcançar, pois dependem menos de recursos externos e mais do empenho das pessoas internas. Entretanto, em função da cultura organizacional vigente ainda em muitas instituições públicas, às vezes, os resultados dos processos também aparecem a médio e longo prazo. Vale lembrar que mudança de cultura leva tempo.

A qualidade de serviços e produtos surgiu com o desafio da produtividade – fazer cada vez mais e melhor, com cada vez menos. O excesso de burocracia e a baixa produtividade nos serviços públicos ainda provocam expressiva elevação do Custo Brasil. Os hospitais universitários atravessam crises econômicas cujo financiamento frequentemente é incompatível com seu custeio, o que acarreta aumento na dívida pública e conseqüente falta de recursos para investimentos e melhorias.

Conclui-se que o redesenho de processos são adequados à área de saúde em processos de todas as naturezas. Nota-se também que o trabalho de Melhoria de Processos vem mudando a cultura de forma gradual, provocando alteração nos valores e crenças das pessoas naturalmente sem nenhuma imposição. Os pressupostos básicos da cultura que mais se desenvolveram com o Programa de Qualidade e o Redesenho dos Processos foram: a integração interna, a liderança, o movimento coletivo, e a visão da natureza humana.

Neste estudo intitulado **A reforma no estado no Brasil e os Hospitais Universitários Federais: O caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**, desenvolvido por Gurgel; Vieira (2002), o campo do estudo apresentado neste artigo é a introdução do modelo de administração gerencial no setor público do Brasil e, mais especificamente, a aplicação de seus princípios e pressupostos em organizações de saúde.

O PRO-HC é um programa de mudança organizacional, cuja ideia principal consiste na adoção de um novo modelo administrativo para a organização, a partir do redesenho de sua estrutura burocrática vertical de serviços, transformada em

unidades funcionais. A proposta é fundamentada no paradigma administrativo tecnológico-empresarial como forma de superar o modelo burocrático da administração pública, com base na adoção de práticas administrativas flexíveis, descentralizadas e informatizadas.

O modelo busca a superação dos problemas financeiros do HC e a sobrevivência da organização, que se encontra numa situação contextualizada pela crise geral do Estado brasileiro, com propostas baseadas na sua capacidade de gerar receita própria através da venda de serviços fora do Sistema Único de Saúde — SUS (UFPE, 1997).

O PRO-HC propõe um novo modelo gerencial, caracterizado pela gestão empreendedora e flexível do Hospital das Clínicas. Assim, “a antiga estrutura burocrática piramidal dos cargos e serviços cede lugar a três níveis hierárquicos: as Unidades Funcionais, as Coordenações e a Direção Estratégica”.

Os resultados apresentados pela proposta do PRO-HC apontam que o processo de reforma orienta o setor público para o mercado, com queda da eficiência, eficácia e efetividade organizacional. Na sua dimensão político-institucional, o PRO-HC aumenta a distância entre o CCS e o HC e tem pouca vinculação com a política de saúde, com as diretrizes da reforma sanitária e com a construção do SUS em Pernambuco.

Quadro 2- síntese das obras do estudo da arte.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Conclusão
Barros; Freitas e Soares (2011)	Nota Científica a Evolução da Saúde Pública no Brasil e a Amplitude e Complexidade do Sistema Único de Saúde	Este estudo procura apontar a evolução da saúde pública no Brasil e a amplitude do SUS. A saúde pública passou por avanços históricos como a descentralização, a municipalização de ações e serviços, a melhoria e a ampliação da atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária, e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde.	O presente trabalho nos traz a percepção sobre a grande evolução ocorrida no Brasil em termos de Saúde Pública. O SUS consolidou-se ao longo de duas décadas como a maior política de Estado do País, promovendo inclusão e justiça social, todos os avanços alcançados são frutos de uma permanente construção coletiva, marcada pelo diálogo daqueles que compõem esta rede e que conseqüentemente e felizmente beneficia diretamente aos seus usuários, a população brasileira.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Conclusão
Bernadete (2011)	A Gestão da Qualidade e o Redesenho de Processos como Modelo de Desenvolvimento Organizacional em Hospitais Públicos Universitários: O Caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP	Pretende-se com esse trabalho mostrar uma proposta abrangente e de uso coletivo, em função da natureza e do porte destas instituições públicas hospitalares. Para isso se propôs alavancar o desenvolvimento do hospital, através da utilização do método de Redesenho de Processos e sua implantação em larga escala, propiciando assim a otimização dos processos internos de trabalho, com racionalização de recursos e otimização de resultados	Conclui-se que o redesenho de processos são adequados à área de saúde em processos de todas as naturezas. Nota-se também que o trabalho de Melhoria de Processos vem mudando a cultura de forma gradual, provocando alteração nos valores e crenças das pessoas naturalmente sem nenhuma imposição. Os pressupostos básicos da cultura que mais se desenvolveram com o Programa de Qualidade e o Redesenho dos Processos foram: a integração interna, a liderança, o movimento coletivo, e a visão da natureza humana.
Bonacim e Araújo (2009)	Valor econômico agregado por Hospitais Universitários Públicos	Os modelos avaliam as atividades a valor de mercado, o que significa que o hospital destruiu valor econômico da sociedade nesse período. Então, fica claro como o valor econômico reflete o prejuízo que a sociedade tem quando o HU Público deixa de prestar seu serviço.	Conclui-se que a entidade privada, por força da concorrência, evoluiu muito em relação às metodologias de avaliação do desempenho. Enquanto a gestão pública, em algumas áreas, fez o caminho inverso.
Miranda; Carvalho; Martins e Farias (2007)	Custeio ABC no Ambiente Hospitalar: Um estudo nos Hospitais Universitários e de Ensino Brasileiros	Este estudo verificou o custeio Baseado em Atividades no ambiente hospitalar, que tem se mostrado como uma alternativa promissora para fazer frente à complexidade que caracteriza os custos hospitalares.	As principais razões que motivaram os hospitais a implantarem o Custeio ABC foram o discernimento das causas do aumento ou redução de custos e custos mais acurados para precificação, não há interesse em utilizar o Sistema de Custos ABC para análise do lucro mais acurada para tomada de decisões, ou seja, o resultado positivo não aparece como uma das principais metas dos hospitais universitários e de ensino.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Conclusão
Costa e Silva (2006)	Testes Empíricos sobre a Validade dos Indicadores Oficiais de Desempenho para Avaliação de Hospitais Universitários Brasileiros	O estudo confirma, parcialmente, a hipótese de que o comportamento das despesas totais dos HUs pode ser explicado por variações nos indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho dos hospitais universitários. Dos 16 indicadores testados, apenas a taxa de ocupação apresentou resultados significativos em relação à variação na despesa total.	Conclui-se que o comportamento das despesas totais dos HUs pode ser explicado por variações nos indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho dos hospitais universitários. Assim, apenas a hipótese H1 foi parcialmente aceita. Os demais indicadores, exibiram resultados não significativos. Esses resultados apontam uma fragilidade dos indicadores estabelecidos para a avaliação de desempenho dos hospitais universitários.
Gurgel; Vieira (2002)	A reforma do estado no Brasil e os hospitais universitários federais: o caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.	O PRO-HC é um programa de mudança organizacional, cuja ideia principal consiste na adoção de um novo modelo administrativo para a organização, a partir do redesenho de sua estrutura burocrática vertical de serviços, transformada em unidades funcionais.	Os resultados apresentados pela proposta do PRO-HC apontam que o processo de reforma orienta o setor público para o mercado, com queda da eficiência, eficácia e efetividade organizacional. Na sua dimensão político-institucional o PRO-HC aumenta a distância entre o CCS e o HC e tem pouca vinculação com a política de saúde, com as diretrizes da reforma sanitária e com a construção do SUS em Pernambuco.
Médici (2001)	Hospitais Universitários: Passado, Presente e Futuro	Discute a evolução dos hospitais universitários, suas características, funcionamento e financiamento, e seu papel no ensino e pesquisa médicos. Seus métodos baseiam-se nas informações e conclusões de um seminário organizado pela Organização Mundial da Saúde sobre os hospitais universitários de 22 países.	Conclui-se que essas instituições estão crescentemente inadaptadas à realidade do setor saúde em que se inserem e aos desafios impostos pelas mudanças profundas atualmente em curso no sistema de saúde da maioria dos países.

Fonte: Elaborado pela autora. (2017)

Observa-se que nesta seção constam trabalhos que tratam de problemas similares e/ou correlatos sobre a gestão pública hospitalar. Cada referência está acompanhada das especificidades do problema abordado, objetivos e resultados.

3. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Esta seção será destinada ao estudo mais apurado das unidades de análise. O primeiro será sobre o Hospital universitário (HU), o por último, sobre a Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar (EBSERH). Os dados foram coletados através de documentos fornecidos pelas empresas e através de busca no site das mesmas.

3.1 Hospital Universitário– HU

O Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) fica localizado próximo a Igreja do Santo Antônio, um dos pontos turísticos de Aracaju. Com o início do funcionamento do curso de medicina em 1961, ficou acertado que as dependências e os serviços complementares do Hospital de Cirurgia seriam colocados à disposição da Universidade, via convênio, para o ensino da medicina na sua plenitude prática. Com o correr do tempo, avanço tecnológico nem sempre acompanhado e mudanças sucessivas de gerenciamento nos dois lados surgiram os primeiros sinais de insatisfação entre os conveniados.

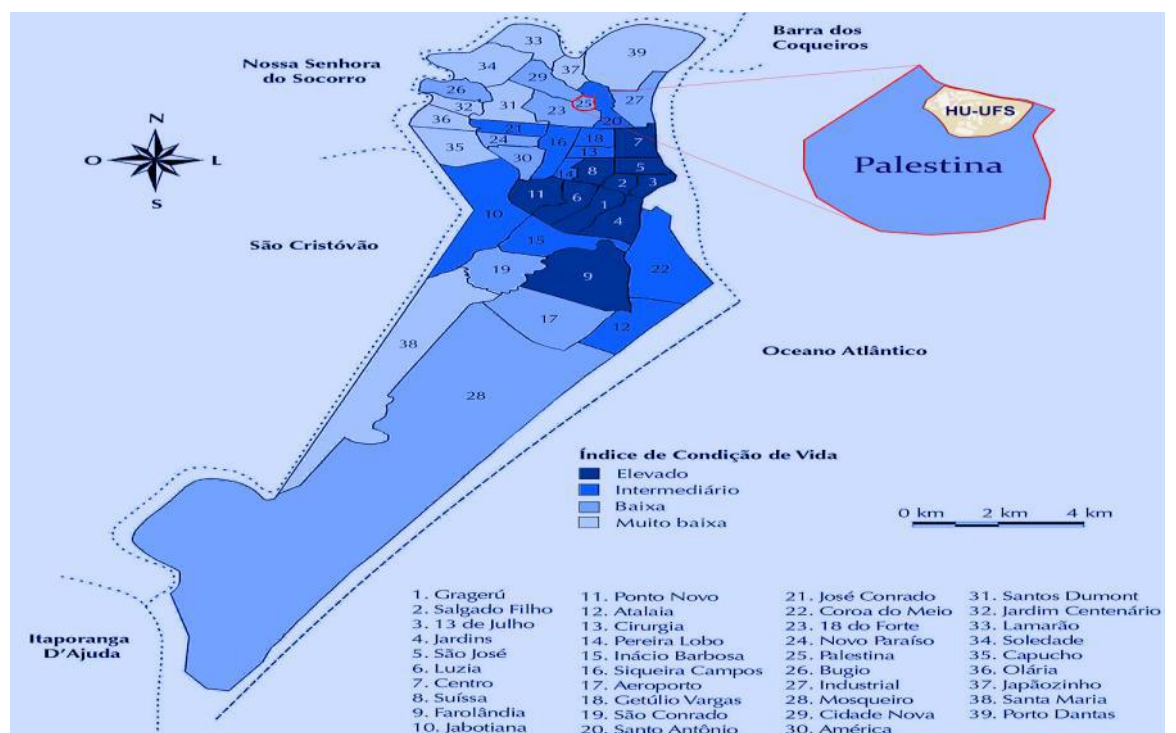
Com o final do convênio entre a UFS e a Fundação de Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC) o Reitor, Dr. José Aloísio de Campos, contratou uma firma de engenharia especializada em construção de hospitais, elaborando o projeto de unidade hospitalar com nove andares para ser construído no Campus da Universidade. O projeto foi levado ao Ministério para análise, não merecendo aprovação por conflitar com a política do governo federal que proibia a construção de novos hospitais.

Na época existia o Hospital Sanatório de Aracaju, construído na década de 40 do século passado, em terreno doado pelo governo estadual ao governo federal. Tinha como finalidade única receber determinados casos de tuberculose pulmonar, obedecendo a critérios técnicos vigentes na época. Com a radical mudança de orientação no tratamento de tuberculose, ditada pelo Ministério da Saúde, os Hospitais Sanatórios foram desativados em todo país, surgindo assim, outra opção para a UFS resolver o seu problema de Hospital. As primeiras negociações foram feitas com o Ministério da Saúde em 1982 que aceitou as argumentações da UFS, firmando convênio com a Universidade.

No ano seguinte (1983) transferiu a administração e mudou o nome do Hospital Sanatório de Aracaju para Hospital de Aracaju. E no último trimestre de 1984, sendo já na administração do Reitor Prof^o. Eduardo Antonio Conde Garcia, o hospital de Aracaju passa a ser chamado de Hospital Universitário.

Em junho de 1989 ocorre a ruptura do convênio com a FBHC, obrigando o HU a absorver em suas dependências, o ambulatório de Medicina, a parte administrativa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) e a didática como um todo, que funcionava no Hospital Cirurgia. A partir do Convênio com o Ministério da Saúde, a UFS, fazendo uso de recursos do Ministério da Educação, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação e da Secretaria de Estado da Saúde, realizou as reformas necessárias na estrutura física do Hospital Universitário. Foram adquiridos novos e modernos equipamentos para garantir bom atendimento no Hospital-Escola.

O HU Ocupa área de 50.570 metros quadrados, doada pelo Governo do Estado através da Lei N^o 2.769 de 21 de dezembro de 1989. O Hospital é totalmente integrado ao Sistema Único de Saúde - SUS, atendendo à população em cerca de 150 mil pessoas carentes de bairros de Aracaju, de municípios do interior de Sergipe e dos Estados circunvizinhos.



É dentro desse contexto sócio demográfico e epidemiológico que o HU-UFS está inserido como o único hospital da administração Pública Federal com 100% de sua oferta de serviços local e regional para o SUS, por meio da contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. É certificado pelo Ministério da Educação (MEC) como Hospital de Ensino e é referência no estado para Triagem Neonatal, Hematologia Pediátrica, Tratamento de Alergia Alimentar, Otorrinolaringologia, Doenças Infecciosas e Parasitárias (hepatites virais, leishmaniose visceral, AIDS, hanseníase, doenças de chagas e esquistossomose), Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Bariátrica e Controle de Tabagismo.

O HU-UFS está inserido na rede de atenção à saúde no estado de Sergipe, vivenciando as dificuldades de implantação do sistema de referência e contra-referência do paciente, demonstrando que a necessidade desse sistema para a rotatividade nos atendimentos de novos pacientes e rede com a atenção básica.

O HU abriga em suas dependências, a unidade de Anatomia Patológica, o Núcleo de Processamento de Dados, o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, a Administração, outros pavimentos ocupados por ambulatórios, e o anexo onde se desenvolvem os Serviços complementares e Diagnósticos, além de 4 pavimentos destinados à admissão, laboratório de análises clínicas, farmácia, Centro Cirúrgico, com 3 salas de cirurgia e às enfermarias com capacidade máxima de 100 leitos, incluindo a UTI. Está em construção uma maternidade.

Missão: garantir educação e saúde por meio da oferta de serviços médico-hospitalares de referência e contra referências no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Visão: ser excelência em educação e saúde, reconhecida pela sociedade sergipana, por meio da oferta dos serviços médico-hospitalares de referência e contra-referências, no âmbito do SUS.

Valores: competência; conhecimento; credibilidade; criatividade; educação; excelência; ética; inovação; integridade; referência.

Segue abaixo Organograma do HOSPITAL Universitário – HU

Processamento de Dados, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Administração e Unidade de Imagem, Métodos Gráficos e Diagnósticos.

O complexo ambulatorial tem 68 consultórios, e é formado pelo Ambulatório Alexandre Mendes, pelo Centro de Pesquisas Biomédicas e pelo Centro de Reabilitação em Hanseníase, ofertando aos usuários do SUS várias especialidades médicas, além de enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, odontologia, fonoaudiologia e fisioterapia.

Enquanto hospital-escola, o HU-UFS conta com cursos de graduação, pós-graduação e residências médica e multiprofissional. Estão em construção dois prédios, sendo um destinado à unidade materno-infantil e outro à unidade de oncologia e transplantes.

3.2. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH

A EBSEH foi criada, em 2011, por meio da Lei nº 12.550, segundo o governo federal a mesma tem por finalidade dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais. É uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação,

A empresa passa a ser o órgão do MEC responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A EBSEH tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada a autonomia universitária.

Atualmente a rede de hospitais universitários federais é formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais. Dos 50 hospitais 39 possuem contrato com a EBSEH, 10 estão sem contrato e 01 é caracterizado como empresa

pública, das 35 instituições federais do país 31 possui contrato com a EBSEH, 03 estão sem contrato e 01 é caracterizada como empresa pública. Abaixo veremos como estão distribuídos esses hospitais por regiões.

Quadro 3 – Distribuição dos HUFs por regiões

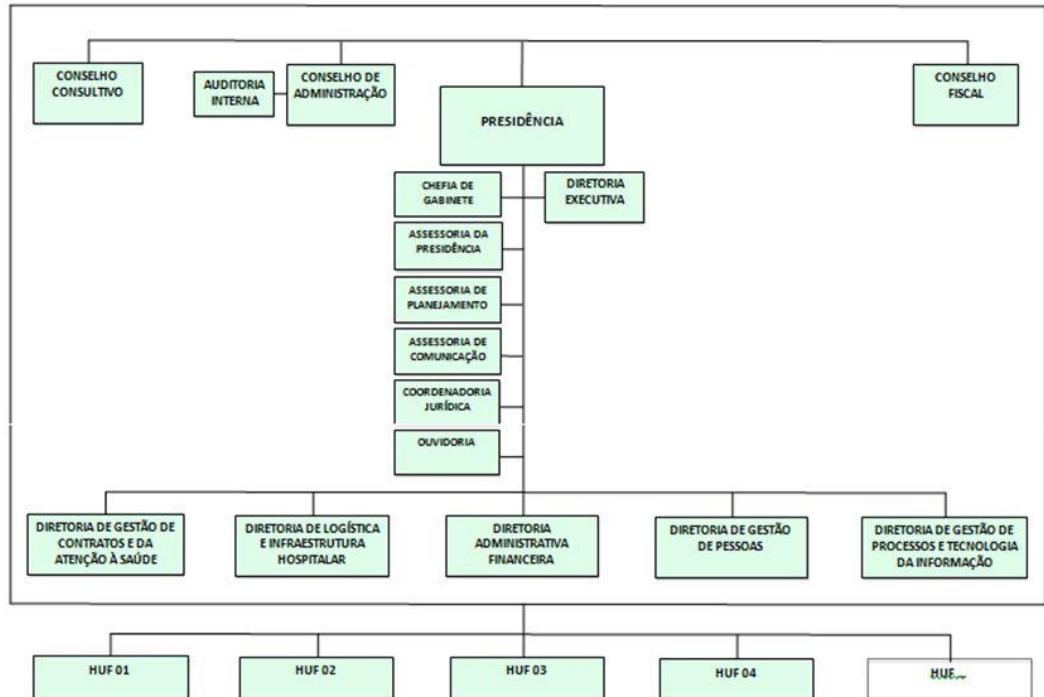
Regiões	Nº de HUFs	Nº de IFEs	Nº de HU Com contrato	Nº de HU Sem contrato
Sul	7	6	6	1
Sudeste	18	10	8	10
Centro-oeste	5	5	5	
Norte	04	03	4	
Nordeste	16	11	16	
Total	50	35		

Elaborado pela autora. (2017)

Por meio da gestão pela EBSEH, cada um dos HUF deverá ser capaz de: Prestar assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população na qual está inserido, de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde (SUS); Oferecer condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação dos profissionais dos diversos cursos da universidade a que pertence.

Segue abaixo o organograma da Empresa brasileira de serviços hospitalares-EBSEH.

ORGANOGRAMA DA EBSERH



4. METODOLOGIA

De acordo com Gil (2009), para que um conhecimento possa ser considerado científico, torna-se necessário identificar as operações mentais e técnicas que possibilitam chegar a esse conhecimento.

Esta seção tem o propósito de abordar os aspectos metodológicos e a sistemática adotada para a realização desta pesquisa. No presente estudo serão analisados aspectos como: questões de pesquisa, caracterização da pesquisa, estratégia de pesquisa, fontes de evidências, universo e amostra da pesquisa, o método e instrumento de pesquisa de dados e as limitações do estudo.

4.1. Caracterização da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, localizada em Aracaju, e teve como intuito analisar a proposta do Governo Federal de privatização da gestão dos hospitais universitários, através do grau de percepção dos servidores e gestores do Hospital Universitário – HU, identificando as vantagens e desvantagens do modelo organizacional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH.

De acordo com os objetivos do estudo, esta pesquisa é classificada como exploratória e descritiva, pois envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão (Gil, 1999, Vergara 2008 Cervo Bervian, 2002).

Gil (2009) afirma que pesquisas definidas através de seus objetivos como descritivas, se aproximam muito das exploratórias, pois oferecem uma nova visão do problema. A sua valorização está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análises de observações objetivas e diretas. Os métodos utilizados foram observação, análise documental e levantamento de dados.

Tendo em vista tais objetivos, a abordagem de pesquisa será de natureza qualitativa e quantitativa, haja vista seu caráter descritivo, que avalia a qualidade das informações e busca resultados quantificáveis utilização de medidas, que requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

4.2. Questões de Pesquisa

Segundo Vergara (2009), para que o objetivo final da pesquisa seja atingido, se faz necessário que algumas questões sejam respondidas.

Com base no objetivo geral e nos objetivos específicos apresentados, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa:

- Quais as características dos gestores e servidores?
- Quais os componentes do novo modelo organizacional proposto para a EBSEH?
- Qual o grau de percepção dos servidores e gestores do hospital universitário sobre este novo modelo da EBSEH?
- Qual o modelo existente no hospital universitário antes da implementação do modelo da empresa brasileira de serviço hospitalar - EBSEH?
- Quais as vantagens e desvantagens do modelo organizacional da empresa brasileira de serviços hospitalares – EBSEH?

4.3 Limitações do estudo

De acordo com Vergara (2009), todo método apresenta possibilidades e limitações. Nessa subseção serão apresentadas algumas das limitações encontradas nesse estudo. O principal obstáculo desse estudo foi na realização das entrevistas com os gestores que sempre estavam ocupados ou em reuniões. A aplicação dos questionários também foi prejudicada pelo mesmo motivo, muitos servidores se diziam ocupados. Tais percalços fizeram com que a intenção inicial deste trabalho, que seria entrevistar grande parte dos servidores, não fosse realizada. Entretanto, apesar de todas as dificuldades, o resultado do estudo não foi alterado, tampouco prejudicado.

4.4. Método de Estratégia da Pesquisa Qualitativa

A pesquisa qualitativa é traduzida por aquilo que não pode ser mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis. Assim sendo, quando se trata do sujeito, levam-se em consideração seus traços subjetivos e suas

particularidades. Tais pormenores não podem ser traduzidos em números quantificáveis (Brasil Escola 2014).

As estratégias de pesquisa utilizadas são estudo de caso e estudo bibliográfico, abrangendo a leitura, a análise e a interpretação de livros, periódicos, textos legais, documentos fotocopiados, fotos etc.

O estudo de caso como método de pesquisa é utilizado em diversas situações para contribuir com o nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais e relacionados. Esse método de estudo permite que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos numa situação real (YIN, 2010, p. 24).

De acordo com a classificação deste estudo, o nível de análise será o organizacional, representado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e o Hospital Universitário do município de Aracaju, no estado de Sergipe. As unidades de análise para este estudo foram 04 gestores do hospital universitário suas entrevistas foram feitas por acessibilidade.

4.5 Fontes de Evidência da Pesquisa Qualitativa

- **Entrevista**

De todos os métodos qualitativos, a entrevista em profundidade é uma das mais importantes fontes de evidência para um estudo de caso, pois o pesquisador terá de usar as habilidades que lhe são inerentes para obter o maior número possível de evidências sobre o objeto pesquisado. Somente assim o estudo poderá oferecer um entendimento dos fenômenos, das variáveis e de suas relações (YIN, 2001). Para este estudo as informações foram obtidas através de um roteiro de entrevistas por pautas, onde foram analisados vários pontos para serem explorados com o entrevistador, foram entrevistados 04 gestores do hospital universitário.

- **Observação**

A observação não consiste somente em ver ou ouvir, mas também em analisar o fato ou fenômeno, pode ser dividida em dois, observação simples, onde se mantém um distanciamento da situação estudada (espectador não interativo) e a observação participante onde o pesquisador já está envolvida ou se envolve na situação estudada. (Gil, 1999; Vergara, 2005; Cervo; Bervian, 2002).

Em vista disso, o pesquisador procurou observar e analisar os locais componentes da organização, bem como a consulta a documentos oficiais da UFS, informação dos setores da instituição e legislação pela qual é regida à EBSEH, visando uma melhor interpretação dos dados.

4.6. Elementos de Análise da Pesquisa Qualitativa

Foram consideradas como unidade de análise os gestores do HU, antes da implementação da EBSEH. No estudo foram realizados questionários e entrevistas aos quais foram submetidas às unidades de análise em questão.

4.7 Método de Pesquisa Quantitativa

A pesquisa quantitativa, de acordo com Teixeira (2004), utiliza a descrição matemática como linguagem para descrever as características de um fenômeno. Ratifica Silva (2005), que a estatística faz a relação entre a teoria apresentada nos livros e os dados observados no ambiente em que estamos pesquisando. A estratégia de pesquisa utilizada será o levantamento de dados – (Survey), pois se caracteriza pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer, Gil (2006).

As unidades de análise para este estudo foram 82 servidores do hospital universitário suas entrevistas foram feitas por acessibilidade

4.8 Indicadores da Pesquisa Quantitativa

Foram considerados como unidade de análise os servidores que trabalhavam no HU antes da implantação da EBSEH. No estudo foram realizados questionários aos quais foram submetidas às unidades de análise em questão. 10 dos entrevistados são assistentes administrativos, 25 técnicos nível médio e 47 técnicos de nível superior.

4.9 Fontes de dados da Pesquisa Quantitativa

Para a coleta de dados foram utilizadas fontes primárias e secundárias. As primárias, obtidas através da declaração direta por meio de entrevistas com os funcionários, além da observação direta nos locais objetos do estudo. As secundárias compreendem consultas a documentos e registros em arquivos. Foram utilizadas para a coleta de dados as seguintes fontes de evidências: a pesquisa documental e bibliográfica, para levantamento de dados secundários, a entrevista, questionário e observação para o levantamento dos dados primários.

A seguir podem ser observadas definições das fontes de evidência utilizadas:

- **Questionário**

Segundo (Gil 2008), questionário é a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas entre outros.

4.10 Variáveis e Indicadores

O quadro abaixo mostra as categorias analíticas (variáveis) da pesquisa e seus respectivos indicadores, com sua relacionada numeração das questões dos questionários:

Categoria Analítica	Indicador	Questões do Questionário	Questões da Entrevista
Perfil Socioeconômico dos servidores e gestores do HU	Sexo Faixa etária Estado civil Escolaridade	1 à 8	1 à 7
Componentes do Modelo Organizacional	Mudanças nos métodos de gerenciamento, implementação de sistemas administrativos.	9 à 13	8
Percepção dos Servidores e Gestores sobre o modelo da EBSE RH	Grau de percepção dos gestores e servidores.	14 à 20	9

Categoria Analítica	Indicador	Questões do Questionário	Questões da Entrevista
Modelo de gestão Antiga	Qualidade no atendimento aos usuários, melhora na infraestrutura.	21	8
Vantagens e Desvantagens do Modelo de Gestão da EBSE RH	Comparativo entre gestões, mudanças de gestão.	22 à 26	9 à 12

Quadro 4 – Categorias analíticas e indicadores

Fonte: Elaborado pela autora. (2017)

4.11 Universo e amostra

Para (Vergara, 2009) a amostra é parte da população escolhida com algum critério de representatividade. O universo desta pesquisa é o hospital universitário - HU da universidade federal de Sergipe – UFS, por acessibilidade, foram aplicados questionários à 82 servidores e aplicados entrevistas a 4 gestores do Hospital Universitário – HU dos respectivos setores do HU, a chefe de tecnologia da informação e comunicação, chefe da unidade de farmácia clínica, gestor de ensino e pesquisa e coordenador administrativo

4.12 Coleta de dados

Neste estudo os dados foram coletados por meio de questionários, entrevistas, documentos e observações; a análise dessas informações foi tratada de maneira quali- quantitativa. Para o presente trabalho, foram realizados contatos com o gestor de ensino e pesquisa para obter permissão para a sua realização e para uma visita em todo o hospital universitário, a fim de observar a infraestrutura e a gestão do mesmo. Os questionários foram aplicados aos servidores, e as entrevistas foram feitas com os gestores dos respectivos setores do HU, a chefe de tecnologia da informação e comunicação, chefe da unidade de farmácia clínica, gestor de ensino e pesquisa e coordenador administrativo.

4.13 Protocolo do Estudo

O protocolo de estudo foi elaborado com intuito de minimizar as chances de o pesquisador coletar dados que não tenha importância para pesquisa. Com o objetivo de aumentar a credibilidade da pesquisa foi elaborado um protocolo de pesquisa com as seguintes etapas.

- a) Coleta de dados sobre o Hospital Universitário e EBSEH em sites e revistas.
- b) Elaborar roteiro de entrevista e questionário baseando se na revisão da literatura sobre o tema.
- c) Agendar entrevista com os servidores do HU-SE.
- d) Aplicar questionário com os servidores.
- e) Descrever as informações dos documentos coletados.
- f) Transcrever as gravações da entrevista.
- g) Proceder à elaboração do relatório.

5.1. ANÁLISE DE RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA: A Percepção dos Servidores

Esta seção tem o propósito de apresentar os resultados da pesquisa através dos dados coletados, bem como sua análise detalhada, por meio das entrevistas, questionários, observações com registros fotográficos, em relação às vantagens e desvantagens da implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – (EBSERH) no Hospital Universitário- (HU).

O presente estudo abrange 82 servidores, que tiveram analisados, inicialmente, seu perfil; em seguida, os componentes do novo modelo organizacional, o grau de percepção dos servidores do HU; além disso, exibimos o modelo do HU após a implantação da EBSERH e, por fim, as vantagens e desvantagens da implantação da EBSERH no Hospital Universitário.

5.1.1 Perfil socioeconômico do servidor

Esta categoria tem como objetivo descrever as características dos servidores do Hospital Universitário, que foram representados pelos seguintes elementos de análise: sexo, idade, etnia, função/cargo, tempo de serviço na instituição e tipo de vínculo com a instituição. Foram aplicados questionários aos servidores do Hospital Universitário, a partir dos quais se verificaram os dados abaixo.

De acordo com o gráfico 01, verificamos que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino. Foram 55% mulheres e 45% homens.

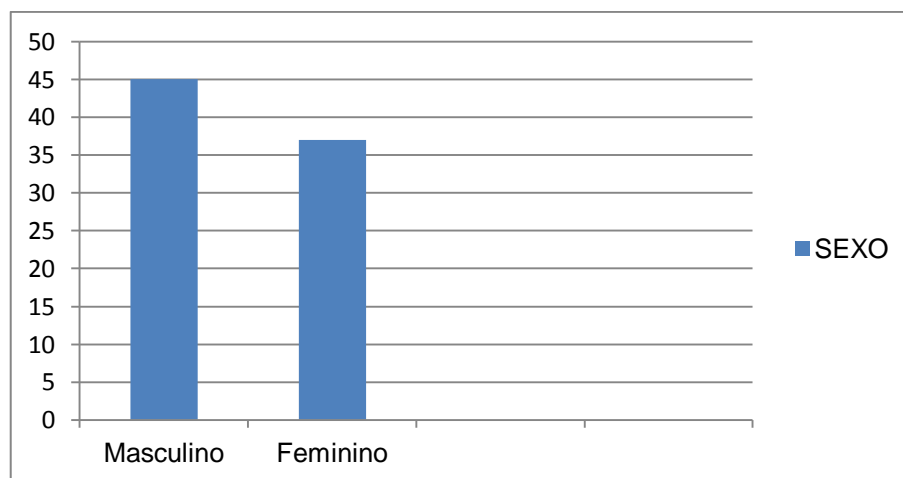


Gráfico 1 – Distribuição dos pesquisadores quanto ao sexo.

Elaborado pela autora. (2017)

No gráfico 2, percebe-se que a faixa etária que apresenta o maior percentual de 35% é de 40 à 50 anos. As demais apresentam o percentual de 15%: de 18 à 30 anos, de 26% 30 à 40 anos, de 17% 50 à 60anos e de 7% acima de 60 anos. Constatamos, assim, que a maioria dos servidores entrevistados encontra-se na faixa etária de 40 a 50 anos de idade.

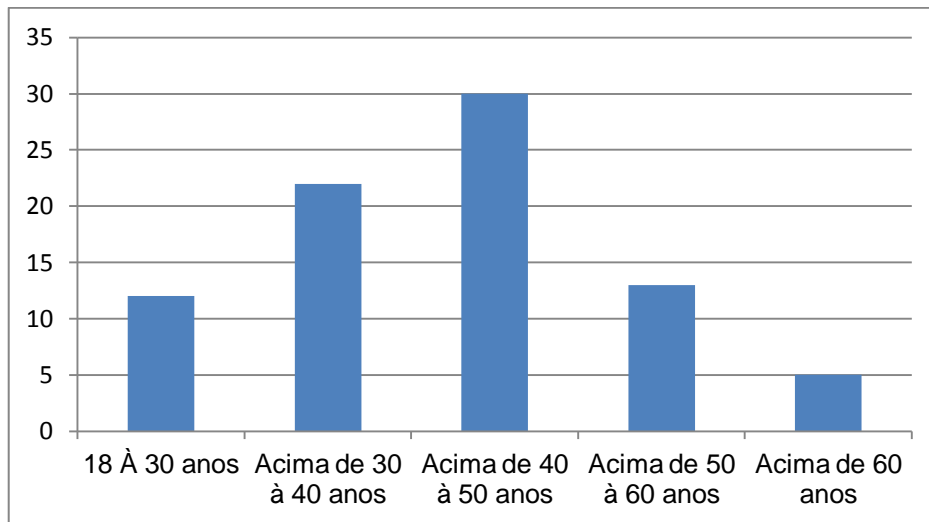


Gráfico 2 – Distribuição dos pesquisadores quanto à faixa etária.

Elaborado pela autora. (2017)

Quanto ao grau de escolaridade, no gráfico abaixo, podemos visualizar que a maior representatividade ocorreu no nível superior completo: 46% dos entrevistados, sendo que 23% possuem nível médio completo, e 11% possui mestrado completo. Duas faixas apresentaram o mesmo percentual: 10% são elas superior incompleto e doutorado. É possível visualizar tal distribuição através do gráfico a seguir:

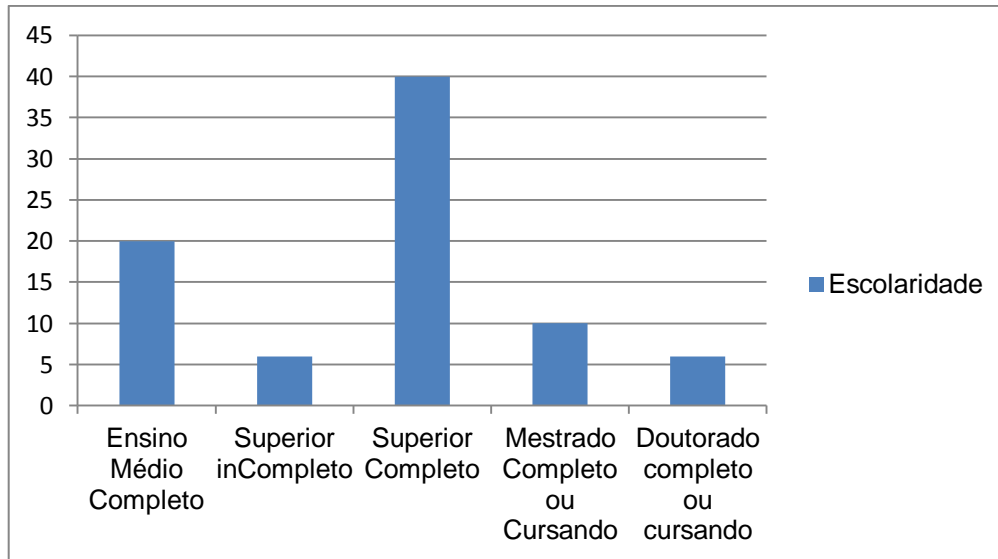


Gráfico 3 – Distribuição dos pesquisados quanto à escolaridade.

Elaborado pela autora. (2017)

Quanto ao tempo de serviço, constatamos que 47% dos servidores têm entre 10 a 20 anos de instituição. Duas faixas apresentam o mesmo percentual de 18 %: a de 5 à 10 anos e a de 20 à 30 anos. Apenas 8 servidores entrevistados possui 5 anos de instituição, apresentando percentual de 12%, e 5% dos servidores tem acima de 30 anos de instituição. Conforme podemos observar no gráfico abaixo:

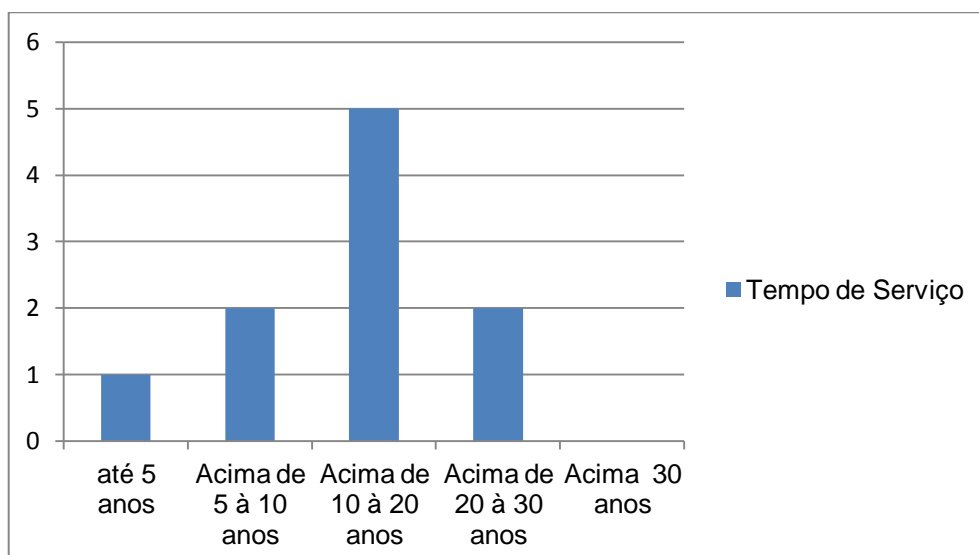


Gráfico 4 – Distribuição dos pesquisados quanto ao tempo de serviço

Elaborado pela autora. (2017)

No que se refere ao cargo, 13% dos entrevistados são assistentes administrativos, 31% técnicos nível médio e 56% técnicos de nível superior. Observou-se que a maioria dos servidores está na instituição por meio de concurso público, ou seja, são estatutários. A maioria dos entrevistados se auto declararam pardos 70% deles, 18% brancos e 12% negros.

5.1.2 Componentes do Modelo Organizacional da EBSEH

Nessa seção são apresentados os componentes do novo modelo organizacional da EBSEH através dos seguintes pontos: estrutura administrativa, modelo de gestão do H.U a partir da implantação da EBSEH, gestão de pessoas, tecnologia hospitalar e relação usuário x servidor.

A seguir segue gráfico das respostas dos servidores sobre os componentes do novo modelo organizacional da empresa brasileira de serviços hospitalares.

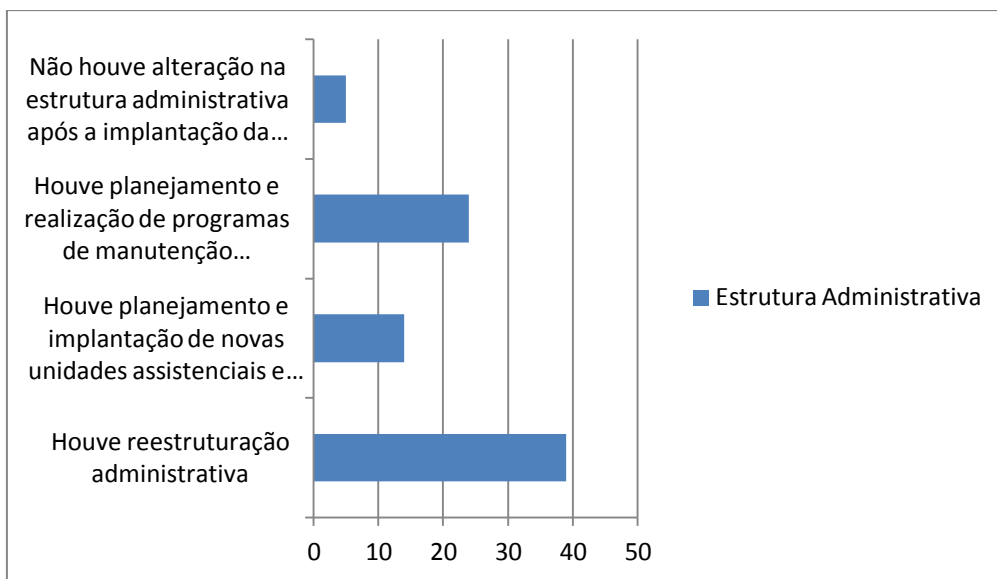


Gráfico 5 - Estrutura administrativa do HU

Elaborada pela autora. (2017)

Como podemos observar no gráfico acima 41,98% dos entrevistados consideram que houve reestruturação administrativa no HU após a implantação da EBSEH, 19,48% afirmam que houve planejamento e implementação de novas unidades assistenciais e técnicas. 32,13% dos entrevistados afirmam que houve planejamento e realização de programas de manutenção preventiva de equipamentos

especializados. Apenas 6,41% afirmam que não houve alteração na estrutura administrativa.

No que se refere ao modelo de gestão 42,8% dos entrevistados afirmam que houve melhoria na gestão financeira e orçamentária, 35,42% deles afirmam que houve mudanças nos métodos de gerenciamento, 16,56% informam Não houve avanços nos métodos e processos administrativos com a implantação da EBSE RH e apenas 5,22% afirmam que Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSE RH.

Segue gráfico abaixo demonstrando como se apresenta o modelo de gestão do H.U a partir da implantação da EBSE RH.

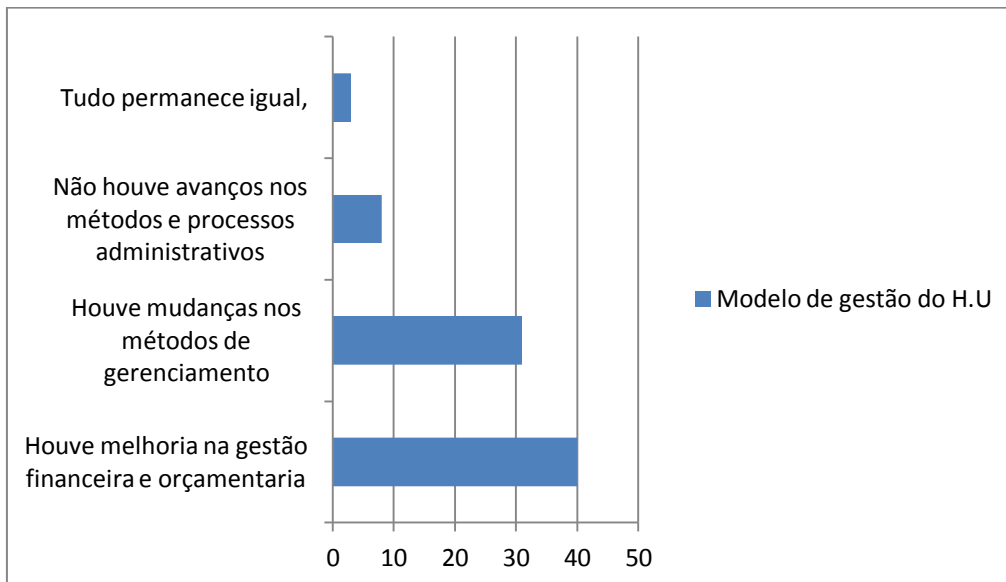


Gráfico 6 – Modelo de gestão do HU

Elaborada pela autora. (2017)

Quanto à gestão de pessoas 51,82% dos entrevistados respondeu que houve planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação e melhoria o plano de cargos e salários, 18,2% informa que houve melhoria no relacionamento entre chefia e subordinados, 14,92% afirma que houve aumento no número de concursos públicos e 15,06% dos entrevistados acha que referente à gestão de pessoas nada mudou e tudo continua como estava após a implantação da EBSE RH.

A seguir são demonstrados como se apresenta a gestão de pessoas do H.U a partir da implantação da EBSERH.

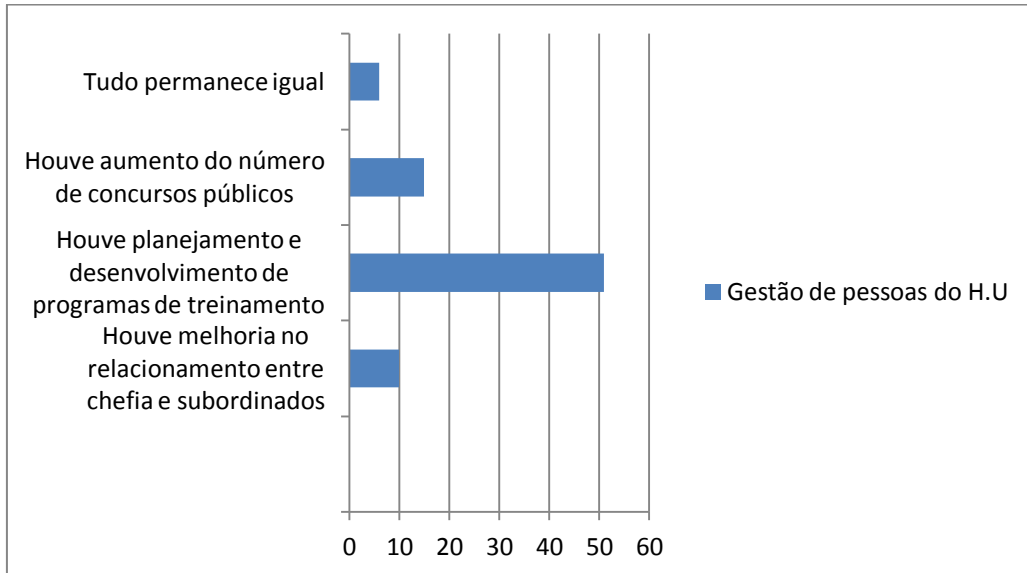


Gráfico 7 – Gestão de pessoas do HU

Elaborada pela autora. (2017)

No que se refere à tecnologia hospitalar 29,4% dos entrevistados informam que houve instalações de novos equipamentos hospitalares no HU, 47,34 afirma que houve implantação de prontuário eletrônico, 23,26% afirmam que há periodicidade na manutenção dos equipamentos como se pode observar no gráfico a seguir:

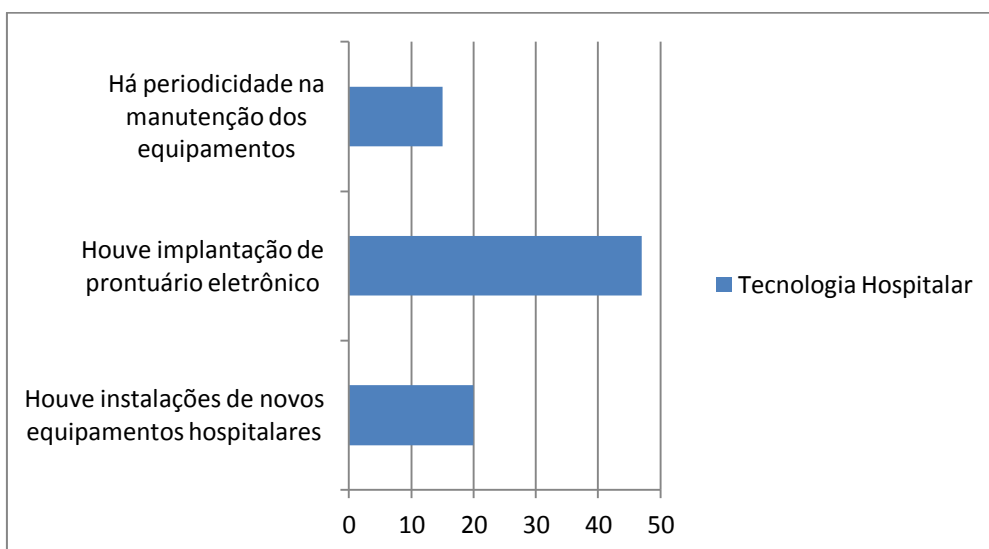


Gráfico 8 –Tecnologia Hospitalar

Elaborada pela autora. (2017)

A área de tecnologia da informação passou por algumas mudanças após a adesão da EBSEH, como por exemplo, a implantação de prontuários eletrônicos, antes os prontuários eram anotados em fichas e depois passavam manualmente para os computadores hoje os prontuários são eletrônicos e auxiliam inclusive a área ambulatorial, com implantação do painel de senhas e do aplicativo de gestão para hospitais universitários (AGHU), um software de gestão hospitalar, com foco no paciente, e que adotado como padrão por todos os hospitais universitários da rede EBSEH

Referente à como se apresenta a relação do usuário x servidor do hospital universitário – HU a partir da implantação da EBSEH, 84% dos entrevistados afirmam que foram adotadas medidas para diminuir o tempo de espera dos pacientes e 16% dos entrevistados afirmam que houve maior interação dos usuários com o corpo hospitalar. Segue gráficos demonstrando essas afirmações.

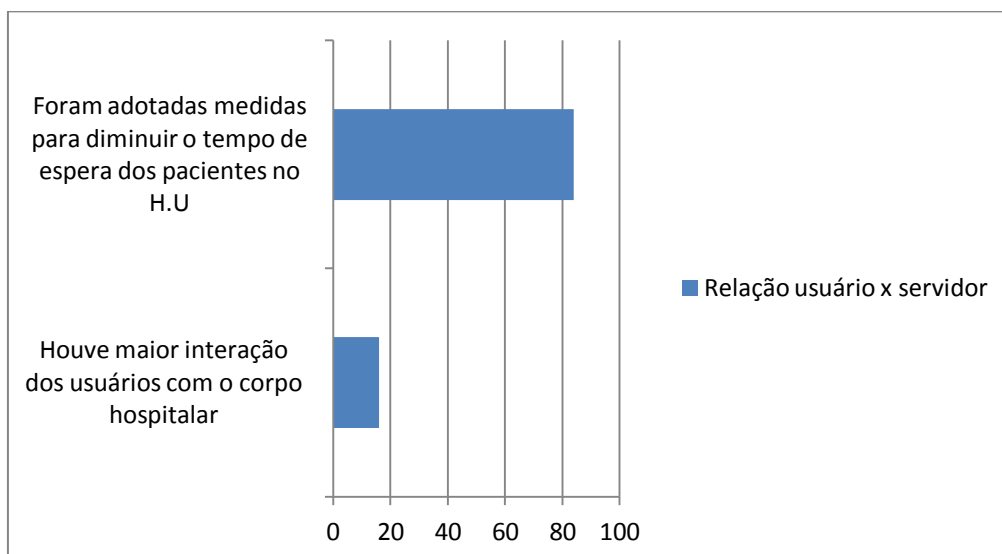


Gráfico 9 – Relação Usuário X Servidor

Elaborada pela autora. (2017)

5.1.3 Grau de percepção dos servidores do HU

Nessa seção são apresentadas as percepções dos servidores do Hospital Universitário – H.U a partir da implantação da empresa brasileira de serviços

hospitalares – EBSERH, através dos seguintes pontos: estrutura do H.U, modelo de gestão, gestão de pessoas, tecnologia hospitalar e ambiente hospitalar.

No que se refere à percepção do servidor quanto à estrutura do HU 62,48% dos entrevistados afirmam que houve mudanças na estrutura administrativa, 14,92% acham que não houve mudanças nas normas e procedimentos do H.U, 15,74 afirmam que acham que a estrutura administrativa piorou e apenas 6,86% acham que tudo permanece como estava antes da implantação da EBSERH. Segue o gráfico confirmando as informações.

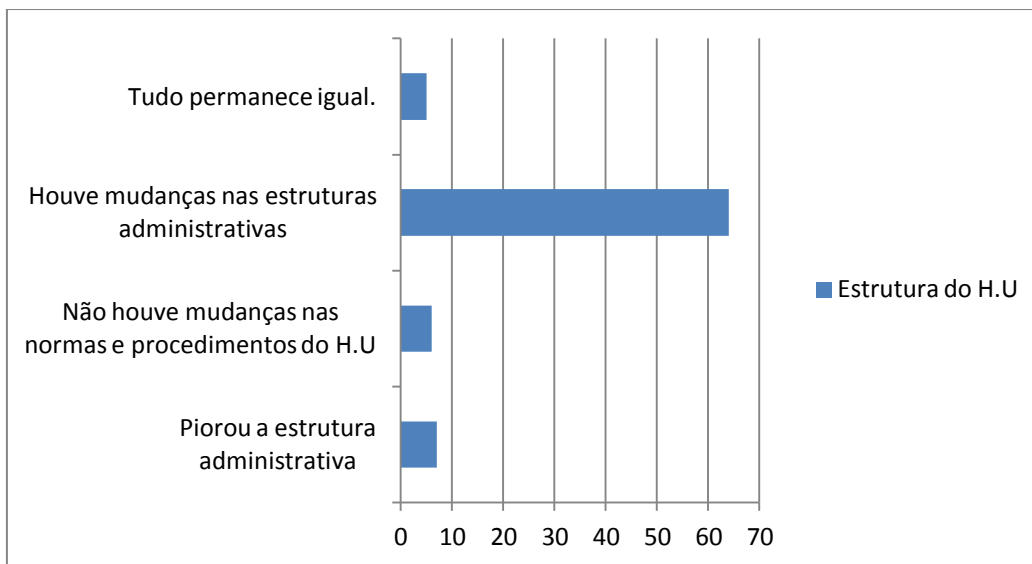


Gráfico 10 – Estrutura do H.U

Elaborada pela autora. (2017)

No que se refere à percepção do servidor quanto ao modelo de gestão do H.U a partir da implantação da EBSERH, 64,65% dos entrevistados acham que houve aprimoramento do sistema de tecnologia destinado ao acompanhamento dos procedimentos de controle econômico e financeiro do hospital, enquanto que 21,95% informam que houve aprimoramento do sistema de incentivos para cargos e chefia seguido de 13,40% acham que houve aumento da transparência nos processos de gestão. Como podemos observar no gráfico a seguir:

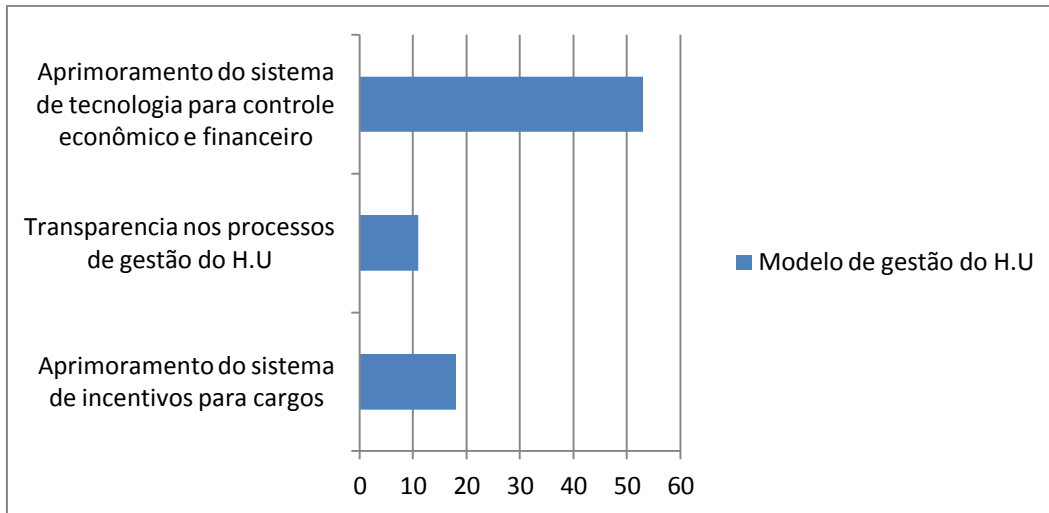


Gráfico 11 – Modelo de gestão do H.U

Elaborada pela autora. (2017)

No que se refere a como se apresenta a gestão de pessoas do H.U a partir da implantação da EBSERH, 61% dos entrevistados acham que a comunicação e as informações do H.U com os setores são suficientes para ajudar no atendimento ao usuário, 20,73% acham que houve melhoria do desenho profissional, 18,30% informam que houve investimentos em cursos profissionalizantes para capacitação dos funcionários. A seguir gráfico apresentando os dados.

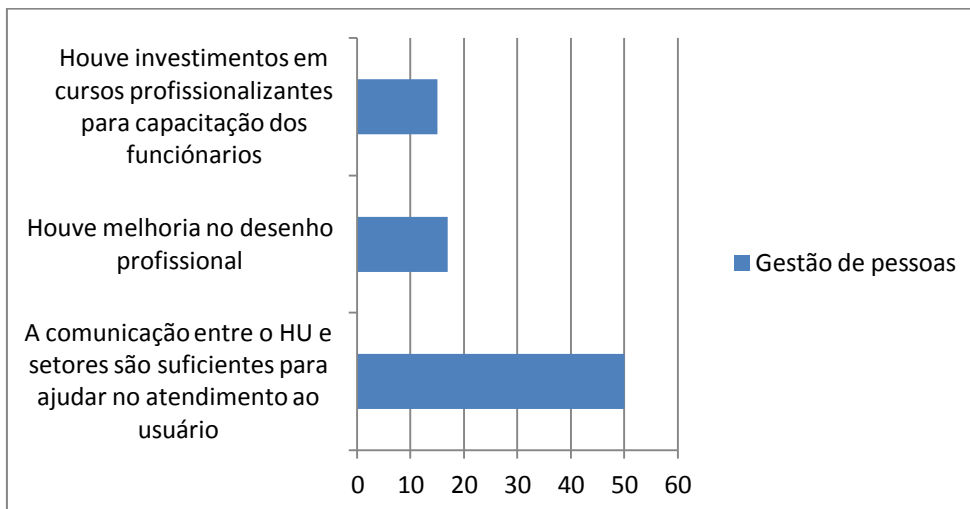


Gráfico 12 – Gestão de Pessoas

Elaborada pela autora. (2017)

No que se refere à como se apresenta a tecnologia da informação a partir da implantação da EBSERH 68% dos entrevistados acham que os gestores do H.U têm procurado implantar novos programas, técnicas e métodos que contribuem para as

atividades realizadas no atendimento, a exemplo de prontuário eletrônico, 16% dos entrevistados acham que os equipamentos e o programa utilizados no atendimento aos usuários são adequados para o serviço prestado, 16% informam que existe um sistema interligado de informações (intranet) entre os setores do HU. Conforme podemos observar no gráfico a seguir:

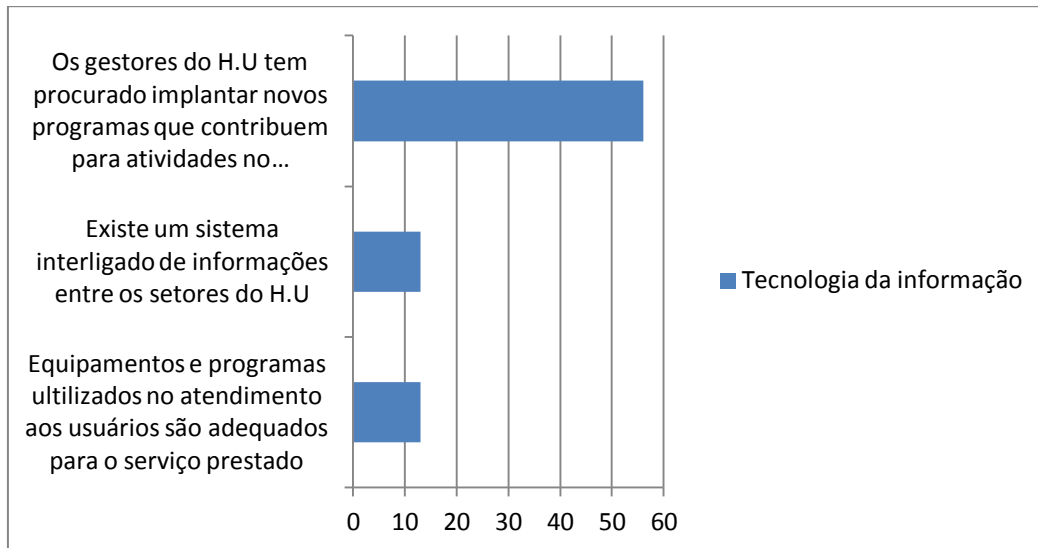


Gráfico 13 – Tecnologia Hospitalar

Elaborada pela autora. (2017)

No que se refere à como se apresenta o ambiente do H.U a partir da implantação da EBSEH 78% dos entrevistados acham que a sociedade sergipana reagiu positivamente com a implantação da EBSEH, e 22% acham que a sociedade reconhece como eficiente os serviços prestados pelo H.U antes da EBSEH, segue gráfico:

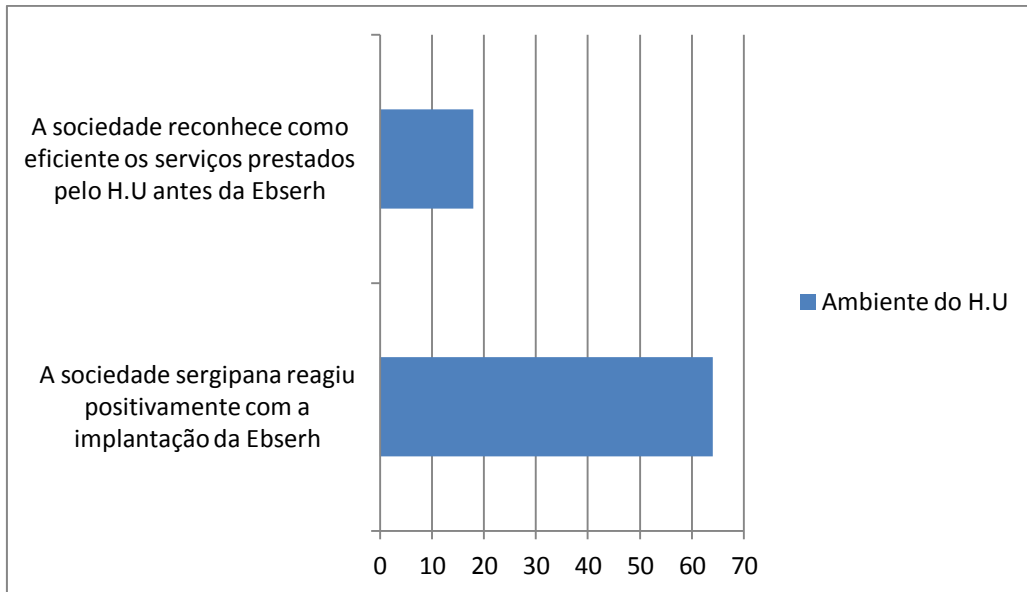


Gráfico 14 – Ambiente do H.U

Elaborada pela autora. (2017)

No que se refere à percepção do servidor diante da implantação da EBSERH, 50% acham que melhorou as condições de gerenciamento do H.U, 24,4% melhorou a qualidade de ensino, 18,3% acha que a implantação da EBSERH pode levar a privatização do hospital universitário, 4,9% acha que piorou as condições de gerenciamento e 2,40% acha que tudo permanece igual. Segue gráfico com essas afirmações.

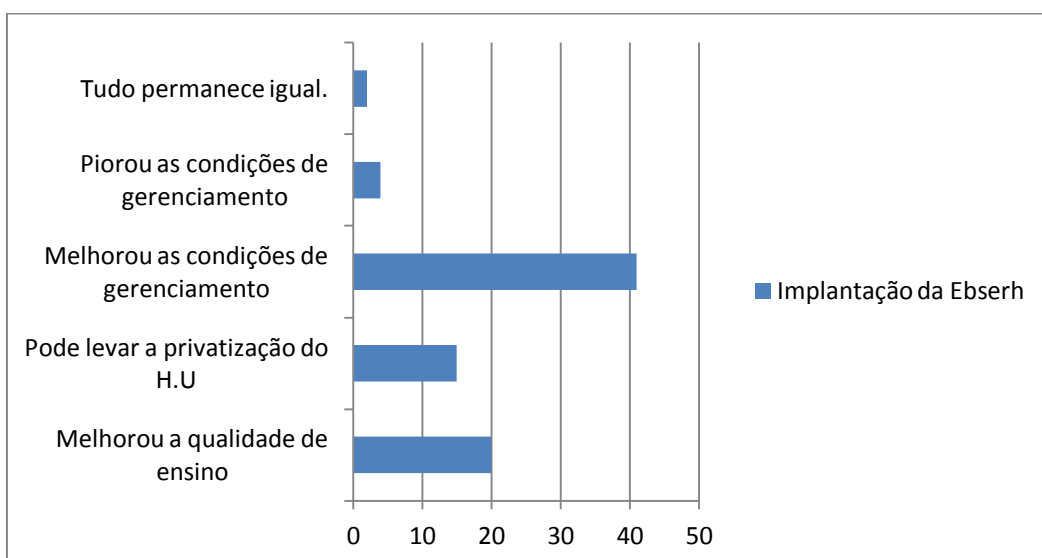


Gráfico 15 – Implantação da EBSERH

Elaborada pela autora. (2017)

Referente à percepção do servidor quanto à funcionalidade do H.U 52,4% dos servidores acham que o hospital funcionaria melhor se o mesmo fosse privatizado, 27% acham que a funcionalidade do H.U melhoraria se fosse mantido o modelo anterior, aumentando investimentos públicos para atender as necessidades do hospital, 13,4% acham que a funcionalidade do hospital melhoraria se alguns serviços fossem terceirizados, apenas 7% dos servidores acham que tudo permanece como antes da implantação da EBSEH no que se refere ao ambiente do Hospital universitário.

5.1.4 Modelo do HU antes e depois da implantação da EBSEH

Referente ao modelo do Hospital universitário – HU após a implantação do modelo da Empresa brasileira de serviços hospitalares – EBSEH 45% dos servidores afirmam que houve investimentos do governo federal no hospital, 38% deles afirmam que após a implantação da EBSEH houve ampliação dos leitos ou criação de novas unidades hospitalares, 12% afirmam que houve clareza de missão e valores perante os funcionários e 5% afirmam que houve planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação dos funcionários. Como se pode observar no gráfico a seguir:

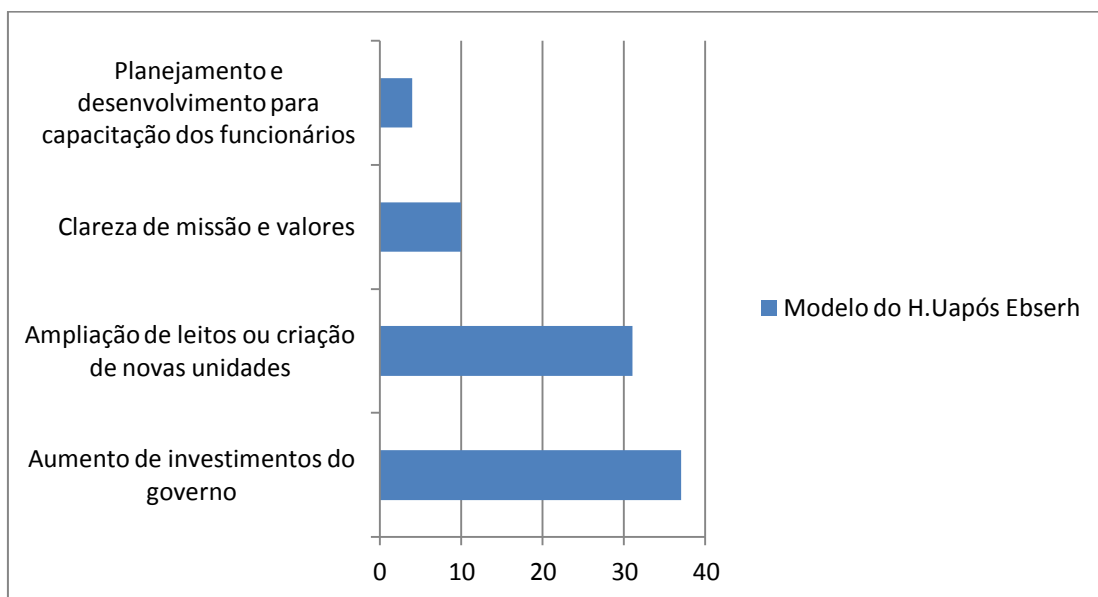


Gráfico 16 – Modelo do HU após EBSEH

Elaborada pela autora. (2017)

5.1.5 Vantagens e Desvantagens da EBSEH

No que se refere à opinião dos servidores quanto à principal vantagem da implantação da EBSEH no hospital universitário, 46% acham que a principal vantagem foi o aumento dos recursos públicos federais na unidade, 24% acham que a melhoria da gestão hospitalar, 18% acreditam que serviços de saúde e apoio as atividades acadêmicas é uma vantagem e 12% acham que a principal vantagem é o estabelecimento de metas para o hospital. Como podemos observar no gráfico a seguir:

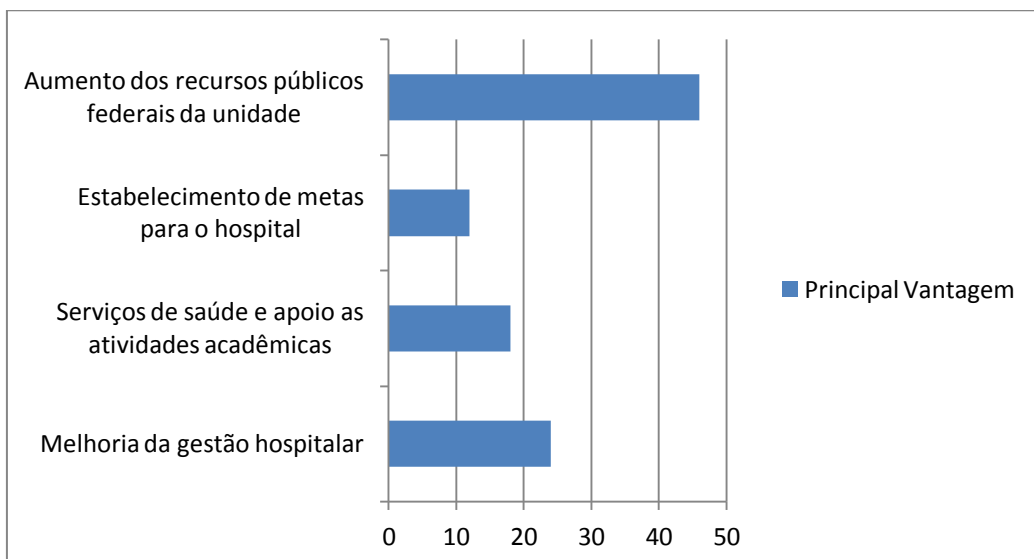


Gráfico 17 – Principal Vantagem na Implantação da EBSEH

Elaborada pela autora. (2017)

No que se refere à opinião dos servidores quanto à principal desvantagem da implantação da EBSEH no hospital universitário, 52% dos entrevistados acham que a principal desvantagem da implantação da EBSEH é a contratação através do regimento da CLT, 33% acham que o risco de diminuição de serviços prestados com gratuidade à sociedade e o descomprometimento com a formação e qualificação profissional nas áreas da saúde e educação universitária e 15% dos entrevistados acham que o risco de privatização do hospital pode ser considerado a principal desvantagem. Conforme apresentamos no gráfico abaixo:

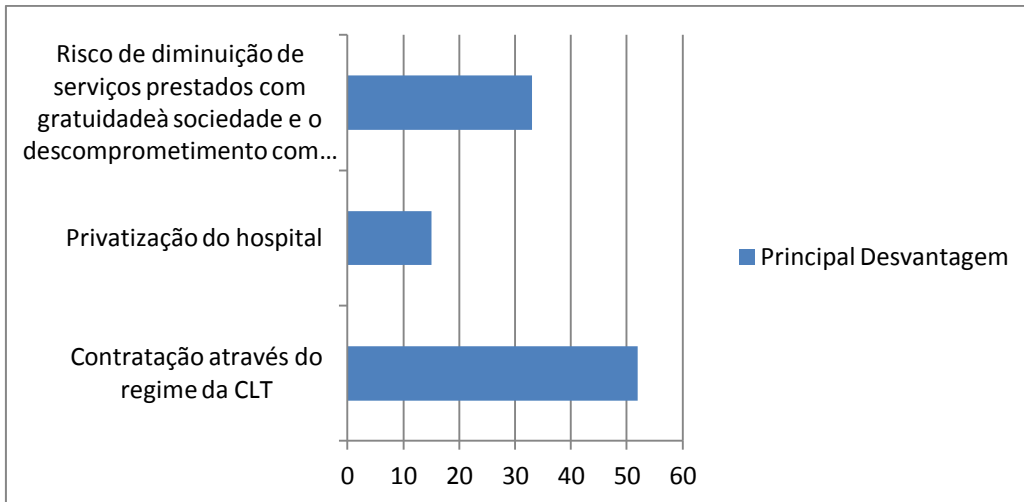


Gráfico 18 – Principal Desvantagem na Implantação da EBSEH
Elaborada pela autora. (2017)

Quando perguntado ao servidor se o mesmo é favorável à EBSEH cobrar por serviços de atendimento à população não carente, 41% dos entrevistados acham que na condição de hospital escola não deve cobrar, 23% afirmam que o hospital universitário visa atender estudantes e usuários do sistema único de saúde – SUS e por isso não deveria cobrar da população, 26% acreditam que não haveria interesse do governo federal em cobrar, considerando a resistência por parte dos estudantes, do sindicato dos servidores, e da associação docente da UFS, e 10% dos entrevistados acreditam que diante da crise o governo federal tem interesse em cobrar. Entretanto, cobrando ou não cobrando a situação do H.U continuaria com as mesmas dificuldades. Segue gráfico confirmando essas afirmações.

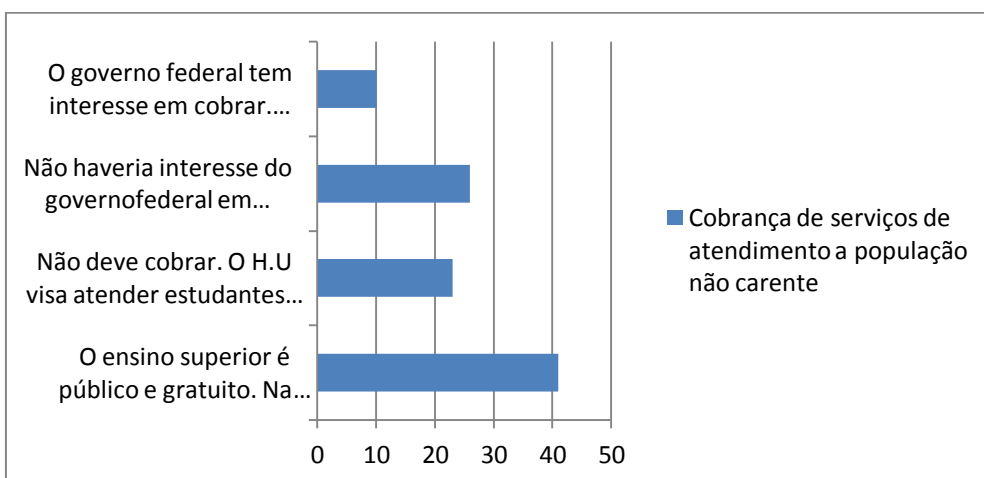


Gráfico 19 – Cobrança de serviços de atendimento à população não carente
Elaborada pela autora. (2017)

5.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA QUALITATIVA: A Percepção dos Gestores

Esta seção tem o propósito de apresentar os resultados da pesquisa através dos dados coletados, bem como sua análise detalhada, por meio das entrevistas, em relação às vantagens e desvantagens da implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – (EBSERH) no Hospital Universitário- (HU).

O presente estudo abrange 04gestores, que tiveram analisados, inicialmente, seu perfil; em seguida, os componentes do novo modelo organizacional; além disso, exibimos o modelo do HU antes da implantação da EBSERH e, por fim, as vantagens e desvantagens da implantação da EBSERH no Hospital Universitário.

5.2.1 Perfil Socio-Econômico dos Gestores

Esta categoria tem como objetivo descrever as características dos gestores do Hospital Universitário, que foram representados pelos seguintes elementos de análise: sexo, idade, etnia, função/cargo, tempo de serviço na instituição e tipo de vínculo com a instituição. Foram aplicados entrevistas aos gestores do Hospital Universitário, a partir dos quais se verificaram os dados abaixo.

De acordo com o gráfico 01, verificamos que os entrevistados foram 50% homens e 50% mulheres.

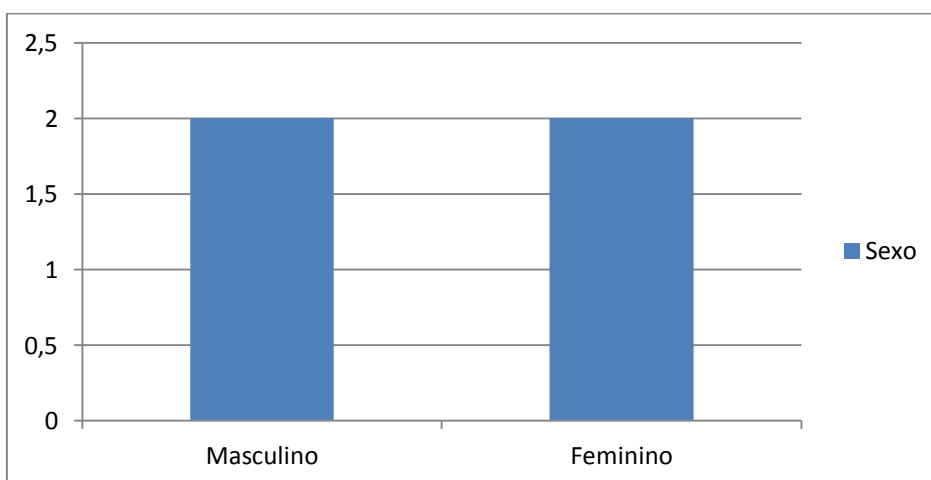


Gráfico 20 – Distribuição dos entrevistados quanto ao sexo

Elaborado pela autora: (2017)

Quanto ao grau de escolaridade, no gráfico abaixo, podemos visualizar que duas faixas etárias apresentam o mesmo percentual, 50% Mestrado completo ou cursando que apresenta 02 gestores, seguidos de 50% Doutorado completo ou cursando, respectivamente com 02 gestores. É possível visualizar tal distribuição através do gráfico a seguir:

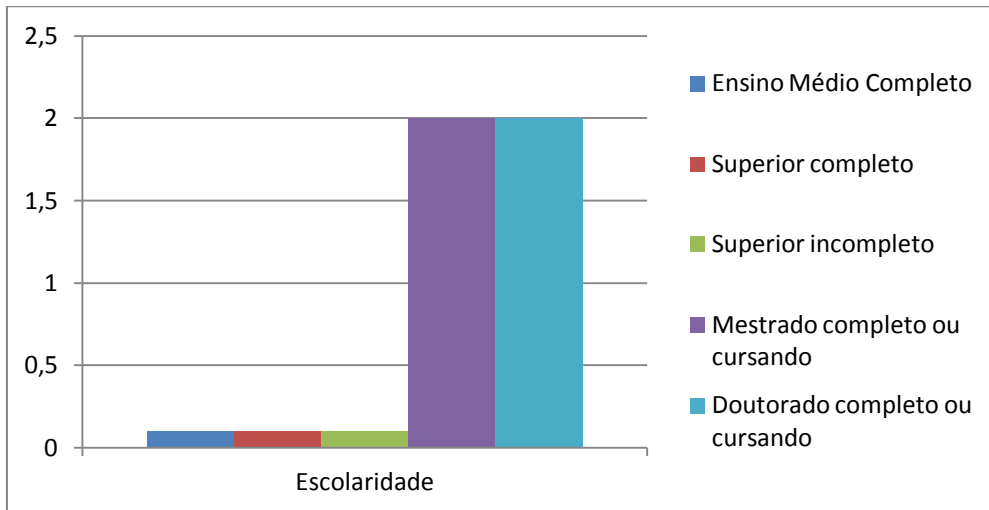


Gráfico 21 – Distribuição dos entrevistados quanto à escolaridade
Elaborado pela autora: (2017)

Em relação à faixa etária, pode-se observar no gráfico a seguir que a maioria dos entrevistados encontra-se na faixa de 40 a 50 anos, seguido de 30 a 40 anos e 50 a 60 anos.

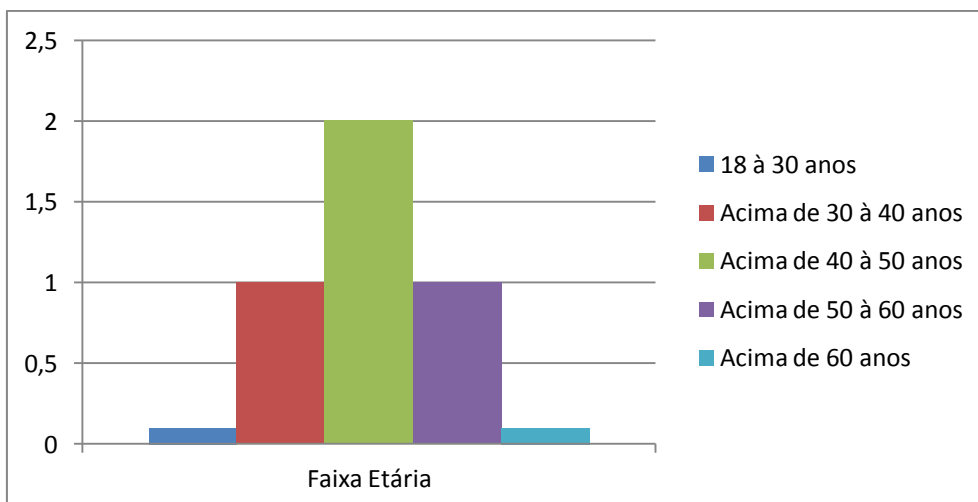


Gráfico 22 – Distribuição dos entrevistados quanto à faixa etária
Elaborado pela autora (2017)

Quanto ao tempo de serviço 02 gestores têm acima de 20 a 30 anos, 01 acima de 10 a 20 anos e 01 acima de 30 anos. Conforme gráfico a seguir:

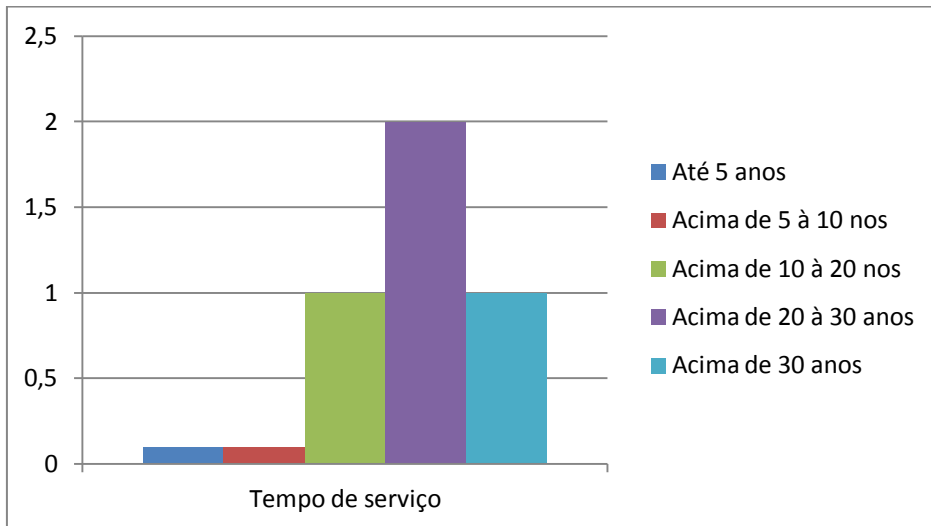


Gráfico 23 – Distribuição dos entrevistados quanto ao tempo de serviço
Elaborado pela autora (2017)

No que se refere ao cargo observou-se que, a maioria dos servidores está na instituição por meio de concurso público, ou seja, são estatutários. A maioria dos entrevistados se auto declaram pardos 03 deles, 01 branco.

5.2.2 Modelo organizacional do H.U antes da implantação da EBSEH.

Abaixo segue as respostas dos entrevistados referentes ao modelo organizacional do hospital universitário antes da implantação da empresa brasileira de serviços hospitalares - EBSEH.

Como era o modelo organizacional do hospital universitário antes da implantação da empresa brasileira de serviços hospitalares – Ebserh?	
Gestor A	“Bem, uma das principais características é referente à forma de vinculação à universidade, antes a vinculação era direta à autarquia universitária e agora a vinculação é por meio de contrato de gestão com definição de metas de desempenho e indicadores.”

Gestor B	“Antes da implantação da Ebserh a estrutura organizacional tinha apenas algumas funções de gerencia de direção definidas e após foram criadas outras direções como: estrutura de fiscalização, estrutura de apoio e gestão entre outras.”
Gestor C	“Antes tínhamos grande déficit de pessoal e grande parte destes funcionários era cedida da UFS. A área administrativa do HU-UFS cresceu bastante, com as convocações dos aprovados no concurso da Ebserh.”
Gestor D	“O modelo organizacional do HU era um modelo burocrático isso causava bastante demora no andamento dos processos administrativos.”

Baseado nas respostas dos entrevistados pode-se observar que existiam um grande déficit de funcionários assim como na estrutura organizacional que só possuía poucas funções de gerencias definidas. Outro ponto que pode ser observado é referente ao modelo organizacional que era bastante burocrático causando acúmulo nos processos.

5.2.3 Componentes do modelo organizacional da EBSEH

Quais os componentes do novo modelo organizacional proposto para a Ebserh?	
Gestor A	“A Ebserh vem investindo na otimização de suas rotinas mediante a implantação de sistema informatizado que permita mais agilidade na gestão de recursos humanos e financeiros, reformulação de normas acadêmicas acesso a informação e transparência em todos os níveis da organização”.
Gestor B	“O modelo organizacional parte de diversos presupostos, foi analisado diversas estruturas existentes, para o modelo contemplasse a realidade e forma de organização dos hospitais.”
Gestor C	“Foram implantadas diretrizes para a organização do modelo de atenção à saúde.

Gestor D	“Para mim a principal característica foi alinhar a estrutura anterior do H.U à estrutura da Ebserh, os objetivos, processos de trabalho e a coordenação entre setores e pessoas”.
----------	---

Como se pode observar nas respostas dos entrevistados que os principais componentes do modelo da EBSERH são: implantação de novas diretrizes, alinhamento de estrutura, implantação de sistema informatizado e maior agilidade nos recursos humanos e financeiros.

5.2.4 Vantagens do Modelo de Gestão

Dentre as evidências relacionadas às vantagens esta implementação de novos projetos, como o Multirão Nacional da Rede EBSERH, que ocorre em diferentes hospitais universitários do país geridos pela EBSERH com o intuito de diminuir o número dos pacientes que estão na fila de espera dos hospitais universitários e do SUS. Outra vantagem foi contratação de novos funcionários com a realização do concurso público no ano de 2015, com isso a unidade já registrou um aumento perceptível no número de atendimentos. Segundo os entrevistados a unidade registrou aumento no número de atendimentos, exames, internações e cirurgias e à adoção de tecnologia, como a implantação do prontuário eletrônico, reduzindo o tempo médio dos pacientes no H.U.

Como se pode observar a seguir:

Quais as vantagens do modelo organizacional da empresa brasileira de serviços hospitalares?	
Gestor A	“Uma das principais vantagens é à adoção de tecnologia, como a implantação do prontuário eletrônico, reduzindo o tempo médio dos pacientes no H.U. Instalamos 04 tablets para as salas do centro cirúrgico e um para uma equipe de enfermagem.”
Gestor B	“Com certeza a contratação de novos funcionários foi uma grande vantagem, pois registramos um aumento significativo dos atendimentos, exames, internações e cirurgias.”
Gestor C	“A desburocratização do modelo gerencial, gestão de desempenho por competências, com atendimento a metas e indicadores.”

Gestor D	“Implementação de novos projetos para atendimento ao usuário, como o Mutirão Nacional Ebserh e implantação de novas tecnologias”.
----------	---

5.2.5 Desvantagens do Modelo de Gestão

Pode-se ser consideradas desvantagens a resistência a mudanças por alguns funcionários mais antigos foi enfatizada por alguns dos dirigentes à falta de autonomia e poder para tomada de decisão. Outra dificuldade que também faz parte do dia a dia do gestor hospitalar foi gerenciamento de pessoas, lidar com problemas estruturais no sistema público, falta de recursos para investir

Um dos dirigentes responsável por setores apontaram como dificuldade a falta de tempo para resoluções de atividades do setor, pois além do trabalho administrativo ele precisa conciliar as atividades de assistência e ensino. A seguir podemos confirmar essas afirmações:

Quais as desvantagens do modelo organizacional da empresa brasileira de serviços hospitalares?	
Gestor A	“Para mim a falta de tempo para resolução de problemas do meu setor é uma dificuldade, pois, preciso conciliar atividades de assistência e ensino.”
Gestor B	“A resistência à mudança por parte dos funcionários é uma grande dificuldade... As pessoas não resistem as mudanças, elas resistem a serem mudadas e nós somos vistos como tentando muda-las.”
Gestor C	“Lidar com problemas estruturais no sistema público é um grande problema, e a falta de investimentos.”
Gestor D	“Falta de autonomia universitária e poder para tomada de decisão.”

5.2.5 Recursos Humanos, Financeiros e Materiais do H.U

Baseado nas respostas dos entrevistados pode-se observar que a maioria deles acha que é necessário à contratação de mais funcionários para atender a demanda de funcionários, e maiores investimentos financeiros, referente aos recursos materiais a maioria acham que são suficientes para atendimento da demanda.

Os recursos humanos, financeiros e materiais são suficientes para atender a demanda de usuário do HU a partir da implantação da Ebserh?	
Gestor A	“Sim, os recursos humanos e financeiros são suficientes para atender a demanda.”
Gestor B	“Não, precisamos de maiores investimentos na compra de materiais, e investimentos financeiros mas no que se refere aos recursos humanos acho que são suficientes para atender aos usuários do HU.”
Gestor C	“Com certeza precisamos de mais funcionários e mais investimentos, mas acredito que a tendência é a convocação de mais funcionários.”
Gestor D	“Bem, ainda temos déficit de mão de obra e de recursos financeiros.”

5.3. Síntese conclusiva: A percepção dos gestores x a percepção dos servidores

No que se refere à opinião dos servidores quanto à principal vantagem da implantação da Ebserh no hospital universitário, foi o aumento dos recursos públicos federais na unidade, seguido da melhoria da gestão hospitalar, enquanto os gestores citaram como vantagens à contratação de novos funcionários com isso a unidade já registrou um aumento perceptível no número de atendimentos, outra vantagem é a adoção de tecnologia, como a implantação do prontuário eletrônico, reduzindo o tempo médio dos pacientes no H.U, e desburocratização do modelo gerencial.

Percepção	Principais Vantagens	Principais Desvantagens
Gestores	Contratação de novos funcionários; Adoção de tecnologia; Desburocratização do modelo gerencial.	Resistência a mudanças; Falta de autonomia e poder para tomada de decisão; Problemas estruturais; Falta de recursos para investir.
Servidores	Aumento dos recursos públicos federais; Melhoria da gestão hospitalar.	Contratação através do regimento da CLT; Risco de diminuição de serviços prestados com gratuidade à sociedade; Risco de privatização do hospital.

Quadro 5 – Síntese Conclusiva: Percepção dos gestores x Percepção dos servidores

No que se refere à opinião dos servidores quanto à principal desvantagem da implantação da Ebserh no hospital universitário, a maioria dos entrevistados acha à contratação através do regimento da CLT a principal desvantagem, seguido do risco de diminuição de serviços prestados com gratuidade à sociedade, o descomprometimento com a formação e qualificação profissional nas áreas da saúde e educação universitária e o risco de privatização do hospital.

Enquanto os gestores citaram como principais desvantagens a resistência a mudanças por alguns funcionários mais antigos, entes à falta de autonomia e poder para tomada de decisão. Outra dificuldade que também faz parte do dia a dia do gestor hospitalar foi gerenciamento de pessoas, lidar com problemas estruturais no sistema público e a falta de recursos para investir.

6 CONCLUSÕES

O caso de gestão universitária analisado nesta pesquisa trata do processo de implantação da gestão compartilhada da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSERH no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe–UFS, buscando a sua reestruturação e ganhos para o ensino e para a sociedade. Percebe-se que, em virtude de o Hospital Universitário da UFJF vivenciar uma crise financeira, os gestores de recursos humanos e de infra-estrutura optaram por aderir à gestão compartilhada com a EBSEH, a fim de obter melhorias em alguns âmbitos.

O processo de adesão a esta nova gestão foi bastante polêmico, constituído de intenso debate democrático com posições contrárias e favoráveis, mas que, ao final, resultou na aprovação à contratação da EBSEH.

Nesta seção serão apresentadas as respostas às questões de pesquisa. A partir dos resultados encontrados no estudo. Em seguida, expõe-se a resposta do problema de pesquisa. Por fim, são apresentadas as sugestões e considerações a partir do estudo.

6.1 Respondendo Às Questões De Pesquisa (fazer citações de alguns autores do estado da arte)

6.1.1 Quais as características dos servidores do Hospital Universitário?

A primeira questão de pesquisa “quais características dos servidores do HU”, procurou conhecer este público alvo, traçando algumas de suas características. Referente ao gênero predominou-se o sexo feminino, a maioria com grau de escolaridade de ensino superior completo a maioria dos entrevistados se consideram pardos. Com relação à faixa etária, observam-se idades entre 30 à 60anos, com uma maior concentração na faixa etária de 30 à 50 anos. Quanto ao tempo de serviço percebeu-se maior concentração nos servidores de 10 à 20 anos

6.1.2 Quais os componentes do Modelo Organizacional da EBSEERH?

O novo modelo de gestão adotado está sedimentado nos métodos abordados pela nova gestão pública. Com foco na produtividade, eficiência do serviço público e na desburocratização das formas de trabalho o novo modelo apresenta características como a flexibilização do empregado, agora em regime celetista, adesão por meio de contratos de gestão, estrutura baseada em modelos gerenciais.

A partir da análise dos dados referente ao processo de implantação da EBSEERH no Hospital Universitário, são percebidas características próximas as reformas administrativas marcadas por reestruturações que vem se renovando, sendo aplicadas novas tecnologias administrativas.

6.1.3 Qual o grau de percepção dos Servidores do HU sobre o Modelo de Gestão da EBSEERH?

Segundo a maioria dos entrevistados houve muitas mudanças após a implantação do modelo organizacional da EBSEERH.

Apesar das mudanças ocorridas com a implantação da EBSEERH o hospital universitário continua a passar dificuldade financeira afinal, a mudança no modelo de gestão não soluciona problemas de cunho financeiro do governo, ou seja, enxugar custos e diminuir gastos são ações que já vem sendo efetuadas pelo governo, mas acreditam que essas ações não são realizadas com intuito de gerir recursos. Pois na verdade muitos serviços deixam de ser realizados devido à escassez de recursos.

6.1.4 Qual o modelo do HU antes e depois da implantação da EBSEERH?

Antes da adesão do HU-UFS com a EBSEERH, a força de trabalho do HU - UFS era formada quase que exclusivamente por Servidores da UFS, de Regime Jurídico Único (RJU), complementada por alguns colaboradores cedidos por outros órgãos públicos e por mão de obra administrativa terceirizada, resultando na dificuldade de aumento da produção assistencial.

Após a implantação da Ebserh os entrevistados afirmam que houve melhorias tecnológicas, antes da aquisição desses dispositivos portáteis, os dados eram

registrados manualmente para, em seguida, serem passados para o computador, o que só ocorria no final de cada mês.

6.1.5 Quais as Vantagens e Desvantagens da Implantação da EBSE RH?

Dentre as evidências relacionadas às vantagens esta implementação de projetos, como o Multirão Nacional da Rede EBSE RH, que ocorre em diferentes hospitais universitários do país geridos pela EBSE RH com o intuito de diminuir o número dos pacientes que estão na fila de espera dos hospitais universitários e do SUS. Outra vantagem foi contratação de novos funcionários com a realização do concurso público no ano de 2015, com isso a unidade já registrou um aumento perceptível no número de atendimentos. Outra vantagem encontrada é a Incentivação a busca de novos conhecimentos na capacitação para o perfil gerencial e administrativo do servidor com treinamento em conceitos e ferramentas de gestão hospitalar e incentiva às práticas de melhoria.

No que se refere às desvantagens uma das principais desvantagens observadas é a deficiência da estrutura, estão sendo feitas obras no hospital mais ainda a estrutura encontra-se como antes. Outra dificuldade que também faz parte do dia a dia do gestor hospitalar foi gerenciamento de pessoas e morosidade nos processos causada pelo excesso de burocracia.

6.2 Sugestões

Portanto, torna-se relevante propor algumas sugestões para a gestão do hospital universitário e que podem ser adotadas por futuros pesquisadores para ampliar os conhecimentos em relação ao tema estudado:

- Implantar (sistemas de informação) de comunicação eficaz
- Um modelo de gestão com maior autonomia “(...) significa dotar os dirigentes hospitalares de maior poder de decisão, como igualmente responsabilizá-los diretamente pelo desempenho das organizações” (VENCINA NETO; BARBOSA, 2012, p.151).

- Definir linhas estratégicas de pesquisas integradas com ensino e assistência e Ausência de ações de promoção de integração entre assistência, ensino e pesquisa, respectivamente.
- Investir em ações para melhorar a infraestrutura, as linhas de pesquisas voltadas para as necessidades do paciente e da organização

6.3 Considerações Finais

Os resultados obtidos no estudo demonstram que após a adesão à Ebserh trouxe melhorias ao Hospital Universitário de Sergipe como: reformulação da divisão de gestão de pessoas (DivGP), aumento do efetivo, implantação de novos equipamentos na área de tecnologia da informação, reformas que estão sendo feitas no HU e construção da maternidade.

Portanto, observando os resultados obtidos com o estudo, pode-se afirmar que após a implantação da EBSEH no Hospital Universitário da UFS houve melhora na gestão hospitalar, mas é necessário se atentar, pois, vários problemas existentes antes permanecem.

Conforme vimos em Médice, (2011), página 28 os hospitais universitários estão crescentemente inadaptadas à realidade do setor da saúde em que se inserem e aos desafios impostos pelas mudanças profundas atualmente em curso no sistema de saúde da maioria dos países.

Neste sentido, conclui-se que o modelo de gestão da EBSEH, impregnado da perspectiva gerencial, com problemas de implantação e contradições imanentes, não pode ser tomado como uma panaceia a gestão dos hospitais universitários; trata-se apenas de uma alternativa para uma gestão mais eficiente, eficaz e, sobretudo efetiva das organizações hospitalares públicas do Brasil.

Espero que esta pesquisa possa contribuir com estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ABRAHUER. **Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil: Desafios e Soluções** – São Paulo Atlas, 2001

ALMEIDA, M. orgs. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde**. Londrina: Rede Unida; 2003.

ARACAJU. PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO URBANO DE ARACAJU-DIAGNÓSTICO MUNICIPAL. Disponível em: <http://aracaju.se.gov.br/userfiles/plano-diretor-vpreliminar-jul2015/CAPITULO-VI-INFRAESTRUTURA.pdf>>. Acesso em: 12/11/2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa – Portugal:Ed. 70,1977

BARROS, Ana Iva Corrêa Brum; FREITAS, Rayana de Carvalho; SOARES Gilmar dos Santos. **A evolução da saúde pública no Brasil e a amplitude e complexidade do sistema único de saúde**. Mato grosso do sul, 2011

BRASIL, **Constituição da República Federativa do**. Promulgada em 05 de outubro de 1988.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Entenda o SUS**. Disponível em: www.saude.gov.br

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (1990). Lei No. 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Set 1990. Funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Set 1990.

BONACIM, Araújo. **Valor Econômico agregado por Hospitais Universitário Públicos** – São Paulo, 2009.

COMISSÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA ANDIFES. Cartilha EBSE RH, 2012.

COSTA, Souza Patricia; MORGAN, Fátima Beatriz. **Aplicabilidade das informações de custo em hospitais universitários: o caso do Hospital Universitário de Brasília**–Brasília, 2003.

CONASS. **Legislação Estruturante do SUS**. Volume 13. 2011.

EBSE RH HU-UFS. Presidente da EBSE RH fala sobre obras no HU. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufs/noticias/-/asset_publisher/GGPOGcvnnoeY/content/presidente-da-ebserh-fala-sobre-obras-no-hu?_101_INSTANCE_GGPOGcvnnoeY_redirect=%2Fweb%2Fhu-ufs%2Fnoticias>. Acesso em 21/11/2016.

GURGEL, Vieira. **A reforma do estado no Brasil** – Rio de Janeiro, 2001

GILBERTO, CAETANO. **Repensando a saúde. Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Michael E. Porter & Elizabeth Olmsted Teisberg. Tradução de Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007

H.Y CHING. **Manual de Custos de instituições de saúde: Sistemas Tradicionais de Custos e sistemas de Custeio baseado em Atividades** – ABC São Paulo, Atlas, 2001, p. 40

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 . Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Brasília, 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em 20 mar 2015.

MACHADO, P. Sergio. **Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil – 2009**.

MARCONI, M. & LAKATOS, E. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo. Editora Atlas, 2007.

MÉDICE, A.C. **Passado, Presente e Futuro**: tradução Ver Ass Med Brasil – São Paulo, 2001. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH- Brasília, 2011.

PORTER, M. E; TEISBERG, E. O. **Repensando a saúde**: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

PORTELA, Odete Teresinha. Autoavaliação SINAES: uma estratégia de gestão de um hospital universitário. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 19, n. 1, p. 111-129 mar. 2014.

REBELATTO, Rubens José. **Uma nova realidade para os hospitais universitários federais** – Salvador, 2014.

Revista da Saúde Pública. **Métodos Qualitativos e Quantitativos em saúde**, 2008. RODRIGUES, Marlene Kreutz; QUADROS, Juliane do Nascimento de; GODOY, Leoni Pentado; LANA, Letice Dalla; SOUZA, Antônio Tadeu de; RODRIGUES, Lucas Kreutz;

TURATO, R. Egberto. **Métodos Quantitativos e Qualitativos nas Áreas da Saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa** – São Paulo, 2005.

VASCONCELOS, C.M. **Notas sobre a Crise dos Hospitais Universitários no Brasil**. Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP. Campinas, 2011.

VERGARA, S. C. **Métodos de Coleta de Dados em Campo**. São Paulo. Editora Atlas, 2009

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

Este estudo objetiva analisar as Vantagens e Desvantagens do Modelo Organizacional implantado no Hospital Universitário pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Assim solicito sua colaboração, manifestando sua opinião através do preenchimento desse questionário. Todos os dados coletados serão de caráter sigiloso. Trata-se de uma atividade acadêmica para a conclusão da graduação em administração de empresas, sob a orientação do prof: Dr. Napoleão dos Santos Queiroz.

Solicito sua colaboração, no sentido de expressar sua opinião de forma clara e sincera. Desde já agradeço.

Natália Pinheiro dos Santos

Graduanda em Administração UFS

Questionário Sócio Demográfico

Bloco I: Perfil dos Servidores do Hospital Universitário

1- Qual seu gênero?

Masculino () Feminino () Outro ()

2- Em qual faixa etária o Sr(a) se encontra?

() 18 à 30 anos () Acima de 30 à 40 anos () Acima de 40 à 50 anos
 () Acima de 50 à 60 anos () Acima de 60 anos

3- Qual sua escolaridade?

() Ensino Médio ou Técnico completo () Superior incompleto
 () Superior Completo () Mestrado completo ou Cursando
 () Doutorado completo ou Cursando
 () Outros _____

4- Qual sua etnia?

Branca Negra Parda

5- Quanto tempo o Sr.(a) trabalha na instituição?

até 5 anos acima de 5 à 10 anos acima de 10 à 20 anos
 acima de 20 à 30 anos acima de 30 anos

6- Qual é o seu cargo

Assistente administrativo

Técnico de Nível Médio

Técnico de Nível Superior

Outros Informar _____

7- O senhor exerce alguma função gratificada ou comissionada?

Sim Não

Informar _____

8 – Qual seu tipo de vínculo?

Estatutário Celetista

Cedido(outro órgão Gov. Federal/ Estadual / Municipal)

Bloco II Componentes do Novo Modelo Organizacional da EBSEH
--

9 - Como se apresenta a estrutura administrativa do H.U a partir da implantação da EBSEH?

a) - Houve Reestruturação administrativa.

b) - Houve planejamento e implementação de novas unidades assistenciais e técnicas.

c) - Houve planejamento e realização de programas de manutenção preventiva de equipamentos especializados.

d) Não houve alteração na estrutura administrativa após a implantação da EBSEH.

e) Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH.

10 - Como se apresenta o modelo de gestão do H.U a partir da implantação da EBSEH?

- a) - Houve melhoria da gestão financeira e orçamentária. ()
- b) - Houve mudanças nos métodos de gerenciamento. ()
- c) - Não houve mudanças nos métodos e gerenciamentos ()
- d) - Não houve avanços nos métodos e processos administrativos com a implantação da EBSEH. ()
- e) - Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

11 - Como se apresenta a gestão de pessoas do H.U a partir da implantação da EBSEH?

- a) - Houve implantação de plano de saúde para os funcionários. ()
- b) - Houve melhoria no relacionamento entre chefia e subordinados. ()
- c) - Houve planejamento e desenvolvimento de programas de treinamentos e capacitação e melhoria no plano de cargos e salários. ()
- d) - Houve aumento no número de concursos públicos. ()
- e) - Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

12 - Como se apresenta a tecnologia hospitalar após e antes da implantação da EBSEH?

- a) - Houve instalações de novos equipamentos hospitalares. ()
- b) - Houve implantação do prontuário eletrônico. ()
- c) - Há periodicidade na manutenção dos equipamentos. ()
- d) - Houve planejamento conjunto de programas de capacitação técnica para uso dos equipamentos hospitalares. ()
- e) - Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

13 - Como se apresenta a relação usuário/servidor do H.U a partir da implantação da EBSEH?

- a) - Houve mudanças na gestão do atendimento de usuários ()
- b) - Houve maior interação dos usuários com o corpo hospitalar. ()
- c) - Foram adotadas medidas para diminuir o tempo de espera dos pacientes no H.U. ()

d)-Houve distribuição de medicamentos nas quantidades adequada,para atender as demandas dos pacientes.()

e) - Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

Bloco III Grau de Percepção dos Servidores do HU sobre o Modelo da EBSEH

14 - Como se apresenta a estrutura do H.U a partir da implantação da EBSEH ?

a) -. Acho que piorou a estrutura administrativa do H.U ()

b)– Acho que não houve mudanças nas normas e procedimentos do H.U. ()

c)– Acho que não houve preparação dos funcionários para gerir a administração hospitalar.()

d) – Acho que houve mudanças na estrutura administrativa. ()

e) - Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

15 - Como se apresenta o modelo de gestão do H.U a partir da implantação da EBSEH ?

a) –Acho que houve aprimoramento do sistema de incentivos para os cargos de chefia. ()

b)–Acho que houve aumento da transparência nos processos de gestão do H.U. ()

c)-Acho que houve aumento de participação dos funcionários na gestão do H.U. ()

d)–Acho que houve aprimoramento do sistema de tecnologia destinado ao acompanhamento dos procedimentos de controle econômico e financeiro do hospital. ()

e)– Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

16 - Como se apresenta a gestão de pessoas do H.U a partir da implantação da EBSEH?

a) – Acho que a comunicação e as informações do HU com os setores são suficientes para ajudar no atendimento ao usuário. ()

b)–Acho que houve melhoria do desempenho profissional. ()

c)– Acho que HU adota programas de motivação que incentivam os funcionários a desempenharem suas atividades com qualidade. ()

d)–Houve investimentos em cursos profissionalizantes para capacitação dos funcionários. ()

e)-Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

17 - Como se apresenta a tecnologia da informação a partir da implantação da EBSEH?

a) Acho que o equipamento (computador e impressora) e o programa (software) utilizados no atendimento aos usuários são adequados para o serviço prestado. ()

b)Acho que existem um sistema interligado de informações entre os setores do HU()

c)Acho que houve renovação dos aparelhos hospitalares conectados em rede de tele-ensino ()

d)Acho que os gestores do HU tem procurado implantar novos programas, técnicas e métodos que contribuem para as atividades realizadas no atendimento, a exemplo de prontuários eletrônicos. ()

e) Acho que tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

18 - Como se apresenta o ambiente do H.U a partir da implantação da EBSEH ?

a) - A sociedade sergipana reagiu positivamente com a implantação da EBSEH. ()

b) – Agravou-se os problemas ambientais do H.U, a exemplo da coleta de resíduos hospitalares, após a implantação da EBSEH. ()

c) – A sociedade sergipana se manteve indiferente em relação aos serviços prestados pelo H.U. ()

d) – A sociedade reconhece como eficiente os serviços prestados pelo H.U antes da EBSEH. ()

e) – Tudo permanece como antes e após a implantação da EBSEH. Nada funciona. ()

19 Assinale com X a alternativa que melhor representa a sua percepção diante da afirmação a seguir. O Sr (a) acha que a implementação da EBSEH :

a) - Vai melhorar a qualidade do ensino? ()

b) - Vai levar a privatização do HU? ()

- c) - Vai melhorar as condições de gerenciamento do H.U? ()
- d) – Vai piorar as condições de gerenciamento? ()
- e) –Serão mantidas as mesmas condições de precariedade já existente independentemente da criação da EBSEH? ()

20 -Assinale com X a alternativa que melhor represente a sua percepção diante da afirmação a seguir. O Sr(a) acha que a gestão do HU funcionaria melhor:

- a)–Acho que melhoraria se o H.U fosse privatizado. ()
- b)–Acho que melhoraria se apenas alguns serviços fossem terceirizados, a exemplo de segurança e de limpeza()
- c)–Acho que melhoraria se fosse mantido o modelo anterior, aumentando os investimentos públicos para atender as necessidades do H.U.()
- d)– Acho que melhoraria se atendesse apenas aos usuários do sistema único de saúde – SUS, e não atendessem pacientes com planos de saúde privados. ()
- e) - Acho que tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSEH. ()

Bloco IV Modelo do HU após da Implantação do modelo da EBSEH

21- Marque com um X a alternativa que melhor representa sua percepção diante das afirmações a seguir.

- a) - Houve aumento de investimentos do governo no hospital (recursos financeiros). ()
- b) - Houve ampliação de leitos ou criação de novas unidades hospitalares. ()
- c)-Houve clareza de missão e valores perante os funcionários. ()
- d) - Houve planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação dos funcionários. ()
- e) - Foram mantidas as mesmas condições de precariedade já existente independente da criação da EBSEH. ()

VANTAGENS DA EBSEH

22 - Hierarquize, em ordem de preferência, a alternativa que melhor representa a sua percepção diante das afirmações a seguir. Assinalando com o nº 1 a principal

condição, com o nº 2 aquela que for considerada importante em segundo lugar e assim sucessivamente, de 01 à 10.

	A EBSEERH oferece condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação dos profissionais dos diversos cursos da universidade a que pertence.
	Presta assistência de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população na qual está inserido, de acordo com as orientações do (SUS).
	Houve Privatização de mão de obra.
	Aumento dos concursos públicos.
	Melhorou as condições para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação dos profissionais dos diversos cursos da universidade.
	Depois da implantação da EBSEERH a gestão do HU melhorou.
	Houve Melhoria na qualidade do atendimento aos usuários.
	Depois da implantação da EBSEERH houve modernização da gestão.
	Os benefícios oferecidos pelo HU atende as suas necessidades.
	O recursos financeiros são suficientes para atender a demandar de usuários no HU.

DESVANTAGENS DA EBSEERH

23 - Hierarquize, em ordem de preferência, a alternativa que melhor representa a sua percepção diante das afirmações a seguir. Assinalando com o nº 1 a principal condição, com o nº 2 aquela que for considerada importante em segundo lugar e assim sucessivamente, de 01 à 10.

	A EBSEERH não oferece condições adequadas para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação dos profissionais dos diversos cursos da universidade a que pertence.
	Falta de assistência e capacidade operacional da EBSEERH.
	Diminuição da autonomia da universidade.
	Diminuição dos concursos públicos.
	Falta de flexibilidade para aquisição de produtos e fornecedores.

	Presta assistência de ma qualidade no atendimento às necessidades de saúde da população na qual está inserido, de acordo com as orientações do (SUS).
	Piorou as condições para a geração de conhecimento de qualidade e para a formação dos profissionais dos diversos cursos da universidade.
	Depois da implantação da EBSE RH a gestão do HU piorou.
	Os benefícios oferecidos pelo HU não atende as suas necessidades.
	Os recursos financeiros não são suficientes para atender a demandar de usuários no HU.

24 - Em sua opinião qual a principal vantagem na implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSE RH?

- a) - Melhoria da gestão hospitalar. ()
- b) - Serviços de saúde e apoio as atividades acadêmicas. ()
- c) - Estabelecimento de metas para o hospital. ()
- d) -Aumento dos recursos públicos federais na unidade()
- e) - Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSE RH. ()

25 – Em sua opinião qual a principal desvantagem na implementação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares EBSE RH?

- a) - Contratação de pessoal através do regimento da CLT. ()
- b) - Piora da gestão hospitalar. ()
- c)Privatização do hospital. ()
- d)O risco de diminuição de serviços prestados com gratuidade à sociedade e o descomprometimento com a formação e qualificação profissional nas áreas da saúde e educação universitária. ()
- e) - Tudo permanece como estava antes e depois da implantação da EBSE RH. ()

26– O Sr (a) é favorável que a EBSE RH cobre por serviços de atendimento à população não carente?

- () De acordo com a constituição federal, o ensino superior é público e gratuito. Na condição de hospital escola não deve cobrar.
- () Para melhorar as condições financeiras, materiais e de recursos humanos, o H.U de cobrar de quem pode pagar.

- () O H.U visa atender estudantes e usuários do sistema único de saúde. SUS.
- () Não haveria interesse do governo federal em cobrar, considerando a resistência por parte dos estudantes, do sindicato dos servidores, e da associação docente da UFS.
- () Acredito que diante da crise o governo federal tem interesse em cobrar. Entretanto, cobrando ou não cobrando a situação do H.U continuaria com as mesmas dificuldades.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

Este estudo objetiva analisar as Vantagens e Desvantagens do Modelo Organizacional implantado no Hospital Universitário pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Assim solicito sua colaboração, manifestando sua opinião através do preenchimento desse questionário. Todos os dados coletados serão de caráter sigiloso. Trata-se de uma atividade acadêmica para a conclusão da graduação em administração de empresas, sob a orientação do profº: Dr. Napoleão dos Santos Queiroz.

Solicito sua colaboração, no sentido de expressar sua opinião de forma clara e sincera. Desde já agradeço.

Natália Pinheiro dos Santos

Graduanda e concludente de Administração UFS

Entrevista

1 - Qual seu gênero?

Masculino () Feminino () Outro ()

2 - Qual sua escolaridade?

() Ensino Médio completo

() Superior incompleto

() Superior Completo

() Mestrado completo ou Cursando

() Doutorado completo ou Cursando

() Outros _____

3 - Em qual faixa etária o Sr(a) se encontra?

() 18 à 30 anos

() Acima de 30 à 40 anos

() Acima de 40 à 50

anos

() Acima de 50 à 60 anos

() Acima de 60 anos

4 Qual sua etnia

() Branca

() Negra

() Parda

5 Quanto tempo o Sr.(a) trabalha na instituição?

() até 5 anos () acima de 5 à 10 anos () acima de 10 à 20 anos

() acima de 20 à 30 anos () acima de 30 anos

6 Qual é o seu cargo? _____

7 O senhor exerce alguma função gratificada ou comissionada?

() Sim () Não

Informar_____

8 Como era o modelo organizacional do hospital universitário antes da implantação da empresa brasileira de serviço hospitalar –Ebserh

9 Quais os componentes do novo modelo organizacional proposto para a EBSEH?

10 Quais as vantagens e desvantagens do modelo organizacional da empresa brasileira de serviços hospitalares – Ebserh

11 -Quais as vantagens e desvantagens do modelo de gestão da EBSEH

12 - Os recursos humanos, financeiros e materiais são suficientes para atender a demanda de usuários do HU a partir da implantação da EBSEH?