

Gisele Serafim Cardoso dos Santos

**ADESÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC À
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: UM
ESTUDO SOBRE MUDANÇA ORGANIZACIONAL NA
PERCEPÇÃO DOS GESTORES E SERVIDORES**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

Orientadora: Profa. Suzana da Rosa Tolfo, Dra.

Co-orientador: Thiago Soares Nunes, Dr.

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

SANTOS, Gisele Serafim Cardoso dos
Adesão do Hospital Universitário da UFSC à
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: : um
estudo sobre mudança organizacional na percepção dos
gestores e servidores / Gisele Serafim Cardoso dos
SANTOS ; orientador, Suzana da Rosa Tolfo,
coorientador, Thiago Soares Nunes, 2018.
186 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de
Pós-Graduação em Administração, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Administração. 2. Administração. 3. Mudança
organizacional. 4. Gestão Pública. 5. Empresa
Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. I.
Tolfo, Suzana da Rosa . II. Nunes, Thiago Soares .
III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Administração. IV. Título.

Gisele Serafim Cardoso dos Santos

**ADESÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC À
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: UM
ESTUDO SOBRE MUDANÇA ORGANIZACIONAL NA
PERCEPÇÃO DOS GESTORES E SERVIDORES**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da UFSC.

Florianópolis, 10 de agosto de 2018.

Professora Cibele Barsalini Martins, Dra.
Coordenador do Programa

Professora Suzana da Rosa Tolfo, Dra.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Professor Thiago Soares Nunes, Dr.
Co-orientador
Centro Universitário UNA

Banca Examinadora:

Professor Renê Birochi, Dr.
Programa de Pós-Graduação
em Administração da
Universidade Federal de
Santa Catarina

Professora Patrícia Vendramini,
Dra.
Departamento de Administração
Pública da Universidade do
Estado de Santa Catarina

Dedico esta dissertação aos meus pais Luiz Henrique Cardoso e Lucia Helena Serafim Santana, que me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos. Dedico também ao meu esposo Alan Fernandes dos Santos, por me apoiar e estar do meu lado nessa grandiosa jornada. E por fim, dedico às minhas filhas Agata Serafim dos Santos e Luiza Serafim dos Santos, por me trazerem toda força necessária para que eu continue aprimorando meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Há muitas pessoas que eu gostaria de agradecer, e inicio sendo grata, primeiramente à Deus, por ter me dado forças e saúde para executar esta dissertação.

Agradecimento especial à minha família, pai, mãe e irmãos, a quem dividimos o nosso tempo e apoiamos um ao outro nas realizações de atividades acadêmicas.

Ao meu marido Alan, por ter sido demasiadamente um facilitador de estudos e das demais atividades universitárias.

Aos amigos que desenvolvi ao longo do curso de mestrado, em especial Gabriela Beck, Rodrigo de Bona, Daniel Miglioranza e Sylvio Ribeiro, os quais foram essenciais no processo de aprendizagem, com muita colaboração.

Agradeço imensamente aos membros do Núcleo de Estudos de Processos Psicossociais e de Saúde nas Organizações e no Trabalho, pelas contribuições e discussões teóricas nos encontros promovidos, em especial à minha amiga Jamile Fantin, atual Mestranda em Administração, e Lucas Schweitzer, mestre em Psicologia, na qual me ajudaram e me deram forças nas horas em que mais precisei.

Aos professores do Mestrado em Administração, em especial, Rene Birochi, Mauricio Serva e Gabriela Fiates, por proporcionar e incentivar reflexões críticas acerca dos temas estudados em sala de aula.

À minha professora orientadora Suzana Tolfó e ao meu co-orientador Thiago Soares Nunes, por terem me ajudado nas discussões deste trabalho, com demonstrações de compreensão, coerência e provocação de reflexões acerca do estudo.

À Universidade Federal de Santa Catarina, por propiciar um espaço para estudos, difusão e compartilhamento de conhecimentos, produções acadêmicas, e demais atividades enriquecedoras para formação de um pesquisador integral.

Ao Hospital Universitário Federal, por oportunizar espaço para realização de pesquisa acadêmica e contribuições para área da administração no Brasil.

Nem toda mudança é crescimento; nem todo movimento é para frente.

(GLASGOW, 2017)

RESUMO

A presente dissertação aborda o tema mudança organizacional, especificamente quanto à gestão de um hospital universitário, o qual convive com a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, na área da educação e também na área da saúde, associado ao Sistema Único de Saúde. Os aspectos de mudança a serem considerados tratam principalmente da alteração provocada no hospital universitário ao aderir ao contrato com uma empresa pública de direito privado, a EBSERH. Sendo assim, o objetivo foi analisar os impactos desta mudança dentro de um Hospital Universitário Federal. Dados os desafios da gestão hospitalar pública que vem se alterando constantemente, buscou-se embasamento teórico para compreender em profundidade os conceitos, características, contexto-histórico e social inerentes à temática. A metodologia adotada foi qualitativa e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com cinco gestores e cinco trabalhadores do Hospital, situado em Florianópolis, Santa Catarina, e observação de um debate organizado por movimentos sociais, na qual se discutia a entrada da EBSERH no HU 18 meses após a adesão. Com base nos resultados verificou-se que houve uma pressão do Governo Federal para a entrada da empresa, que no início causou muitas resistências, dificuldades de aceitação, sentimentos e emoções negativas com relação à EBSERH. O momento da mudança organizacional foi considerado conturbado, devido à falta de pessoal, chefias e de recursos financeiros necessários à melhoria do Hospital. Após quase dois anos da implementação da EBSERH, constatou-se que a gestão continua híbrida, e muitas dificuldades continuam ocasionando impactos organizacionais, principalmente para os trabalhadores da unidade, com sobrecarga de trabalho, falta de transparência, de informação e de comunicação entre a gestão da empresa e funcionários, de acordo com esses participantes.

Palavras-Chave: Mudança Organizacional; Gestão Pública; Hospital Universitário; EBSERH; Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

This dissertation addresses the organizational change theme, specifically regarding the management of a university hospital, which coexists with the indissociability between teaching, research and extension, in the area of education, and also in the health area, associated with the Unified Health System. The aspects of change to be considered mainly deal with the change brought about at the university hospital by joining the contract with a privately owned public company, EBSEERH. Thus, the objective was to analyze the impacts of this change within a Federal University Hospital. Given the challenges of public hospital management that has been constantly changing, we have sought to establish a theoretical basis to understand in depth the concepts, characteristics, context-historical and social inherent to the theme. The methodology adopted was qualitative and the data collection was done through semi-structured interviews with five managers and five employees of the Hospital, located in Florianópolis, Santa Catarina, and observation of a debate organized by social movements, in which the EBSEERH entry into the HU 18 months after accession. Based on the results it was verified that there was a pressure from the Federal Government for the entrance of the company, which in the beginning caused many resistances, difficulties of acceptance, feelings and negative emotions with respect to EBSEERH. The moment of the organizational change was considered troubled, due to the lack of personnel, leadership and financial resources needed to improve the Hospital. After almost two years of implementation of the EBSEERH, it was verified that the management continues to be hybrid, and many difficulties continue to cause organizational impacts, mainly for the workers of the unit, with work overload, lack of transparency, information and communication between management the company and employees, according to these participants.

Keywords: Organizational Change; Public administration; University hospital; EBSEERH; Hospital management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Administração Pública “Tupiniquim”	45
Figura 02 – Princípios do SUS	50
Figura 03 – Impactos da Lei nº 13.303/2016 no modelo de gestão da empresa pública	62
Figura 04 – Instituições Federais de Ensino Superior com Hospitais Universitários	66
Figura 05 – Foto do Hospital Universitário sob a gestão da UFSC	73
Figura 06 – Foto do Hospital Universitário sob a gestão da EBSEH ..	74
Figura 07 – Organograma da Direção Geral – HU/UFSC	84
Figura 08 – Organograma da Diretoria de Medicina	85
Figura 09 – Organograma da Diretoria de Enfermagem	86
Figura 10 – Organograma da Diretoria de Apoio Assistencial e Diagnóstico Complementar	87
Figura 11 – Organograma da Diretoria de Administração	88
Figura 12 – Registro de notícia	89
Figura 13 – Protestos no HU	90
Figura 14 – Visão dos gestores e servidores sobre a entrada da EBSEH	109
Figura 15 – Sentimentos e emoções das perspectivas de mudança: antes e depois	136
Figura 16 – Convidados para o Debate	142
Figura 17 – Reivindicação do Coletivo Catarinense dos Residentes	149

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Temáticas sobre Mudança Organizacional e Empresa Pública	31
Quadro 02 – Conceitos de Mudança Organizacional	38
Quadro 03 – Características da Mudança Organizacional	39
Quadro 04 – Aspectos da Gestão da Mudança	44
Quadro 05 – Principais Crises nos HUF's	59
Quadro 06 – Criação e Evolução da EBSEERH	69
Quadro 07 – Discursos e Preocupações sobre a EBSEERH	69
Quadro 08 – Resumo das Técnicas de Coletas de Dados utilizadas	79
Quadro 09 – Síntese do Perfil dos Entrevistados	98
Quadro 10 – Situações que Podem ter Provocado a Mudança na Gestão	102
Quadro 11 – Comunicação da Adesão à EBSEERH	105
Quadro 12 – Implementação de Mudanças	117
Quadro 13 – Como Ocorreram os Feedbacks	125
Quadro 14 – Características da Gestão do HU sob a EBSEERH	127
Quadro 15 – Avaliação do Ensino, Pesquisa e Assistência na Gestão EBSEERH	134
Quadro 16 – Reflexões Finais sobre o Processo de Mudança	138

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Idade dos Entrevistados	94
Gráfico 02 – Formação Acadêmica dos Entrevistados	95
Gráfico 03 – Regime Jurídico dos Pesquisados	96
Gráfico 04 – Organização Atual dos Pesquisados	97
Gráfico 05 – Tempo de Atuação na organização	98
Gráfico 06 – Tipo de Mudança	121
Gráfico 07 – Processos de Mudanças existentes Conforme Beer (2010)	122
Gráfico 08 – Participação da EBSEH no Controle Social	132
Gráfico 09 – Avaliação da Eficácia da Gestão Hospitalar Atual	133

LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS

ABRAHUE	- Associação Brasileira dos Hospitais Universitários e de Ensino
CAPS	- Caixas de Aposentadoria e Pensão
CEPSH	- Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CGU	- Controladoria Geral da União
CLT	- Consolidação das Leis de Trabalho
CNS	- Conferência Nacional de Saúde
EBSERH	- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUs	- Hospitais Universitários
HUFs	- Hospitais Universitários Federais
IAPs	- Institutos de Aposentadorias e Pensões
IFES	- Instituições Federais de Ensino Superior
INPS	- Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS	- Instituto Nacional de Medicina e Previdência Social
MP	- Medida Provisória
MPF	- Ministério Público Federal
MPOG	- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	- Ministério da Saúde
OS	- Organizações Sociais
PL	- Projeto de Lei
REHUF	- Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
REUNI	- Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SES/SC	- Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	- Tecnologia da Informação e Comunicação
TCU	- Tribunal de Contas da União
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO	25
1.1 OBJETIVOS	29
1.1.1 Objetivo Geral	29
1.1.2 Objetivos Específicos	30
1.2 JUSTIFICATIVA	30
1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO	34
II - REVISÃO DA LITERATURA	37
2.1 MUDANÇA ORGANIZACIONAL: CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS E TIPOLOGIAS	37
2.2 MUDANÇAS DE GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS	45
2.3 GESTÃO HOSPITALAR: O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO, HOSPITAIS UNIVESITÁRIOS E EBSEH	49
2.3.1 Origem do SUS: Princípios e Regulamentações	49
2.3.2 Hospitais de Ensino e Universitários: definições, dificuldades e desafios.....	55
2.3.3 Administração de Empresa Pública de Direito Privado: um breve histórico.....	60
2.3.4 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH)	64
III – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	71
3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	71
3.2 ORGANIZAÇÃO DE ANÁLISE	72
3.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	74
3.4 ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIAS DE ANÁLISE	80
IV – CONTEXTUALIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO	83
V – ESTUDO DE CASO	93
5.1 IMPACTOS DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO HU/UFSC AO ADERIR À EBSEH NA PERCEÇÃO DE GESTORES E SERVIDORES	93
5.1.1 Perfil do entrevistado	93
5.1.2 Gestão do HU pela UFSC	99
5.1.3 Processos da Mudança Organizacional	105
5.1.4 Gestão do HU sob a EBSEH	127
5.1.5 Reflexões, desafios e sugestões à gestão.....	135
5.2 REGISTRO E ANÁLISE DO DEBATE SOBRE OS 2 ANOS DE ADESÃO DO HU/UFSC À EBSEH.....	141

VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
REFERÊNCIAS.....	159
ANEXO A - Cartaz do Debate sobre a Adesão do HU/UFSC à EBSEH	179
ANEXO B – Cadernos EBSEH.....	181
APÊNDICE A – Roteiro de Perguntas para a Entrevista.....	183
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	185

I – INTRODUÇÃO

A mudança organizacional é entendida como um processo complexo e dinâmico, a qual pode se manifestar de diferentes formas, desde esforços adaptativos de qualquer ordem e intensidade, inovações gerenciais e de estruturas até modificações mais radicais, que alcançam aspectos substanciais de comportamento das pessoas envolvidas no trabalho da organização. Algumas mudanças são imperceptíveis, porém há aquelas tão significativas e podem causar maior perturbação no ambiente em que está inserida (BERGUE, 2010).

Bressan (2004) afirma que as mudanças no trabalho e na estrutura das organizações foram vertiginosas nos últimos anos. Ou seja, a estrutura rígida, verticalizada, hierarquizada vem sendo substituída pelo trabalho em equipe e os processos organizacionais tornaram-se mais dependentes da tecnologia; o que proporciona uma aceleração intensa nos processos de trabalho e nos diversos setores, inclusive nas organizações públicas.

Na busca por delimitar a ocorrência da mudança organizacional específica para este trabalho, o campo da saúde foi a área que chamou a atenção, tendo em vista, que é um setor que necessita de um olhar especial. Isto, porque, segundo Flausino (2010), a saúde é direito do povo e dever do Estado, apesar de esbarrar em fatores como a escassez de recursos e problemas relacionados à gestão – o que prejudica a efetividade da prestação de serviços para o cidadão.

Neste contexto, a área hospitalar a qual possui um fluxo contínuo, ininterrupto e necessário à população, passou nos últimos anos por algumas transformações, no que se refere a gestão. Menezes (2010) define que o hospital é uma organização prestadora de serviços de alta amplitude e complexidade, e, na perspectiva de Moura e Viriato (2008), a gestão hospitalar pode ser conceituada como atividade do administrador ou gerente durante o seu cotidiano no hospital, em que estão inseridas as ações ligadas à assistência à saúde, à capacitação continuada e também à produção científica.

Ao dissertar sobre gestão é preciso falar sobre a organização, especialmente a organização pública, que foi objeto de análise desta pesquisa. Segundo Azevedo (1995), denota-se que em uma organização pública existe a necessidade de equipar-se com atualizações tecnológicas, demonstrar transparência e ter ambientes flexíveis. Requisitos como estes são cruciais para a continuidade dessas organizações, que recebem

constantemente pressões externas, como por exemplo, por parte da mídia local, regional e internacional, dos próprios recebedores de serviços públicos, como a população em geral, das organizações sindicais e de classes, dos seus próprios funcionários públicos e os terceirizados previstos em lei, fornecedores, área judicial, legislações federais, estatais e municipais, dentre outros.

As organizações públicas brasileiras, por si só são consideradas historicamente ineficientes, criticadas demasiadamente por não cumprirem as suas funções sociais, com excessivas práticas administrativas que demonstram clientelismo e corrupção (AZEVEDO, 1995). Desta forma, quando uma organização pública não corresponde a uma gestão eficiente, apresenta um panorama de prejuízos e desastres deixados como ônus para os usuários e a sociedade. Em alguns casos o Estado opta pela possibilidade de realizar a mudança de gestão para um tipo de organização diferente, e, no caso específico da área da saúde, novos modelos, como as Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações de Direito Privado e Empresas Públicas, se apresentam como alternativas.

A pesquisa realizada focou na mudança ocorrida na gestão do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, fundado em 1980. Trata-se de um hospital de referência e é o único Hospital Federal no Estado de Santa Catarina que atende usuários do Sistema Único de Saúde, o SUS (HU/UFSC, 2017). O entendimento de hospital universitário, do ponto de vista de Médici (2001), segundo a realidade de 22 países, é de um centro de atenção médica de alta complexidade que tem papel importante no nível terciário. Possui forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa relacionados ao tipo de atendimento médico, atraindo alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde, e exerce um papel político importante na comunidade em que está inserido, dado a sua escala, dimensionamentos e custos.

A discussão envolvendo hospitais universitários é ampla e há de se compreender que neste debate se intensifica a compreensão sobre o hospital como escola. Este tipo de hospital tem como característica principal a formação de acadêmicos e envolve a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, voltadas à área educacional. E de outro lado, o hospital é incluído como integrante do Sistema de Saúde Brasileiro público, envolvendo a adesão ao SUS, as suas políticas e com a necessidade de atender às demandas que se apresentam voltadas para a

área da saúde. Estas discussões são apresentadas por Feuerwerker e Cecílio (2007), os quais ressaltam que dependendo do momento, interesses e concepções de saúde e de cuidado, mudam as expectativas em relação ao hospital, referentes às práticas e à gestão, assim como o seu papel dentro do processo de formação dos profissionais na área da saúde, observadas as intensas disputas, muitos desafios e poucas respostas prontas.

Segundo Bahia (2009), os estudos sobre o SUS sublinham os avanços e os impasses na intensidade e velocidade da implementação do direito à saúde, estabelecidos desde 1988. Porém, há um hiato grande entre o anunciado pela Constituição e o que foi realmente efetivado. A perspectiva otimista é relativa às avaliações pautadas na revolução político-institucional idealizada pelo SUS, e numa visão negativa estariam as críticas que demonstram os déficits de acesso, cobertura e utilização dos serviços com baixa qualidade.

Aliadas às discussões a respeito do SUS e do ambiente Hospitalar Universitário está a mudança organizacional que envolve aspectos importantes da administração pública. No Brasil esta transformação está ocorrendo após a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que ocorreu com a Lei nº 12.550 de 15/12/2011, com a finalidade de reestruturar os hospitais universitários federais brasileiros. Esta foi uma das medidas do governo federal brasileiro para modernizar as unidades hospitalares.

No Hospital Universitário da UFSC, esta transformação ocorreu em março de 2016 a partir da assinatura de um contrato. O HU/UFSC passou a ser administrado em uma ação conjunta entre a Universidade e a EBSERH, com o principal objetivo de recuperar a infraestrutura física e tecnológica, assim como a recomposição do quadro de profissionais (HU/UFSC, 2017).

Na visão de Persson (2016) a criação da EBSERH, veio acompanhada de muitas críticas e reações políticas contrárias, assim como diversos ajuizamentos contestatórios no âmbito jurídico sobre o caráter constitucional. De acordo com Ocké-Reis (2012), enquanto o SUS passa por uma crise de financiamento, considerada como crônica, a consolidação dos planos de saúde concentra renda, e diminuem recursos do setor público de saúde. Segundo o autor, o setor privado mais prejudica do que colabora com a esfera pública, pelo simples motivo de que o aumento do gasto privado e fortalecimento do poder econômico devido

ao entrelaçamento existente entre financiamento público e política tornam-se um círculo vicioso e diminuem os investimentos na saúde pública.

As polêmicas e discussões, a respeito da EBSEERH estão relacionadas ao modo de gerir, desde a contratação de pessoal, o financiamento dos recursos, ressarcimentos, controle social, gestão, tomada de decisão, entre outras mudanças importantes que refletem no seu público interno e externo. Persson (2016) acrescenta que o Governo Federal por meio do seu controle sobre o aparelho burocrático, produziu uma série de medidas persuasivas explícitas e disfarçadas com o intuito de pressionar os HUFs a aderirem à empresa de direito privado, restringindo inclusive o repasse de recursos e as autorizações para realizar concursos públicos àqueles que não aderissem. A lógica do discurso utilizado é que os hospitais estavam precarizados, sem aperfeiçoamento da gestão, e que não haveria alternativa para resolver os problemas dos HUFs, ou seja, pressionaram para que a adesão a EBSEERH fosse realizada.

Alguns servidores continuaram nos HUF's, outros foram cedidos para a EBSEERH, para assumir função de chefia e outros foram remanejados para outros locais dentro da universidade, a pedido. De acordo com Sodré et al. (2013) em alguns HUFs no Brasil, os servidores públicos e demais trabalhadores da saúde, já começaram a ser sondados sobre as suas vinculações à EBSEERH, se seriam cedidos ou remanejados. No entanto, isso gera outro problema relativo aos salários, visto que teriam servidores efetivos federais cedidos e os novos empregados da EBSEERH, convivendo com os mais variados tipos de salários dentro de um hospital. Outra implicação seria se num futuro próximo um aluno em fase de aprendizado técnico, poderá ser mais cobrado por economizar materiais do que se preocupar com o atendimento ao usuário, já que o discurso pregado para criação da EBSEERH é o de economia de mercado (SODRÉ et al., 2013).

Destarte, a mudança de uma organização inteiramente pública para uma gestão com direito privado, apesar de ser uma Empresa Pública, conforme determinação do governo federal, não é tão fácil e simples. As mudanças de gestão implicam, em algumas vezes, em ter resistência por parte do público interno, incluindo funcionários públicos, terceirizados, cargos comissionados e a própria instituição onde ocorre a mudança; e o público externo, como organizações sindicais, de classes, conselhos municipais, demais coletivos e a população em geral. De acordo com

Bernardes et al. (2007), o grande desafio é que se operacionalize um modelo gerencial aberto e flexível, que incorpore a comunicação, a distribuição homogênea de poder e autonomia para a tomada de decisões.

A gestão da mudança e a mudança da gestão é algo muito importante que deve ser estudado conhecendo os limites da transformação, os novos desafios que surgem com o passar do tempo, os impactos causados e a busca pela superação constante. Muitas vezes a falta de crédito na troca de gestão se dá pelo fato da falta de informações organizacionais importantes, não só para o público interno, mas também desejada e requerida pelo público externo. Somam-se os motivos da troca de gestão, o que influenciou a mudança, se havia necessidade, quais eram as principais causas negativas, fatores intrínsecos à instituição, amplitude do debate junto aos envolvidos, dentre outros questionamentos. Na visão de Sodré et al. (2013) muitas dúvidas perpassam o imaginário dos profissionais de saúde que estão junto com os demais questionamentos, vivendo momentos de incerteza.

Dada a referida contextualização, esta dissertação procurou responder a seguinte pergunta de pesquisa: **quais os impactos organizacionais da mudança de gestão pública do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina decorrente da adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares?** Tal problemática procurou direcionar esta investigação no sentido de compreender os suportes teóricos e a realidade prática de uma Administração Pública com Direito Público para uma Empresa Pública de Direito Privado que passou por esta etapa de mudança. A gestão da mudança retratada nesta dissertação buscou contribuir positivamente com as práticas de administração que o Brasil passa, entendendo os limites e desafios atuais a serem superados.

1.1 OBJETIVOS

A partir do problema de pesquisa apresentado, tem-se, a seguir, os objetivos geral e específicos que orientaram a condução deste estudo.

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os impactos organizacionais da mudança de gestão pública do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa

Catarina na adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, sob a perspectiva dos gestores e servidores.

1.1.2 Objetivos Específicos

Para que o objetivo geral fosse alcançado foram elaborados alguns objetivos específicos, os quais em conjunto promovem o alcance dos resultados desta pesquisa, que são:

- a) Caracterizar a administração do Hospital Universitário na gestão da UFSC, sob a ótica de gestores e servidores;
- b) Descrever a gestão do HU sob a administração da EBSEH;
- c) Relatar como foi o processo de mudança organizacional e sua gestão;
- d) Conhecer os desafios e propor melhorias referentes à gestão do HU diante do cenário brasileiro.

1.2 JUSTIFICATIVA

O momento atual no Brasil é de crise econômica e política, e os cortes nos recursos da educação, saúde, e demais setores relevantes, provocam a deterioração das condições de trabalho, atendimento ao público, contratação de pessoal, compra de equipamentos e demais itens necessários para a realização das atividades e serviços, tornando o momento oportuno.

Esta pesquisa é considerada relevante para a gestão do HU, no que diz respeito aos impactos da mudança de gestão provocados nos gestores e trabalhadores, e na própria gestão da organização. Com os dados eles poderão criar algumas estratégias para minimizar ou erradicar os efeitos negativos, e potencializar ou manter os positivos.

O estudo é relevante para melhoria da qualidade de vida no trabalho dos servidores, na medida em que a gestão reconhece os pontos cruciais da mudança, diminuindo os impactos causados por essa transformação.

Ademais, na visão de Borba e Neto (2008) e Martins e Waclawovsky (2015), existe uma carência de publicações científicas que tenham materiais teóricos que possam auxiliar a gestão na área da saúde. Sendo assim, um registro do momento de mudança organizacional na área

hospitalar e suas decorrências, pode aprimorar os métodos de gerenciamento administrativo.

Ao realizar uma busca em setembro de 2017 no Portal da CAPES (2017), com a utilização do termo mudança organizacional sem aspas, foram encontrados 2.596 no portal de periódicos, sendo que com aspas, foram encontrados apenas 426 textos entre artigos, livros e teses que falam sobre a temática. Sendo que este último número reduz para 12, quando associado à gestão hospitalar e para 18 quando associado à empresa pública, também com a utilização de aspas.

Ao realizar uma análise mais profunda sobre as temáticas, foram identificados 09 textos que tratam direta ou indiretamente uma ligação com esta pesquisa, conforme pode ser visto no Quadro 01, a seguir.

Quadro 01 – Temáticas sobre Mudança Organizacional e Empresa Pública

Autores	Títulos	Síntese	Revista	Ano
COELHO JUNIOR, Francisco Antonio.	Gestão estratégica: um estudo de caso de percepção de mudança de cultura Organizacional	Análise da influência da cultura organizacional e processos de implementação de um novo modelo de gestão. Objeto foi uma empresa pública da cidade de Juiz de Fora/MG.	Psico-USF	2003
GONÇALVES, Sandro A.	Mudança Estratégica, esquemas interpretativos e contexto institucional: um estudo de caso longitudinal	Relacionado à um estudo teórico na qual aborda o fenômeno da mudança em uma organização brasileira.	Revista Eletrônica de Ciência Administrativa	2007
ROCHA, Cláudio Barbosa da; SILVA, José	Identificação de funcionários com empresa pública no contexto de	Estudo relacionado à mudanças nas empresas públicas com influência de seus empregados. O	Revista de Administração Pública	2007

Roberto Gomes da.	mudanças: o caso Finep Employees	objeto de análise foi a FINEP.		
MENDES RIBEIRO, Jose.	Desenvolvimento do SUS e racionamento de serviços hospitalares.	Analisa o sistema de saúde brasileiro, como aproximação do sistema norte americano, no que refere a produção de serviços hospitalares no SUS.	Ciência & Saúde Coletiva	2009
RABELO NEIVA, Elaine; PANTOJA, Maria Julia.	Aprendizagem e mudança organizacional: das relações entre atitudes frente a mudança e estratégias de aprendizagem no trabalho	Estudos relacionados às variáveis: atitudes, frente a mudança organizacional e estratégias de aprendizagem, em três organizações distintas do Distrito Federal.	Revista Interamericana de Psicologia	2011
SANTOS, Juliana Neves; NEIVA, Elaine Rabelo; ANDRADE MELO, Eleuni Antonio.	Relação entre clima organizacional, percepção de mudança organizacional e satisfação do cliente.	Análise entre clima organizacional, percepção de mudança e satisfação de clientes em uma organização pública prestadora de serviços em todo o Brasil.	Psicologia: Teoria e Pesquisa	2013
FREIRES, Dayse Ayres do Nascimento et al.	Resistência à mudança organizacional: perspectiva valorativa e organizacional	Um estudo relacionando os correlatos valorativos e organizacionais de resistência a mudança organizacional, com proposição de um modelo explicativo que considera o	Psico	2014

		desempenho autopercebido, como um critério. Estudo realizado em uma Empresa Pública de João Pessoa.		
MARQUES, Antonio Luiz et al.	Relações entre resistência à mudança e comprometimento organizacional e servidores públicos de Minas Gerais.	Identifica a relação entre resistência, mudança e comportamento organizacional, através de um estudo com servidores públicos em Minas Gerais.	RAC - Revista de Administração Contemporânea	2014
TEIXEIRA, Tadeu Gomes.	O sistema postal brasileiro em transformação: propostas e mudanças na regulação do mercado e na reestruturação do modelo organizacional da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (1994-2011).	Estudo das mudanças de mecanismos de regulação do mercado postal brasileiro e na estrutura organizacional.	Revista de Administração Pública - RAP	2014

Fonte: Elaborado pela autora com base no Portal da CAPES (2017).

Quando se busca pelos termos "mudança organizacional" e "gestão pública" no Portal da Capes, são localizados 45 artigos, e ao procurar por "mudança" e "EBSERH" no Portal da CAPES, apenas dois artigos foram encontrados, sendo um de Littike e Sondre (2015) e o segundo de Silva e Assis (2016). Juntando os três termos "mudança organizacional", "gestão pública" e "EBSERH", o resultado é igual a zero, o que justifica a necessidade de produzir conhecimento.

Além dos autores supracitados no quadro 01, ressalta-se também outros que tratam sobre a mudança organizacional Fleury (1993), Candeias (1997), Machado-da-Silva, Fonseca e Fernandes (1999), Wood Jr, Curado e De Campos (2000), Silva e Vergara (2003), Lima e Bressan (2003) e Pinto e Couto-de-Souza (2009) e aliado ao setor público tem-se os autores Costa e Cavalcanti (1991), Inojosa (1998), Saraiva (2002) e Domingos e Neiva (2014).

1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está estruturado em cinco grandes blocos: revisão de literatura, procedimentos metodológicos, contextualização do HU, apresentação dos resultados da pesquisa, e considerações finais, cada um com suas especificidades.

A revisão de literatura, possui subdivisões, que contemplam os temas mudanças organizacionais, composto de conceitos, características, tipologias. Na sequência foi abordado sobre a mudança de gestão em organizações públicas, sua evolução na história; seguido do sistema de saúde brasileiro, resgatando sua origem, evolução, dificuldades e desafios, e finalmente, os hospitais universitários federais. Outro item aborda especificamente a administração de direito privado, com aspectos relevantes para compreender em profundidade esta pesquisa, e posteriormente é apresentado sobre a EBSERH, como surgiu e foi implantada, segundo o que outros estudiosos já expuseram.

O segundo bloco é composto pela apresentação dos procedimentos metodológicos da pesquisa, que se constitui do passo-a-passo sobre como a mesma foi elaborada e como se alcançou os objetivos já expostos, seguindo os critérios e rigor científico. Esta seção divide-se em: classificação da pesquisa, informações sobre o hospital universitário, técnicas de coletas de dados utilizadas, e forma de análise da pesquisa.

Na sequência, faz-se a contextualização do Hospital Universitário Professor Polydoro de São Thiago, com suas características e organograma antes da transformação para a EBSERH.

Posteriormente, apresenta-se os resultados encontrados com base na coleta de informações, articulando com as teorias e autores pesquisados. A análise das entrevistas foi subdividida em 05 seções: perfil do entrevistado, gestão do HU sob a UFSC, mudança organizacional, gestão do HU sob a EBSERH e reflexões e desafios. Na

sequência, consta a análise das observações realizadas em um debate sobre a adesão da EBSEH no HU de Santa Catarina.

Por fim, nas considerações finais, são enfatizadas as principais constatações da pesquisa, tendo como base os objetivos específicos definidos, além de sugestões de pesquisas futuras. Não menos importante, constam no fim do trabalho as referências utilizadas. Pretende-se alcançar com esta estrutura, reflexões sobre o tema, embasamento teórico, organização e apresentação dos dados, a fim de que possam contribuir com a sociedade acadêmica, hospital universitário e demais estudos na área.

II - REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo serão apresentados, conceitos e características sobre a mudança organizacional, mudança de gestão em organizações públicas, gestão da saúde, aspectos sobre hospitais universitários e também sobre a EBSEERH.

2.1 MUDANÇA ORGANIZACIONAL: CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS E TIPOLOGIAS

Segundo Borges e Marques (2011), as organizações de todos os setores têm se deparado com cenários substancialmente modificados e dinâmicos, por isso as mesmas têm buscado adaptar-se a esses novos ambientes gradativamente.

Qualquer mudança organizacional, segundo Luppi (1995), no sentido de buscar uma melhoria significativa no resultado do trabalho, pressupõe identificar uma série de itens, como por exemplo: o que se quer mudar, como realizar a mudança, por que e para que se quer a mudança. Ao se ter consciência, reduz-se significativamente o tempo e facilita-se.

Para Reis (2011), a mudança organizacional pode promover alterações drásticas simultaneamente na estratégia, estrutura, sistema de controle, cultura e correlações internas de poder de uma organização. Devido a sua intensidade é considerada difícil de se implementar, promovendo reações entre os envolvidos no processo.

Reis (2011) concorda com Lima e Bressan (2003) ao mencionar que mudança organizacional é qualquer alteração nos componentes organizacionais ou nas relações entre a organização e seu ambiente, que tenham consequências relevantes para a eficiência e eficácia.

Bergue (2010) afirma que a mudança organizacional é um processo complexo e multifacetado. Numa perspectiva humana, o objetivo de um processo de mudança organizacional é de trazer satisfação e harmonia ao ambiente de trabalho, funcionando como realização e progresso pessoal, mas também como causador de eficiência.

Paper e Simon (2005) definem mudança como um processo contínuo no ambiente organizacional, não podendo ser evitada ou ignorada pelas organizações, pois esta permeia sua vida institucional. Já Neiva e Paz (2015) entendem que mudança organizacional é um

fenômeno multifacetado que ocupa lugar de destaque nos estudos na área de comportamento organizacional, seja ele de nível macro, meso ou micro.

Braga e Marques (2008) citam que a mudança organizacional é considerada um aspecto inerente ao cotidiano organizacional, sendo muitas vezes necessária para a sobrevivência em um mercado global, competitivo e mutante. Para sintetizar os conceitos de mudanças identificados, foi elaborado o quadro 02.

Quadro 02 – Conceitos de Mudança Organizacional

Autores	Ano	Conceito de Mudança Organizacional
Lima e Bressan	2003	É qualquer alteração nos componentes organizacionais ou nas relações entre a organização e seu ambiente, que tenham consequências na eficiência e eficácia
Paper e Simon	2005	É um processo contínuo no ambiente organizacional, não podendo ser evitada
Bergue	2010	É um processo complexo e multifacetado, que busca satisfação e harmonia no trabalho, além da eficiência
Reis	2011	É a mudança que promove alterações na estratégia, estrutura, cultura e relações de poder
Neiva e Paz	2015	É um fenômeno multifacetado que ocupa lugar de destaque nos estudos realizados na área de comportamento organizacional

Fonte: Elaborada pela autora, com base nos autores identificados (2017).

A partir dos conceitos previamente mencionados, entende-se como mudança organizacional, o processo de transformação da organização, o qual pode modificar sua estrutura e relações de poder, sendo um processo contínuo, com o objetivo de buscar a eficiência, eficácia e sobrevivência. O conjunto de autores que trouxeram este pensamento foram: Paper e Simon (2005), Braga e Marques (2008), Bergue (2010) e Reis (2011), na qual foram escolhidos por contemplarem aspectos importantes da mudança organizacional, bem como estão em consonância com a pesquisa.

Dadas as conceituações sobre mudança organizacional, algumas características deste processo serão ressaltadas. Hersey e Blanchard (1986) abordam em seus estudos três fases de um processo de mudança

organizacional que são: o descongelamento, que em suma é a alteração dos hábitos, costumes e tradições dos indivíduos, ou seja, uma forma de preparar o indivíduo para as novas alterações; a segunda etapa é a mudança em si, é quando as pessoas aprendem novos padrões de comportamento; e a terceira é o recongelamento, definido pelo processo pelo qual o comportamento recentemente adquirido se transforma em comportamento padronizado.

Segundo Vilas Boas e Batista (2012), o pressuposto adotado na maior parte dos processos de mudança organizacional é de que a transformação pode ser administrada, ou seja, conduzida de acordo com as expectativas e intenções dos gestores.

Na ótica de Bortolotti (2010), a mudança organizacional abrange procedimentos e tecnologias, constituindo uma abordagem diferente daquilo que as pessoas estavam acostumadas no formato tradicional, familiar e prático de desempenhar seu trabalho, exigindo mudança de comportamento dos indivíduos. Silva e Vergara (2003) explicam que quando ocorre a mudança organizacional é possível que ocorra também mudança de relações: seja entre indivíduos com a organização, entre seus pares, da organização com a sociedade e do indivíduo com a sociedade e com ele próprio.

Silva e Alves (2013) enfatizam que a mudança pode possuir um caráter estrutural que implica em profundas transformações nas organizações, seja por processos de fusões, aquisições, ou incorporações inerentes à modernidade.

Até este momento, foi possível realizar o Quadro 03, com algumas características da mudança organizacional.

Quadro 03– Características da Mudança Organizacional

Autor	Ano	Características da Mudança Organizacional
Hersey e Blanchard	1986	Passam pelas fases de descongelamento, mudança e recongelamento;
Silva e Vergara	2003	É possível que ocorra mudança de relações entre as pessoas e organização;
Bortolotti	2010	Abrange alterações nos procedimentos e tecnologias, modificando o comportamento dos indivíduos;

Vilas Boas e Batista	2012	Administrada de acordo com as intenções dos gestores;
Silva e Alves	2013	Possui um caráter estrutural implicando em profundas transformações nas organizações, seja por processos de fusões, aquisições, ou incorporações inerentes à modernidade.

Fonte: Elaborada pela autora, com base nos autores identificados (2017).

Para Beer (2010) existem 4 tipos de mudanças relacionados a programas que visam superar os obstáculos e incrementar a performance da organização, são estes:

- Mudança estrutural, relacionada a troca de peças funcionais, e cabe a alta gerência, auxiliada por consultores, realizar incorporações, fusões, investimentos em unidades operacionais;
- Redução de custos, com programas concentrados na eliminação de atividades não essenciais, para enxugar os custos;
- Modificação dos processos, com programas que alteram o modo de como as coisas são feitas, a fim de que sejam rápidos, eficazes, seguros e menos dispendiosos;
- Mudança cultural, que envolve o lado humano da organização, com alterações na abordagem da organização no relacionamento dentre gerência e funcionários, como por exemplo, alteração para uma gestão mais participativa.

Silveira Junior (1995) também enfatiza a estrutural, além das situações momentâneas, como por exemplo, mudanças causadas quando ocorre uma crise.

Um dos problemas no processo de mudança, assinalado por Hersey e Blanchard (1986) são os conflitos intergrupais que podem afetar o alcance dos objetivos organizacionais. Algumas das consequências desses conflitos podem estar aliadas ao clima, a liderança e as diferenças internas, podendo causar hostilidades, diminuição da comunicação, distorções de percepções e dificuldade de escutar o próximo. Neste caso, a comunicação é uma ferramenta importante e facilitadora do processo de mudança (BRAGA; MARQUES, 2008).

Luppi (1995) diz que quanto mais mudanças acontecem, mais elas são exigidas no nível pessoal de cada trabalhador, e com isso apresenta os três patamares de mudança pessoal, definidos por Gregory Bateson:

- O primeiro é o remediativo, que acontece para resolver um problema específico, no nível dos comportamentos, e afetando o nível das capacidades;
- O segundo é o generativo, que permite a geração de novas possibilidades e a ampliação da capacidade dos indivíduos pode afetar o nível das crenças;
- O último é o evolutivo, que afeta o indivíduo nas crenças e valores mais profundos, e torna-se uma mudança transformadora do ser humano.

Sobre o patamar remediativo, Argyrys e Schon (1996), explanaram a necessidade de aprendizagem organizacional, ou seja, que a organização consiga realizar um processo de detectar e corrigir erros nesses momentos de mudanças.

Existem diversas maneiras e razões para promover uma mudança organizacional, porém algumas delas são desnecessárias e inócuas, algumas são feitas por simples modismo, outras por “achismos”, outras por comodismos de alguns (LUPPI, 1995). Um gerente que acha que um processo deve ser feito de determinada maneira, sem nenhum entendimento, apenas por impressões pessoais, distorcidas e sem fundamentos é um exemplo de gestão por achismo (LUPPI, 1995).

A mudança pode ser um sucesso ou um problema, pois depende muito de como a gestão trata e possui habilidade para minimizar a resistência e conduzir todo o processo. Conforme Borges e Marques (2011), em décadas passadas a resistência à mudança era explicada pela inadequação tecnológica ou pela ignorância, porém atualmente a resistência é percebida como fonte crítica de criatividade e de melhor utilização das habilidades humanas. Smith (1997) menciona que é comum a resistência à mudança servir de desculpa para o fracasso do gerenciamento, e não como força motriz para o sucesso. A resistência tem sido reconhecida há muito tempo como uma resposta inevitável, e ainda assim como um fator importante para influência do processo de mudança (BORTOLOTTI, 2010).

Silva e Vergara (2003) mencionam que diversos textos sobre a gestão da mudança organizacional, abordam uma ótica positivista do planejamento, para que a organização tenha sempre sucesso e vença supostas resistências humanas, e com isso muito pouco tem se estudado os sentimentos das pessoas e significados na situação de mudança. Os mesmos apontam ainda que é possível tornar a mudança menos traumática para as pessoas por meio de oportunidades criadas para que se constituam como sujeitos e construam novos significados para sua atuação.

A dificuldade da mudança, em geral, está em identificar corretamente o padrão a ser trabalhado para que possa promover a mudança desejada, poupando tempo e dinheiro (LUPPI, 1995). Para Smith (1997) a mudança de comportamento e habilidades em um órgão deve ser gerenciada diretamente, ou seja, o gerente ou líder precisa criar um contexto que promova o estímulo ao desempenho e à mudança, oferecer direção, oportunidade e energia, ao invés de produzir vácuo que a natureza acaba preenchendo com fracassos, frustrações e comodismo. Importante destacar as categorias em que os funcionários que vivenciam a mudança podem ser enquadrados segundo Beer (2010) sendo: a base (que traz pessoas com diferentes reações, quais sejam: conservadores, pragmáticos ou deflagradores); os resistentes às mudanças (que podem fazer “corpo mole” ou tentarão solapar os esforços); e os agentes de mudança (que percebem a necessidade de transformação e expressam-se de maneira eficaz para os demais).

Para Mattos (2002) para mudar com sucesso é preciso envolver os funcionários em todo o processo de mudança e procurar desenvolver habilidades específicas, com técnicas de análise e resolução de problemas, bem como trabalhar em equipe, mudar de comportamento e atitudes, e, por fim, gerenciar a cultura organizacional. Estas competências juntas definem um perfil profissional de gestor de mudança.

Segundo Reis (2011) existe uma relação importante entre mudança e comunicação, a primeira é de que falta comunicação nos processos de mudança, a segunda é que a comunicação ajuda a mudança e a terceira é de que os processos bem-sucedidos contaram com muita comunicação.

Segundo Kotter (1997), há pelo menos 08 erros mais comuns que os gestores cometem e que podem ser evitados são elas:

- 1 - Permitir complacência excessiva, ou seja, mergulhar no projeto sem estabelecer urgência nos gerentes e funcionários;

- 2 - Falhar na criação de uma coalizão administrativa forte, com participação dos principais gestores;
- 3 - Subestimar o poder da visão corporativa;
- 4 - Não comunicar a visão de forma adequada e maciça;
- 5 - Permitir que obstáculos bloqueiem a nova visão;
- 6 - Falhar na criação de vitórias a curto prazo;
- 7 - Declarar vitória prematuramente;
- 8 - Não incorporar as mudanças à cultura organizacional.

Segundo Teles e Amorim (2013), o crescimento das organizações e sua permanência dependem de como é feita a gestão da mudança, ou seja, um processo de mudança planejada prevendo um gerenciamento das possíveis transformações. Sendo assim, o envolvimento da gestão nessa mudança contribui para que as iniciativas tenham uma maior probabilidade de atingirem o sucesso completo, possibilitando uma aceitação com mais naturalidade e maior rapidez pelo público interno e externo.

Beer (2010) propõe sete estágios que podem melhorar a mudança:

- Mobilizar a energia e comprometimento por meio da identificação conjunta de problemas de negócios e suas possíveis soluções;
- Desenvolver uma visão compartilhada de como organizar e gerenciar;
- Identificar as lideranças;
- Começar as mudanças pelas bordas, sem que seja totalmente imposta;
- Institucionalizar o sucesso por meio de políticas, sistemas e estruturas formais;
- Monitorar e ajustar as estratégias em resposta aos obstáculos encontrados no processo de mudança.

Teles e Amorim (2013) mencionam que três frentes são importantes numa equipe de gestão da mudança: o engajamento da liderança em apoiar a situação; a comunicação e a análise de impactos. Além disso, uma etapa pós-implantação é importante para maturidade do corpo funcional com as transformações ocorridas, a qual consolidará no ambiente e o esforço despendido nesta etapa é crucial para fortalecer o

comportamento esperado. Algumas das ações que podem ser feitas na pós-implantação são plano de educação continuada, reforço na comunicação, revisão de processos entre outros.

Por fim, e não menos importante, o quadro 04 demonstra os principais aspectos a serem considerados na gestão da mudança.

Quadro 04 – Aspectos da Gestão da Mudança

Autor	Ano	Gestão da Mudança
Smith	1997	Substituir abordagens tradicionais de ação contra a resistência para agir e improvisar com base na sabedoria das pessoas, promovendo estímulo, oportunidade e energia;
Kotter	1997	Propõe evitar 08 erros mais cometidos durante o processo de mudança;
Mattos	2002	Envolver os funcionários no processo;
Silva e Vergara	2003	Criar oportunidade para as pessoas se constituírem como sujeito e construam novos significados para sua atuação;
Beer	2010	Propõe sete estágios para realização da mudança de sucesso;
Borges e Marques	2011	Utilizar a resistência como fonte crítica de criatividade e de melhor utilização das habilidades humanas;
Reis	2011	Comunicar os processos de mudança;
Teles e Amorim	2013	Trabalhar com equipe de gestão com engajamento da liderança; a comunicação e a análise de impactos. Realizar atividades pós-implantação.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos autores identificados (2017).

O desafio do gestor de mudança, segundo Beer (2010) é ajudar as pessoas a atravessarem este processo com paciência. Geralmente a reação das pessoas, passa por quatro etapas: choque, negação defensiva, reconhecimento e aceitação e finalmente, a adaptação. Neste caso, o gestor deve ouvir, manter as pessoas em ligação com grupos de trabalho e substituir o foco emocional em atividades produtivas.

Desta forma, entender o gerenciamento das organizações e a evolução da administração pública tornam-se relevantes para compreensão das mudanças que vem ocorrendo no Brasil.

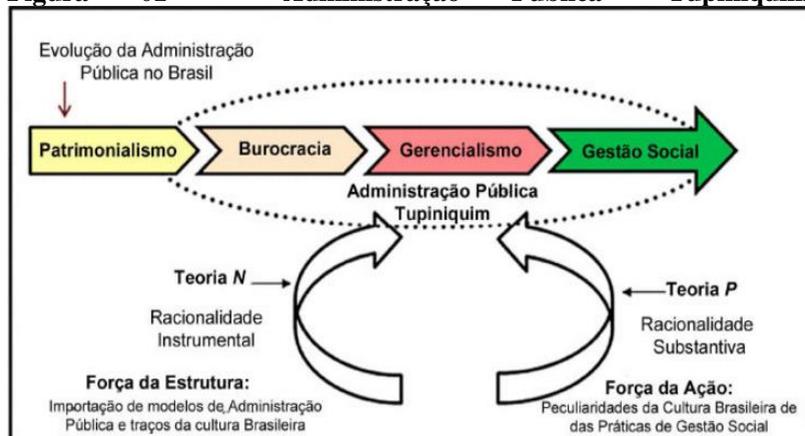
2.2 MUDANÇAS DE GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS

Em termos de dinâmicas ou finalidades, as organizações privadas possuem características bastante distintas das organizações públicas, e apesar de que possam parecer análogas, no dia-a-dia demonstram peculiaridades importantes no ambiente administrativo (MOTTA, 2013). Na administração pública, em função do princípio da legalidade, o gestor deve estar sempre sujeito ao que diz a lei, ou seja, tem um poder-dever, só pode fazer o que a lei o autoriza e já na empresa privada, o gestor pode fazer “tudo” que a lei não proíbe (KLERING et al., 2011).

Quando se fala de gestão pública, Garay (2015) afirma que é bem mais do que gerir a coisa pública, e sim ter uma metodologia para usar como ferramenta, afim de que possa classificar e desenvolver recursos de gerenciamento, que passa por todo um processo de planejar, antes mesmo de começar a gerenciar.

Pereira (1996) marca estes pontos que a administração pública brasileira passou, sendo a primeira patrimonialista, posteriormente temos a era burocrática em 1936 aproximadamente, a terceira de 1967, como um ensaio de descentralização e de desburocratização, e a quarta como resposta à crise estatal dos anos 80 está a administração gerencial. Já nos dizeres de Medeiros (2017), as fases da administração pública estão bem delineadas e podem ser vistas na figura 01.

Figura 01 – Administração Pública “Tupiniquim”



Fonte: Medeiros (2017).

Medeiros (2017) apresenta a Administração Pública Tupiniquim, com três tipos pós patrimonialismo, que são o Burocrático, o Gerencialismo e apresenta uma nova fase de administração pública, que é o da Gestão Social, onde se busca participação das pessoas através do Controle Social, com uma concepção mais democrática no processo de formulação de políticas públicas, saindo um pouco da racionalidade instrumental e indo mais para uma racionalidade substantiva.

De acordo com Secchi (2009), desde os anos de 1980, as organizações públicas passaram a realizar mudanças substanciais nas políticas de gestão pública e essas reformas administrativas consolidam novos discursos e práticas advindos do setor privado, sendo utilizados como *benchmarks* para as organizações públicas em todas as esferas governamentais. Conforme o mesmo autor, o modelo burocrático weberiano teve diversas críticas e foi considerado inadequado para o contexto contemporâneo, sendo moroso e descolado das necessidades do cidadão. Sendo assim, uma das alternativas foi a administração pública gerencial (AGP), que incorpora prescrições para melhorar a efetividade da gestão das organizações públicas. Secchi (2009) complementa dizendo que a AGP é um modelo normativo pós-burocrático para a estruturação e a gestão da administração pública, utilizando valores de eficiência, eficácia e competitividade. Tem como interesse a produtividade, orientação ao serviço, descentralização e eficiência na prestação de serviços.

Na análise de Medeiros (2017), a Administração Pública Gerencial busca a otimização e expansão de serviços públicos, reduzir custos, aumentar a efetividade e a eficiência dos serviços prestados aos cidadãos. Em consonância com Coutinho (2014), a administração voltada para o cidadão comum é um dos principais pressupostos do modelo de administração pública gerencial.

A administração pública, na sua conceituação é entendida como um conjunto de organismos e repartições públicas vistas abstratamente como um todo, devido as suas responsabilidades de execução dos serviços públicos e na busca pela satisfação das necessidades coletivas e do bem comum (SENADO FEDERAL, 2008). As organizações públicas, de acordo com Dias (1998) podem ser caracterizadas como sistemas dinâmicos, interdependentes, complexos e inter-relacionados, os quais envolvem estruturas organizacionais, tecnologias e pessoas, que procuram um melhor atendimento para a sociedade. Segundo Granjeiro (2001), a ideia central de administração pública é a ação racional, a qual

pode ser definida como a ação corretamente calculada para realizar objetivos específicos.

Para Salm e Menegasso (2009), a administração pública é reconceituada com base na teoria dos sistemas sociais, que tem como foco de estudo uma sociedade politicamente articulada, a partir da concepção do que é o ser humano como artífice da construção dessa sociedade. Sendo assim, para estes autores, a administração pública é um conjunto de conhecimentos e de estratégias em ação para prover serviços públicos, com base no bem comum para o cidadão, considerando suas múltiplas dimensões e sendo ele partícipe de uma sociedade multicêntrica.

Gasparetto (2011) ressalta que a Constituição de 1988 traz o capítulo VII do Título III, específico para administração pública, além de disposições esparsas que instrumentalizam e prevêm diversos meios de controle dos seus atos, garantindo assim, ao cidadão acessibilidade, permitindo fiscalização e democratização do exercício de poder. O artigo 37 da Constituição Federal menciona que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes, obedece aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (SENADO FEDERAL, 2008). Já os princípios da administração pública elencados por Mello (2003, apud GASPARETTO, 2011) são: a supremacia do interesse público sobre o interesse privado, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade, motivação, impessoalidade, processo legal e ampla defesa, do controle judicial dos atos administrativos, responsabilidade do Estado por atos administrativos, boa administração e segurança jurídica.

Na visão de Lima (1996), as organizações públicas têm uma função específica a cumprir, que é de comprometer-se a prestar serviços sociais a população e assegurar os direitos de cidadania. No entanto, convivem com uma limitação de recursos e com pouca preocupação de racionalização dos recursos que asseguram. Na afirmação de Motta (2013), há pressões para mais e melhores serviços, com uma expectativa imediatista para os problemas urgentes, pois a sociedade espera da administração pública, o melhor atendimento de suas demandas sociais, seja pelo uso correto de recursos seja pela transparência dos atos.

Na administração pública, os gestores estão pressionados por uma série de demandas, sejam elas técnicas, ou envolvendo grupos de interesses, ou ainda valores políticos, governamentais e ideológicos (CORNÉLIO, 1999). Sendo assim, é dever jurídico do administrador a busca pela satisfação do interesse público, sem que haja espaço para

subjetivismos, bem como é sua função o cumprimento das finalidades legalmente instituídas para satisfação da coletividade (GASPARETTO, 2011). Fazem parte da gestão pública, os agentes administrativos que são pessoas investidas em funções permanentes no serviço público vinculadas à administração, os agentes políticos que são pessoas com mandato ou nomeação para ações geralmente temporárias de governo, e agentes públicos que são pessoas incumbidas, em caráter temporário ou definitivo, do desempenho de alguma função administração pública (SENADO FEDERAL, 2008).

Na visão de Pires e Macêdo (2006), as organizações públicas possuem algumas características básicas como: alto índice de burocracia, uniformização do trabalho, tendência a centralização das decisões, apego às regras e rotinas, supervalorização da hierarquia, paternalismo nas relações e apego ao poder, o que se contrapõe a tentativa de controle de subjetivismo. Neste contexto, Azevedo (1995) já identificava no Brasil, estas organizações como historicamente ineficientes, ociosas, além de terem problemas para cumprirem as funções sociais e de cidadania que lhe eram atribuídas.

A realidade, segundo Neves (2002), é que a alta administração pública se vê pressionada por diferentes solicitações, de acordo com as opções de governo e programas. E até mesmo de cidadãos que ficam à espera de resolução de problemas concretos, ou seja, quem gerencia um serviço público se vê pressionado constantemente por respostas, tendo que realizar um jogo de compatibilização do cumprimento das normas e ainda gerar resultados eficientes e eficazes.

A gestão pública, na sua prática, está sujeita as normas fixadas em leis e decretos, o que acarreta dificuldade de agirem com rapidez frente às pressões da sociedade, dependendo muitas vezes de novos consensos políticos, para introduzirem suas modificações (MOTTA, 2013). Abrucio (1997) menciona que o modelo tradicional de gestão pública é ineficiente, sendo visualizado como ideal o setor privado no campo de gestão, e isso favorece o surgimento de novas alternativas organizacionais.

Para Garay (2015), um modelo de gestão pública eficiente significa que recursos humanos, financeiros e tempo, sejam melhores utilizados para reduzir desperdícios, evitar que certos prazos sejam ultrapassados, e realizar mais com menos, sem que ocorra prejuízo na qualidade e eficiência, ou seja, seguem os princípios da administração clássica e científica, utilizando conceitos antigos com uma roupagem nova.

Tendo em vista, o exposto sobre gestão pública, cabe neste momento abordar aspectos relevantes sobre o Sistema de Saúde Brasileiro, que possui desde a sua criação grande impactos na sociedade e refletindo na vida de vários seres humanos, até os dias atuais.

2.3 GESTÃO HOSPITALAR: O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO, HOSPITAIS UNIVESITÁRIOS E EBSERH

O sistema de saúde brasileiro tem seu início marcado por volta de 1920, pela criação da Lei Eloy Chaves, onde foi instaurado um modelo de previdência social por meio das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS) (LOPES, 2017).

A Constituição de 1988 garantiu o direito à saúde de maneira universal e sem exclusões, ou seja, antes era necessário ter registro no mercado de trabalho formal para ter acesso aos serviços de saúde, e a partir deste marco, não mais (TREVISAN; JUNQUEIRA, 2007). Desta forma, o Sistema de Saúde Brasileiro, avançou muito em diversas questões, principalmente após a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como será visto a seguir, porém novas dificuldades e desafios foram surgindo relacionados à sua gestão.

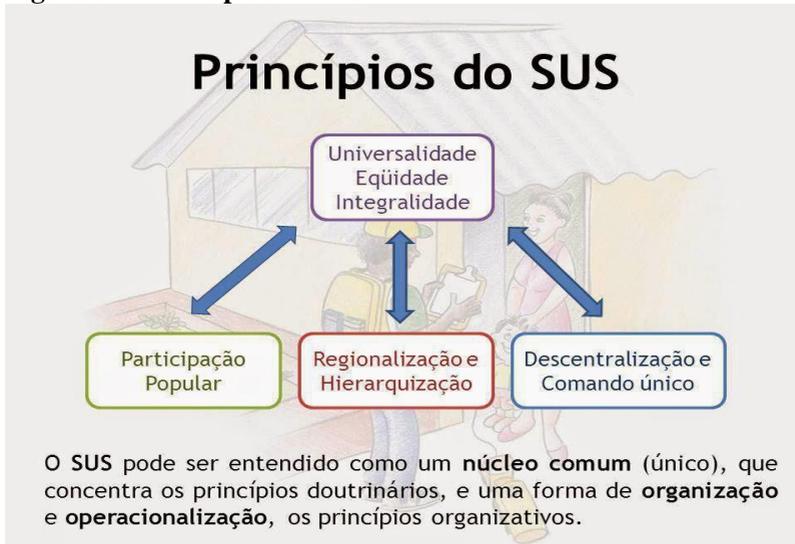
2.3.1 Origem do SUS: Princípios e Regulamentações

O SUS é uma forma de articular e produzir ações e serviços de saúde, de caráter público, estabelecida pela Constituição da República, embasado pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, as quais impõem diretrizes, dentre estas, o atendimento integral, a descentralização e participação social (PAIM, 2008). A Lei nº 8.080/1990 ressaltou que a saúde é um direito fundamental do ser humano, e o Estado deve prover as condições necessárias para que ocorra o pleno exercício de direito. Desta forma, um dos deveres do Estado é garantir a saúde através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de doenças e promovam o acesso universal, igualitário às ações e serviços, para promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Na análise de Teixeira (2011), o SUS é um grande projeto o qual pretende consagrar os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, acrescidos de

descentralização, regionalização e hierarquização. Paim (2008) simplifica dizendo que esses princípios tratam de garantir acesso a todos, sem privilégios e sem preconceitos, prestar atenção integral de acordo com as necessidades, preservar a autonomia das pessoas e lhes dar o direito à informação sobre a sua assistência. Sobre o assunto, Silva (2010) discorre que o acesso às tecnologias de alta complexidade ainda não é realizado para todos, no entanto busca-se atingir essa meta, por meio da regionalização. A Figura 02, a seguir, demonstra simplificada os princípios que norteiam o SUS.

Figura 02 – Princípios do SUS



Fonte: Geremias (2015).

A hierarquização é um dos fundamentos do SUS e vale a pena destacar que existe um processo sistemático que inicia pela atenção básica, destinada ao atendimento nos postos de saúde, centros, unidades de equipe de saúde da família, e percorre atendimentos de média e alta complexidade. Se for um atendimento de média complexidade, o serviço deve ser oferecido por clínicas especializadas como as áreas de cardiologia, pneumologia, neurologia entre outros, e no caso de alta complexidade, o atendimento deve ser direcionado a um hospital, pois são procedimentos que necessitam de mais recursos tecnológicos como hemodiálise, tomografia, e outros (BRASIL, 2010).

A composição do SUS, segundo a legislação vigente, compreende as instituições públicas federais, estaduais e municipais, bem como a Administração direta e indireta e fundações mantidas pelo poder público. Incluem também demais instituições que atuam no controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados, e equipamentos de saúde. Cabe destacar que a iniciativa privada pode participar do SUS, porém em caráter complementar (BRASIL, 1990).

A implantação do SUS, no início da década de 1990, tornou-se um desafio de expandir a cobertura e então propiciar o acesso universal as ações de promoção e prevenção de saúde (MENICUCCI, 2009). Diante deste patamar várias Portarias Ministeriais, chamadas de NOBs foram editadas com novos critérios, que regulamentam o funcionamento e criam mecanismos de decisão com participação e descentralização (FINKELMAN, 2002). Em suma, cada NOB editada teve a sua importância de 1991 a 1996, dentre as suas exigências estavam a criação dos conselhos e fundos municipais, mecanismos de financiamento, normatização, procedimentos reguladores da gestão das ações e de serviços em saúde (FALEIROS et al., 2006). No entanto, segundo Faleiros et al. (2006), a implementação do SUS não foi realizada com sucesso, pois teve muito conflitos federativos, no que se refere à transferência das verbas, patrimônio e de pessoal, que gerou resistência por parte do funcionalismo público.

Diante deste contexto, outras regulamentações foram realizadas, como a denominada Norma Operacional de Assistência Social (NOAS), que ocorreu no período de 1998 a 2002 e procurou estabelecer Planos de Regionalização, instrumentalizar a gestão estadual e municipal, dentre outros mecanismos de regulação, controle e avaliação (FALEIROS et al., 2006).

Em 2006, um momento histórico foi marcado pela emissão das Portarias nº 399, de 22/02/2006 e a nº 699, de 30/03/2006, a divulgação do Pacto pela Saúde, que aprovou diretrizes para três componentes: pela vida, em defesa do SUS e de Gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Outro marco importante foi à emissão do Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamentou a Lei de Garantia do SUS, que, como os demais, procurou fortalecer com mais transparência na gestão, segurança jurídica e controle social (BRASIL, 2011).

Na análise de Menezes e Leite (2016), dois fatos ocorreram nos últimos anos que refletiram a condução da política de saúde, são estes: a) Medida Provisória nº 656 de 7/10/2014, a qual prevê abertura de serviços de saúde para o capital estrangeiro, e tornou-se a Lei nº 13.097 de 19/1/2015; b) Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 451 de 22/12/2014, a qual secciona os usuários do SUS, e aqueles que têm vínculo de trabalho formal ficam reféns dos planos privados e aos demais sem vínculo, resta um sistema público sucateado com menos financiamento.

Dadas as transformações legislativas e regulamentadoras no campo da saúde, entender os processos de gestão, suas dificuldades e desafios são importantes para compreensão das mudanças organizacionais.

Devido à regulamentação das atividades do SUS realizada pela Lei nº 8080/1990, segundo Silva Cavalcante e Lima (2013), ocorreu uma concepção de crise veiculada durante a gestão do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, a qual compreendia o SUS como um produto da má gerência político-administrativa, com o discurso de que o Estado era incapaz de gerir e executar os serviços sociais, principalmente na área da saúde. Destarte, estes aspectos demonstravam uma preocupação governamental com a política econômica e com a contenção de gastos com serviços essenciais e sociais.

Conforme asseveram Silva Cavalcante e Lima (2013) há uma intensa precarização dos serviços de saúde, a partir do momento que não se desenvolve a atenção básica com qualidade, reduz-se os serviços de alta e média complexidade, privatizam-se leitos hospitalares e ocasiona em aumento de filas para acesso a exames e consultas com especialistas.

Schneid et al. (2009) apontam dificuldades e desafios para efetivação do SUS em sua forma mais plena, com destaque para a falta de organização, a partir das necessidades regionais. Menicucci (2009) acrescenta às deficiências operativas quanto à definição de demandas, negociação de serviços, implantação e fiscalização de contratos e Campos (2008) salienta a falta de prioridade do Estado Brasileiro, falta de profissionalização dos dirigentes, clientelismo político, alta rotatividade das equipes. Paim (2008) adiciona a instabilidade e insuficiência de financiamento, com poucos investimentos, distribuição desigual dos recursos, qualidade insatisfatória, humanização deficiente e até maus tratos, fazem parte do contexto das deficiências de gestão do SUS.

Campos (2008) esclarece que é um descaso com hospitais e demais serviços de saúde.

Lino, Gonçalves e Feitosa (2008), informam que os principais problemas enfrentados pela gestão nos hospitais, estão relacionados às mínimas condições dos serviços de urgência, ambulatório e de internação, e que as causas estão relacionadas à falta de pessoal, materiais, leitos, recursos e orçamentos reduzidos. Da mesma forma, que Campos (2008) também salienta o descuido com a política de pessoal, além da Sá e Azevedo (2002) que citam que a falta de autonomia gerencial nas unidades locais de assistência, geram enormes pressões nos hospitais de emergência, com demanda crescente e superlotação das unidades onde os profissionais trabalhadores ficam em situação de guerra permanente.

Para Martins e Waclawovsky (2015) os principais desafios enfrentados pelos gestores da saúde pública estão a falta de planejamento, a necessidade de integralidade das ações em saúde, a dificuldade de atingir a equidade e universalidade, que são os princípios fundamentais do SUS, o financiamento, a burocracia, a descentralização, o trabalho em equipe multiprofissional, a participação popular, a regulação do acesso, a gestão dos recursos humanos, a avaliação e a auditoria e a melhoria da qualidade dos serviços.

Na visão de Seixas e Melo (2004) uma das funções do gestor hospitalar é saber coordenar as atividades para atingir as metas programadas, promover capacitação aos profissionais de saúde, estar atento às inovações e renovar o ambiente hospitalar, com motivação e incentivo às pessoas para trabalharem com entusiasmo e dedicação. Moura e Viriato (2008) acrescentam que os conflitos de ideias, intrigas nas equipes, momentos de agressividade, descontroles emocionais, assim como os acertos, conquistas e melhorias de qualidade, constituem o cotidiano prático do gestor de saúde. Segundo Sá e Azevedo (2002), houve um crescimento na oferta de cursos para formação de gestores em saúde, os quais trazem discussões da área, políticas, e atividades de gestão, com enfoque nas melhorias nos processos de gestão, promovendo a interação humana e participação.

Segundo Teixeira et al. (2017), a gestão hospitalar constitui-se de uma especialidade bastante complexa e peculiar, pois envolve a união de pessoas e diversos procedimentos diferenciados, avaliação da capacidade técnica e sua utilização de maneira adequada. Vendemiat et al. (2010) cita que a profissionalização dos processos de gestão hospitalar, convive com

duas dimensões, que perpassam o administrativo e as especialidades técnicas, porém ambos sem abandonar a preservação da vida, missão da saúde, e ao mesmo tempo lidar com racionalização de recursos.

Azevedo (1995) apresenta as estratégias gerenciais, as quais devem incluir um processo de intensa comunicação e negociação em diversos grupos internos de uma unidade de saúde. Cecílio e Merhy (2003) ressaltam que ao pensar na gestão de um hospital, vários mecanismos de coordenação são necessários, como por exemplo, a coordenação por profissões, em que o setor de enfermagem conversa entre seus profissionais, para determinar rotinas, trocas de plantões, definição de escalas. Da mesma forma, os médicos, ao solicitarem pareceres, cobrirem escalas, buscarem apoio, e assim nas demais coordenações, seja entre os assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas entre outros.

Zoboli (2002) reforça a necessidade de enfrentar o desafio para construção de uma ética própria do ambiente hospitalar, por meio de uma gestão que tenha diálogo, tolerância, participação, honestidade, integridade, humildade, coerência com princípios do SUS, respeito e harmonização do ambiente de cuidado. Além desses valores, o acesso às informações estatísticas e dados técnicos do que ocorre no hospital, seja na área médica, administrativa, social ou financeira, é importante para gestão hospitalar como uma forma de compreender o contexto e modificá-lo para melhoria (CARETA, BARBOSA; MUNETTI, 2011).

De acordo com Martins e Waclawovsky (2015), o sistema público de saúde passou por uma variedade de transformações ao longo dos anos e os gestores precisam cada vez mais estar qualificados para enfrentarem os problemas e os desafios que apresentam.

Segundo Dias (1995), em decorrência do disposto na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8080/1990, qualquer pessoa física ou jurídica de direito privado, que utilize, gerencie, administre, aplique ou receba recursos financeiros da União alocados ao SUS, está sujeita a responsabilização quando for comprovado: malversação, desvio de finalidade ou não aplicação regular dos recursos, omissão no dever de apresentar o relatório de gestão que permite o controle, prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico, omissivo ou comissivo que resulte em danos ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. Estas investigações podem ocorrer pelo Tribunal de Contas do Estado, recomendações do Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Auditoria,

conforme Decreto nº 1.105 de 6/4/1994 ou outras denúncias. Conforme o caso, o agente responde Civil, Penal ou Administrativamente.

Segundo Batista e Gonçalves (2011), a consolidação do SUS, tem exigido muito dos gestores e administradores da área da saúde, no sentido de identificar e definir estratégias para resolver problemas de recursos humanos em saúde, tornando-se um grande desafio a ser enfrentado, bem como a necessidade de fortalecimento das práticas de gestão nesta área de atuação. Por ora, Silva Cavalcante e Lima (2013) ressaltam que a reforma administrativa com o intuito de modernizar a gestão pelo meio de privatizações da saúde e de flexibilização, desburocratização de serviços, acabaram impulsionando ainda mais, a precarização dos serviços públicos de saúde e consequentemente do próprio trabalho em saúde.

Um dos focos importantes dentro do campo da saúde que será abordado é sobre os hospitais, especificamente sobre os universitários, que serão vistos a seguir.

2.3.2 Hospitais de Ensino e Universitários: definições, dificuldades e desafios

O hospital tem experimentado diferentes processos de reorganização, desde abrigo para os pobres, até a transformação em centro de alta tecnologia, para realizar diagnósticos, tratamentos e pesquisas (ZOBOLI, 2002). Segundo Hortale e Duprat (1999) o subsistema hospitalar é considerado um dos ambientes mais complexos no sistema de saúde, pois além de ter caráter curativo e de reabilitação, dispõe de recursos altamente tecnológicos, e necessita de pessoas altamente qualificadas. Para Lima (2010), os estabelecimentos de ensino no Brasil, acreditam que o hospital é o lugar certo para aprender as práticas de saúde, bem como a reabilitação da saúde do indivíduo.

Lima (1994) contribui informando que as organizações públicas de saúde estão submetidas ao funcionamento da administração pública, ou seja, estão comprometidas com o Dever do Estado de prestar serviços sociais a população e assegurar os direitos de cidadania.

Para Nogueira et al. (2015), hospitais de ensino são aqueles que desenvolvem ações de docência, pesquisa e prestação de serviço de alta complexidade, estando de acordo com a qualidade e integridade, bem como demais princípios e diretrizes do SUS.

Araujo e Leta (2014) mencionam que a definição de HUs pressupõe a integração entre ensino, pesquisa e assistência. De acordo com o MEC (2017), os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e também de desenvolvimento de tecnologia voltada à área da saúde, realizando a efetiva prestação de serviços à população, a qual possibilita um aprimoramento contínuo do atendimento e de protocolos técnicos ligados às diversas doenças encontradas, propiciando também a garantia de melhores padrões de eficiência, que ficam à disposição do SUS.

Para Sodré et al. (2013) os Hospitais Universitários Federais (HUFs) no Brasil, são instituições cuja gestão está subordinada à Universidade Federal, a qual está ligada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) pela sua frente de ensino e também ao Ministério da Saúde (MS), pela sua interligação ao sistema de saúde pública. Em linhas gerais, o MEC é responsável pelas despesas de pessoal dessas instituições e ao MS fica a responsabilidade de repassar os valores pactuados mediante metas qualitativas e quantitativas (SÓDRÉ et al., 2013).

Para Machado e Kuchenbecker (2007), os HUs são agentes nucleares de duas políticas de Estado, educação e saúde, as quais geram tensões inerentes à complexidade de articulação de tais políticas. Para que seja possível caracterizar o papel dos HU, no contexto de ensino é necessário compreendê-lo na visão organizacional dos serviços e sistemas, bem como na capacidade de respostas às necessidades da população na qual está inserido.

A missão dos hospitais universitários, até a década de 1980 aproximadamente, era somente de serem hospitais-escola, com foco de atendimento somente para os credenciados no INAMPS (PILOTTO, 2010). Segundo Toro et al. (2015) anterior a 1988, os modelos de Hospitais Universitários (HUs) eram voltados para treinamento técnico, sem vínculo nenhum com o sistema de saúde público, com a gestão profissionalizada e submetida ao mérito acadêmico. Somente a partir da implementação da Constituição Cidadã, com a normatização do SUS, a qual estabeleceu as noções de integralidade e equidade, é que começou a ter um movimento de inserção para que os HUs tenham papel de referência no atendimento complexo.

Segundo o artigo 45º da Lei nº 8080/1990, integram aos serviços de saúde, os hospitais universitários e de ensino, mediante convênio, na qual são preservadas a sua autonomia administrativa, referente ao

patrimônio, aos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão segundo os limites das instituições que estão vinculados (BRASIL, 1990).

Conforme Toro et al. (2015) os hospitais universitários têm passado por uma crise há décadas, no que se refere ao financiamento, gestão, inserção no SUS e seu relacionamento com a academia, pois ao mesmo tempo em que são responsáveis por grande parte do ensino das equipes de saúde e dos tratamentos mais sofisticados do SUS, que acabou sobrecarregando as instituições que não estavam preparadas para receber um grande fluxo de pacientes. Esta desorganização que persiste até os dias atuais, deu abertura para críticas ao sistema, inclusive contra a integração no SUS, e até com ameaça de descaracterização do papel de hospital de ensino.

Pilotto (2010) esclarece que as dificuldades apresentadas pelo sistema de saúde, estão atreladas a falta e redução de financiamento aos HUs, que por conta da sua grande capacidade e qualidade, acabaram ficando sobrecarregados, fazendo com que estes hospitais acumulem grandes dívidas. Por conta destas dívidas, os hospitais universitários, apresentam quadro de servidores insuficiente, fechamento de leitos e serviços, sucateamento, contratação de pessoal via fundações de apoio, com serviços de terceirização e estagiários e a subutilização da capacidade instalada para alta complexidade (PILOTTO, 2010). Na visão de Persson (2016), a situação dos hospitais universitários é reflexo da falta de planejamento do Governo Federal, referente ao elevado número de aposentadorias e desligamentos característicos dos HUFs, sem uma política efetiva de reposição de profissionais com o formato mínimo de equilibrar o quadro de pessoal, e acompanhar o ritmo de crescimento destas entidades.

Silva e Tavares-Neto (2007) acrescentam que mesmo considerando o estágio atual de desenvolvimento do SUS, a crise nos hospitais de ensino não é apenas financeira, pois ainda necessita de novas políticas públicas para o aprimoramento da gestão hospitalar. Como Persson (2016) já salientou há necessidade de planejamento e uma reorganização do sistema de saúde, assim como Perrota (2008) mencionam prejuízos nas pesquisas devido a falta de recursos e precariedade dos HU's funcionários mal remunerados, e instalações que necessitam de reparos urgentes. Pilotto (2010) menciona que várias medidas, portarias e projetos de leis foram propostas para regularizar este quadro problemático, visando mudança na situação atual, dentre elas a

desvinculação dos hospitais para contratação via CLT (regime privado). Segundo o autor, isto seria prejudicial aos trabalhadores por conta da precariedade deste contrato e instabilidade, permitindo alta rotatividade e consequentemente gastos em diversos treinamentos. Outra proposta foi a geração de leitos privados dentro de um hospital público, proposta que seria prejudicial aos usuários do SUS, acarretando mais demora nos procedimentos com atuação de duas portas, sendo uma, dos convênios privados e outra do SUS. Além disso, com essas propostas outro prejuízo imediato devido à falta de pessoas, seria um aumento da exploração dos estudantes e residentes na área.

Apesar de existirem medidas tomadas para apoiar os hospitais de ensino, de 2001 a 2010, os mesmos ainda continuavam em dificuldades (LAPREGA, 2015). Foi ainda em 2003, que a Associação Brasileira dos Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE) realizou um trabalho de articulação governamental e política, com resultado para publicação da Portaria Interministerial nº 562 do mesmo ano que criou uma Comissão Interinstitucional para estudar a situação dos hospitais dessa complexidade (LAMPERT ET AL, 2013). Esta Comissão apresentou uma proposta de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, utilizando a certificação (reconhecimento do caráter de hospital de ensino) e a contratualização (com metas que o hospital precisa cumprir para atender as necessidades de saúde da região) que vem sendo implementada desde 2004, conforme a Portaria nº 1000 de 15/4/2004 e Portaria nº 1006/MEC/MS de 27/5/2004 (LAPREGA, 2015).

Para Perrota (2008), em 2007 foi instituído o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), o qual, com descrédito por parte dos professores e alunos, não resultou em obras de infraestrutura e modernização de laboratórios. Lacerda, Heber e Lins (2018) esclarecem que houve muita polêmica e discussão, com grandes dificuldades de atingir metas, como a elevação da taxa gradual dos cursos presenciais de 72% para 90%, aumento na relação professor aluno de 10 para 18, e aumento médio das matrículas em 20%, sem que houvesse aporte de investimentos necessários. Além do que, nas diretrizes do REUNI, o financiamento está condicionado a consecução das metas preestabelecidas, tornando o processo de efetivação mais difícil. Perrota (2008) ressalta ainda, que a crise nos HUs não prejudica só o ensino de medicina, mas também a Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, entre outros. Logo os movimentos de protestos de professores, alunos e funcionários é considerado pelo autor como justo,

necessário e patriótico, em defesa dos direitos do cidadão, da saúde e do ensino público.

Um dos desafios vivenciados pelos HU brasileiros, para Machado e Kuchenbecker (2007), consiste em desempenhar sua vocação de formação de profissionais de saúde, dentro de um contexto social em que as demandas sócio-sanitárias são múltiplas e crescentes. Segundo eles, há uma parcela substantiva da população brasileira que ainda não possui acesso à assistência básica, recorrendo muitas vezes, a entrada ao sistema pelos serviços de emergência, nos quais há sérios problemas de integração entre os diferentes níveis de complexidade.

Sodré et al. (2013) explicam que os HUFs têm pressionado os órgãos de controle social, como Tribunal de Contas da União (TCU), Controladoria Geral da União (CGU) e Ministério Público Federal (MPF), a regularizar suas situações de quadro funcional deficitárias através de concursos públicos já que não têm autonomia e dependem do Governo Federal. No entanto, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), resiste a essa demanda, com a justificativa de déficit financeiro. Os mesmos autores, esclarecem que a crise instalada nos HUFs e no próprio sistema de saúde público brasileiro abre chances para a privatização das áreas sociais, além dos gestores locais e governantes políticos trazerem propostas para a flexibilização de recursos, e a desvinculação dos hospitais ao MEC. Toro et al. (2015) mencionam que apesar de todas as dificuldades, os HUs têm cumprido um papel demasiadamente importante na saúde pública, tornando-se indispensáveis na evolução do SUS, e que devem ser observados como um elo fundamental do avanço da democracia sanitária no Brasil.

Para finalizar esta subseção, os principais pontos que causaram as crises nos HUF's, são apresentados no quadro 05.

Quadro 05 - Principais Crises nos HUF's

Autores	Ano	Crises nos HUF's
Silva e Tavares-Neto	2007	Necessita de novas políticas públicas para gestão hospitalar
Perrota	2008	Professores e funcionários mal remunerados e instalações em ruínas

Pilotto	2010	Falta de financiamento nos HU's, gerando quadro insuficiente de pessoal, fechamento de leitos e serviços, sucateamento
Sodré et al.	2013	Falta de apoio dos órgãos de controle como: TCU, CGU e MPF, bem como do MPOG.
Toro et al.	2015	Crise de financiamento, gestão, inserção no SUS e relacionamento com a academia
Person	2016	Falta de planejamento do Governo Federal, com relação às reposições em caso de aposentadorias e desligamentos.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos autores identificados (2017).

Na visão de Sodré et al. (2013), o discurso da ineficiência da gestão pública e o alto custo dos hospitais federais, apontam uma empresa de direito privado, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) como solução para a gestão eficaz dos hospitais universitários.

2.3.3 Administração de Empresa Pública de Direito Privado: um breve histórico

Nas últimas décadas do século XX que espalhou uma nova modalidade de gestão pública no Brasil, para que adquirisse mais eficiência, reduzisse custos e obtivesse maior eficácia na prestação dos seus serviços (MOTTA, 2013). Coutinho (2014) reforça que o modelo de administração pública gerencial se inspirou no modelo de administração privada, com a diferença de defender o interesse público.

O governo apoia a criação de empresas públicas para realizar atividades que o setor privado não se interessa ou quando os preços cobrados ultrapassam o limite razoável ou ainda por motivo de segurança. Esta modalidade proliferou no Brasil, como por exemplo, a SABESP, FURNAS entre outras. As vantagens para o governo são procurar resolver os problemas de natureza econômica, e buscar flexibilidade empresarial, e a desvantagem é a possibilidade de déficits sucessivos, que precisam ser cobertos pelo Tesouro Nacional, devido aos problemas culturais e/ou de gestão, como empreguismo, ineficiência e corporativismo (TEIXEIRA, 1996), elementos estes presentes na cultura do serviço público e brasileira (PIRES; MACÊDO, 2006).

O Decreto Lei nº 200 de 25/2/1967, no artigo 4º, parágrafo II, estabelece que a Administração Pública Federal compreende a administração direta, com suas especificidades, e a indireta, a qual é dotada de personalidade jurídica própria, como autarquias, sociedade de economia mista, fundações públicas e entre elas as empresas públicas, todas elas vinculadas ao Ministério das respectivas competências (BRASIL, 1967).

Para Barreto Filho (1977) a administração passa a adotar o regime jurídico privado, para enquadrar no esquema institucional e operacional das sociedades comerciais, com a estrutura e o funcionamento dos novos entes, denominados de empresas públicas. O Decreto Lei nº 200/67 traz a definição de empresa pública como a entidade que é dotada de personalidade jurídica de direito privado, tendo patrimônio próprio e capital exclusivo da União, com a necessidade de ser criada por Lei para a exploração de atividade econômica que o Governo precise exercer seja por contingência ou conveniência podendo revestir-se de qualquer forma admitida em direito (BRASIL, 1967).

Segundo Caldas (2010) a empresa pública criada por meio do decreto supracitado, tinha o argumento de que este modelo institucional era imune aos obstáculos institucionais que retardavam, dificultavam e limitavam a consecução dos projetos em desenvolvimento. No entanto, com a evolução de ordem jurídica, novas modificações foram realizadas, dentre estas Caldas (2010) cita algumas das quais se destaca:

- O Decreto-Lei nº 2300 de 21/6/1986, o qual retira a flexibilidade de contratação direta, restringindo aos casos de dispensa ou inexigibilidade aplicáveis às entidades de direito público;

- A promulgação da Constituição Federal de 1988, que tornou obrigatório o concurso público para admissão de pessoal para as empresas públicas;

- O Decreto de 1/2/1991, criou Comitê de Controle das Empresas Estatais (CCE), regularizado no Decreto nº 725 de 19/1/1993.

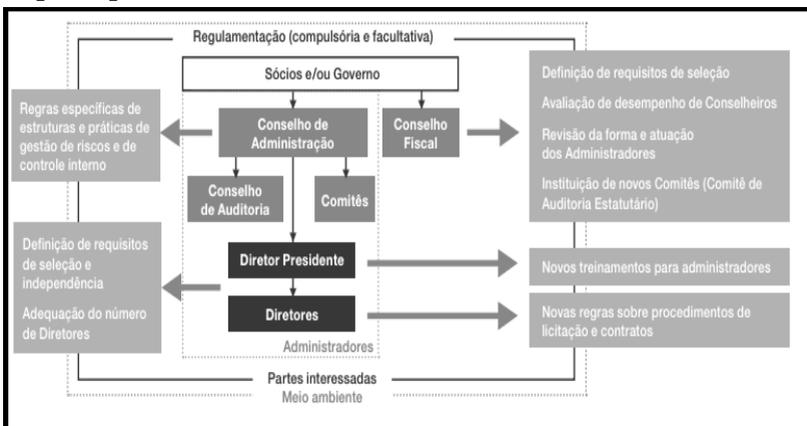
Barreto Filho (1977) afirma que parece equívoco falar de empresas criadas pelo Estado para realizar serviços públicos, e ainda com patrimônio total ou parcial público, sem que haja um sistema orgânico de vigilância e controle da legalidade e da legitimidade de sua gestão. Independente da modalidade de descentralização escolhida,

administrativa ou financeira se faz necessária a tutela do Estado, devido ao patrimônio ser constituído de dinheiro público.

A criação da empresa pública visa instituir um instrumento de atuação do Estado na atividade econômica, resolver o problema básico de organização e dos métodos de trabalho adotados (BARRETO FILHO, 1977). Na visão de Flores e Chaves (2014), a atual concepção constitucional confere à iniciativa privada um relevante papel para a consecução de objetivos fundamentais do Estado Brasileiro, não para buscar interesses próprios, geralmente notáveis no setor privado, mas também com capacidade de atender exigências sociais cada vez mais presentes na sociedade. Acentuando a discussão, Carvalho (2015) cita que em 30/6/2016 foi publicada a Lei nº 13.303/2016 que dispõe sobre o estatuto das empresas públicas, que origina novas disposições, seu art. 3º menciona que deverão ser criadas com capital 100% do Estado, admitindo-se a participação de entidades da Administração Pública Direta ou Indireta, porém veda a participação de particulares. De acordo com a Lei nº 13.303/2016, o Estatuto da Empresa Pública deve observar regras de governança corporativa, transparência, gestão de riscos e de controle interno (BRASIL, 2016).

O Portal PWC (2016), traz alguns exemplos de impactos na prática, referente a Lei nº 13.303/2016, considerando aspectos da gestão, demonstrado na Figura 03.

Figura 03 – Impactos da Lei nº 13.303/2016 no modelo de gestão da empresa pública



Fonte: PWC (2016).

Para adequação da legislação, segundo a PWC (2016), as empresas públicas têm prazos para se organizarem, com alguns dos dispositivos de forma imediata, outros a partir de janeiro de 2017, e os demais em até 24 meses, ou seja, no limite de junho/2018 todas as empresas públicas. Caso haja descumprimento, ou omissão, os gestores estão sujeitos às penalidades, que podem ser: a) sanções de improbidade administrativa; b) sanções de natureza cível e penal, além da responsabilidade administrativa; c) revisão de procedimentos e penalidades dadas pelos Tribunais de Contas; d) sanções decorrentes de outras legislações.

De acordo com o art. 173 da Constituição Federal, segundo Carvalho (2015), a criação de empresa estatal deverá deixar claro a existência de relevante interesse coletivo ou imperativo de segurança nacional.

Alguns requisitos de transparência deverão ser seguidos pelas empresas públicas, conforme adaptado de Carvalho (2015) que são:

- elaboração de carta anual assinada pelos membros do Conselho de Administração, explicitando a consecução dos objetivos de políticas públicas assumidos;
- adequação de seu estatuto social à legislação de criação;
- divulgação tempestiva e atualizada de informações relevantes das atividades desenvolvidas, estrutura de controle, fatores de risco, dados econômico-financeira entre outros;
- elaboração de política de distribuição de dividendos, a luz do interesse público;
- divulgação em nota explicativa das demonstrações financeiras;
- elaboração e divulgação da política de transações com as partes relacionadas, aprovada pelo Conselho de Administração;
- divulgação anual de relatório integrado ou de sustentabilidade.

Sobre o Conselho de Administração, Carvalho (2015) menciona que a gestão da entidade deverá ser composta por no mínimo 7 e no máximo 11 membros, os quais deverão demonstrar experiência profissional, formação acadêmica compatível e não se enquadrar nas hipóteses de inelegibilidade.

Barreto Filho (1977) traz uma importante reflexão acerca do tema, ao questionar se a empresa pública é apenas um instrumento de gestão de capitais públicos, na forma de regime de direito privado, então para que

utilizá-la para consecução de fins não econômicos? Ou seja, parece uma inadequação de meios para os fins visados, tratando de um modelo empresarial para as atividades educacionais, culturais ou de assistência, tornando incoercível a tendência para a mercantilização de diversos aspectos da vida humana, além do econômico.

Sob a ótica de Pereira (1996), os serviços não exclusivos do Estado, que são mais relevantes estão as universidades, as escolas técnicas, os centros de pesquisa, os museus e os hospitais. Sobre os hospitais cabe destacar o Decreto nº 7.082 de 27/01/2010, da Presidência da República, que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Este prevê o financiamento compartilhado entre as áreas da educação e da saúde, e disciplina o pacto com estes hospitais. O decreto, através do REHUF, tem o objetivo de criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar suas funções, referentes ao ensino, pesquisa e extensão, associado a dimensão da assistência à saúde, passando a integrar o SUS, através do art. 4º da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 2010).

Dadas as iniciativas do REHUF, e com a finalidade de dar seguimento aos processos compostos na Lei de recuperação dos HUs, a Lei nº 12.550 de 15/12/2011, criou a EBSEH, uma empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com sede em Brasília e podendo ter outras filiais em outras unidades da Federação (BRASIL, 2011). Tendo em vista as diversas dificuldades dos hospitais universitários brasileiros em obter recursos financeiros para as suas atividades, eis que surge a EBSEH, uma empresa pública de direito privado, regulada pelas legislações vigentes.

2.3.4 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH)

Nesta seção serão apresentados aspectos importantes sobre o funcionamento da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), desde a sua criação, a fim de que se possa compreender os rumos das mudanças organizacionais que vêm acontecendo atualmente nos Hospitais Universitários Federais.

Andreazzi (2013) aponta em seus estudos, um histórico da criação da EBSEH com os seguintes destaques, seus impactos e implicações significativas:

- Em 31/12/2010, houve um encaminhamento ao Congresso da Medida Provisória nº 520 para criar a EBSEERH;
- Após intensa mobilização das comunidades universitárias a MP 520 não é aprovada;
- Na sequência o Governo Federal edita o Projeto de Lei nº 1.749/2011, aprova a Lei nº 12.550 de 15/12/2011, sendo esta última promulgada dez dias após o término da XIV Conferência Nacional de Saúde. Esta é um órgão máximo de deliberação das políticas de saúde no país, em que haviam decidido por maioria de votos a não concordância sob nenhuma forma de terceirização da gestão dos serviços de saúde do Estado para outras Empresas.

Apesar de tumultuado em seu início, a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares faz parte de um conjunto de ações do Governo Federal, na tentativa de recuperar os hospitais que estavam vinculados às Universidades Federais no Brasil (EBSEERH, 2017). Sendo assim, passou a ser a empresa responsável pela gestão do Programa de Reestruturação, por meio de contrato firmado com as universidades federais que optassem por aderir a ela. A atuação foi direcionada no sentido de modernizar a gestão, preservando o papel estratégico já desempenhado por essas unidades, relativos aos centros de formação de profissional na área da saúde e de assistência à população no âmbito do SUS (EBSEERH, 2017).

Após a criação da EBSEERH, houve ampla adesão por parte dos Hospitais Universitários públicos se afiliando à referida empresa pública (PAULA, 2016). No Brasil há 50 Hospitais Universitários Federais, sendo que 78% destes, já possuem contratos junto à EBSEERH (2017), conforme pode ser visto na Figura 04.

Figura 04 – Instituições Federais de Ensino Superior com Hospitais Universitários



Fonte: EBSEERH (2017).

De acordo com o art. 3º da Lei nº 12.550/2011, a finalidade principal da EBSEERH é a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, realizar pesquisa e extensão junto às Instituições Públicas Federais de ensino e congêneres, bem como promover o ensino-aprendizagem e a formação de recursos humanos no campo da saúde (BRASIL, 2011). Sodré et al. (2013) esclarecem que a EBSEERH não é uma organização social, ou seja, é considerada um ente estatal, através da administração pública indireta. Desta forma, a empresa, conforme Menezes e Leite (2016), poderá gerir as unidades hospitalares vinculadas às Instituições Federais de Ensino no Brasil (IFES), desvinculando os HU's das universidades, e, conseqüentemente, afronta a autonomia universitária e a indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão,

compromete a formação, a produção de conhecimentos e também a prestação de serviços à população.

Importante destacar que o regime de trabalho do pessoal permanente da EBSEERH é o da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), condicionada à aprovação em concurso público, e poderá contratar também mediante processo seletivo simplificado, por tempo determinado (BRASIL, 2011). Paula (2016) destaca ainda que o fato de os trabalhadores novos serem contratados em regime celetista, faz com que a classe trabalhadora percam direitos e cria-se uma nova cultura no ambiente de serviço. Para Sodré et al. (2013) a EBSEERH se enquadra dentro de um discurso gerencial industrial, pois fará a modernização da gestão dos recursos humanos, com contratação de pessoas, privatizando equipamentos e exames.

Segundo Menezes e Leite (2016), a EBSEERH é um retrocesso constitucional no que se refere às políticas de condução dos serviços de saúde, a qual é “revestida nos mesmos trajes” dos que as Organizações Sociais (OS) e demais Fundações, sendo que a única diferença entre estas é o capital social, representado por ações ordinárias nominativas definidas como, aquelas obrigadas por lei a conceder direito de voto, diferente das ações preferenciais nominativas (ALDRIGHI, MAZZER NETO, 2005), sendo de propriedade integral da União.

Segundo Persson (2016), o Estatuto Social que rege a EBSEERH, aprovado em 28/12/2011, via Decreto nº 7661, fixou a constituição inicial do capital social em R\$ 5 milhões, integralizado pela União.

Conforme apontado por Paula (2016), o Estado criou e implantou a EBSEERH de maneira *top down* para a gestão dos HUs, com motivação pela economia/eficiência, mediante contrato de gestão com as IFES. Acerca do assunto Andreazzi (2013) acredita que a EBSEERH é a maior ameaça até hoje, contra o caráter público dos hospitais universitários, com uma solução global de gestão, não democrática e com todas as potencialidades para ser submetida ao mercado da saúde, revestida de pretensos problemas de pessoal. Em suma, Menezes e Leite (2016) mencionam que está sendo trilhado um caminho para o fim do SUS, com os novos modelos de gestão como as OS, OSCIP, Fundações e EBSEERH, as quais ganham força no discurso da ineficiência do modelo burocrático do Estado, ferindo princípios constitucionais que foram fruto de uma luta e movimentos sociais, entendidos como a Reforma Sanitária.

Na visão de Menezes e Leite (2016), as mudanças de gestão são respostas para atender aos interesses do capital, que gera uma necessidade cada vez maior de abertura do mercado da Saúde, para entrada de outras empresas, de diferentes modalidades. Andreazzi (2013) cita que a EBSEH traz um modo de operar hospitais universitários completamente diferente do modelo de gestão dos HUs até a sua chegada, além de transformar a atividade de ensino, pesquisa e assistência em atividade econômica, a partir de algumas mudanças com relação à:

- **Financiamento:** anterior à EBSEH, este mecanismo era realizado por meio da União, do MEC e de convênios com o SUS, já no modelo da Empresa Pública, além destes, são acrescidas incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro, como por exemplo, venda de cursos ou aluguel de instalações, recursos decorrentes de aplicações financeiras, e através de dividendos, que nada mais é do que obrigação paga ao acionista de empresa pelo lucro obtido, caso a mesma opte por ser sócia de ente lucrativo;
- **Ressarcimento ao SUS:** pelo atendimento aos consumidores de planos de saúde, observados os valores de referência estabelecidos pela Agência Reguladora;
- **Necessidade de estabelecer Contrato de Prestação de Serviços com as Universidades:** uma terceirização de atividades-fim, considerada por alguns juristas como inconstitucional, a qual prevê metas de desempenho e compromissos que podem ser rompidos pelas partes, sendo estes contratos com baixa capacidade de regulação, o que torna o Estado refém das empresas;
- **Há questionamentos, se a empresa não quiser o servidor por insuficiência de desempenho ou demasiadas faltas/afastamentos,** as implicações no ambiente de trabalho, além de considerar um mesmo lugar com múltiplos salários e regimes de trabalhos diferenciados para a mesma função;
- **Controle social:** retrata a falta de mecanismos democráticos de gestão, eleição de gestores, conselhos, entre outros órgãos que preconizam a constituição e as Leis Orgânicas de Saúde.

Em síntese, foi elaborado o quadro 06 sobre a evolução histórica da EBSEH.

Quadro 06 - Criação e Evolução da EBSEERH

Evolução histórica	EBSEERH	Autores
2010	Decreto nº 7.082 de 27/01/2010, da Presidência da República, instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)	Brasil (2010)
2011	Criada a EBSEERH, através da Lei nº 12.550 de 15/12/2011, empresa pública de direito privado	Brasil (2011)
2011	Decreto nº 7661 de 28/12/2011 aprova o Estatuto Social com capital de 5 milhões de reais	Persson (2016)
2012	Tornou a empresa responsável pela gestão do Programa de Reestruturação, por meio de contrato firmado com as universidades federais que aderiram	EBSEERH (2017)
2012 - 2015	Houve 78% de adesão dos HUFs	EBSEERH (2017)

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos autores identificados (2018).

Dado o exposto, as principais preocupações e discursos narrados pelos autores estudados, foram sintetizados no quadro 07.

Quadro 07 - Discursos e preocupações sobre a EBSEERH

Discursos e preocupações	Autores	Ano
Afronta a autonomia universitária, discurso gerencial industrial, privatização de equipamentos e exames	Sodré et al.	2013
Considera a maior ameaça contra o caráter inteiramente público dos hospitais, feita de maneira não democrática	Andreazzi	2013

Nova cultura dentro da organização devido a ter diversos tipos de classes trabalhadora, com regimes diferenciados	Paula	2016
Retrocesso constitucional, revestida nos trajés similares a uma OS e fundações	Menezes e Leite	2016

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos autores identificados (2018).

Considerado o referencial teórico abordados referentes à mudança organizacional, no que tange à gestão de um Hospital Universitário, com o seu caráter dual ligado à saúde e à educação, a pesquisa objetivou verificar a percepção dos servidores e gestores sobre a adesão à EBSEH.

III – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A seção metodológica é aquela que demonstra o caminho percorrido nesta pesquisa. Segundo Graf (2012), o método é um conjunto de processos necessários para alcançar os fins de uma análise. Segundo Goldenberg (2011), nenhuma pesquisa é totalmente controlável, com início, meio e fim previsíveis, e sim é considerado um processo em que é impossível prever todas as etapas. Logo, descrever os caminhos percorridos certifica e valida a geração de conhecimento científico.

Na visão de Barros e Lehfeld (2007), o conhecimento científico surgiu a partir das preocupações humanas cotidianas, consequente do bom senso organizado e sistematizado, transcende o imediatamente vivido e observado, e exige a utilização de métodos, processos, técnicas e análises, compreensão e intervenção na realidade.

Destarte para explicar o caminho percorrido a fim de alcançar o objetivo pretendido nesta pesquisa, optou-se em ordenar este capítulo em quatro subseções, sendo a primeira denominada classificação da pesquisa, na segunda consta o objeto de análise, seguida dos instrumentos de coleta de dados, e posteriormente a análise dos dados.

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa apresentou uma abordagem qualitativa, pois um dos seus aspectos é compreender os fenômenos investigados, descrevendo tanto quanto possível uma relação entre o individual e o social (FREITAS, 2002). Para Dyniewicz (2009) esse tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas é feito por meio da descrição da experiência humana, como é vivida e definida pelos seus próprios atores. Sendo assim, estes aspectos evidenciam bem a forma como foi realizada a pesquisa, demonstrado pela narrativa e experiências das pessoas, a abordagem dada aos fenômenos da mudança organizacional, tornando-a de caráter qualitativo.

A segunda característica desta pesquisa é de ser considerada aplicada, pois na ótica de Silva e Menezes (2005), é aquela que procura gerar conhecimentos para uso prático, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo interesses de âmbito local. Barros e Lehfeld (2007) contribuem informando que a pesquisa aplicada é aquela em que o pesquisador é movido pela necessidade de conhecer o contexto, para

aplicação imediata dos resultados. Portanto, o presente estudo tem esse interesse de cooperar e colaborar com a realidade em que se vive das organizações públicas de saúde, sendo uma pesquisa aplicada e com objetivo de ser descritiva.

Nos dizeres de Malhotra (2006), uma pesquisa é descritiva quando tem como objetivo principal a descrição de algo, é realizada de modo pré-planejado e de forma estruturada. Para Oliveira Netto (2006) este tipo de pesquisa, procura a descrição, registro e análise das características, fatores ou variáveis que têm relação com a situação estudada. Portanto, o resultado do processo de pesquisa terá o formato descritivo, contendo registros e variáveis das situações vividas e experienciadas pelos participantes.

Por fim, esta pesquisa adota um conjunto de técnicas de estudo de caso, que segundo Goldenberg (2011), este termo vem de uma tradição de pesquisa médica e psicológica, referindo-se a uma análise detalhada de um caso individual que explica a dinâmica e a patologia de uma doença específica, ou seja, é um método que se pode adquirir conhecimento a partir da exploração intensa de um único caso ou fenômeno estudado.

Adaptado da tradição médica, o estudo de caso é uma das principais modalidades de pesquisa qualitativa em ciências sociais, pois traz uma análise holística que considera a unidade social, seja de um indivíduo ou de uma instituição (GOLDENBERG, 2011). Gil (1991, p.58) definiu estudo de caso como "o estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento". Na visão de Oliveira Netto (2006), por meio de um estudo de caso é possível explicar ou descrever um sistema, seja no âmbito particular ou coletivo, em que os pesquisadores queiram entender "como" e "por que" as coisas funcionam em determinado local ou de forma específica.

Sendo assim, esta abordagem vai ao encontro da pesquisa proposta ao estudar o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU) sobre a gestão da EBSERH, como poderá ser visto na próxima subseção contemplando a organização de análise.

3.2 ORGANIZAÇÃO DE ANÁLISE

A organização em que se realizou o estudo foi o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, anteriormente gerido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A partir de

Dezembro/2015, o Conselho Universitário decidiu por aderir à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e em Março/2016 os conselheiros assinaram o contrato para efetivação da decisão. A mudança em termos de identidade pode ser vista nas fotos apresentadas em sequência.

Figura 05 – Foto do Hospital Universitário sob a gestão da UFSC



Fonte: Ricardo (2017).

Figura 06 – Foto do Hospital Universitário sob a gestão da EBSEERH



Fonte: UFSC (2017).

O mesmo está localizado dentro do Campus Universitário, situado na Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/n, no bairro Trindade, no município de Florianópolis, em Santa Catarina.

A pesquisa no Hospital Universitário procurou abranger principalmente 05 gestores atuais da organização, presentes nas funções de Diretoria, Gerências (2), Chefe de Serviço e Coordenação. Já os outros participantes são também no número de 05 servidores, na qual foram escolhidos de modo aleatório, sendo alguns contatados no debate sobre a EBSEERH na UFSC, conforme lista de presença, e outros por oportunidade de indicação, no momento das entrevistas pré-testes. Desta forma, os cargos foram variados, são eles: psicólogo, auxiliar de laboratório, farmacêutico-bioquímico, técnico administrativo e auxiliar em administração.

3.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para mencionar os instrumentos de coleta de dados, primeiramente cabe ressaltar que para revisão de literatura deste trabalho foram realizadas pesquisas em livros, dissertações e teses, artigos científicos publicados nas Revistas Eletrônicas das Áreas da Administração, Saúde

Coletiva, Psicologia, Serviço Social, Gestão e Serviço Público. Além destes, houve pesquisas nas Legislações pertinentes ao objeto de estudo, bem como demais textos científicos localizados no Portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde). Acrescenta-se ainda as pesquisas realizadas em Portais como o do MEC, HU/UFSC e EBSEERH, que auxiliaram no desenvolvimento deste estudo.

Com a revisão feita, foi possível elaborar instrumentos de coleta de dados, que é a fase da pesquisa em que se questiona a realidade e se obtêm dados com a utilização das técnicas (BARROS; LEHFELD, 2007). Para realização desta pesquisa, foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados, que foram: a entrevista e a observação.

A observação, segundo Marconi e Lakatos (2007), é uma técnica para conseguir informações, utilizando os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade, ajudando o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito dos objetivos que orientam o comportamento dos indivíduos.

Segundo Marconi e Lakatos (2007), esse estudo teve uma observação assistemática, ou seja, espontânea, informal, simples, livre, consistindo em recolher e registrar os fatos da realidade através de um diário de campo. A pesquisadora participou de um debate sobre o tema “2 anos de adesão do HU/UFSC à EBSEERH” promovido por movimentos sociais e ocorrido no dia 1 de dezembro de 2017 no Auditório da Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, conforme Anexo A.

Tendo em vista, a relevância do tema que condiz com o assunto desta dissertação e a oportunidade de se aproximar do campo e dos possíveis participantes, foi observado o debate na íntegra. A observação durou cerca de 3 horas, com anotações registradas pela pesquisadora das falas dos convidados, das perguntas e respostas debatidas, dos registros fotográficos dos momentos, pessoas, e apresentações feitas em Power Point pelos convidados.

Cabe ressaltar que estavam presentes a Superintendente do HU/UFSC/EBSEERH, representante da reitoria, representante dos trabalhadores do HU/UFSC, estudantes e demais movimentos sociais. Sendo que a Coordenação do Debate foi realizada pela Associação de Pós-Graduandos da UFSC, que junto com outros coletivos realizaram a

organização do evento, e o mesmo será detalhado no resultado do Estudo de Caso, em análise observacional.

Outra técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista, a qual permite um relacionamento estreito entre entrevistado e entrevistador, podendo ser: estruturadas, aquelas que possuem um roteiro prévio com perguntas sem liberdade para alterar os tópicos, ou não estruturada, aquela que por meio da conversação o entrevistador consiga os dados relevantes para uma análise qualitativa (BARROS; LEHFELD, 2007).

No entanto, para esta pesquisa foi adotada a entrevista semi-estruturada, na qual contém perguntas orientadoras abertas feitas de forma oral com uma ordem pré-denificada, mas o entrevistador teve a liberdade para acrescentar perguntas de esclarecimentos, conforme a necessidade de explicação e reformulação para atender às necessidades do entrevistado. Algumas destas subperguntas são: Por quê? Como? Você pode me dar um exemplo? Entre outras existentes que podem trazer informações relevantes para o trabalho (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Sobre as entrevistas, Goldenberg (2011) ressalta algumas qualidades essenciais importantes para se ter sucesso: interesse real e respeito pelos pesquisados, flexibilidade e criatividade para explorar novos problemas em sua pesquisa, capacidade de demonstrar compreensão e simpatia, sensibilidade para saber o momento de encerrar a entrevista. Apresentar um roteiro de questões claras, simples e diretas, é importante para não se perder em temas irrelevantes para a pesquisa. Barros e Lehfel (2007) adicionam que uma preparação anterior ao dia da entrevista, envolvendo postura e concentração, priorizar a fala do entrevistado, organização sequencial de tópicos, adequação do local e realizar o registro da entrevista, são aspectos que podem levar o estudo ao sucesso.

Para que o roteiro da entrevista ficasse mais próximo da realidade, foram realizados 03 pré-testes, no mês de outubro de 2017, consentido pela Gerência de Ensino e Pesquisa do HU/UFSC, sendo 02 destes entrevistados servidores efetivos escolhidos aleatoriamente e 01 com vínculo da FAPEU (contrato celetista). Dos resultados, algumas mudanças foram feitas no roteiro, com algumas perguntas mescladas e outras divididas em duas. Das 30 perguntas iniciais, ficaram 29 que foram efetivamente realizadas.

Dado o exposto, foi elaborado um roteiro prévio para realização das entrevistas, conforme Apêndice - A, dividido em 05 blocos, conforme as categorias previamente definidas, quais sejam:

- a) Perfil do entrevistado;
- b) Gestão do HU pela UFSC;
- c) Mudança organizacional;
- d) Gestão do HU pela EBSERH; e
- e) Reflexões.

O primeiro conjunto de perguntas, denominado **Perfil do Entrevistado**, contemplou questões importantes para traçar um perfil, sem que haja a sua identificação, mas que incluíssem aspectos relevantes do público em estudo. No segundo Bloco, denominado **Gestão do HU pela UFSC**, foram abordadas as informações de como funcionava o HU, anterior a mudança, considerando as atividades, legislações, gestão, momentos da mudança, na qual permitem atender o objetivo específico “a” desta dissertação. O terceiro bloco, teve perguntas sobre a **Mudança organizacional relacionadas a gestão**, na qual foi possível levantar as mudanças percebidas pelos gestores e servidores do HU no momento de transformação, como ocorreu a condução deste processo de acordo com a literatura, visando atender parcialmente o objetivo específico “c” desta dissertação. O quarto bloco, foram perguntas relacionadas a **Gestão do HU sob a EBSERH**, na qual observou-se como está funcionando a atual gestão, na qual os resultados obtidos respondem aos objetivos específicos “b” e “c” desta pesquisa. Por fim, o último bloco de perguntas trata-se de **Reflexões**, que auxilia a responder o último objetivo específico, “d”, o qual é importante para análise da mudança organizacional, que é a meta do objetivo geral.

O projeto com o roteiro de entrevista foi enviado e aprovado, conforme Parecer nº 2.524.650, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH, 2013), vinculado à UFSC, que é considerado um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, com tomada de decisões independente, criado para defender os interesses dos pesquisados quanto à sua integridade e dignidade, contribuindo para que a pesquisa siga o padrão ético.

Após o envio e anexados os documentos obrigatórios, respeitando as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, com o projeto de pesquisa, instrumento de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o projeto foi formulado em sua versão final.

No mesmo período de setembro/2017, foram entregues os documentos exigidos pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário, para que pudessem permitir a realização da pesquisa, gerando o protocolo nº 109/2017 e sendo retirada a declaração de ciência da pesquisa, a qual foi anexada à Plataforma Brasil.

Sendo assim, o TCLE foi elaborado conforme as normas do Comitê de Ética na qual pode ser visualizado no Apêndice B deste trabalho.

Após efetuados todos os procedimentos, conforme os autores supracitados em parágrafos anteriores, foi realizado um agendamento de entrevistas aos gestores e demais profissionais participantes.

Os agendamentos das entrevistas ocorreram após a observação do debate em dezembro/2017, na qual através da foto registrada da lista de presença dos participantes daquele evento, foram encaminhados emails para os servidores que ali se identificaram como tal, bem como para os principais gestores identificados no organograma. Ainda assim, durante os pré-testes foram sugeridos outros servidores e chefias que poderiam participar da pesquisa. Logo, foram encaminhados emails e realizado contato telefônico com estas sugestões também. No email estava o convite para a participação, explicação sucinta da pesquisa, sugestões de dias e horários para a entrevista, após um tempo, aqueles que não responderam, foram enviados novos convites, com novas datas e horários.

Em suma, foram agendadas as entrevistas no período de **dezembro/2017 a fevereiro/2018**, na qual foram executadas, no total de 10 entrevistas, com média de tempo de 51 minutos.

As orientações dadas para se ter sucesso na entrevista, como o cuidado com a postura, tempo e concentração foram aplicadas nesta coleta de dados, e com muita motivação e paciência buscou-se alcançar o objetivo desta pesquisa. Importante destacar que as entrevistas foram todas gravadas e depois transcritas, a fim de se ter segurança nas informações e que nenhuma informação útil seja perdida.

Dado o exposto, acredita-se que os instrumentos de coleta de dados utilizados tenham atendido aos objetivos expostos nesta pesquisa. No quadro 08, é apresentado um resumo das técnicas utilizadas.

Quadro 08 - Resumo das Técnicas de Coletas de Dados utilizadas

Técnicas de Coleta de Dados Utilizadas	Qtde de Participantes	Período	Local	Resultados Alcançados
Entrevistas (Pré-testes)	3	Outubro /2017 a novembro /2017	Hospital Universitário	Adequação do roteiro de entrevista à realidade, verificação do tempo médio, verificar sugestões de perguntas, adequação da forma de escrita
Observação Assistemática	83 aproximadamente (presentes)	Dezembro /2017	Centro de Ciências da Saúde – UFSC	Aproximação do campo de estudo e dos possíveis participantes, realização de anotações da fala dos envolvidos, bem como das citações de documentos públicos, registros fotográficos, entre outros
Entrevistas Oficiais	10	Dezembro /2017 a fevereiro /2018	Hospital Universitário, Núcleo de Pesquisa (NEPPOT/CFH/UFSC)	Atender ao objetivo do trabalho, buscando informações dos impactos da mudança organizacional do Hospital Universitário sob gestão da UFSC na adesão à EBSEH, sob a perspectiva dos gestores e servidores

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Após a coleta de dados, uma importante tarefa executada é a organização e análise, que será demonstrado a seguir.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIAS DE ANÁLISE

Posterior à coleta de dados, um momento extremamente importante é o de análise e interpretação destes dados. Campos et al. (2004) esclarece que um dos métodos na análise de dados qualitativos é o da análise do conteúdo, considerado um conjunto de técnicas de pesquisa, que tem a pretensão da busca do sentido ou dos sentidos de um documento ou de comunicação. Para o autor, a fala humana é tão rica que apresenta uma visão polissêmica valiosa que gera uma variedade de interpretações, sendo assim, a abordagem de conteúdo, possui uma visão no campo objetivo, mais palpável e no campo simbólico, naquilo que não está evidente na mensagem. Destarte, levar em consideração o contexto social e histórico na qual estão sendo delineados são importantes para uma interpretação ideal.

Bardin (1979) explica que a análise de conteúdo se constitui de uma análise de comunicação, com iniciativas de explicitação, organização e expressão de cada mensagem, com o objetivo de realizar dedução lógica com justificativas sobre a origem das mensagens, quem emitiu, como, quais impactos pretende ocasionar através delas, tornando um conteúdo descritivo das mensagens. Portanto, deve-se levar em consideração a objetividade e a subjetividade da mensagem, para que sejam elaborados indicadores sejam quantitativos ou qualitativos e com isso atribuir inferência do pesquisador. A autora menciona que essa análise não possui um modelo exato, mas deve seguir alguns critérios, relacionados às estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados, articulados os demais contextos culturais, sociais, psicossociais, político, histórico entre outros. As etapas desta análise são três: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação.

Campos et al. (2004), apresenta as três fases da análise do conteúdo:

- 1) Fase de pré exploração do material ou leituras flutuantes, a qual permite ao pesquisador uma visão exploratória, transcendendo a mensagem explícita e de uma forma menos estruturada, verificando pistas e indícios não óbvios;
- 2) Seleção das unidades de análise, incluem palavras, sentenças, frases ou parágrafos, que podem e devem ser recortados como unidades de análise temáticas, procurando levar em

consideração os objetivos do estudo, teorias explicativas e teorias intuitivas do pesquisador;

- 3) O processo de categorização e sub-categorização, trata-se de caracterizar as categorias como grandes enunciados que abarcam vários temas, segundo suas proximidades e que possam, a partir de uma análise, exprimir significados importantes, criando conhecimentos.

Para realização da análise de dados foram consideradas as seguintes categorias:

- Práticas de gestão: gestão pela UFSC e gestão pela EBSEH;
- Mudança organizacional: processo de mudança, impactos sociais e implicações.

Portanto, a análise das informações, consistiu em criar uma planilha em Excel, inserindo as informações com as perguntas e respostas transcritas de cada participante, no caso da entrevista; e no caso da observação, criado um arquivo em Word, com a transcrição dos áudios gravados, fotos registradas, e anotações feitas.

Após leitura e organização das informações coletadas, foram vistos os dados em comum e divergentes para gerar a interpretação dos resultados, e colocá-las em suas respectivas categorias.

IV – CONTEXTUALIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

O Hospital Universitário, único de caráter federal de Santa Catarina foi fundado no dia 2/5/1980, tendo como fundador o Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Embora as obras de construção tenham se iniciado em 1964, no Campus da Trindade, a inauguração só ocorreu em 1980.

As primeiras construções f

oram os leitos da Clínica Médica e Pediátrica, e na sequência surgiu o Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica I e a UTI Adulto, e em 1996, a Maternidade. O atendimento prioritário de ambulatório se estruturou em quatro grandes áreas: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia.

O atendimento de Emergência tem funcionado no HU também atendendo adultos e crianças em áreas separadas e crescentes, chegando em média de 400 pacientes/dia. Tais pressões são devido a demanda populacional que não consegue atendimento nos postos municipais e estaduais, nas quais se dirigem ao HU, por ser público e gratuito.

Sobre o serviço de emergência, a partir de 2007, o HU iniciou o acolhimento com avaliação e classificação de risco, para dar agilidade nas urgências e integração com a rede básica de saúde, respondendo a Política Nacional de Humanização.

O HU atua nos três níveis de assistência: básico, secundário e terciário. No seu corpo clínico constituem professores do Departamento do Centro de Ciências da Saúde, na qual usam o HU como Centro de Ensino e Pesquisa, médicos, profissionais de enfermagem, farmácia, bioquímica, nutrição, serviço social, odontologia, psicologia e engenharia biomédica.

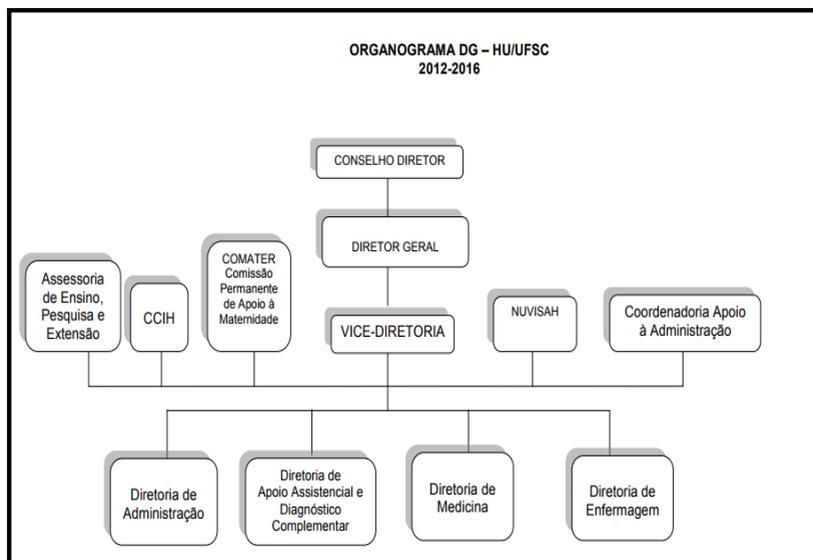
Na área de medicina, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, o corpo clínico possuem as seguintes especialidades: Acupuntura, Cabeça e Pescoço, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Endocrinologia, Proctologia, Dermatologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Hemoterapia, Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Vídeo-Cirurgias, Cirurgia Vascular e Cirurgia

Torácica. Também dispõe de Serviço de Odontologia Hospitalar, incluindo cirurgia Buco Maxilo Facial.

As residências médicas têm funcionado normalmente no HU em diversas especialidades. E a partir de 2010, iniciou a residência multiprofissional, contribuindo com o papel de formação acadêmica. Vale ressaltar que o HU participa do programa de Telessaúde e de Telemedicina em parceria entre a UFSC e o Governo do Estado, desde 2005 e unificando-se em 2010.

No Portal do Hospital Universitário da UFSC (2018), no campo Institucional, é apresentado o Organograma abaixo, conforme figura 07.

Figura 07 – Organograma da Direção Geral – HU/UFSC

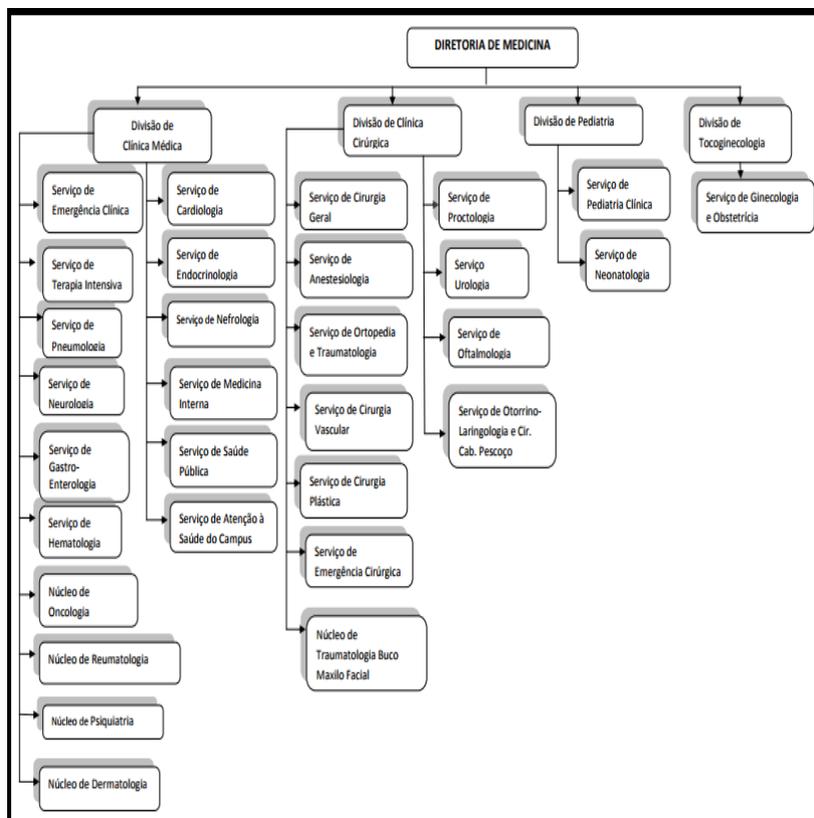


Fonte: HU/UFSC (2018).

Adicionado ao organograma, no campo institucional constam especificados como integrantes da Direção: 01 Superintendente, 03 Gerências (sendo 01 de Atenção à Saúde, 01 de Ensino e Pesquisa e 01 Administrativo) e as 04 Diretorias (sendo 01 de Administração, 01 de Apoio Assistencial, 01 de Medicina e 01 de Enfermagem) (HU/UFSC, 2018).

Visando conhecer um pouco mais do organograma institucional em que estão presentes os participantes, será apresentado também o organograma das 04 diretorias existentes, conforme o portal HU/UFSC (2018), em que constam as demais áreas hierárquicas.

Figura 08 – Organograma da Diretoria de Medicina



Fonte: HU/UFSC (2018).

Cada Diretoria possui suas segmentações, na figura 08 constam 04 divisões que são vinculadas diretamente à Diretoria de Medicina. São elas:

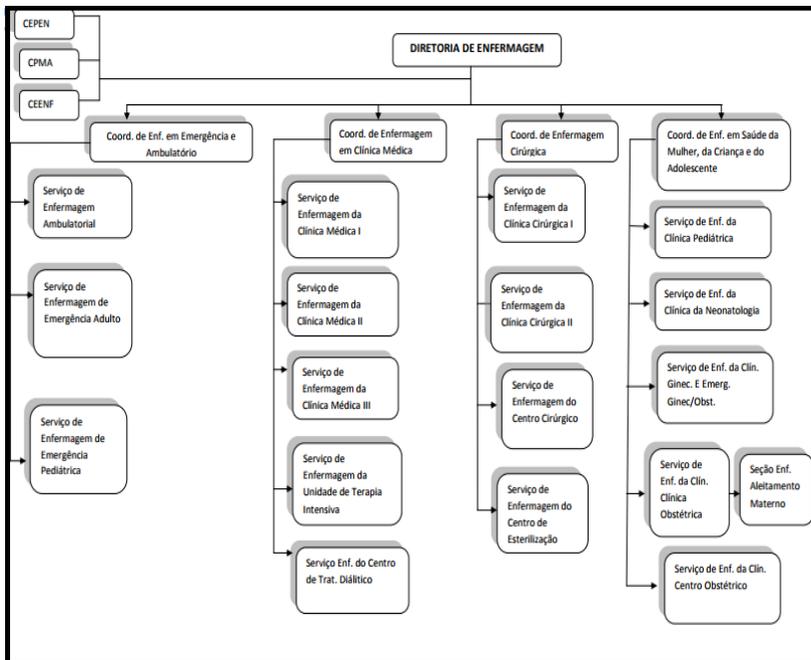
- Clínica Médica;

- Clínica Cirúrgica;
- Pediatria; e
- Tocoginecologia.

Sendo que cada uma delas possui os responsáveis pelos serviços, separados por especialidades, como terapia intensiva, oftalmologia, neonatologia etc.

Na sequência é demonstrado o organograma da Diretoria de Enfermagem, conforme figura 9.

Figura 09 – Organograma da Diretoria de Enfermagem



Fonte: HU/UFSC (2018).

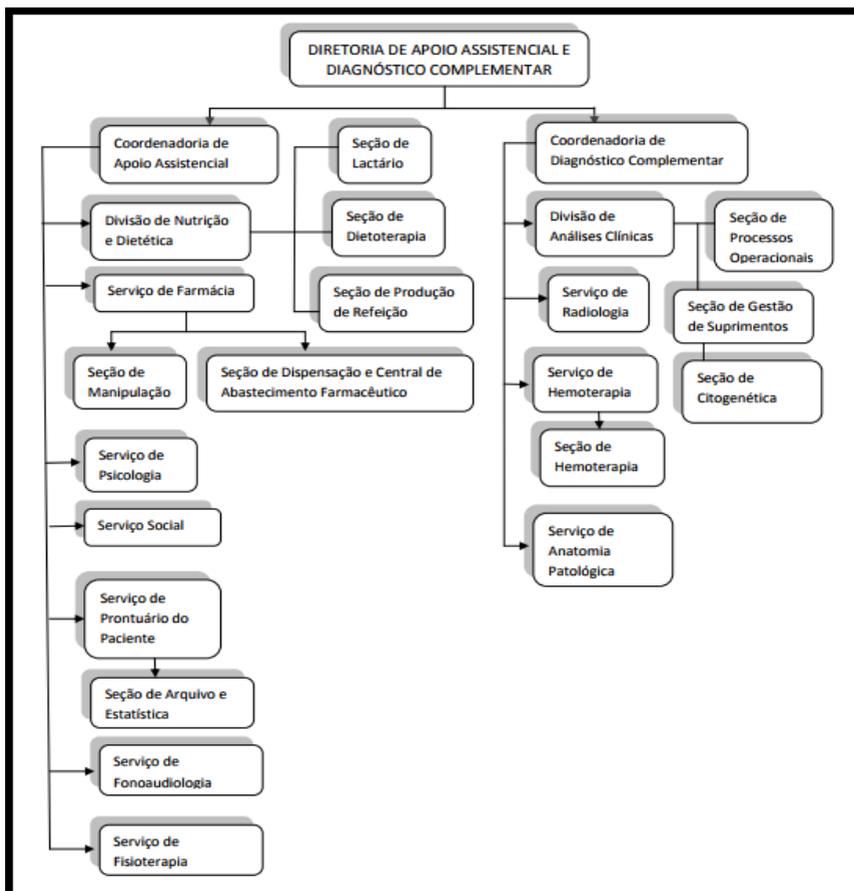
Na Diretoria de Enfermagem, figura 09, as segmentações são compostas por 04 Coordenações de Enfermagem, denominadas:

- Emergência e Ambulatório;
- Clínica Médica;
- Cirúrgica; e
- Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

Além disso, possui 03 setores que funcionam como assessoria. Observa-se também que cada coordenação possui pelo menos 03 serviços cada e no máximo 05 serviços.

A terceira diretoria denominada de Apoio Assistencial e Diagnóstico Complementar, possui o organograma apresentado na figura 10.

Figura 10 – Organograma da Diretoria de Apoio Assistencial e Diagnóstico Complementar

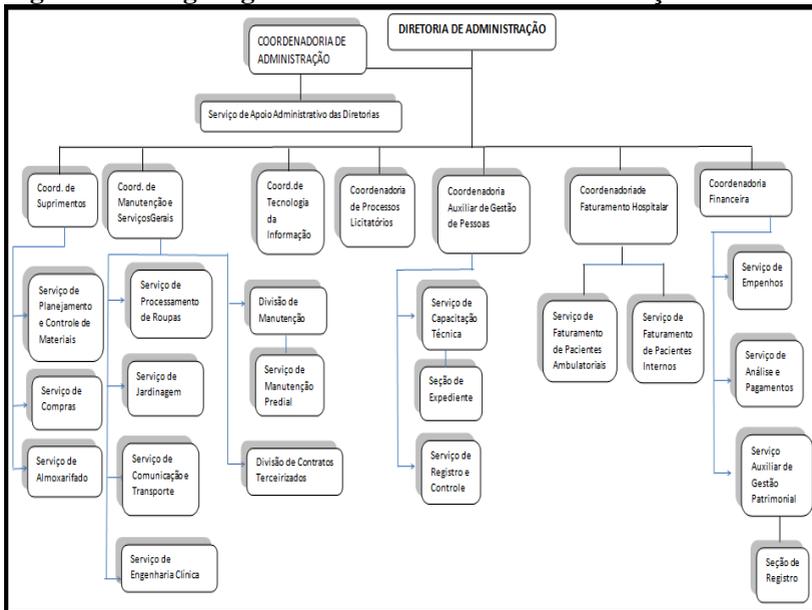


Fonte: HU/UFSC (2018).

A diretoria apresentada na figura 10 possui apenas 02 Coordenações, sendo 01 de apoio assistencial e a outra de diagnóstico complementar. Abaixo de cada Coordenação possui suas divisões e separações por tipo de serviços e seções.

Por fim, na figura 11 é apresentado o organograma da Diretoria de Administração.

Figura 11 – Organograma da Diretoria de Administração



Fonte: HU/UFSC (2018).

A diretoria apresentada na figura 11 possui uma Coordenação de Administração como assessoria, e 07 Coordenações, denominadas de:

- Suprimentos;
- Manutenção e Serviços Gerais;
- Tecnologia da Informação;
- Processos Licitatórios;
- Auxiliar de Gestão de Pessoas;
- Faturamento Hospitalar; e
- Financeira.

É importante destacar que o HU ainda atende exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um Hospital de referência no Estado e único federal de Santa Catarina.

As dificuldades de gerenciamento e de financiamento impostas pela conjuntura, assim como as tabelas de retribuição de serviço defasada em relação aos custos operacionais, as crises pela dificuldade de atualização de equipamentos e obras, racionalização de procedimentos e falta de investimentos no treinamento de recursos humanos, têm sido um grande desafio para administração do HU pela UFSC (HULSE; SOARES, 2012).

Vale registrar também que a mídia no ano de 2015, registrava as manifestações contra a adesão da EBSERH, como pode ser visto na figura 12 e 13.

Figura 12 - Registro de notícia

20/11/2015 20h46 - Atualizado em 20/11/2015 20h49

Decisão sobre mudança de gestão do HU de Florianópolis é adiada

Conselho universitário adiou pauta desta sexta (20) para terça (24). Impasse prejudica contratação de profissionais para o hospital.

Do G1 SC

FACEBOOK TWITTER G+ PINTEREST

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Hospital Universitário demitirá 155 funcionários até dezembro (Foto: Reprodução/ RBS TV)

Fonte: Portal G1 (2015).

Nesta matéria, retirada do Portal G1 – Santa Catarina (2015) explicam ainda que: “há três anos, o Ministério da Educação (MEC) só contrata profissionais em novas vagas nos hospitais universitários por meio da EBSEERH. O procedimento está previsto em lei”, ou seja, a mídia pressiona o movimento em favor da EBSEERH, mesmo quando deveria ser imparcial.

Outra figura demonstrando os protestos do momento crítico do HU em Santa Catarina.

Figura 13 - Protestos no HU



25/11/2015 09h48 - Atualizado em 25/11/2015 09h48

Reunião da UFSC sobre gestão do HU é interrompida por protesto; vídeo

Sessão do Conselho Universitário foi suspensa por tempo indeterminado. Em plebiscito, estudantes votaram contra a adesão do HU à Ebserh.

Do G1 SC

FACEBOOK TWITTER G+ PINTEREST

ABERTO
PORTO DE CHÁ

▶

Fonte: Portal G1 (2015).

Nesse registro de protesto, os estudantes principalmente, requeriam que a votação do plebiscito feito em abril de 2015, tivesse voz e voto, pois segundo o que consta a matéria, a maioria foi contra à EBSEH. Pois bem, no fim da matéria no Portal do G1 (2015), há um direcionamento para adesão à empresa, à medida em que falam que tem uma dívida milionária com a FAPEU e que não estavam conseguindo pagar e manter o contrato renovado anualmente.

Diante das pressões, em março de 2016, o HU assinou o Contrato com a EBSEH para que a entrada da empresa ajudasse na recuperação da infraestrutura física e tecnológica, assim como na recomposição do quadro de pessoal. A EBSEH, com o objetivo de modernizar os hospitais públicos federais, no seu organograma consta uma superintendente e três gerências, que formam o colegiado executivo.

V – ESTUDO DE CASO

Neste capítulo são apresentadas a interpretação e a análise dos dados obtidos durante as entrevistas e observações realizadas. Logo, é subdividido em duas partes: registro das entrevistas e observação do debate sobre a implantação da EBSEH.

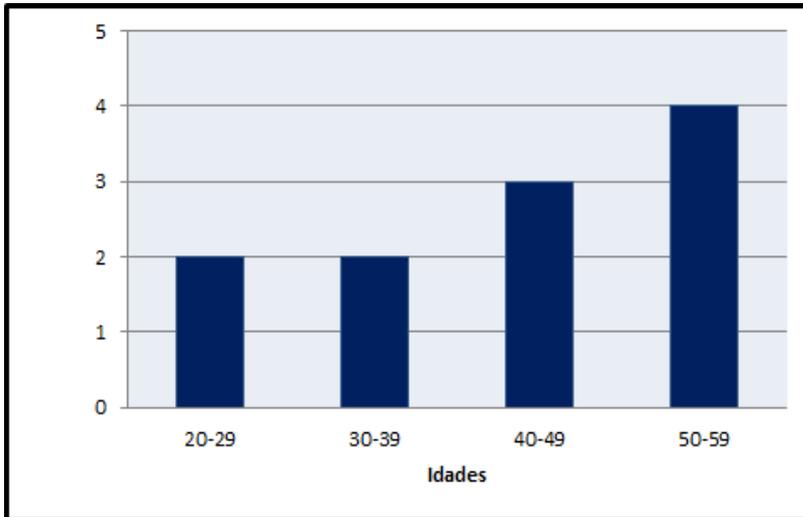
5.1 IMPACTOS DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO HU/UFSC AO ADERIR À EBSEH NA PERCEPÇÃO DE GESTORES E SERVIDORES

Conforme descrito na metodologia, as entrevistas semi-estruturadas ocorreram no período de dezembro/2017 a fevereiro/2018, cujo roteiro apresentou 29 questões divididas em cinco blocos, apresentado no apêndice A. O objetivo foi analisar os impactos da mudança organizacional na adesão do HU/UFSC à EBSEH, uma empresa pública de direito privado. Foram entrevistados: cinco gestores e cinco servidores, sem funções de chefias, conforme cargos descritos na metodologia, totalizando 10 participantes.

Sendo assim o primeiro bloco de questões contém o perfil dos entrevistados, para que se possa conhecer o participante, preservando o anonimato do mesmo, seguindo os preceitos do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC.

5.1.1 Perfil do entrevistado

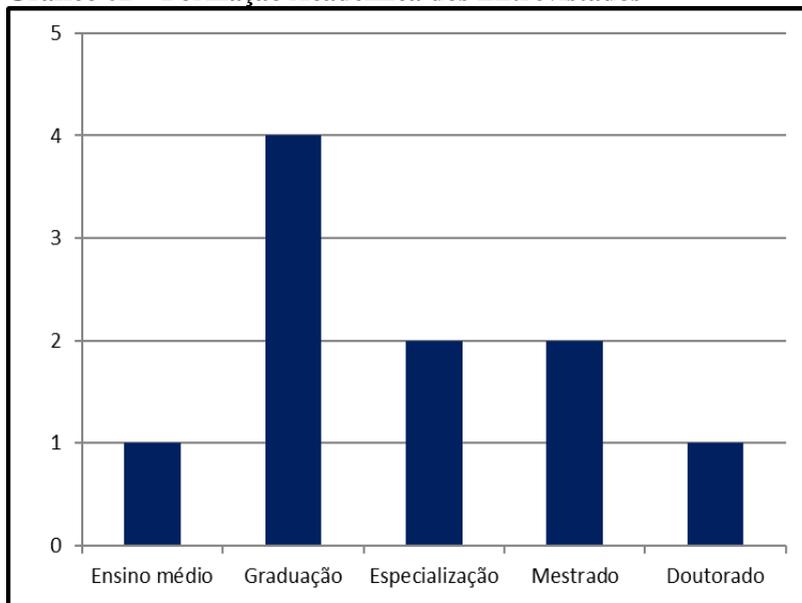
Os primeiros dados analisados foram com relação a idade dos participantes, como pode ser visto no Gráfico 01.

Gráfico 01 – Idade dos Entrevistados

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Observa-se no gráfico 01, que a maioria dos entrevistados, ou seja, cerca de 7 de 10 estão na faixa de idade de 40 a 59 anos. A variação de idade dos participantes foi de 29 anos, a menor idade, e de 57 anos de idade mais elevada. Sendo a média total em torno de 44 anos. Considerando somente o grupo de trabalhadores analisados, a média de idade é de 37 anos, e considerando o grupo dos gestores, a média vai para 52 anos. Logo, observa-se que os representantes da gestão se apresentam com idade mais avançada do que os trabalhadores em estudo.

Outro dado importante é a formação acadêmica, na qual pode ser visualizada, no gráfico 02 abaixo.

Gráfico 02 – Formação Acadêmica dos Entrevistados

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

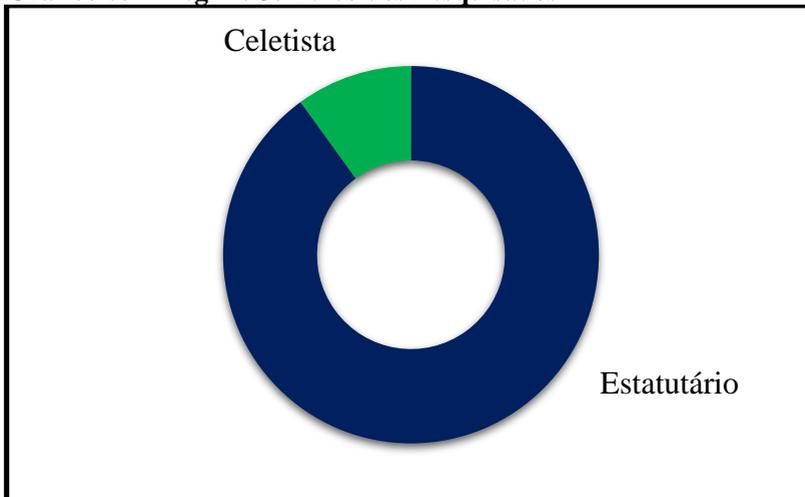
Do gráfico 02, observa-se que a maioria em torno de nove de dez participantes possui ensino superior, dentre doutorado, mestrado, especialização e graduação. Sendo que quatro do total possuem como maior titulação, o nível de graduação. Apenas uma pessoa possui como maior escolaridade, o ensino médio, no cargo de auxiliar de laboratório.

Quanto às formações em nível de graduação, há diversas áreas que os participantes cursaram, dentre elas: Enfermagem, Educação Física, Nutrição, Economia, Administração, Farmácia, História e Psicologia, o que apresenta um perfil bastante diferenciado e importante para o estudo. No nível de especialização, têm-se a formação em Gestão Universitária, Gestão Hospitalar e Saúde Coletiva. Apenas dois possuem mestrado que são na área de Administração Profissional e Gestão Universitária. E por fim, o título de Doutorado, é na área de concentração da Enfermagem.

Ao separar o perfil por grupo, entre os gestores têm-se um graduado, um especialista, dois mestres e um doutor; já por servidores, têm-se um com ensino médio, três graduados e um especialista.

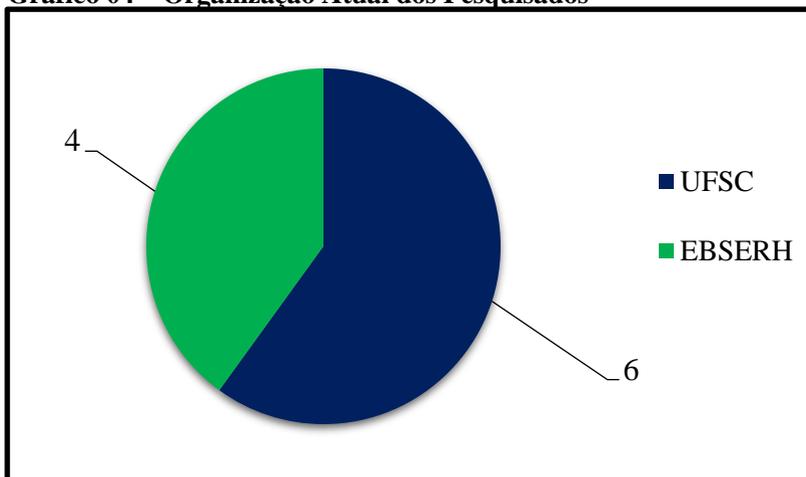
Quanto ao regime e vínculo dos trabalhadores foram elaborados os Gráficos 03 e 04 abaixo.

Gráfico 03 – Regime Jurídico dos Pesquisados



Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Dos participantes da pesquisa, nove deles possuem vínculo estatutário, ou seja, são servidores públicos vinculados à UFSC, sob Regime Jurídico Único - RJU. Destes somente, um dos participantes entrou concursado via regime da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, comumente chamado de celetista. Quanto ao vínculo com a organização atual: UFSC ou EBSEH, obteve-se o gráfico 04.

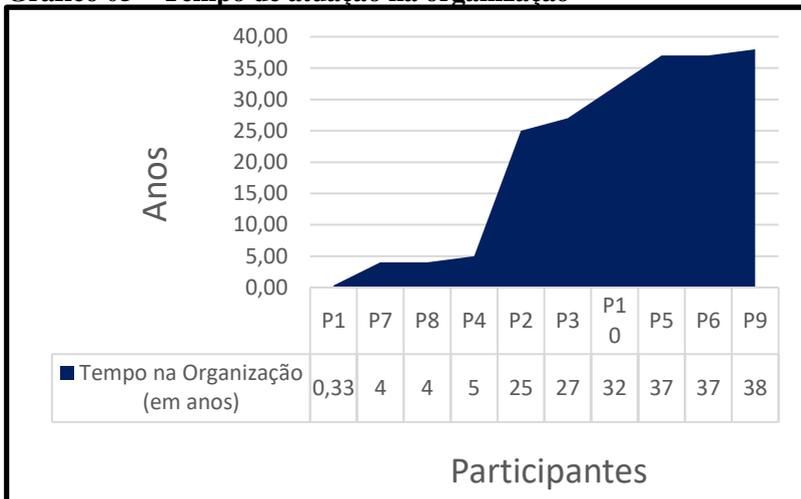
Gráfico 04 – Organização Atual dos Pesquisados

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Dos pesquisados, apesar do total de nove servidores estatutários, três destes foram cedidos para a Empresa EBSEH. Sendo assim, conforme demonstrado no gráfico 04, seis continuam vinculados diretamente à UFSC e quatro são vinculados à EBSEH, seja na forma de cedência ou entrada via concurso.

Dos cargos dos participantes, foram entrevistados: na parte da gestão, ocupantes dos cargos de coordenação, chefe de divisão, gerência e direção; e da parte dos servidores, ocupantes das funções de psicólogo, auxiliar de laboratório, auxiliar em administração, técnico administrativo e farmacêutico, escolhidas aleatoriamente.

Outra informação importante quanto ao perfil do entrevistado é o tempo que atua na organização, considerando seu maior vínculo, o qual pode ser visualizado no Gráfico 05.

Gráfico 05 – Tempo de atuação na organização

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Observa-se no gráfico 05 que 4 dos entrevistados possuem até 05 anos de trabalho na organização, e os demais possuem mais de 25 anos. O ingressante mais recente tem 04 meses de organização e o mais antigo, 38 anos de trabalho na organização.

Quanto à participação no processo de mudança de gestão, nove dos pesquisados participaram ativamente, e uma pessoa, participou posteriormente, pois já foi contratada diretamente pela EBSEH. Dos que participaram, alguns consideram que ainda estão participando, pois ainda se trata de um período em transição, outros participaram desde a audiência antes da assinatura do contrato, outros participaram desde o momento em que eram contra a mudança e depois ficaram a favor.

Como síntese do perfil dos participantes foi elaborado o Quadro 09, no qual se apresenta as informações dos pesquisados.

Quadro 09 – Síntese do Perfil dos Entrevistados

Itens de Análise	Informações do Perfil
Idade	Idade média: 44 anos. Variação de 29 a 57 anos
Formação Acadêmica	9 pessoas possuem Ensino Superior com diversas titulações
Regime Jurídico	9 são de origem estatutária

Vínculo Organizacional Atual	6 com a UFSC e 4 com a EBSE RH
Tempo de Atuação na Organização	Maior concentração acima de 25 anos

Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados primários (2018).

Essas informações são relevantes para entender os próximos blocos de perguntas realizadas com os entrevistados, para compreender o processo de mudança, como era antes, como foi o momento da adesão, como ficou depois e as reflexões feitas.

5.1.2 Gestão do HU pela UFSC

O segundo bloco da entrevista foi com relação à gestão do Hospital Universitário pela Universidade Federal de Santa Catarina, para que se possa entender como ocorria antes da mudança de gestão, bem como responder ao primeiro objetivo específico deste trabalho que é analisar como foi a administração do Hospital Universitário sobre gestão da UFSC.

Dos resultados alcançados pode-se observar nas principais falas dos entrevistados sobre as características da gestão do Hospital Universitário, antes de aderir à EBSE RH, separados em pontos fortes e fracos.

Dos pontos fortes, os participantes citaram que:

- *“A administração da UFSC era muito mais forte e mais perto, hoje depende de Brasília, tudo é mais moroso”* diz P1;
- *“Tinha mais apoio dos órgãos da UFSC, como Pró-reitoria, diretoria, prefeitura de campus que ajudavam, complementavam a gestão conosco”* diz P6.
- P7 menciona que *“o HU sempre foi referência, consegue reduzir as filas do SUS, alta complexidade, a gestão da UFSC era eficiente”*.
- Já o participante P8 diz que: *“tem potencial organizativo muito maior, comparado com o setor privado, com vínculo estável, condições melhores de trabalho (...). Diz também que “o foco é o paciente, tem custos sim, mas é importante atendimento integral, que tenha assistência garantida como um direito”*.

- O participante P10 afirma que *“sempre teve independência da gestão da UFSC, no que se refere a orçamentos e finanças, e o próprio atendimento do hospital, por atender paciente de todo estado, a UFSC não tem uma gestão direta, exceto quando há eleições para compor equipe e direção da UFSC. A partir de 2010 o HU começou a receber os valores diretamente na sua conta, fazendo a sua própria gestão, e eventualmente havia necessidade de discussões entre a UFSC e a FAPÉU, para rever o contrato sobre a necessidade de pessoal, em que o Governo Federal não conseguiu resolver de outra forma de contratação”*.

Dos pontos fracos, os participantes explanaram que:

- *“A Reitoria não deu muita atenção para o HU ”*, diz P1, ao explicar que dão mais atenção para a educação do que para área da saúde;
- *“A UFSC, a gestão, sempre foi muito falha com relação ao hospital universitário, sempre senti que grande parte, sempre, tentavam desvincular o hospital da universidade (...) os piores cargos, as piores funções gratificadas sempre ficavam para o hospital universitário (...)”* diz P2;
- *“Há um certo descaso da universidade com relação a administração do HU (...) no meu setor entrou um, vários tinham se aposentado, só entrou um porque receberam intimação judicial que daí contrataram mais um servidor (...). Existe esta disputa de código de vagas (...) distribuídos nas unidades e departamentos, conforme demanda, teve uma época que ficamos sem chefia de seção, pressionamos para ter mais servidores, e a resposta que obtive, foi que a universidade sequestra vagas”*, diz P4. A mesma explicou que para nível superior, por exemplo, quando um se aposenta ao invés de ser chamado para aquela vaga era realocado para outro local, que nem no HU era.
- O participante P6 disse que há uma *“dificuldade muito grande, pelos quais, o governo precisou de uma empresa para gestão, dificuldades de cobranças firmes com trabalhadores do RJU, existe uma certa proteção, a Lei n. 8112, que nos protege, servidores e gestão do HU, olham mais pelos direitos e menos*

pelos deveres, e uma produtividade muito baixa. Nos últimos anos não tivemos reposição, só em 2017, tiveram 140 pessoas aposentando. Há poucos enfermeiros e necessidade de contingente feminino”.

- P7 afirma que *"era muito pautada por relações não profissionais. Tem séries de fatores que determinam: relações, ego, política, espaços de poder, que preponderaram na gestão. Se tinha relação boa com a reitoria, o hospital ia bem, quando não tinha, o diálogo era sempre tenso. O histórico era tenso, de ambas as partes, baixo nível profissional".*
- P8 cita que: *"da gestão pública, um dos problemas, ela ainda se burocratiza em alguns pontos, e cai num comodismo, não conseguindo avançar por briguinhas internas".*

Referente ao exposto, Pires e Macedo (2006) criticavam o paternalismo nas relações e apego ao poder, e Neves (2002), também ressaltava a pressão de solicitações de cunho político na esfera pública, sendo um atraso na gestão aliar gostos e interesses pessoais ao cargo que ocupa, buscando sempre consensos políticos para introduzir mudanças, como já asseverado por Motta (2013), tornando-se um modelo ineficiente de gestão pública (ABRUCIO, 1997).

Em síntese, dos pontos fortes a Gestão do HU pela UFSC demonstrou por ser uma organização inteiramente pública, com gestão mais próxima da universidade para tomada de decisões. Dos pontos fracos, foram ressaltados, principalmente, a baixa atenção da UFSC com o HU, tornando a gestão falha, com grandes dificuldades, especialmente de cobranças, na disputa de códigos de vagas para contratação de pessoal e de destinação de cargos de chefia/confiança, e com relações pouco profissionais.

Sobre os principais momentos que podem ter provocado mudança na gestão, as respostas foram heterogêneas conforme demonstrado no quadro 10.

Quadro 10 – Situações que podem ter provocado a mudança na gestão

Momentos citados	Quantidade de citações
Sucateamento	3
Criação da EBSEH	2
Pressão do Governo Federal	2
Pressão da Comunidade Interna por mudanças	2
Pressão pela falta de recursos	2
Evolução histórica do HU	1
Quebra de Financiamento via MEC	1
O aceite pelo Conselho Universitário	1

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

O participante P5 explicou que a EBSEH foi criada como uma opção de gestão, e ao mesmo tempo, a gestão das universidades e os hospitais estavam sem outras opções, com dificuldades orçamentárias para contratação. Ficariam de fora do projeto do Ministério de Planejamento e Orçamento, quem não aderisse, e a partir de 2011 culminasse na mudança de gestão, como já demonstrado no Portal G1 – Santa Catarina (2015).

Quanto às legislações e normas fixadas pelo Governo e seus órgãos Ministeriais, obteve-se 6 pessoas concordando que dificultaram a Gestão do HU pela UFSC.

Daqueles que optaram como sim, mencionaram principalmente as Portarias e exigências do Ministério da Saúde, na qual o cumprimento das normas estabelecidas via intimações da Vigilância Sanitária, por exemplo, exigiriam mais contratações de pessoal, compras de mais equipamentos, manutenções, etc, logo perguntavam como irão cumprir a lei com falta de recursos? Questionou o participante P4. O participante P9, tal qual P4, cita inclusive outros exemplos, como as legislações que tratam da linha de cuidado e assistência, ou uma portaria de atenção ao paciente renal, na qual não tem equipe e materiais necessários para atender a portaria. Além disso, o participante P6 citou que a legislação tenta regular, normatizar e apesar disso, concorda que as legislações atuais, deixam o processo todo mais lento, seja o de compras, seja na contratação de pessoal. O participante P7, além de concordar com o

entrevistado P6, citou como crítico o Regime Jurídico Único - RJU, o qual não foi feito para hospitais, não prevê funcionamento de 24 horas, sobreaviso para médicos, entre outros itens importantes para o bom andamento do hospital.

Outro item que dificultou a gestão, normatizada pelas legislações, é relativo ao que trata das funções gratificadas, que prejudicou muito a administração do HU, pelo menos nos últimos 15 anos, pois os valores eram irrisórios para que as pessoas respondessem por cargos administrativos de gestão/chefia. Logo, algumas chefias ficavam sem ocupação, pois precisariam trabalhar mais e não recebendo valores suficientes para tal tarefa, levando em consideração as responsabilidades e cobranças pelas suas ações. Os valores médios da gratificação eram de R\$ 200,00 a R\$ 400,00 reais, alguns casos nem chegavam a 200 reais.

Uma das justificativas para afirmar que as legislações não dificultaram a gestão pela UFSC citado apenas por um dos participantes, foi a criação do REUNI e o REHUF, já citados por Perrota (2008) e BRASIL (2010; 2011), na qual alguns projetos foram favorecidos dentro do HU.

Outros participantes que não souberam responder ou responderam talvez, ficando imparciais em relação a qual legislação específica tratava-se o questionamento. Um dos participantes citou a criação da EBSERH, se for como exemplo de amarrar o recurso a adesão, ou seja, quem adere ganha os “benefícios” e quem não, não ganha, podendo ser positivo ou negativo. Outro citou que se for falar da lei de contratualização, foi considerada como positiva para a gestão, pois possibilitou os transplantes de fígado, córnea, cirurgia bariátrica, entre outras, que permitiu atendimento a população devido a essa legislação. Então, na visão de 3 dos participantes, considerando os “talvez” e aqueles que responderam como “sim e não” as legislações eram relativas, algumas ajudavam e outras não, dificultavam em determinados cenários e em outros facilitava o atendimento no SUS.

Quanto as atividades de ensino, pesquisa e assistência na gestão do HU anterior a EBSERH, a maioria dos participantes concordaram que não houve mudanças substanciais, que podem ser vistos na fala de P3, *"ainda não mudou nada; está naturalmente como se fosse UFSC"*, de P9, *"não houve mudança com relação a isso"*, de P2 *"acho que acontecem da mesma forma; o que estão buscando avançar ainda é na pesquisa"*, de P1, *" essa parte não teve muita mudança, ainda tem muito estudante,*

residente, ainda estão com a ideia da gestão da UFSC", e de P9, "não consigo enxergar o gerencial da Universidade, e sim de profissionais, de pessoas isoladas, não da gestão".

Procurando detalhar mais a gestão anterior, o participante P4, citou que via iniciativa isolada dos professores ao levarem seus alunos para aulas práticas dentro do HU, assim como dos estudantes, ao procurar estágios. O participante P6 esclarece que houve uma luta pela criação de uma Diretoria de Ensino e Pesquisa, mas por falta de gratificação nunca conseguiram, sendo assim, ninguém controlava as pesquisas, quantas tinham e quantos recursos financeiros estavam envolvidos. Além disso, os programas de ensino e núcleos internos de assistência ainda continuam, o que o participante P8 percebeu é que as vezes gastavam muito material porque tinham muito aluno no HU. Em resumo, o participante P10, diz que era uma "gestão deficiente" principalmente na parte de ensino e pesquisa, pois a vice-direção do hospital que respondia os pedidos de pesquisa, fazia análise, encaminhamentos, sem avaliações e sem discussões em grupo. Já na parte da assistência, sempre trabalharam para atingir metas desde a contratualização em 2004, ou seja, o hospital recebe por aquilo que cumpre.

Em síntese, na gestão do HU integralmente pela UFSC, os principais problemas estavam relacionados à gestão, a falta de incentivos por parte do governo federal e demais órgãos envolvidos no planejamento financeiro e orçamentário do HU, e todo esse contexto interferiu na falta de pessoal, leitos, materiais, equipamentos e novas instalações. Lima (1996) já afirmava que a organização pública precisava conviver com essa limitação de recursos, e mesmo assim, ainda cumprir a sua função de prestar serviços sociais.

As pressões de diversas partes integrantes da comunidade universitária que exigiam respostas para os diversos problemas no hospital, bem como proposta do Governo Federal ao criar a EBSEH, foi um dos momentos para se pensar em mudança. Cornélio (1999) já esclarecia que na administração pública, os gestores estavam sempre pressionados por uma série de demandas, a qual Motta (2013) enfatiza a existência dessas pressões para responder as demandas cada vez mais rápido e de melhor forma, e que continuam no setor público.

Por ora ressalta-se que 6 dos 10 entrevistados concordaram que as legislações, portarias, normas do Ministério da Saúde, acabaram influenciando para esta transformação na gestão. Como Abrucio (1997) já asseverava, o modelo tradicional de gestão pública é ineficiente,

surgindo assim outras alternativas. Logo, na área da ensino e pesquisa, não havia um controle de gestão, fazendo com que cada curso de graduação e residência atuasse do seu modo “singular” dentro do HU, o que parece que gerou certo desperdício de materiais, sem um controle devido.

Depois de apresentados os relatos dos participantes sobre o funcionamento da gestão do HU antes da EBSERH, foi questionado aos participantes exemplos práticos, sua forma de comunicação, ações da gestão, tipos de mudança, resistência e monitoramento, que será visto a seguir.

5.1.3 Processos da Mudança Organizacional

Como já mencionado por Bernard et al. (2007), um dos desafios para um modelo gerencial aberto e flexível é a incorporação da comunicação no processo de mudança, na qual Braga e Marques (2008), Reis (2011) e Teles e Amorim (2013) também concordaram e explanaram que pode ser um facilitador e fator de sucesso. Tendo em vista, a importância da comunicação no processo de mudança, foi questionado aos participantes como souberam da troca de gestão do HU para a EBSERH.

Considerando os resultados, houve uma heterogeneidade das respostas, pois alguns souberam quando abriu concurso público para EBSERH, ou seja, só depois de 07 meses da assinatura do contrato, outros quando teve a consulta pública, outros por Rádio Corredor, e assim por diante, como pode ser visto nas principais falas dos participantes apresentadas no quadro 11.

Quadro 11 – Comunicação da adesão à EBSERH

Participantes	Fala dos entrevistados	Gestor ou Servidor
P1	<i>"Soube quando abriu o concurso público em setembro/outubro de 2016..."</i>	Servidor
P3	<i>"Rádio corredor, um fala uma coisa, outro fala outra".</i>	Servidor
P4	<i>"Logo que eu entrei, a gente participa, meio que obrigatório, de um curso de ambientação, fiz</i>	Servidor

	<i>online no moodle e um presencial no HU. Nesse presencial, os gestores do HU apresentaram a informação de que precisavam aderir a EBSERH, pois não temos recurso (...)</i> ".	
P7	<i>"Eu acompanho já o processo a algum tempo. Digamos que eu sou um (...) atuante, desde a época de estudante. Eu tenho uma relação com a universidade de 20 anos, quando eu fiz a graduação. Então a gente vai participando dos debates e etc. Soube em função da própria atuação que possuo, dos movimentos que foram deflagrados no hospital em relação a isso (...)</i> ".	Servidor
P8	<i>" (...) do ponto de vista de servidor, ele chega de uma forma bastante incisiva. Não se tem discussões aqui dentro sobre o tema. Não se tem oficinas que trabalham isso diretamente, que estão preparando os setores para essa mudança. Nada disso acontece. Então, onde surgiu com mais um pouco de discussão foi nos debates que tiveram (...)</i> ".	Servidor
P2	<i>"A gente acompanha isso, desde a consulta pública, debates com os conselhos universitários, (...), sabendo por todas as fontes, mídias e comunidade universitária(...)</i> ".	Gestor
P5	<i>"Acompanhei todo o processo. Fiz parte desse grupo que fez esse encaminhamento junto a reitoria, para que a gente pudesse aderir. Tiveram reuniões da direção. As discussões aconteciam no auditório sempre pautadas e balizada pelas dificuldades que estavam tendo (...)</i> ".	Gestor
P6	<i>"Participei desde o começo, já estava na direção, soube de maneira natural, estava envolvido no processo"</i> .	Gestor
P9	<i>"Vivenciando todos os momentos. Eu estava aqui (...) quando começou toda a discussão em relação a EBSERH"</i> .	Gestor
P10	<i>"Eu na verdade participei de reuniões e discussões que ocorreram na gestão da professora Roselane (reitora) e da vice que foi a professora (não lembra o nome). Enfim, da gestão anterior da professora Roselane Neckel."</i>	Gestor

	<p><i>Eu já sabia que era necessário na verdade que o hospital, que a UFSC fizesse adesão a empresa pra que a gente pudesse estar sobrevivendo. Porque não havia uma outra alternativa que fosse viável para que o hospital pudesse estar recebendo pelo menos o aporte de recursos humanos necessários para poder atender as demandas atuais e reabrir os leitos que estão fechados. Mas na verdade eu acompanhei isso bem de perto. E acompanhei também a assinatura do contrato que ocorreu em 2015, se não me falha a memória (...)"</i></p>	
--	--	--

Fonte: elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Observa-se através do quadro acima, que os servidores souberam por diferentes meios e puderam acompanhar mais de perto via debates no HU. Já os gestores, vivenciaram o processo desde o começo, se envolvendo de maneira necessária com essa comunicação mais próxima da EBSERH.

Destaca-se ainda que o participante P2 citou que o mesmo foi atrás das informações assim que soube, para saber como ficará seu regime de trabalho, as vantagens e desvantagens, se haverá cedência, ou migração, se poderá retornar para UFSC ou não. Ou seja, vários questionamentos surgiram, os quais ele procurou acompanhar pelas mídias, via comunidade universitária e debates promovidos pelos coletivos.

Importante salientar que "Rádio-corredor", significa, na visão dos entrevistados, que a informação decorreu de que ouviram de uma pessoa qualquer em seu ambiente de trabalho, ouvindo falas de um e de outro, ficando entendido como a primeira comunicação recebida ainda que de maneira informal. Nesse caso a comunicação informal foi mais rápida que a formal, e, segundo Baldissera (2009), neste tipo de comunicação os funcionários da organização conversam em diversos ambientes, nos quais podem surgir inclusive alguns boatos, sendo necessários investimentos na comunicação formal.

Outro destaque nesse quesito de comunicação, é que após saberem da troca da gestão, das diferentes formas, ouviram mais informações via Rádio Corredor, alguns receberam email do Divulga UFSC, alguns até relataram que depois de muito tempo a chefia veio comunicar. Cabe ressaltar a fala do participante P7: *"E aqui dentro teve plebiscito, teve*

debate, mas aqui dentro mesmo, a divulgação foi fraca. Uma comunicação ainda frágil, sobre toda e qualquer situação. Inclusive o debate que a gente tem com a superintendente, a professora Maria”.

O participante P8 reclama da forma de comunicação pelos gestores, explicando:

Porque a gestão não tem muito esse cuidado sabe de, realmente sentar com os trabalhadores, prever metas e tal. Para mudança de gestão do ponto de vista de direção do hospital, superintendência, essas coisas, foram feitos grupos de trabalho em que os trabalhadores selecionados para estar lá dentro, não foi feito uma votação de representatividade, nada disso. Eles foram escolhidos a dedo pela coordenação, pela direção né. Não foram todas as categorias que tiveram cadeiras nisso (P8).

Mattos (2002) afirma que para mudar com sucesso é preciso envolver os funcionários em todo o processo de mudança e procurar desenvolver habilidades específicas, o que coaduna com que o participante P8 falou nas entrevistas. Braga e Marques (2008) já acentuavam a importância dos processos de comunicação como uma ferramenta crucial nos momentos de mudança e que a sua falta pode prejudicar a transição (REIS, 2011). Neste caso a gestão da mudança precisa estar atenta prevendo uma série de itens que podem ocorrer, com o devido planejamento e iniciativas que provoquem maior aceitação e naturalidade nas pessoas de dentro e fora da organização (TELES; AMORIM, 2013).

Sobre a entrada da Empresa EBSEH na Gestão do HU, algumas visões dos trabalhadores e gestores foram citadas, destacando os seguintes termos demonstrados na figura 14.

Figura 14 – Visão da Entrada da EBSEH

<p>Forçada, Imposta</p> 	<p>Conturbada, Complicada</p> 
<p>Mudança, Necessária</p> 	<p>Revigoração, Positiva</p> 

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Destaca-se como visões negativas, o entendimento pelos profissionais de que a entrada da nova empresa foi feita de maneira “forçada”, limita (P4), e “imposta” (P7), sem levar em consideração outros aspectos ou alternativas.

O entrevistado P7 explica na sua fala o entendimento da visão da adesão a EBSEH:

Como uma imposição. O hospital não pediu, a UFSC não pediu, nenhuma universidade e nenhum hospital do Brasil pediu. Nós fomos conduzidos a um ajuste político-orçamentário alienígena à realidade do Brasil, que vem de uma política global, que é conhecida como complexo industrial da saúde (...). Quando você vê orçamentos sendo contingenciado, a lógica de austeridade, restritiva, de cortar, economizar, porque senão você não é eficiente. Nessa lógica você tira recursos, materiais, humanos, não tem como, e de onde que vem? Do setor privado, a lógica para que fomos empurrados, é uma lógica restritiva, nos foi imposto a isso, fomos obrigados, de forma sintética, enxergo uma imposição (P7).

Como asseverou Andreazzi (2013), desde 2010, ao encaminhar a Medida Provisória nº 520 para que houvesse a criação da EBSEH, já

havia um direcionamento para que todos os hospitais, sob governabilidade federal aderissem à essa nova empresa. Mesmo com as pressões dos órgãos de controle social, não foi possível evitar que esse caminho fosse mudado (SODRÉ ET AL. 2013). As crises no HU, de financiamento, de gestão, de planejamento, já explicado por Toro et al. (2015) e Person (2016), foram limitando o caminho para adesão.

Acrescenta-se a uma visão negativa, os termos utilizados pelos entrevistados, como: “*conturbada*”, disse P1 e “*complicada*” afirmam P3 e P8. A justificativa para o uso desses termos pode ser entendida na fala de P1:

Porque eu acho que tem os dois lados. Tem o lado da Ebserh Matriz, que não deu nenhuma atenção. Até pra gente mesmo que entrou como funcionário da Ebserh. Eles nem ligaram pra dizer: oi tudo bem? Eu sou fulano de tal, vou te ajudar nisso. A gente entrou aqui sem orientação nenhuma, sem conhecer. Então a Ebserh não deu muita atenção e acho que até hoje não dá. E por parte da gestão do HU, eles ainda têm muito a cabeça do servidor público RJU, aquele mesmo modelo que era antes. Então tem um certo conflito ali (...) aí fica meio conturbado, como posso te dizer... é meio um jogo de forças, ninguém sabe pra onde vai. A própria estrutura hierárquica hoje ela é mista. Então ela tem um pedaço que é EBSERH e tem uma parte que é o que estava antes, só que são conflitantes (...). As políticas de gestão de pessoas mesmo são muito sofríveis. É bem complicado essa parte deles em si. E aí reflete aqui, reflete no dia a dia também (P1).

Na fala de P8, observa-se também a explicação para uma visão definida como “*complicada*”:

(...) chega um ponto em que a gente não consegue enxergar uma saída. Não sei se é a melhor saída do ponto de vista financeiro, pois a partir do momento que se aceitou esse tipo de proposta, o que deve se fazer agora e que a mudança seja participativa e que ela garanta os princípios e prerrogativas do SUS que o trabalhador seja atendido, que consiga abarcar os 4 vínculos (contratuais de pessoal) que

tem aqui dentro, e que consiga ter uma característica local, porque vem com uma medida com gesso nacional, e que a gente consiga fazer amarras locais para que seja um processo diferente (...) (P8).

Ainda P8 relata que é um processo que pode envolver atrasos de salários, condições de trabalho diferenciadas, demissões e priorização de processos. Esclarece ainda:

Por exemplo, o pagamento de serviço de UTI é muito mais elevado do que atendimento de emergência de uma gripe, por exemplo. Então, tu podes, dentro de uma manobra de gestão, priorizar determinados serviços pra que tu aumentes teu capital, pra tu conseguir fazer investimento ou o que tu quiseres com o dinheiro, e conseguir aumentar a renda do hospital. Isso é um dos exemplos de que não garante de que um serviço 100% gratuito, seja 100% SUS (P8).

Sobre o exposto, Feuerwerker e Cecílio (2007) afirmam que dependendo dos interesses na área da saúde, mudam as expectativas em relação ao hospital, devido as intensas disputas, desafios e necessidades de respostas. No entanto, é importante que o hospital siga as diretrizes do SUS, como lembrado por Paim (2008) e Teixeira (2011) que são: atendimento integral, descentralização, participação social, universalidade. Alecian e Foucher (2001), abordam a necessidade de um gerenciamento responsabilizante, ou seja, o gerenciamento não é um processo abstrato e sim um trabalho, uma ocupação, interligado por quatro setores, gerenciamento estratégico dos homens, com mobilização das energias; gerenciamento dos meios com escolhas das opções estratégicas; operacional das pessoas gerenciando relacionamentos; e operacional dos meios, com gerenciamento mais instrumental. Os mesmos autores ressaltam a importância do gerenciamento em contextos de alta complexidade, por parte dos gestores, com o desenvolvimento das habilidades de negociação, gestão de conflitos e construção de consensos.

Em suma, houve preocupações com a entrada da empresa, gerando pensamentos e reações negativas dentro da organização. No entanto,

houveram também reações positivas, com expectativas de mudanças necessárias ao momento. A visão positiva foi justificada por ser uma oportunidade em meio à crise financeira que atravessa o HU, bem como o cenário político-financeiro nacional, conforme cita P2:

Bastante positiva, o maior problema é a crise financeira que atravessamos, porque a EBSEERH é uma empresa pública dentro do MPOG e do MEC, e nós vimos que ela quer padronizar todos os hospitais universitários, criando normas, facilitando processo de compra, tornando mais ágil a aquisição de coisas, para não ser tão burocrática, desenhando fluxo de trabalho, processos, definindo normas técnicas. Porque fazemos muitos planos de trabalho requerendo recursos para projetos, então, eles estão padronizando esses planos (P2).

O participante P5 corrobora com este pensamento, explicando em sua fala:

Houve um problema político e financeiro nacional, que acabou dificultando com a EBSEERH ou sem EBSEERH os recursos para a saúde têm sido cortados. As dificuldades de gestão dentro dos ministérios têm aumentado. É uma troca constante de gestores dentro da própria EBSEERH. Teve a troca da presidente, teve a troca do grupo da GHU, que já estava implantado. Então assim, há uma descontinuidade de certa maneira administrativa, em alguns setores. Então com o impeachment houve uma troca de gestores, do presidente da EBSEERH, dos Ministérios e tudo aquilo que a gente acompanha. Então todo esse cenário político e econômico nacional, ele tece impactos sim. E aí, quando tu me perguntas como você vê a entrada da empresa. Eu vejo a entrada da empresa como necessária, a partir de tudo que te falei (P5).

Os participantes de maneira geral, citam que ainda precisam de funcionários para ter uma estrutura organizacional adequada, bem como as chefias em seu devido local, nesse ambiente complexo que é o hospital universitário.

A entrada da EBSEH, para alguns participantes, é vista como mudança de gestão dos HU's no Brasil inteiro. Segundo P6, os hospitais federais gastam muito e ainda são ineficientes, por causa do modelo de gestão anterior com organograma de cima para baixo. A ideia é mudar esse formato, com mais participação e discussões junto aos trabalhadores e professores, em busca de um processo democrático com soluções e decisões. Nesse sentido é uma forma de revigorar o hospital, para atender as expectativas da comunidade interna e da sociedade em geral, com uma nova visão de crescimento em qualidade de atendimento e estruturação física do HU, acrescenta P10.

Sobre o conhecimento de cada um referente a necessidade de mudança, constata-se que 3 participantes, P1, P4 e P8, entendem que não era necessária a mudança de gestão. As justificativas foram identificadas nas falas desses:

- *“Eu acho que não tinha necessidade de mudança. Pelas pessoas que eu conheço do HU, elas sempre administraram muito bem o hospital, sempre investiram muito no ensino. Eu acho que foi muito mais uma questão financeira mesmo, do que de uma questão de necessidade”* (P1).
- *“(...) tudo é uma grande jogada política, algo muito maior, não é o que vai resolver os problemas do HU (...)”* (P4).
- *“Havia uma necessidade de resposta, não necessariamente de mudança, a gente precisava de uma alternativa que garantisse a sustentabilidade financeira do hospital (...) uma mudança do caráter de gestão é perigosa (...)”* (P8).

Já os outros 07 entrevistados, P2, P3, P5, P6, P7, P9 e P10 que consideraram a mudança como uma necessidade, apresentaram as seguintes justificativas em suas falas:

- *“Havia uma necessidade sim, porque estava muito desorganizado (...)”* (P2);
- *“Sim, por causa do financeiro, senão, não iam receber mais nada”* (P3);
- *“Na verdade, o governo colocou como opção, mas que não é uma opção. A mudança era necessária, porque a gente não*

podia ficar no limbo, não aderir significaria ficar de fora dos recursos do MS (...)” (P5);

- *“Sim, havia uma necessidade, para mudar o modelo de gestão para mais eficiente, eficaz e mais democrático. Para que a gente possa identificar os problemas e apresentar soluções (...)*” (P6);
- *“Há sempre uma necessidade de mudança para melhor, aqui tem um grande grau de desperdício (...)*” (P7);
- *“A primeira justificativa de adesão à empresa foi a questão da contratação de pessoal”* (P9);
- *“Sim, havia sem dúvida nenhuma. A justificativa é que (...) o hospital precisa de uma estrutura organizacional nova, com novos cargos e remunerações (...)*” (P10).

Desta forma, justificaram que o HU estava muito desorganizado nos processos de trabalho, muita demanda de trabalho e poucos funcionários. Financeiramente também precisava, além do modelo de gestão que precisava ser modificado, alterar a estrutura organizacional e para diminuir o desperdício que foi culturalmente construído por ser um setor público. Outra justificativa é a questão da contratação de pessoal, pois pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o MEC não podia mais contratar.

O participante P10 acrescenta a questão da sobrevivência do HU, pois estavam sem uma alternativa viável para receber aportes de recursos humanos necessários, afim de atender as demandas atuais e reabrir os leitos que estão fechados.

Um grande questionamento circulava no debate observado no HU, se as pessoas eram favoráveis ou contra a adesão à EBSEH pelo HU/UFSC, sendo que, para os entrevistados foi possível obter uma heterogeneidade de respostas.

Os participantes P4 e P7 que eram contra à EBSEH e ainda o são, justificaram que não houve mudança na fonte pagadora, ou seja, o recebimento de recursos para o HU, via EBSEH, continua vindo do MEC, logo a origem dos recursos financeiros é a mesma. Só que agora aumentou a gratificação das pessoas para trabalharem mais, porém o que o hospital precisa mesmo é de mais pessoas na linha de frente, mais técnicos, administrativos, financeiros, diz o participante P4. Além disso, acreditam que gera contradições absurdas nas relações de trabalho, como o participante P7, ao citar que um servidor estatutário tem mais

flexibilidade para atender um hospital 24 horas, e que o celetista contratado via EBSEERH não terá. Além disso terão estatutários aposentados saindo e celetistas entrando, gerando diversos choques de carga horária, de adicionais noturnos, de sobrecarga de trabalho ao suprir os diversos “buracos” que ficarão, como por exemplo, o intervalo intrajornada obrigatório para celetistas. Segundo este último participante, eram necessários 2.070 servidores, sendo que o MPOG autorizou 1.700, teve um Concurso EBSEERH com 600, porém só destinaram 420 vagas, e apenas 27 assumiram até a data da entrevista. O mesmo acredita que é capaz do hospital não abrir em determinados horários por causa da jornada de trabalho dos funcionários celetistas, o que é ruim para o HU e para a sociedade.

O maior quantitativo classificado como parcialmente contra e favoráveis, representado por 4 dos participantes, é explicado por dizerem que eram contra no início e depois viraram a favor. Os participantes P2 e P5 justificaram bem mencionando que inicialmente eram contra, por falta da informação, medo de que o hospital viesse a ser privatizado, de haver retrocesso de autonomia e das conquistas do SUS, porém hoje entendem que era a única saída possível apresentada como política de Estado e de necessidade. Além do mais, viram que outros hospitais que aderiram antes já conseguiram receber mais recursos para contratação de pessoal, implantar as linhas de cuidado e utilizar os novos sistemas da EBSEERH.

Aqueles que sempre foram favoráveis a adesão à EBSEERH, acreditavam que o Governo tinha o objetivo de mudar a gestão dos hospitais para melhor, mais profissional e dinâmica. Acrescenta-se a este pensamento, o objetivo de que o hospital pudesse sair do estado de deficiência com relação a capacidade de atendimento, funcionários, leitos, orçamentos e recursos, e com isso, possibilitar mais internações, cirurgias e exames.

Destaca-se que dentre os entrevistados, somando-se aqueles que sempre foram a favor, no total de (2), com aqueles que viraram a favor (4) tem-se o total de 06 pessoas, demonstrando pontos positivos à entrada da EBSEERH atualmente.

Os que optaram por não serem contra e nem a favor, ficaram indecisos sobre o que está se apresentando e com certa tensão do que pode vir pela frente, porém manifestaram que querem o que for melhor para sociedade.

O momento da mudança organizacional teve dificuldades, principalmente por envolver um órgão público de nível educacional e da área da saúde, todos os entrevistados tiveram conhecimento de que houveram manifestações contrárias a adesão. Destas manifestações destacam-se:

- Organização de plebiscito, com a maioria contrária;
- Reuniões de conselho;
- Movimentos sindicais;
- Movimentação estudantil;
- Passeata;
- Coletivos da Universidade;
- Ações individuais;
- Gestores da UFSC com a bandeira "fora EBSEH";
- Candidatos à reitoria;
- Cartazes e faixas.

O participante P8, cita que não há tanta manifestação dos trabalhadores da saúde, porque esses estão sempre ocupados, pois no nível hospitalar tem demanda o tempo todo, tudo é urgente, acabam se desconectando, sempre esperando alguém que lute por eles, a não ser quando está insuportável. Nestes casos fazem paralisações, que é muito perigoso em um hospital.

Importante registrar que os participantes P9 e P10, como gestores, acreditam que as manifestações foram feitas por falta de conhecimento do que é a EBSEH, do que ela trará, e por acharem que vão privatizar, o que não acontecerá em hipótese nenhuma, segundo estes. Segue fala dos mesmos sobre o assunto:

Muita manifestação, inclusive equivocada de pessoas que não entendiam e que não vivenciavam o hospital e que eram do contra, assim como ainda existe um grupo contrário a EBSEH, mas que não apresenta nenhuma estratégia para manutenção do hospital. Acho que veio do discurso que se pauta, de que é uma empresa de direito privado que vai privatizar o HU, mas não há, em hipótese nenhuma, essa possibilidade (P9).

Sim, houveram. Houve um plebiscito que foi feito, e que a maioria acabou na verdade sendo contra a adesão, mas creio que é mais pelo desconhecimento, e por aquilo que acabou sendo veiculado na época pelos que eram contra a adesão (P10).

O processo de mudança organizacional, já citados por Lima e Bressan (2003) é qualquer alteração nos componentes organizacionais ou na relação entre a instituição e o seu ambiente, sendo um processo contínuo, complexo, multifacetado, promovendo diversas transformações nas estratégias, estrutura, cultura e poderes (PAPER; SIMON, 2005; BERGUE, 2010; REIS, 2011; NEIVA; PAZ, 2015). Na pesquisa em estudo, a principal mudança organizacional no Hospital Universitário de Santa Catarina, se deu pela adesão à EBSEH. Sendo assim, alguns exemplos práticos, em que houve mudança dentro do HU, conforme quadro 12.

Quadro 12 – Implementação de Mudanças

Classificação	Exemplos Práticos de Mudança	Participantes
Artefatos Visíveis	- Mudança de nomenclatura no setor de DAP para DIGP;	P1
	- Novas placas, carros, computadores e softwares já com os nomes da EBSEH;	P4, P7
	- Novos mobiliários para clínica de internação;	P2
Sistemas e Tecnologias	- Ponto eletrônico;	P7, P8
	- Novo Sistema de Registro de Prontuários;	P8
	- Logins particulares nos computadores;	P4
Processos	- Realização de planos de trabalho;	P2, P5
	- Não marcação de exames, direcionamento para o posto de saúde;	P3
	- Redução de impressões utilizadas no ambiente de trabalho e controle de folhas;	P4

	- Referente a cobrança de pagamentos pela tabela do SUS, com a obrigatoriedade de todos registrarem no prontuário do paciente os encaminhamentos no sistema de forma adequada para que seja cobrado corretamente os devidos pagamentos, isso para todas as áreas, inclusive psicologia, nutrição, laboratório etc.	P8
	- Maior acompanhamento do Núcleo de Engenharia Clínica do hospital, referente aos novos equipamentos, qualificações e manutenções;	P4
Recursos Financeiros	- Facilitação na liberação dos recursos;	P5
	- Pequena mudança nos tempos em que se libera o recurso;	P4
Gestão	- Propiciou o Curso de Especialização em Gestão dos Hospitais Universitários do SUS, a um grupo de gestores na qual desenvolveram um planejamento estratégico, dentro de uma metodologia com encontros mensais, trabalhar junto a outros 15 hospitais, criação de grupos ampliados e com listas de dificuldades;	P5
	- Discussão em rede via grupos de whatsapp e emails;	P5
	- Adesão ao Cadernos de Boas Práticas. O caderno é uma ferramenta para guiar o processo de reflexão do hospital para produzir seus manuais, tentando uniformizar o máximo possível o que consideram como boas práticas (EBSERH, 2018).	P6
	- Novo Setor de Regulação dentro do hospital, para conversar com as demais redes de atenção à saúde, sobre os leitos disponíveis;	P8
	- Criação da Gerência de Ensino e Pesquisa;	P9
	- Proximidade do Gerente Regional com a Gerência Administrativa do Hospital;	P2
	- Mais organização;	P5, P8, P9

	- Motivação maior pela equipe que está ocupando cargos dentro da EBSEERH;	P10
	- Encontros em Brasília e Fóruns.	P6

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Observa-se no Quadro 12, adoção de novas práticas que antes não existiam, principalmente na parte de gestão, em que o processo de mudança vem sendo implementado com maior ênfase e práticas. Outros processos internos e sistemas estão sendo modificados, demonstrando maior controle da organização, como pode ser visto nas práticas de registro do prontuário do paciente, na fiscalização da presença ou ausência do funcionário, na inspeção do uso de papéis e computadores.

Sobre o caderno de boas práticas, o participante P6, mostrou um documento, que pode ser visualizado no Anexo – B, na qual já existem cadernos para implementação dos processos de patrimônio, hotelaria, ambulatório, emergência, engenharia clínica, farmácia, entre outros, disponíveis na rede interna da EBSEERH.

Uma das mudanças mais citadas na pesquisa é atrelada a liberação de recursos, pois antes vinha o recurso para ser usado livremente para insumos do hospital, agora o recurso vem atrelado a um plano de trabalho, ou seja, além de dizer que necessita do material ou equipamento, tem que ir junto um parecer técnico, dizendo para que ele vai ser usado, quais os indicadores, quais as metas, entre outros itens. Se for aprovado em Brasília o recurso é liberado, senão eles devolvem para as devidas alterações ou correções.

Cabe ressaltar, que segundo 4 entrevistados citaram que não houveram ações pontuais da gestão para diminuir as dificuldades no processo de mudança para EBSEERH. As principais falas que marcaram nestas entrevistas foram: - “*A gente se sente no limbo, a gente não tem um respaldo da EBSEERH*” (P4); - “*A gente é pequeno né, funcionário só cumpre ordem*” (P3); - “*Eu imaginaria que teria que ter mais, uma campanha, um corpo a corpo mais forte de entender que agora somos todos HU, mesmo EBSEERH ou RJU, e que essa vai ser uma nova linha*” (P1).

Observa-se na fala dos entrevistados, que os mesmos acreditam que deveria ter uma grande ação, ou ações pontuais para explicar toda a implementação do funcionamento da EBSEERH junto ao HU de Santa Catarina, esclarecendo todos os anseios e preocupações, estabelecendo

um canal de comunicação facilitado, para dirimir suas eventuais dúvidas presentes e futuras.

Os outros 6 entrevistados P2, P5, P6, P7, P8 e P10, acreditam que houveram mediações da gestão para diminuir as dificuldades na mudança, através das seguintes formas:

- Equipe do Sírio Libanês veio realizar um diagnóstico no hospital, na qual foram convidadas várias pessoas, que chamaram de grupo ampliado, para discutir sobre a situação do hospital;

- Realização do planejamento estratégico de forma coletiva;

- Aproximação da gestão atual, junto à gestão da EBSEH de Brasília e participação dos fóruns;

- Convênio com o Curso de Engenharia de Produção para otimizar os procedimentos de diversas áreas, dentre elas a mais crítica, por ser uma das mais caras que é a OPME - Órtese, Prótese e Materiais Especiais;

- Reuniões com os trabalhadores, com os assuntos sobre jornada de trabalho, ponto eletrônico, apresentação do planejamento estratégico, discussão sobre o que está sendo veiculado e o que estava sendo discutido na EBSEH.

Vale ressaltar que mesmo com os esforços da gestão de diminuir as dificuldades de mudança, o participante P7 menciona que:

Eles se esforçam, mas são limitados, porque muitas dessas coisas, precisa de gente. Se você não tem nem os grandes cargos comissionados, os 75 que não conseguiram, todas as aspirações, todos os esforços esbarram em recursos humanos, ou seja, dinheiro (P7).

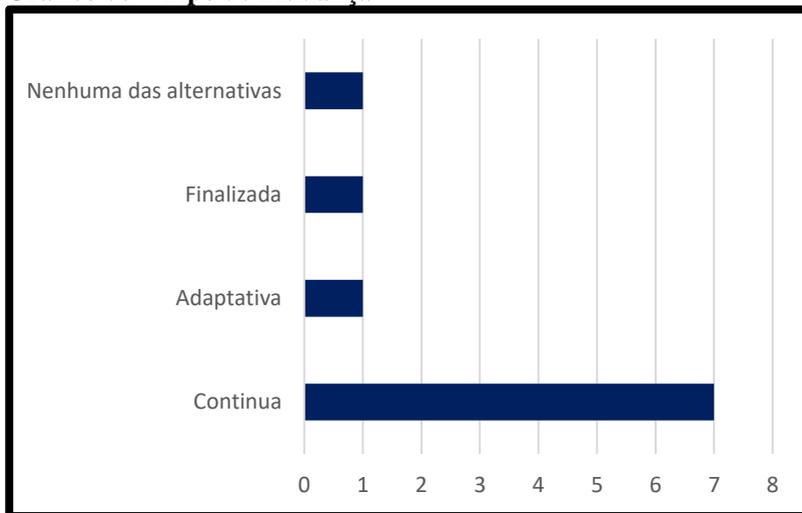
Casando com que o P7 citou, o participante P6 esclarece que tem um calendário previsto para receber 48 novas chefias da EBSEH até meados de julho, ou seja, havia uma expectativa que alguns dos problemas citados fossem resolvidos ainda em 2018.

O participante P8, acredita que envolver os trabalhadores nas discussões, nas reuniões, chamar os funcionários para conversar e entender o que está acontecendo, o processo fica mais fácil e a gestão consegue mais comprometimento dos envolvidos, facilitando todo o processo.

A mudança organizacional ocorrida no HU, foi considerada por 7 dos entrevistados, do tipo contínua, conforme definido por Paper e Simon (2005), a mudança é um processo contínuo no ambiente organizacional,

que permeia sua vida institucional e não pode ser evitada. como pode ser visualizado no gráfico 06.

Gráfico 06 – Tipo de Mudança



Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

Segundo P2, foi feito um concurso público para 420 vagas e dessas foram chamadas até a data da entrevista, apenas 26, ou seja, ainda falta mão de obra para sentirem um reflexo maior da mudança.

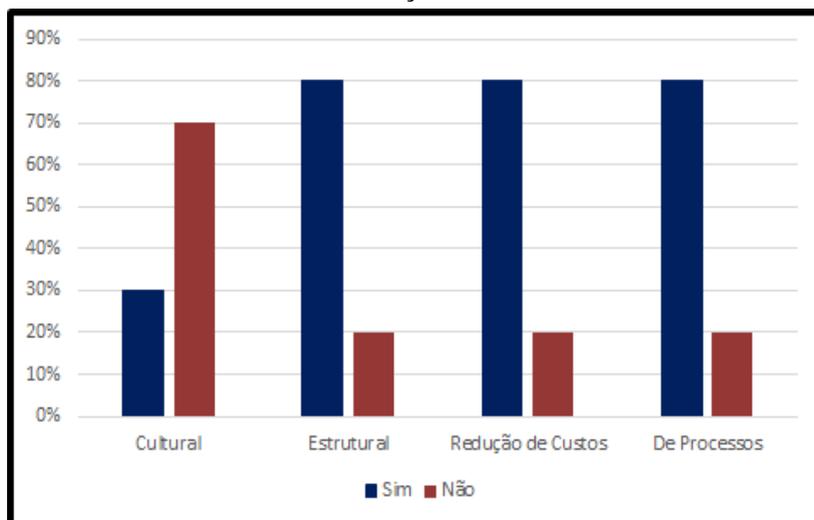
Os demais 3 entrevistados P1, P3 e P4, ambos servidores, dividiram as opiniões, sendo que P3 entendeu que foi finalizada, por considerar que após assinado contrato com a EBSEH a mudança foi realizada e nada mais pode alterar isso, P4 considerou adaptativa, ou seja, ainda estão se acostumando com as alterações, e, por fim, o P1 entendeu que a mudança só foi realizada no papel, faltou uma transformação de mudança cultural no pensamento dos trabalhadores do HU, incluindo gestores.

Interessante destacar que a mudança organizacional está sendo feita aos poucos, inclusive para os gestores, na qual vão buscando compreender cada etapa do processo. Neste sentido, o participante P5, deixa claro que é uma gestão híbrida, ou seja, com parte dos gestores e chefias ainda sendo da UFSC e parte da EBSEH, do ponto de vista

interno e externo. Citou como exemplo, a chefia de divisão que possui alguns setores vinculados, porém algum destes setores ainda não tem chefes nomeados, pois ainda permanece a estrutura organizacional antiga, ou seja, os setores ainda não foram todos realocados para nova estrutura da EBSEH, e mesmo assim, ainda precisa gerir do modo antigo, tornando uma "gestão híbrida complicadíssima" (P5). Outro exemplo é o advogado contratado pela EBSEH, que já está dentro do HU, mas só pode dar assessoria aos processos gerados pela EBSEH.

De acordo com o que já foi exposto por Beer (2010), alguns tipos de processos de mudanças existentes, podem ocorrer juntos no momento da implantação em uma organização, podendo ser cultural, estrutural, de redução ou de processos. Sobre a mudança cultural, apenas 3 dos entrevistados acreditam que está começando a acontecer, conforme o gráfico 07.

Gráfico 07 – Processos de mudanças existentes



Fonte: Elaborado pela autora com base em dados primários (2018).

A maioria acredita que é muito cedo para dizer que houve uma mudança cultural devido à adesão a EBSEH, esse certamente será um processo longo, que poderá ser estudado mais futuramente. No entanto, como apresentado no gráfico uma minoria entende que a mudança de cultura envolvendo o lado humano das pessoas, as relações e interações,

já se iniciou. Alguns dizem que tem um alerta para não fazer amizade com os pacientes, outros dizem que devido ao caos que se encontra a estrutura de chefias hospital, muitos setores estão sem chefes, porque os mesmos ganham em torno de R\$ 150,00 à R\$ 200,00 a mais para assumir, muitas pessoas acabam perdendo o interesse, e então as relações nas hierarquias ficam caóticas, alerta P7.

Já com relação à troca de pessoas na organização, entendem que houve, está acontecendo e vai ocorrer muito mais. As mesmas explicam que entraram funcionários novos da EBSEERH, houve remanejamento de servidores estatutários para outros setores e também estão saindo pessoas. O participante P7, citou um exemplo, de um médico anestesista que estava concursado há 4 anos, que pediu exoneração e, no entendimento dele, a entrada da EBSEERH faz com que o HU deixe de ser interessante para trabalhar. Além disso, houve mudança no organograma fazendo com que haja troca de pessoas, porém vai mudar mais ainda através de um processo aberto democrático em que cada servidor pode se candidatar para ocupar as chefias, diz P9.

Importante mencionar que, segundo P5, atualmente o HU tem 105 servidores fundacionais, vinculadas a FAPEU, sendo que uma das condições para serem gestão plena, ou seja, com a estrutura organizacional efetivada da EBSEERH, com todos os chefes, gerências, e setores vinculados hierarquicamente ao novo modelo, é não ter nenhum fundacional, ou seja, que estes servidores sejam demitidos, e que possam contratar pessoal novo via EBSEERH, por meio de concurso público. Está vindo uma mudança estrutural muito grande, com a demissão dos fundacionais, assim como a contratação das 600 vagas previstas. O participante P5 destaca ainda que há diferenças interessantes entre o regime do servidor estatutário e o contratado pela EBSEERH, pois segundo uma Portaria da UFSC os servidores sujeitos ao RJU podem fazer apenas 30 horas semanais, já na EBSEERH são 36 horas para enfermagem e 40 horas para o administrativo, logo, as escalas já não serão iguais, pois os contratados terão intervalo de 1 hora para o almoço. Apesar de que hoje já é complexa a gestão e organização de pessoal, pois têm terceirizados, fundacionais, bolsistas, efetivos, celetistas, residentes e estagiários, cada um com um regime e condições diferentes, o que torna o hospital de ensino ainda mais complexo, já alertado por Hortale e Duprat (1999).

Referente à redução de custos, 8 concordaram que esta mudança já começou, pois está faltando bastante material e medicamentos, cada vez

mais constantes. O participante P8 explica que para medicações padronizadas, as mais usadas, o hospital licita e compra, porém quando é um medicamento diferente e mais caro a ser comprado, antes era feita a compra direta, com justificativa e sem licitação, agora, nos casos não tão graves, não se faz mais, assim o medicamento é repassado a família para que façam a compra. Além disso, P7 ressalta que teve cortes de programas de capacitação e incentivos, nas bolsas das residências e leitos estão fechando.

De acordo com P9, faz parte do planejamento da empresa diminuir custos e evitar os desperdícios, inclusive para mudar culturalmente o pouco cuidado que se tem por ser um setor público. O participante P10 explica que já estão avaliando a implementação junto a empresa para aplicação destas diminuições daqui há alguns meses. Além disso trabalharão incansavelmente, para que se reduzam os custos e aumentem os investimentos, diz P6.

As outras 02 pessoas entenderam que não houve corte ou redução de custos, 1 informou que está acontecendo justamente o contrário, pois irão inaugurar uma clínica de neurofisiologia, novos equipamentos já foram comprados e a obra terminará em breve. Também está previsto um novo alojamento conjunto, que irão conseguir devido aos planos de trabalho realizados.

Aqueles que responderam que houve modificação nos processos de trabalho, citaram principalmente, a questão dos pagamentos feitos de maneira diferenciada; um controle maior pela EBSEH, pois tudo é usado com senha nos computadores, na qual se sentem o tempo todo fiscalizados; duplicação de atividades, como por exemplo de escalas, tem que fazer de uma determinada maneira para servidores RJU e de outra para EBSEH. O participante P9, esclarece que o mapeamento dos processos de trabalho será feito pela EBSEH para tornar os atendimentos mais ágeis e com qualidade, como por exemplo, ao invés de atender só uma pessoa em uma hora, possa atender três.

A mudança e todo o seu processo podem gerar algumas resistências, como já acentuado por Smith (1997), Silva e Vergara (2003), Bortolotti (2010) e Bergue (2010). Sobre o assunto, foi unânime a concordância entre os entrevistados que houve e ainda há resistência de algumas pessoas e setores devido a adesão à EBSEH. Dos principais perfis dos resistentes, foram identificados:

- Pessoas mais antigas;

- Pessoas com desconhecimento do que é a EBSERH e de como ela funciona;
- Pessoas que não aprovam a gestão atual;
- Pessoas que são contra a EBSERH;
- Pessoas com inveja dos cargos superiores em função dos valores de gratificação recebidos.

As principais preocupações dos resistentes, segundo os participantes da pesquisa eram:

- Fechar os serviços existentes;
- Empurrar para terceirização;
- Privatizar alguns serviços;
- Não ter as respostas para falta de leitos e resolução de problemas;
- Perda de direitos; e
- Ter que trabalhar mais.

Durante o período da mudança, as resistências tiveram algumas consequências, dentro do HU: algumas pessoas pediram remanejamento para outros setores da UFSC; gerou desconfianças, desafetos e revoltas no ambiente de trabalho; conflitos em equipes, e por fim, greve por falta de funcionários.

O participante P7 esclarece a importância da comunicação da direção com os trabalhadores, mas principalmente direcionada aos resistentes, pois entende que foi vendido uma panaceia, ou seja, era para resolver os problemas, e trouxe mais problemas. Destaca-se também o exposto pelo participante P10, citando que há necessidade das preocupações dos resistentes serem levadas para discussões com o colegiado, a fim de que possa haver um entendimento entre as partes.

Sobre a condução pela gestão do processo de mudança, monitoramento e feedback aos trabalhadores, a metade dos pesquisados afirmam que não teve um feedback e a outra metade menciona que tiveram, de diversas formas, apresentadas no Quadro 13.

Quadro 13 – Como ocorreram os Feedbacks

Sem Feedback	Com Feedback
Só acontece com pessoas escolhidas	Entre chefias
Ainda não tem retorno favorável para passar	Grupos de trabalho
Gestão de pessoas isolada dos trabalhadores	Divulgações na internet e e-mail

Poucas chefias	Reuniões no auditório
Sem previsão de recursos	Apresentação do Plano Diretor Estratégico
Devido à instabilidade política e econômica do Brasil	Apresentação no CCS
	Relatórios a cada 3 meses

Fonte: Elaborada pela autora com base em dados primários (2018).

Os participantes que não tiveram os feedbacks, acreditando que a gestão não deu um retorno aos trabalhadores, apresentaram as justificativas expostas no quadro 13. Citam ainda que a gestão conduz sempre na tentativa de apagar incêndio, porque o que foi vendido para eles, que iria acontecer, não acontece, sempre com a desculpa de que aderiram à EBSEH tarde demais e a instabilidade do momento político do Brasil ocorrida nos últimos 2 a 3 anos. Além disso, a gestão de pessoas que poderia dar um suporte as lideranças está fisicamente muito longe dos trabalhadores; a distância para chegar ao setor dentro do HU é enorme, muitos trabalhadores não sabem onde é, e as chefias mal comparecem ao local, ou seja, um departamento que poderia ser estrategicamente utilizado neste processo.

Aos que tiveram conhecimento da condução e dos feedbacks pela gestão, dizem que foi feito em um processo de discussões, com reuniões no auditório, com os grupos de trabalho ampliados em que foram convidados os trabalhadores e a comunidade universitária, sendo o monitoramento e o feedback já realizados via apresentações no CCS, também são feitos relatórios a cada 03 meses que são enviados para a EBSEH, conforme os objetivos definidos no planejamento estratégico, inclusive para prestar contas a empresa dos avanços e dificuldades.

Vale ressaltar o que o participante P6 esclarece que houveram apresentações no auditório, além de divulgações internas, na internet e no e-mail, porém esclarece que faltou o corpo a corpo, conversar para explicar o que está acontecendo. Isso se deve ao fato de ter somente 13 chefias da EBSEH, o que dificulta e muito esta aproximação. A previsão, segundo P6 é que, entre um novo jornalista, para cuidar desta parte de comunicação social, e melhore as divulgações internas e externas da empresa.

Já foram apresentadas nesta dissertação informações sobre a gestão do HU sob a direção integral da UFSC e o processo de mudança organizacional. Agora será trazido um novo bloco que se trata da gestão do HU depois que a EBSEH assinou o contrato para dirigir o hospital.

5.1.4 Gestão do HU sob a EBSE RH

Nesta seção, serão explanadas as informações relativas a Empresa Pública de Direito Privado, na qual a EBSE RH está incluída. Portanto serão abordados esclarecimentos sobre as atividades da nova gestão, tratada da questão dos servidores, informes sobre o tratamento entre funcionários, se há participação da EBSE RH nos movimentos de controle social, abordar a eficácia, e exprimir noções sobre as atividades de ensino, pesquisa e assistência sob nova gestão.

Como afirmam Barreto Filho (1977) e Caldas (2010), já anteriormente mencionados, esse novo modelo de empresa pública institucionalizado fica imune burocraticamente aos obstáculos que retarda, dificulta ou limita a consecução do seu objetivo, resolvendo problemas de organização e métodos de trabalho, que são objetivos desse tipo de organização. Sendo assim, foram apontadas as características da gestão do HU sob a EBSE RH, citados pelos entrevistados, inclusive para ver se os seus objetivos como empresa pública estão sendo alcançados e fiscalizados. Para tanto, foi elaborado o quadro 14 com estas informações, separados por pontos considerados fortes e fracos.

Quadro 14 – Características da Gestão do HU sob a EBSE RH

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Melhoras nos processos de trabalho	Desconhecimentos sobre a gestão de processos e de pessoas
Mais qualidade e mais organização	Não aceitação de ideias novas, como por exemplo, a criação do Comitê para o Desenvolvimento de Pessoas, com participação dos trabalhadores
Alto nível de profissionalismo	Há mais cobranças para os gestores e trabalhadores
Trabalho em rede	Falta de transparência
Gratificação da EBSE RH é muito vantajosa e distribuída para qualquer pessoa que assuma uma chefia	Muitas promessas e prazos que não deram conta

Tem uma preocupação maior com recursos financeiros, apesar das dificuldades	A desculpa para todo o atraso é que demoraram para aderir
Encerrou o último ano de 2017 com superávit financeiro	Leve direcionamento da culpabilização dos atrasos para os servidores
Estoque de materiais para janeiro e fevereiro de 2018	Ainda tem poucos gestores
Esforço muito grande da gestão para manter o contrato com a EBSEH	Gestão híbrida, com parte da chefia sendo da UFSC

Fonte: Elaborada pela autora com base em dados primários (2018).

Há diversos pontos fortes e fracos da gestão do HU sob a EBSEH, e diante do exposto, cabe destacar a fala do participante P10, na qual diz que, como é o quadragésimo HU que realizou a adesão, tem mais força para trabalhar em rede, pensar e discutir os mesmos problemas que se formam dentro de um hospital de ensino, o que deve trazer um resultado positivo mais rápido tanto para o HU de Santa Catarina como para toda a rede. Sobre o exposto, P9 diz que o “*HU deixou de ser uma ilha para ser uma rede*”, na qual há busca de recursos em conjunto para todos os hospitais.

Outro ponto positivo em destaque na qual o participante P5 aborda muito bem, é a respeito das gratificações, pois estas, na gestão anterior, eram de diferentes valores dentro da universidade, sendo que para o hospital, as mais altas eram apenas para os 05 diretores existentes. As demais giravam em torno de R\$ 200,00, para solicitar a alguém para assumir a chefia, para trabalhar mais horas, ter mais dedicação, perder a insalubridade, e ganhar este valor. Sendo que com a EBSEH, estes valores são comparativamente maiores.

Outros itens mais detalhados que ficaram fora do Quadro 14, foram citados como pontos fortes, pelo participante P6, que são: organograma horizontalizado, decisões colegiadas, democratização do processo decisório, mudança de diretrizes, padronização de processos, encontros em Brasília, ter grupos de trabalho, fóruns de gerências, prestação de contas da execução do planejamento estratégico a cada 3 meses, foco no paciente, tendo o médico, enfermagem e administrativo trabalhando juntos. Há também os cadernos de boas práticas, sobre: o processo de patrimônio, educação permanente, de hotelaria, ambulatório, emergência, engenharia clínica, farmácia, gestão de infraestrutura, gestão de pessoas, internação, suprimentos, entre outros.

A gestão atual da EBSEERH no Hospital Universitário de Santa Catarina, ainda tem vícios de gestão, pois antes não tinham tempo para nada, inclusive para fazer um planejamento, mas hoje estão tentando mudar isso, alerta P6, que é um gestor. Uma falha da administração da universidade é não ter todos os fluxos de trabalho mapeados e descritos, menciona P2, desta forma a EBSEERH tem providenciado o mapeamento desses processos com o POP – Programa Operacional Padrão, na qual inclui padronização, desde atendimento, malote, sedex, lavagem de roupa, etc, evitando assim que se percam as informações que ficavam com o detentor dela, geralmente aposentado. Com esses novos processos e modelos de formulários que vêm sendo desenhados junto com os outros hospitais que deram certo, vão ganhando mais organização e qualidade, afirma P2.

Com relação aos pontos fracos, o participante P6 explica que o fato de não ter a gestão plena e sim gestão híbrida, com parte da estrutura da UFSC e parte da estrutura da EBSEERH, tem impactado bastante no processo, pois uma chefia acaba assumindo uma responsabilidade de um setor que na nova estrutura vai estar vinculado a uma nova divisão, sendo que na sua divisão, não terá responsabilidade sobre este setor. Considera gestão híbrida, porque deveriam ter 75 chefias da EBSEERH e hoje só tem 13, ou seja, faltam 62. Cita ainda que na Superintendência era para ter 11 cargos e hoje tem 04, na Gerência de Atenção à Saúde estavam previstos 38 cargos, e hoje também estão com 04, a Gerência Administrativa, era pra ter 21 e hoje tem 03, e a Gerência de Ensino e Pesquisa tem direito a 05 chefias, porém hoje só tem 02. As 75 chefias são destinadas aos HU's que são considerados de médio porte, ou seja, que atuam com mais de 300 leitos, porém ainda não foram liberadas pelo Ministério do Planejamento e Orçamento, pois estão sem recursos. Há uma previsão que para 2018, sejam liberadas 48 chefias.

Atualmente essa gestão híbrida atrapalha as atividades de gestão, pois ainda tem um gerente administrativo da EBSEERH e um diretor administrativo da UFSC, e assim, as demais áreas, que vão ser reestruturadas com um novo organograma, diz P6. O mesmo acrescenta que como não tem o contingente necessário de pessoas para fazer a gestão plena resultou no grande sofrimento e lamentações pela demora em aderir.

Um dos itens citados pelos entrevistados é que com a EBSEH, agora registra-se o ponto eletrônico, ou seja, retifica o que os entrevistados citaram sobre ter mais controle da organização.

Quanto a estabilidade dos servidores públicos e cedência de servidores para a EBSEH, na qual era uma preocupação muito grande para os trabalhadores do HU, alertado por Sodré et al. (2013) e Andreazzi (2013), após as entrevistas ficou esclarecido que a estabilidade permanece com o servidor RJU e os servidores cedidos para a EBSEH foram pessoas que ocupam cargos de chefias específicos, ou funções gratificadas, na qual são regulamentadas através de uma Portaria de Cedência assinada pelo Reitor da Universidade.

Por ora, cabe salientar o que o participante P9 cita que o bom trabalhador tem o seu cargo garantido, independente do regime de trabalho. Infelizmente, no regime RJU, algumas pessoas após estágio probatório, quando adquirem estabilidade, passam a agir de outra maneira. Por isso é importante ter mecanismos de acompanhamento dos servidores, sugere P9.

Apesar dos demais servidores não serem cedidos para a EBSEH, os participantes P1 e P6 lembram que todos estão a serviço da empresa, à disposição, embora esse entendimento ainda não tenha sido internalizado. Importante destacar que durante o processo de mudança, não houve uma pergunta, se o servidor queria permanecer sob a gestão da EBSEH, alerta P3.

Quanto às diferenças de tratamento entre os servidores EBSEH e UFSC, o participante P1 diz que ouviu relatos que existe em alguns setores, segundo este, as pessoas dizem "ah só porque tu é EBSEH não vai fazer isso" ou "não quero te passar tal coisa". Além disso, a área da medicina e enfermagem, ainda tratam muito mal os terceirizados, sendo que para cada área, há uma empresa contratada diferente, seja cozinha, lavanderia, ar condicionado, etc, afirma P2.

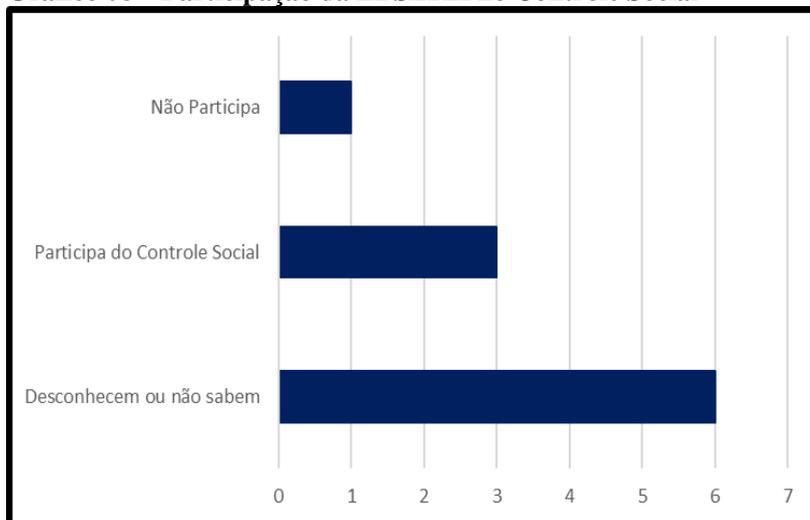
Do total de pesquisados, a metade afirma que não há diferença de tratamento entre trabalhadores da EBSEH e da UFSC, pois todos trabalham juntos, diz P3. O participante P7 diz que o funcionário EBSEH é um colega de trabalho como outro qualquer, tendo uma relação normal de trabalho, mesmo que a dinâmica seja diferente, devido a sua carga horária e intervalos para refeição. Às vezes é complicado, para um cirurgião por exemplo, pois tem que parar no meio do expediente para fazer seu intervalo e ficar 01 hora fora. Sobre o assunto, P6 e P10 afirmam que há diferenças de regime de trabalhos, mas não de tratamento, em

função da lei vigente, pois os servidores RJU são regidos pela Lei nº 8112, e os da EBSEERH pela CLT. Além disso, P9 afirma que o calendário da EBSEERH é diferente da Universidade, então alguns feriados são emendados e outros não, e também para os servidores da EBSEERH há um acompanhamento de todos os trabalhadores, sendo assim, há pontos positivos e negativos nos 02 regimes.

Aqueles que não sabem afirmar se há diferença no tratamento, alegam que não conhecem os servidores EBSEERH, já que entraram muito poucos e em setores bem localizados, que tiveram certo esvaziamento de pessoal. Acreditam que terão conflitos futuramente quando o processo todo estiver sido consolidado.

Importante destacar que o choque de horários devido as jornadas diferenciadas de trabalho dos servidores fundacionais via FAPEU, estatutários via UFSC e celetistas via EBSEERH, apareceu em diversos momentos nas verbalizações dos entrevistados. O participante P8 diz que como há mais cobranças, estão exigindo que se cumpram integralmente o horário, ou seja, um fundacional 40 horas, acaba querendo que um estatutário faça as 40 horas, porém este só faz às suas 30 horas previstas. De igual forma, alguns fundacionais trabalham 12 horas e folgam 36 horas, enquanto o estatutário trabalha 12 horas e folga 48 horas, o que ocasiona sobrecarga de trabalho para alguns profissionais. E ainda tem os da EBSEERH com 36 horas para assistência. Sendo assim, tem no total trabalhadores de 30, 36, 40 e 44 horas, e ainda os terceirizados, tornando uma miscelânea, menciona P8. Outra preocupação é com as escalas de trabalho, pois há um grande receio que pelo fato dos trabalhadores EBSEERH terem horários engessados, inclusive de intervalos, seja largado o serviço, sem passagem de plantão, continuidade ou simplesmente deixado o paciente desassistido.

Como Medeiros (2017) explana, a nova gestão social, está pautada na participação de pessoas junto a gestão, sendo assim, no SUS essa parte mais democrática fica com os organismos que envolvem o controle social, feitas através de Conselhos de Saúde, Conferências entre outras, já regulamentadas pelo Decreto nº 7508/2011 (BRASIL, 2011). Sobre o tema, foi elaborado o gráfico 08, sobre o conhecimento dos entrevistados sobre a representação da EBSEERH em alguns organismos do SUS.

Gráfico 08 – Participação da EBSEERH no Controle Social

Fonte: Elaborada pela autora com base em dados primários (2018).

Dadas as informações contidas no gráfico 08, foi possível identificar que 3 dos participantes acreditam que a EBSEERH, participam dos movimentos de controle social previstas na Lei Orgânica do SUS, pois já fizeram algumas ações relacionadas, como por exemplo:

- Mutirões nas áreas em que a lista de consultas precisava diminuir;

- Campanha de combate e prevenção ao câncer de intestino;

- Trabalho junto a PNH - Política Nacional de Humanização, na qual nortearam os trabalhos durante a especialização oferecida pela EBSEERH.

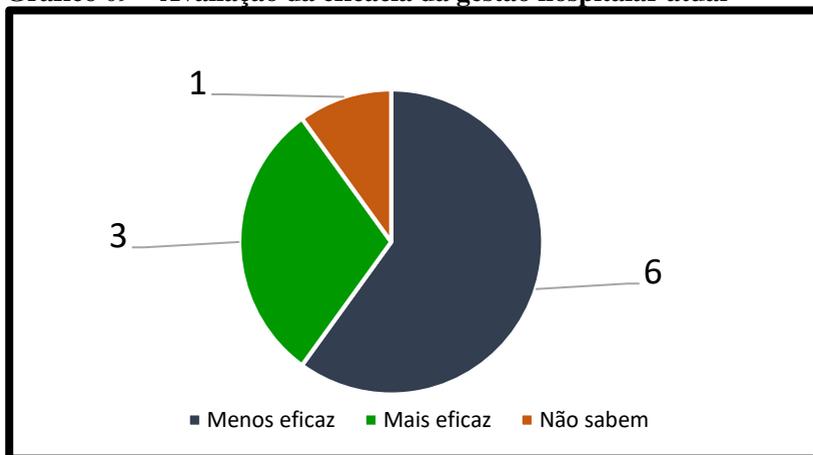
Diante daqueles que não sabem se participa ou não, 6 dos entrevistados alegam desconhecimento dessa parte de representação social no SUS pela EBSEERH. Por ora, o participante P8, menciona que é interessante que os gestores participem para que possam articular melhorias para a área da saúde, e hospital universitário, influenciando nas decisões dos conselhos de saúde e conferências, ao terem poder de voz.

Destarte, um dos gestores participantes da pesquisa, P9, mencionou que enquanto representação da instituição HU, participarão das atividades de controle social sempre que forem solicitados.

Referente a gestão hospitalar, Bernardes et al. (2007) já dizia que o caminho era uma modernização na administração, trabalhando aspectos apoiados na mobilização dos coletivos envolvidos no hospital. Dito isto, Vendemiat et al. (2010) apostava na profissionalização dos processos. Por isso, a importância de trabalhar com gestores qualificados (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

Sendo assim, sobre a eficácia da gestão hospitalar atual comparado com a gestão anterior, 6 dos entrevistados citaram que não é mais eficaz, 3 dizem que sim, apesar do momento de transição e 1 não soube responder, conforme demonstrado no gráfico 09.

Gráfico 09 – Avaliação da eficácia da gestão hospitalar atual



Fonte: Elaborada pela autora com base em dados primários (2018).

A maioria, 6 de 10, afirmou que não é mais eficaz que a gestão da UFSC, e justificaram essas avaliações com base nos seguintes pontos:

- Tudo tem que ser reportado a Brasília, gerando morosidade no processo;
- O HU de SC, foi um dos últimos a aderir, ainda tem que conquistar seu espaço;
- Falta de autonomia no processo decisório;
- Falta de pessoal, que ocasiona sobrecarga de trabalho;
- Falta de materiais para trabalho;

- O fato de a gestão não ser plena com 75 chefias.

Lino, Gonçalves e Feitosa (2008), informavam sobre os problemas na gestão dos hospitais, relacionados à essas causas de falta de pessoal, material, recursos.

De outro lado, a minoria representada por 3 dos participantes, pontuaram os seguintes resultados positivos:

- Melhoria nos processos de trabalho, com registros de tudo o que se faz;
- Trabalho com metas e indicadores desenvolvidos em planos de trabalhos;
- Existência da prática de descrição das atividades e atribuições;
- Busca de parcerias com a UFSC, para aproveitamento das expertises de dentro da universidade;
- Melhorias na captação de recursos, aumentando a sustentabilidade financeira do hospital;
- Melhoria na gestão orçamentária do hospital.

Importante destacar uma fala do participante P5, ao dizer que com a nova gestão querem mudar um pouco essa história de que hospital de ensino só faz pesquisa médica e clínica.

Enfim, sobre as atividades de ensino, pesquisa e assistência já na gestão da EBSEH, foram relatados pontos positivos e negativos, conforme demonstrado no quadro 15.

Quadro 15 – Avaliação do Ensino, Pesquisa e Assistência na Gestão EBSEH

Pontos Positivos	Pontos Negativos
Gerências vinculadas a Superintendência, agindo de maneira integrada	Poucos funcionários atuantes na nova gerência, apenas um gerente e dois chefes
Criação da Gerência de Ensino e Pesquisa, possibilitando a centralização das informações e entrada de recursos, buscando parcerias com outras instituições de ensino	Poucos funcionários na área cirúrgica, o que diminui a formação do residente na área
Parcerias junto com outros departamentos da universidade	O fechamento de leitos que culminou nas dificuldades de ensino

A existência de notas técnicas para todos os processos, com normas e procedimentos padronizados	
Viabilização de repasses financeiros decorrentes de pesquisas feitas no HU, para que sejam repassados ao hospital	

Fonte: Elaborada pela autora com base em dados primários (2018).

Importante destacar que antes não se tinha o controle das pesquisas que eram feitas no hospital, quantidade de alunos, de residentes, bem como de recursos que geravam por causa dos estudos, análises e resultados, alerta P6. No entanto, com a EBSEERH e a nova gerência que conseguiram criar específico para esse olhar do ensino está sendo possível avançar nesse sentido, com mais controle, e conseqüentemente melhores resultados para o HU, inclusive possibilitando a entrada de recursos oriundos de pesquisas.

Cabe ressaltar também o que o participante P5 explana, sobre a parceria que foi feito com o Curso de Engenharia de Produção ao fazer mapeamento dos processos de trabalho, e com outros previstos junto ao Curso de Engenharia Mecânica e Ambiental.

Sobre os pontos positivos, com certeza, o que mais se destacou na fala dos entrevistados foi a nova gerência, já dos pontos negativos, há uma preocupação enorme pela falta de pessoal e de leitos fechados, pois como que o estudante e residente irão aprender sem os devidos auxílios dos profissionais ou local de aprendizado inadequado. Nesse caso, a formação acadêmica ficaria prejudicada.

Após ter visto o funcionamento do HU sob a gestão da EBSEERH, com olhar de gestores e servidores, o próximo bloco trata de entender os desafios com relação a administração hospitalar, diante desse novo cenário brasileiro.

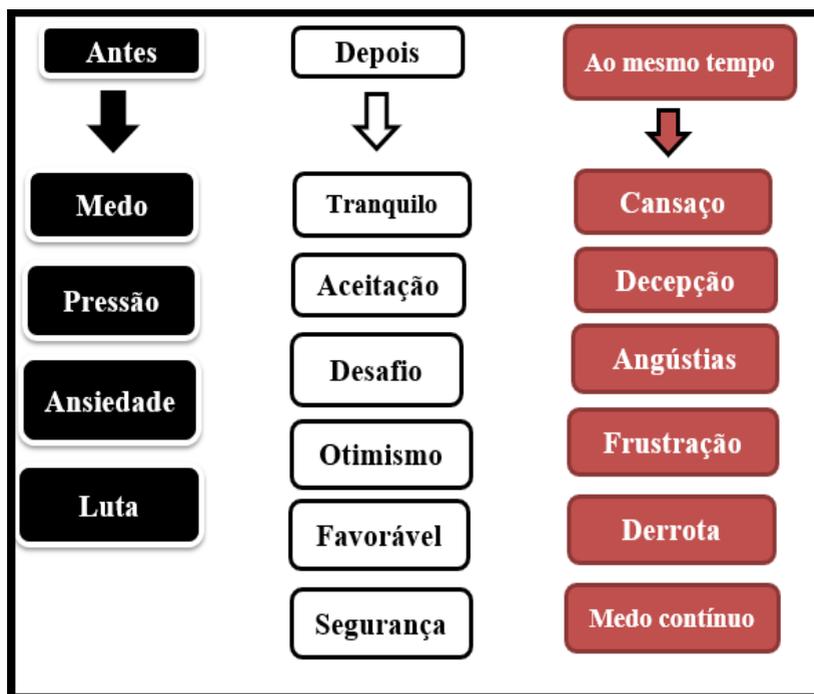
5.1.5 Reflexões, desafios e sugestões à gestão

O quarto objetivo específico deste trabalho propôs identificar os desafios do HU na gestão da EBSEERH e propor melhorias. Com base em tudo o que foi explanado nesta dissertação, é importante entender as perspectivas de mudança que havia antes e as de agora, após implementada a adesão, os principais aspectos positivos e negativos

envolvidos no processo e os desafios e melhorias citados pelos participantes.

Inicialmente, apresenta-se a Figura 15, a qual demonstra o sentimento e emoção das pessoas antes da mudança e depois que entrou a EBSERH.

Figura 15 – Sentimentos e emoções das perspectivas de mudança: antes e depois



Fonte: Elaborada pela autora com base em dados primários (2018).

Ao questionar aos entrevistados sobre o que sentiram com a perspectiva de mudança, surgiu uma emoção: medo, seguido de pressão e ansiedade. O medo justifica-se pelas informações que se tinha, que eram poucas, de que o HU funcionaria como uma empresa privada, processo que gerava muitas dúvidas, questionamentos e receios. A pressão ocorreu devido a contrariedade das pessoas em aceitar a empresa, sendo que com a assinatura do contrato, tiveram que aceitar. Pois bem, a ansiedade tomava conta, porque viam logo os conflitos que iam ser gerados entre

servidores estatutários, contratados, fundacionais e terceirizados, como um “*fantasma de terceirizar tudo a qualquer momento*”, explana bem P4. Esses sentimentos negativos, são relatados por Kotter (1997), sendo consequências dos erros cometidos pelos gestores da mudança.

Posterior à mudança e o período que passou desde a assinatura do contrato em dezembro de 2015, constata-se que atualmente há muita expectativa para chegada de novos funcionários e os sentimentos passaram a ser de aceitação, entender o processo de forma mais tranquila, otimismo, devido ao grande salto de qualidade em gestão hospitalar, um olhar mais seguro na execução das tarefas e funções junto as demais redes de HU's e sem dúvidas, um sentimento de desafio.

No entanto, alguns sentimentos não tão bons vêm junto com as expectativas, como demonstrado na figura 15, ao mesmo tempo que se sentem mais tranquilos com relação a mudança, sentem-se cansados, pela sobrecarga de trabalho; decepcionados, pela falta de reconhecimento após tanta dedicação com o trabalho; um pouco frustrados por aderir em momento de crise política e financeira não atingindo a plenitude na gestão; derrota, por toda a estrutura que levou a existência da EBSEH sobre uma política de saúde advinda da reforma sanitária, devido às más condições de trabalho e alterações na garantia de estabilidade.

Há claramente um paradoxo organizacional, conforme Merton (1968), pois toda ação social produz um paradoxo básico, tendo consequências contraditórias. Para cada efeito desejado de uma ação, existem efeitos secundários não desejados que se contrapõem aos efeitos buscados pelo indivíduo ao agir. Sendo assim, segundo Lewis (2000) os indivíduos possuem tendência a polarizar suas percepções em torno dos elementos contraditórios e opostos. Para Vasconcelos, Motta e Pinochet (2003), paradoxos são realidades socialmente construídas, conforme a percepção dos atores sociais, quando atribuem sentimento às suas experiências, e passam a ter percepções contraditórias que passam a orientar suas ações. Por isso, que ao mesmo tempo que tem uma sensação positiva, os entrevistados têm também uma percepção negativa. Lacombe e Tonelli (2001), abordam o paradoxo discurso x prática nas organizações, que geram percepções inconsistentes nos indivíduos, com efeitos indesejados. Isso quer dizer, que mesmo que o participante tenha sentimentos e emoções positivas, baseadas principalmente no discurso, a prática muitas vezes, gera frustrações, angústias e decepções.

Com relação as reflexões de todo o processo de mudança, foi possível listar alguns aspectos positivos e negativos do processo conforme o quadro 16.

Quadro 16 - Reflexões finais sobre o processo de mudança

Reflexões	Pontos Positivos	Pontos Negativos
Para os trabalhadores	- Padronização de processos	- Resistências
	- Crescimento profissional e aprendizagem, devido ao curso de gestão hospitalar junto ao Instituto Sírio Libanês	- Frente as dificuldades de adesão, o desafio é motivar os trabalhadores
	- Chamada de pessoas do Concurso e perspectiva de contratação de pessoal	- Sobrecarga de trabalho seja no administrativo, enfermagem e demais níveis de assistência
	- Plano de cargos e salários da EBSEH é melhor, com valorização do profissional	- Afastamentos de pessoas por Licença de Saúde - Gestão de pessoal engessada da EBSEH, em alusão aos horários
Para a Instituição HU	- Em aprendizado constante	- Sem renovação tecnológica, com instalações antigas, algumas desde que foi criado o hospital
	- Melhoria na democratização dos processos de trabalho	
	- Entendimento de faturamento hospitalar com todos participando, seja do administrativo ou da assistência	
Para a Sociedade	- Mutirões que são práticas da empresa para conseguir correr com a fila	- Emergência fechada
	- Melhorar a gestão de recursos públicos, devolvendo isso para a sociedade, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência	- Não atendimento das requisições de exames, pois precisam passar pelo posto de saúde

	- Perspectivas futuras de ampliar o atendimento, abrindo leitos e contratando pessoas	- Possibilidade de alterar o caráter da gestão para o privado
--	---	---

Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados primários (2018).

Quanto às resistências, os autores Chu (2003) e Borges e Marques (2011), passaram a ver como fonte crítica de criatividade para que pudessem utilizar da melhor forma as habilidades humanas, porém o que é visto na prática, é a resistência como ponto negativo. A motivação e incentivo para as pessoas para trabalharem com entusiasmo e dedicação, abordada por Seixas e Mello (2004) é uma das funções do gestor hospitalar, sendo um desafio constante. Vendemiat et. al. (2010) aborda sobre a profissionalização dos processos de gestão hospitalar, que vem se concretizando com a EBSEH, ao incluir nas suas práticas o Caderno de Boas Práticas e melhoria na gestão de recursos, trazendo aspectos positivos para a sociedade neste sentido. Dos pontos negativos para a sociedade, como emergência fechada e não atendimento das requisições de exames, pode ser considerado um retrocesso, sendo um dos principais impactos causados pela mudança de gestão, e trazendo momentos de um futuro incerto, como diria Sodré et al. (2013).

Ainda é possível incluir e destacar a prática de mutirões, e em um deles, realizaram exames complexos, em pessoas que estavam na fila há mais de 3 anos, e outro feito em novembro, na qual foi chamado de Mutirão Solidário. Este último ocorreu em parceria com os trabalhadores da Construção Civil, foram exames para diagnosticar Sífilis e HIV, ofereceram orientação nutricional, sobre postura ergonômica, direito dos trabalhadores, na qual envolveram também o pessoal do Serviço Social.

Dentre as melhorias que foram sugeridas diante desse novo cenário do HU, bem como os principais desafios que a gestão terá que lidar foram citados pelos participantes, pelo menos 15 ideias que foram possíveis sintetizar. São elas:

1. Que a gestão de pessoas pudesse estar mais próxima ao hospital, para acompanhar as lideranças, orientar, ofertar treinamento, trabalhar com gestão de conflitos;
2. Mais transparência com os servidores, para que a gestão consiga explicar o que está acontecendo;

3. Incentivo para uma política de informações, com ampla divulgação dos resultados;
4. Fazer os processos de forma mais participativa;
5. Desafio de trabalhar com a falta de recursos financeiros;
6. Realizar investimentos em equipamentos, instalações e infraestrutura;
7. Ter equipes que entendam de gestão, qualidade e sistemas;
8. Ter mais pessoas, para poder pôr em prática a visão de gerenciamento de processos;
9. Conseguir colocar todo o contingente de mão de obra necessária para o bom andamento do hospital e reabertura de leitos e emergência;
10. Que as informações dos processos de trabalho sejam de domínio público, e não centralizado em pessoas;
11. Melhorar a organização interna em suas ações e processos, para atender melhor o paciente;
12. Melhorar a qualidade no ensino, pesquisa e assistência;
13. Que todos tenham o entendimento que uma área impacta na outra, por isso um médico, por exemplo, para fazer mamografia, ele precisa de um bom fio cirúrgico, portanto ele precisa saber especificar, saber analisar um processo licitatório, entre outras coisas;
14. Implementação do plano de desenvolvimento estratégico com a implantação das linhas de cuidado materna e infantil;
15. Que o HU não desista da EBSEH.

São diversos os desafios e melhorias a serem aprimorados, apontados pelos participantes, algumas que requerem bastante recursos financeiros, como o item 06, e outras nem tanto, como nos casos dos itens 02, 03, 04 e 13. Alguns irão exigir mais tempo, como os itens 07, 08 e 09, e outras que são desafios diários como o item 12. De igual forma, exigem da gestão bastante cuidado, organização e paciência, como diria Beer (2010).

Uma das inovações da EBSEH foi trazer o BEM - Boletim de Movimentação Hospitalar, na qual tem a produtividade mensal do hospital, com estatísticas de quantos partos foram feitos no mês, quantas cirurgias, taxa de ocupação de leito, cita o participante P8, porém muitos servidores nem sabem que existe.

O desafio da implementação do plano estratégico delineado especificamente para o HU, será o grande enfrentamento da gestão nos próximos meses.

Para finalizar, cita-se a verbalização do participante P7 que parece representar o que pensam vários dos entrevistados.

Uma das coisas boas que eu aprendi nesses quatro anos de hospital é que quem trabalha aqui é apaixonado por isso aqui, e quer defender com unhas e dentes, porque percebe o bem que faz para a população, a existência de um hospital como esse (P7).

Diante dessa explanação, observa-se que há bastante zelo pelos profissionais do HU, que desejam além de informações, comunicação efetiva, e melhores condições de trabalho, para propiciar a população o atendimento eficiente que merecem ao lidar com pacientes em adoecimentos. Além das entrevistas, em sequência são apresentados relatos da observação de um debate sobre o tema realizado no HU.

5.2 REGISTRO E ANÁLISE DO DEBATE SOBRE OS 2 ANOS DE ADESÃO DO HU/UFSC À EBSEERH

O Debate com o tema “2 anos de adesão do HU/UFSC à EBSEERH”, ocorreu no dia 1/12/2017, com início às 9:15 horas, no Auditório da Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde na UFSC, com aproximadamente 83 presentes.

O debate iniciou com a fala e apresentação dos convidados da Mesa, os quais tiveram 15 minutos cada um para abordar sobre o processo de adesão, conforme figura 16.

Figura 16 – Convidados para o Debate

Fonte: Registrado pela autora (2017).

Como pode ser visto na figura acima, estavam presentes na mesa:

- Professora Tania Kruger, como representante dos movimentos sociais;
- Professora Maria de Lourdes Rovaris, Superintendente do HU/EBSEERH;
- Professor Gelson Albuquerque, representante da Reitoria da UFSC;
- Gabriela Pedroso, representante dos trabalhadores do HU/UFSC;
- Laís C. Krasniak, representante dos estudantes da área da saúde;
- Coordenadora do Debate.

Inicialmente a representante dos movimentos sociais, organizadora do Fórum Catarinense em Defesa do SUS e contra as privatizações, começou falando da Lei nº 12.550/2011, que criou a EBSEERH. A partir de 2013, foi instituída uma comissão com diversos representantes inclusive de movimentos sociais, criada pelo Conselho Universitário da UFSC, através da Portaria nº 1249/2013/GR de 15/7/2013, para analisar a viabilidade de aderir ou não à EBSEERH, bem como gerar discussões e possibilitar o debate, visando subsidiar o Conselho. Dos dados

apresentados, foi demonstrado que foram feitas pelo menos 19 reuniões, ou seja, houve bastante discussões nessas reuniões, com diversos embates. Da consulta pública que foi feita em abril de 2015, com relação a adesão ou não à EBSEH, 69% da comunidade universitária, ou seja, docentes, técnicos e estudantes, votaram para não aderir.

Sobre a consulta pública no Site da UFSC (2015), constam que foram feitos pelo menos sete debates no mês de novembro de 2014 para ver se a gestão da UFSC aderiria ou não a EBSEH, inclusive com um grupo de trabalho, escolhido pelos gestores, conduzindo este processo. A consulta pública ocorreu efetivamente no dia 29/4/2015, das 8 às 21h, aberta para servidores docentes e técnicos administrativos, estudantes de graduação e pós-graduação *strictu sensu* regularmente matriculados e alunos do Colégio de Aplicação, com a idade mínima de 16 anos no dia da votação. O resultado não foi considerado deliberativo, mas que serviria de referência para o Conselho Universitário. Conforme planilhas da apuração de resultado presente no site, dos 8838 que compareceram a votação, 69,82% foram contrários a adesão, 28,85% foram favoráveis, e ainda teve 1,32% de votos nulos ou brancos.

Segundo a representante dos movimentos sociais, uma reunião feita na Academia da Polícia Militar em dezembro/2015, optou por aderir à EBSEH. Conforme informações do SINTUFSC (2015), em menos de uma hora, em sessão retomada no início da tarde do dia primeiro de dezembro, na sede da Academia da Polícia Militar, fora do campus, os membros do Conselho Universitário da UFSC aprovaram a adesão à EBSEH. Com acesso restrito, não foi autorizado o acesso da imprensa, nem dos integrantes do SINTUFSC e de representantes do Conselho Municipal da Saúde. A segurança foi reforçada com chegada de mais policiamento, para impedir grupos de manifestantes que estavam no local contrários a adesão, gerando grande repercussão negativa para a entidade quanto a autonomia universitária e informações desconsideradas do plebiscito. Dos 37 que participaram da votação, 35 foram favoráveis e apenas 02 contrários a adesão.

O Contrato de Gestão Especial Gratuita foi assinado por representantes da UFSC e da EBSEH em 16/3/2016, com vigência de 10 anos de contrato. A mesma ainda ressaltou que nas cláusulas sexta e sétima, havia um período de transição de gestão de 18 meses, ou seja, ocorreria até setembro/2017. E a partir desse mês, haveria então, a gestão plena da EBSEH no HU/UFSC.

Outras informações das cláusulas foram ressaltadas pela representante dos movimentos sociais, como as obrigações e responsabilidades da contratante, dentre elas: prestar contas anualmente ao conselho e à comunidade universitária, fiscalizar metas de desempenho, preservar as necessidades de ensino e pesquisa, contratar mediante concurso público pessoal técnico e administrativo e reativar leitos e serviços no prazo de um ano, a partir da assinatura do contrato.

Na sequência, a mesma expôs uma síntese do Plano de Reestruturação e Metas do HU/UFSC e EBSEH de 2016, nas quais falam das ações e metas a serem seguidas. Dentre elas, estão a previsão de reativação de 65 leitos e implantação de 28 novos leitos.

Outro documento importante é o Plano Diretor Estratégico 2017-2018, citado pela representante Tania, feito em parceria com o Instituto Sírio Libanês, o qual apresentou 04 macroproblemas no hospital, quais sejam:

- Dificuldade de implementação de política de gestão de pessoas;
- Ineficiência na captação e gerenciamento de recursos necessários à missão do HU/UFSC;
- Inadequação da infraestrutura física e tecnológica;
- Modelo clínico assistencial insuficiente para atender às políticas do SUS.

Resumiu que os principais problemas encontrados no HU são sucateamento, contendo a estrutura física defasada, transporte hospitalar ineficiente, estrutura organizacional defasada, sistemas de informação sem atender as necessidades; quanto aos recursos humanos, muitas aposentadorias, envelhecimento da força de trabalho, adoecimento, dificuldades de gestão, e por fim, subfinanciamento do setor de saúde. E assim, finalizou sua apresentação para o debate.

Estas informações sobre as deficiências do HU, vão ao encontro com o que a teoria tem mencionado, como diz Sá e Azevedo (2002), sobre a superlotação nos hospitais, com os trabalhadores em situações de sobrecarga de função e também com que Lino, Gonçalves e Feitosa (2008) tem relatado sobre a falta de pessoal, materiais, leitos e demais recursos. Os entrevistados ao avaliarem a eficácia, também concordam que ainda não tem sido eficaz a adesão à EBSEH, decorrente dos problemas que ainda continuam. As dificuldades de gestão permanecem,

pelo fato de não terem todas as chefias da EBSEERH nomeadas, dizem os participantes P5 e P6, como gestores.

Na sequência, a professora Maria Rovaris iniciou sua apresentação com o título: Ganhos e desafios após assinatura do contrato entre UFSC e EBSEERH

A representante do HU/EBSEERH iniciou falando do HU e do SUS, citando que em 2004, foi certificado como Hospital de Ensino, e houve a contratualização com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Apresentou as informações das IFES com hospitais universitários federais, informando que várias instituições aderiram à EBSEERH.

Apresentou uma sequência de marcos importantes:

- Início com a criação da EBSEERH em 2011;
- Adesão pelo HU/UFSC em 1/12/2015;
- Assinatura do contrato em 2016;
- Realização do dimensionamento dos serviços em fevereiro de 2016, como resposta de muito planejamento, propondo aumento do quadro de pessoal;
- Em agosto/2016 houve edital publicado do concurso público via EBSEERH para o HU;
- A primeira etapa do Concurso Público para reposição de pessoal foi finalizada em dezembro/2016.

Sobre o concurso público, a mesma informou que foi homologado em 29/6/2017 e foram convocados até o dia do debate em 1/12/2017, o total 25 trabalhadores. Informou que estavam previstos 75 cargos comissionados, sendo nomeados apenas 11, justificando que a estrutura está ainda em implantação, casando com que os participantes P5 e P6, falaram sobre a gestão híbrida.

No período de dezembro/2016 a janeiro/2017, houve também a criação da Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência de Atenção à Saúde e Gerência de Atividades Administrativas.

Na Gerência de Ensino e Pesquisa, informou como pontos positivos: o Mestrado Profissional em Pesquisas Clínicas, feito em parceria entre EBSEERH e Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Mestrado em Gestão e Inovação da Saúde e 1º Doutorado Profissional em Saúde, da Rede EBSEERH. Sobre a criação da Gerência de Ensino e

Pesquisa, o participante P6, afirmou que sempre quiseram implantar, mas que não tinham gratificação disponível para essa nova chefia. Sendo assim a criação dessa nova gerência foi considerada um ganho para o HU, para reorganizar as atividades de ensino e pesquisa, diz P9. Esse discurso positivo para o HU, apareceu tanto nos participantes da pesquisa, quanto no debate assistido.

Da Gerência de Atenção à Saúde, informou que já está para assinatura a contratualização com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC e o programa de transplante em rede está em implantação, e da Gerência Administrativa, informou que já estão sendo feitas as convocações pela EBSEH e aplicativos de gestão estão em tramitação.

Outros assuntos abordados pela Superintendente, foram a questão da Cessão de Patrimônio para empresa contratada com status em andamento, as reformas e obras que estão em andamento, informou o valor aproximado de 1 milhão e 900 mil de bens adquiridos, com ambulâncias, máquinas, aparelhos, entre outros itens necessários.

Para finalizar, dentre os desafios citados estão a recuperação da motivação institucional, reposição e ampliação do quadro de pessoal e implementação das linhas de cuidado. Persson (2016), explanou sobre a situação dos HU's serem reflexo da falta de planejamento do Governo Federal, sem uma política de reposição de profissionais. Como disse P6, "só em 2017 tiveram 140 aposentados", necessitando urgente da superação desses desafios. A questão da motivação discutida no debate é importante, visto que será um desafio do cotidiano do gestor hospitalar (SEIXAS; MELLO, 2004).

Na sequência, o representante da Reitoria da Universidade Federal de Santa Catarina, realizou sua fala. O representante da UFSC informou que a gestão plena ainda não foi realizada, devido às dificuldades em realizar todos os itens do contrato com a expectativa inicial de 18 meses. Citou que a maioria dos outros Hospitais que aderiram anteriormente ainda não tem a gestão plena.

Outras dificuldades são as transferências de contratos de pessoal, como por exemplo, com a FAPEU, com os terceirizados, na qual há recurso público vinculado de até 02 anos, conforme um Decreto do MEC, acontecendo mesmo na mudança de gestão transitória.

Apesar do Contrato com a EBSEH ter sido assinado em março de 2016, a reunião com a bancada catarinense e presidente da EBSEH, ocorreu somente em 30 de agosto daquele ano. Informou que não havia

na época recursos financeiros para contratação, impedindo assim, a chamada de concursados. Esclareceu que há questões políticas envolvidas, pois na saída da Presidente Dilma do Governo Federal houve substituição da Diretoria da EBSEERH, atrasando os demais passos da gestão. Informou, ainda, que caso fosse julgado inconstitucional, a atual contratação de 25 pessoas, seria mais fácil ter que demitir 25 do que se fosse um número maior na sua estrutura, já que um novo aditamento do Contrato com a empresa está em andamento na Procuradoria.

Por fim, citou que o relatório apresentado em maio/2017 pela empresa, apresentou novos indicativos para melhorias, e frisou que completariam 02 anos de gestão apenas em março/2018, considerando a assinatura do contrato.

Sobre o assunto, cabe destacar o apresentado por Garay (2015) na qual entende que um modelo de gestão pública eficiente, deve evitar que prazos sejam ultrapassados. Foi considerado por um dos participantes da entrevista, o funcionário P8, como um ponto fraco, ao dizer que fizeram "*muitas promessas e prazos que não deram conta*", salientado no quadro 14.

Um dos principais objetivos do contrato com a EBSEERH é recuperar a infraestrutura física e tecnológica, bem como recompor o quadro de funcionários (HU/UFSC, 2017). No entanto, Menicucci (2009) apontava a negociação dos serviços, implantação e fiscalização de contratos como uma deficiência operativa, e que continua com o passar dos anos. O participante P7 entende que os gestores se esforçam, mas que ficam limitados, pois os esforços ficam sempre barrando em falta de pessoal ou de dinheiro.

Seguindo o registro dos convidados, a próxima a se apresentar foi a representante dos trabalhadores do HU/UFSC. A representante dos trabalhadores do Hospital iniciou falando sobre o fechamento de leitos, na qual há sobrecarga na equipe de trabalho, com impactos na assistência e no respeito a política de atenção. Bernard et al. (2007), entende a necessidade de incorporar a comunicação aberta e flexível junto aos funcionários, assim como, Martins e Waclawovsky (2015).

Sua segunda queixa foi com relação a falta de pessoal, afetando as rotinas administrativas. Das 421 vagas necessárias, somente houve 25 contratados, e desses 18 são da área assistencial, ou seja, a gestão não conseguiu repor o quadro e com isso não consegue abrir determinados setores.

Segundo a mesma, os desafios e preocupações do ponto de vista dos trabalhadores são:

- Financiamento do HU;
- Instituição de 4 vínculos de trabalho: estatutários (regime jurídico único), empregados públicos (celetista), contratados fundacionais e os terceirizados, o que gera jornadas de trabalhos diferenciadas, com regras mais engessadas;
- Garantia de ser 100% SUS, gratuita e com prerrogativas do sistema;
- Apropriação do espaço, preocupação da organização saber o que está acontecendo dentro do HU/UFSC.

A quinta convidada a se apresentar foi a representante dos estudantes que iniciou sua apresentação falando da existência de pelo menos 255 bolsistas no hospital universitário, além das bolsas de outras instituições como: UDESC, UNISUL, IFSC e Estácio de Sá. Só de residentes há 99 médicos e 57 multiprofissionais.

A mesma questionou o cumprimento de algumas cláusulas do contrato, pois em algumas delas o prazo era de 01 ano após assinatura do contrato, ou seja, com limite em 16/03/2017 e não foram cumpridas, causando impactos no ensino, pesquisa e assistência, inclusive com superlotação na unidade.

Na sequência, ilustrou as notícias sobre o fechamento da emergência do hospital, uma delas trazia o título: “Emergência do HU é fechada pela terceira vez em menos de dois dias”. Sendo assim, trouxe mais indagações para o debate: Hospital de referência, como? Se a demora no atendimento, pode chegar a 12 horas?

A mesma citou um caso que aconteceu de um médico que procurou o HU, quando estava com suspeita de leptospirose e não pode ser atendido, ou seja, enviaram ele para casa. No entanto, ele informou que era médico, colocou o jaleco, e foi atendido internamente. A preocupação da mesma como estudante, é que sem pessoal para trabalhar, queiram aumentar a produtividade para médico residente, e estipulem metas para isso.

Das principais reclamações citou que somente 4% do pessoal previsto para assumir foi chamado, ainda há o mesmo número de leitos, sem ampliações, ameaça de fechar mais 12 leitos, sendo que a unidade cirúrgica I é um dos setores que já fecharam. Deixou como reflexão a

seguinte pergunta: Como manter a qualidade do Ensino, Pesquisa e Assistência, quando o campo está sendo reduzido? Sugeriu também cobrar mais transparência da gestão.

Destarte, as reclamações e queixa tanto da representante dos trabalhadores, como da estudante, casam com que os entrevistados falaram, uma preocupação com as atividades, com os leitos fechados, com a falta de recursos financeiros e de pessoal. Somam-se a essas as preocupações sobre a EBSE RH, sobre a ameaça do caráter público dos hospitais (ANDREAZZI, 2013), nova cultura dentro da organização devido a diferentes tipos de classes trabalhadoras com regimes heterogêneos (PAULA, 2016), e uma semelhança de gestão de OS e fundações (MENEZES E LEITE, 2016).

Após a fala da última convidada, a Coordenadora do Debate abriu espaço para cada pessoa realizar suas perguntas, reivindicações ou exposições, no tempo limite de 03 minutos cada uma. Sendo assim, para fins de acréscimo da observação, cabe destacar os pontos intrigantes levantados pelos presentes devido a mudança de gestão.

O Coletivo Catarinense dos Residentes, apresentou-se revoltado com a situação, conforme demonstrado na figura 17.

Figura 17 – Reivindicação do Coletivo Catarinense dos Residentes



Fonte: Registrado pela autora (2017).

As críticas dos residentes foram com relação à preceptoria (médico responsável por acompanhar o residente em sua especialização ou estágio), tutoria, incluindo a campanha contra o assédio moral e sexual no hospital, por entenderem que são colocados em locais inferiorizados.

Outras reivindicações dadas por outros presentes, como professores, estudantes e trabalhadores foram em termos comparativos citando que para chamada de pessoal a UFSC não demora tanto para convocar o pessoal de que necessita. Em resumo, houve reclamações/discussões diversas sobre:

- Leitos não abertos;
- Aumento do número de aposentados, aproximadamente 100 pessoas durante a transição de gestão, sem reposição;
- Triagem da emergência feita por um administrativo;
- Reclamações de assédio;
- Ponto eletrônico com diversos regimes de trabalho;
- Não aderência ao plebiscito legítimo que foi contra a EBSERH, inclusive na Conferência Estadual da Saúde em 2015, não considerando espaços democráticos de direito;
- Falta de esclarecimentos à sociedade civil;
- Gestão está mais difícil;
- Preocupação com outras formas de financiamento, como aderência a Planos de Saúde;
- Discussão política: mercado x saúde.

Após a fala dos interessados presentes foram abertas, novamente, oportunidades aos convidados para que fizessem as devidas réplicas, esclarecimentos ou encaminhamentos.

Sendo assim, a Dra. Tania, representante dos movimentos sociais, sugeriu uma audiência pública junto a ALESC para debater o tema. A representante da EBSERH citou que em outros hospitais houve melhoras depois da entrada da EBSERH, e esclareceu que o fechamento da emergência foi devido ao risco de não ter a segurança do paciente, pelas condições inadequadas das áreas. Citou ainda que o Contrato está em aprovação na Procuradoria da Universidade para substituir o pessoal da FAPEU, que encerram seu vínculo em março/2018. O representante da Reitoria citou que há possibilidades de fazer aditamento no contrato da EBSERH, informou sobre a dificuldade de transferir os bens patrimoniais, reforçou que o HU permanecerá gratuito e esclareceu que a

reposição do pessoal de 420 pessoas previstas, com acréscimo dos 133 aposentados, ou seja, devem exigir da EBSEH a contratação de 553 pessoas para atender as demandas. A representante dos trabalhadores informou que pelo fato dos trabalhadores ter regimes diferenciados, na enfermagem, alguns têm intervalo intrajornada de 01 hora e outros não, acarretando muitas vezes em instabilidade no atendimento ao paciente.

As deficiências operativas, as dificuldades e desafios para implementação efetiva de um sistema de saúde bom para todos, são pontuados por Schneid et al (2009) e Menicucci (2009). As discussões apresentadas no debate, tem um direcionamento para apresentar os problemas hospitalares e ouvir possíveis soluções, seja de pessoal, material, de planejamento, de gestão, de leitos, setores fechados e preocupação com aprendizado sem as condições necessárias. Por isso há uma cobrança intensa em cima da EBSEH que veio com diversas propostas em seu contrato de gestão, com relação a isso, ao que Paim (2008) já assinalava a instabilidade e insuficiência de financiamento, com baixos investimentos, assim como Campos (2008) reportava o descaso com os hospitais.

A comunidade interna, estudantes, movimentos sociais, trabalhadores clamam para que os assuntos do SUS sejam resolvidos, que possam oferecer um serviço de saúde de qualidade, e a promessa de resolução conforme representante da EBSEH, caminha a passos pequenos com relação as necessidades urgentes. Ainda assim, esse debate foi considerado positivo, à medida em que trouxe uma gama de conhecimentos sobre a situação atual da EBSEH, devido a sua explanação, com gráficos, números, resultados, documentos, bem como seus próximos passos. A discussão de saúde x mercado, é longa e não se esgotará neste trabalho, novos acompanhamentos podem ser feitos, para os próximos 02 anos de EBSEH para ver o andamento da metas e prazos.

O registro deste debate e acompanhamento via observação assistemática pela pesquisadora foi importante para aproximação do campo de pesquisa, da real situação do que ocorreu de mudança organizacional, entender as preocupações e queixas dos interessados, bem como o processo no atual momento e as consequências da mudança. Além disso, aproximar dos possíveis participantes para a entrevista e aprofundamento do estudo de caso, tanto dos gestores como dos trabalhadores foi extremamente útil e relevante.

VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo apresenta-se uma breve conclusão do trabalho, relembrando a temática, o problema de pesquisa, os objetivos definidos, bem como procura demonstrar o alcance dos mesmos, as contribuições e recomendações para estudos futuros.

A temática proposta foi sobre a mudança organizacional, no campo da saúde, devido às suas necessidades de melhorias na parte de gestão e de toda a sua estrutura desde a constituição de 1988 que criou o Sistema Único de Saúde. Após toda a evolução do sistema de saúde brasileiro, com diversas Normas, Portarias, Decretos e Leis, o SUS ainda não conseguiu atingir a sua plenitude. Destarte, em 2011, ao ser criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, pelo Governo Federal, diversos hospitais universitários optaram por aderir de 2011 a 2015. Com isso, o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, passou por uma mudança significativa na parte administrativa, ao optar por aderir em dezembro de 2015 e assinar o contrato com a EBSEERH em março de 2016. Diversos questionamentos surgiram desde então, que permitiram encontrar uma lacuna, que se tornou o problema de pesquisa deste trabalho.

O problema encontrado era saber quais os impactos organizacionais e sociais ocorridos em decorrência da mudança organizacional no Hospital Universitário ao aderir a EBSEERH. Para que esse problema fosse solucionado, a metodologia traçada foi de realizar entrevistas com cinco gestores e cinco servidores do HU, bem como fazer uma observação de um dos debates sobre o tema "2 anos de adesão do HU/UFSC à EBSEERH" promovido por movimentos sociais. Com o objetivo de analisar o impacto da mudança organizacional, quatro objetivos específicos foram delineados.

No que diz respeito ao primeiro objetivo específico, que era de analisar a administração do HU sob a gestão da UFSC, observou-se um discurso negativo por parte dos entrevistados, tendo como principais itens mencionados, muita burocracia, dificuldade de fiscalizar e cobrar os servidores, comodismos das pessoas, piores funções gratificadas, modelo de gestão falho e ultrapassado, e baixa atenção da UFSC com o HU. Por sua vez, quanto aos aspectos positivos mencionados, resumiram-se ao fato de ser inteiramente público, com gestão local e estabilidade dos servidores.

O HU nas últimas décadas, assim como várias instituições e órgãos, sofreu redução do repasse financeiro para subsidiar suas atividades e pessoal. Isso alinhado à má gestão, pressões de parte da comunidade interna e externa, e outros aspectos já mencionados, influenciaram na adesão do HU à EBSEERH, na perspectiva de “ou adere ou não ganha recursos”. Por fim, na parte de ensino e pesquisa, não havia um setor que organizasse as atividades acadêmicas dentro do HU, sendo considerada uma deficiência na gestão.

Quanto ao segundo objetivo específico, tratou de verificar o funcionamento da gestão hospitalar sob a EBSEERH, Empresa Pública de Direito Privado, criada pelo governo federal, para reestruturar e recuperar os hospitais universitários brasileiros. Os entrevistados relataram que a adesão à EBSEERH proporcionou melhorias nos processos de trabalho, maior profissionalismo, qualidade, organização, melhoria na gratificação de chefias, criação de mestrados e doutorados junto a rede, nova gerência de ensino e pesquisa dentro do HU, aquisição de bens e equipamentos, entre outros pontos.

Enfatizaram também alguns problemas, tal qual atrasos no cumprimento de prazos, falta de comunicação e transparência com os profissionais de saúde, preocupações geradas em torno da carga horária, ponto eletrônico, regimes de trabalho, cobranças de metas e leitos fechados. A gestão do hospital sob a EBSEERH é considerada híbrida, ou seja, não estão atuando com a capacidade máxima de chefias EBSEERH, e nem de funcionários almejados, e o que parece é que o Governo Federal e a EBSEERH, não conseguiram realizar a sua parte.

A gestão da EBSEERH ainda está em processo de melhoramento, uma vez que a UFSC foi uma das últimas universidades a aderir, com isso gerando morosidade no processo, falta de pessoal, de materiais e falta de autonomia no processo decisório. No entanto, de maneira geral, a empresa vem para melhorar os processos de trabalhos, deixando tudo mais harmonioso, trabalhando com metas e indicadores, segundo os entrevistados, na função de gestão.

A teoria vista sobre o assunto, apresenta discordância em alguns pontos, como dito por Menezes e Leite (2016), que acredita que as mudanças de gestão são para atender aos interesses do capital, ou seja, abrindo o mercado da saúde, para entrar outras organizações de diferentes modalidades. Assim como Andreazzi (2013) que entende como uma ameaça ao caráter inteiramente público dos hospitais.

O terceiro objetivo específico desse trabalho era levantar as mudanças percebidas, pelos gestores e servidores, de como haviam sido feitas, o que mudou, identificar o tipo, as manifestações, as resistências, a comunicação e a condução do processo. Esse objetivo também foi alcançado nesse trabalho, detalhado no item 4.3.3, pois a mudança organizacional é entendida como um processo em movimento, manifestado gradativamente pelos esforços de adaptação até modificações radicais no comportamento das pessoas. Sendo assim, o ambiente hospitalar já veio se modificando ao longo dos anos, porém ainda não havia passado por uma modernização gerencial, principalmente no setor público, eis que passou a ocorrer com a entrada da EBSERH no HU.

O processo de mudança organizacional foi divulgado em vários momentos e por diversas formas, desde reuniões, debates, abertura de concurso, rádio corredor, entre outros. Embora ainda exista dúvidas por parte de alguns trabalhadores sobre o que é a EBSERH – o que demonstra uma falta de comunicação e divulgação deste processo, o que é paradoxal entre o que é dito que foi feito e o que realmente foi comunicado.

Houveram posicionamentos positivos e negativos sobre a adesão. Entre deles, destaca-se a adesão forçada, uma vez que ocorreu uma imposição do Governo Federal, de cima para baixo, como descrito por Paula (2016), restringindo a entrada de recursos, caso não aderissem. Destaca-se que 70% dos participantes entendem como necessária a mudança, devido ao fato de ter muita demanda de trabalho e poucos funcionários, novo modelo de gestão e viabilidade de entrada de recursos financeiros.

As mudanças são contínuas, de artefatos visíveis, que compõem a cultura, sistemas e tecnologias, processos internos, recursos financeiros e principalmente de gestão. Dentre os tipos de mudanças apontadas por Beer (2010), pode-se afirmar que o HU passou e ainda passa por mudança de processos (mapeamento, descrição das atividades, alterações de atividades, adesão ao caderno de boas práticas), com troca de pessoas (saídas, remanejamentos, entrada de novos, mudanças de chefias), e por redução de custos, com o intuito de evitar os desperdícios e poder aplicar recursos onde precisa (como economizar nas impressões, nos estoques de medicamentos, etc).

De todo o processo de mudança, o aceite pela adesão em dezembro de 2015, assinatura do contrato em março de 2016, abertura de concurso

público, realização do plano estratégico e conseqüentemente sua execução, uma das maiores falhas da empresa foi a falta de comunicação ou de liderança no processo de mudança. As pessoas sentem que está sendo “empurrado” algo que elas não conhecem. Muitos vão em busca de entender o que é e como vai ficar, porém existe uma desmotivação para tal tarefa.

Do quarto objetivo específico, para elencar os possíveis desafios com relação à gestão hospitalar e proposição de melhorias, foi solicitado aos participantes reflexões sobre o processo, e foi visível a transformação do antes e depois, apesar de se sentirem cansados ao mesmo tempo.

Os desafios da gestão hospitalar atual é lidar com seus pontos negativos e seus pontos fracos, como: repor o pessoal que falta, motivar os trabalhadores, realizar uma boa comunicação com os seus funcionários, atualizar sua política de gestão de pessoal, renovar equipamentos e instalações antigas, abrir leitos, emergências que estão fechadas, além de outras ideias apresentadas pelos participantes.

Logo, as proposições de melhorias na instituição estão relacionadas a efetivar seus ideais, seu plano estratégico, atender urgentemente o pedido dos servidores de comunicar cada etapa de realizações da EBSEH. Pois, uma mudança organizacional desse porte, leva a crer que futuramente um novo HU estará se mostrando em Santa Catarina, e o que se clama é o caráter público e gratuito, que continue sendo um hospital de ensino e que possibilite melhorar a qualidade da assistência.

Desta forma, este trabalho contribui para a atuação de gestores, na gestão da EBSEH, ao verificar os erros ocorridos no processo de mudança de uma gestão para outra, principalmente no que tange à comunicação interna. Pois ainda existem servidores que não têm a real noção sobre a função da EBSEH no HU, ou seja, ainda existe uma falha na gestão e planejamento. Contribui também com outros hospitais que possam vir a passar por mudanças organizacionais estruturais na gestão.

Cabe ressaltar, que ambas gestões apresentam problemas, segundo os entrevistados, mas espera-se que a gestão atual honre com seu propósito e proporcione melhorias internas (pessoal, equipamentos, processos, gestão) e externas no atendimento aos usuários. Há paradoxos interessantes no discurso e na prática, gerando sentidos para o trabalhador que precisa conviver com sentimentos e emoções duais, que podem refletir em seu trabalho. Logo, a melhora de processos, sem que haja

reposição de pessoal, ocasiona apenas em sobrecarga de trabalho para o profissional, devendo ser revisto pela atual gestão.

A crítica quanto ao exposto nesta dissertação, refere-se a uma discussão sobre o novo formato de gestão, que vem com servidores contratados via CLT, e uma lógica de eficiência própria dos estudos empresariais privados, quando querem diminuir os custos, para aumentar os investimentos, e ganhar recursos com pesquisas feitas no hospital, sendo que um hospital universitário público não foi feito para obter lucro. Lógico, que essa é uma discussão que envolve saúde x mercado, e que nesses 02 anos de EBSEERH não foi possível ver na prática tal desenvolvimento, quem sabe em estudos posteriores, possa ser melhor discutido, aliando o conceito de sustentabilidade x lucro, e incorporando a governança pública, por enquanto são só discursos dos entrevistados.

As limitações da pesquisa, no que se refere à coleta de dados principalmente, foram que alguns gestores não puderam participar da entrevista. Os motivos principais foram: saída do cargo de gestão, sem nomeação de novo gestor; férias de gestor, e na sequência, início do processo de aposentadoria; e gestor que entrou em processo de aposentadoria.

Sendo assim, a referida amostra apresentou a análise de poucos sujeitos, mas que possuíam cargos de chefias, cinco, e servidores, cinco, bem como de fala de 06 participantes no debate, que contribuíram para análise da mudança.

Acrescenta-se às limitações também, não ter feito com outros partícipes do hospital universitário, como os usuários do SUS, gestores da EBSEERH com sede em Brasília, representantes do Conselho Universitário da UFSC que votaram pela adesão à Empresa.

Por fim, a partir dos objetivos traçados e alcançados nesta pesquisa, novas possibilidades de estudo se manifestaram. Desta forma, sugerem-se algumas recomendações de pesquisa:

- Dentro do HU/SC, com acréscimo de uma análise documental, e 01 ano após essa pesquisa, para verificar como está o andamento do hospital, podendo gerar comparativos;
- Em outros hospitais que aderiram a EBSEERH anterior ao de Santa Catarina, também primando pelo comparativo;
- Análise de estudo de multicase, verificando mais de um hospital no Brasil que aderiu a EBSEERH, o funcionamento da gestão da saúde.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na administração pública**: um breve estudo sobre a experiência internacional recente. Escola Nacional de Administração: 1997. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/556>>. Acesso em: 5 mai 2017.

ALDRIGHI, Dante Mendes; MAZZER NETO, Roberto. Estrutura de propriedade e de controle das empresas de capital aberto no Brasil. **Revista de Economia Política**, v. 25, n. 2, p. 115-137, 2005.

ALECIAN, Serge; FOUCHER, Dominique. **Guia de gerenciamento no setor público**. Rio de Janeiro: Revan; Brasília, DF: Enap, 2001.

ANDREAZZI, Maria de Fatima Siliansky de. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 37, n. 2, p. 275-284, 2013.

ARAGÃO, Cecília Vescovi. Burocracia, eficiência e modelos de gestão pública: um ensaio. **Revista do Serviço Público**, ano 48, n.3, 1997.

ARAÚJO, Kizi Mendonça de; LETA, Jacqueline. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. Rio de Janeiro: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.21, n.4, p. 1261-1281, 2014.

AZEVEDO, Creuza da Silva. Gestão Hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Revista de Administração Pública**, v. 29, n. 3, p. 33-58, 1995.

BAHIA, Lígia. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada. Rio de Janeiro: **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 753-762, jun. 2009.

BALDISSERA, Rudimar. Comunicação Organizacional na perspectiva da complexidade. **Organicom**, São Paulo, v. 6, n. 10-11, p. 115-120, dec. 2009. ISSN 2238-2593.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Portugal): Edições 70, 1979. 229 p.

BARRETO FILHO, Oscar. Formas jurídicas da empresa pública. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, v. 72, n. 1, p. 398-409, 1977.

BARROS, Aidil de Jesus Paes de.; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1990.

_____, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos da metodologia científica**. 3 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Oflia Simões Janeiro. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.

BEER, Mike (org). **Gerenciando mudança e transição**. Tradução de Cristiana de Assis Serva. 4 ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

BERGUE, Sandro Trescastro. **Cultura e mudança organizacional**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC, CAPES, UAB, 2010.

BERNARDES, Andrea; et al. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 4. p. 861-870, 2007.

BORBA, Gustavo Severo de; NETO, Francisco, José Kliemann. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. São Paulo: **Saúde Soc.**, v. 17, n. 1. p. 44-60, 2008.

BORGES, Renata Simões Guimarães e; MARQUES, Antônio Luiz. Gestão da Mudança: uma alternativa para a avaliação do impacto da mudança organizacional. **Revista de Administração FACES Journal**, v. 10, n. 1, p. 95-113, 2011.

BORTOLOTTI, Silvana Ligia Vincenzi. **Resistência à mudança organizacional**: medida de avaliação por meio da teoria da resposta ao item. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção. Florianópolis: UFSC, 2010.

BRAGA, Clarissa Daguer; MARQUES, Antônio Luiz. Comunicação e mudança: a comunicação como elemento facilitador do processo de mudança organizacional. **Rev. FAE**, Curitiba, v.11, n.1, p.9-17, jan./jun. 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Lei nº 200 de 25/2/1967**: Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm>. Acesso em: 17 mai 2017.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19/09/1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 mai 2017.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 7082 de 27/01/2010**: Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília: 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm>. Acesso em: 6 mai 2017.

_____. Presidência da República. **Lei nº 12.550 de 15/12/2011**: Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em: 06 mai 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7508 28/06/2011**: Regulamentação da Lei nº 8.080/90. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13303 de 30/6/2016**: Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13303.htm>. Acesso em 18 mai 2017.

BRESSAN, Cyndia Laura. Mudança Organizacional: uma visão gerencial. **Seminário de gestão de negócios**, v. 1, 2004.

CALDAS, Ruy de Araújo. A construção de um modelo de arcabouço legal para ciência, tecnologia e inovação. **Parcerias Estratégicas**, v. 6, n. 11, p. 05-27, 2010.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CAMPELO, Graham Stephan Bentzen. Administração pública no Brasil: ciclos entre patrimonialismo, burocracia e gerencialismo, uma simbiose de modelos. **Ci. & Tróp.**, Recife, v.34, n. 2, p.297-324, 2010.

CAMPOS, Claudinei José Gomes et al. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 611-614, set./out. 2004.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Desafios Políticos e Organizacionais do SUS: vinte anos de política pública. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2200-2201, 2008.

CAPES. **Periódicos**. Disponível em: <www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em 26 mai 2017.

CARETA, Catarina Barbosa; BARBOSA, Danilo Hisano; MUNETTI, Marcel Andreotti. Logística Hospitalar: proposta e modelagem de atividades do processo de atendimento ambulatorial. In: ANAIS DO ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 31. 2011, Belo Horizonte. **Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Minas Gerais: ENEGEP, 2003.

CARVALHO, Matheus. **Manual de direito administrativo**. Bahia: Editora JusPodivm, 2015.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas: 2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-07.pdf>>. Acesso em: 20 mai 2017.

CEPSH. Disponível em: <<http://cep.ufsc.br/>>. Acesso em: 20/6/2017.

CHU, Rebeca Alves. Resistência as mudanças: aspectos positivos. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 27. 2003, Atibaia. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2003.

COELHO JUNIOR, Francisco Antonio. Gestão estratégica: um estudo de caso de percepção de mudança de cultura organizacional. **Psico-USF**, v.8, n.1, p.81-89, 2003.

CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 29/11/2017.

CORNÉLIO, Renata Reis. **A formulação da decisão no nível estratégico de uma organização pública**: um estudo sobre o processo

decisório na SMS-RJ. Tese de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública: 1999.

COSTA, Frederico Lustosa da; CAVALCANTI, Bianor Scelza. Mudança organizacional no setor público. **Rev. adm. pública**, v. 25, n. 1, p. 82-106, 1991.

COUTINHO, Marcelo James Vasconcelos. Administração pública voltada para o cidadão: quadro teórico-conceitual. **Revista do Serviço Público**, v. 51, n. 3, p. 40-73, 2014.

DIAS, Helio Pereira. **A responsabilidade pela saúde: aspectos jurídicos** (online). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995. p. 69.

DIAS, Taciana de Lemos. **Análise das funções da organização pública e de suas necessidades informacionais sob a ótica de sistemas viáveis**. *In: Modelo de sistemas viáveis em organizações públicas: um estudo de caso da função de planejamento de informações estratégicas para informatização da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte*. Dissertação de Mestrado. Minas Gerais: UFMG, 1998.

DOMINGOS, Sérgio Gabriel; NEIVA, Elaine Rabelo. Percepção dos Funcionários sobre Mudanças Transacionais e Transformacionais em uma Organização Pública/Employee Perception on Transactional and Transformational Changes in a Public Organization. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n. 2, p. 118, 2014.

ARGYRIS, Chris; SCHÖN, Donald A. Organizational Learning II: theory, method and practice. **Reading Addison-Wesley**, pp. 305. 1996.

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

EBSERH. **História e apresentação**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/>>. Acesso em: 6 mai 2017.

FALEIROS, Vicente de Paula; et al (Org). **A Construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FINKELMAN, Jacobo (Org). **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FLAUSINO, Vinícius Silva. **Cultura e poder na organização hospitalar: as relações de poder na implantação da EBSERH em um Hospital Universitário**. Dissertação de Mestrado. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2015.

FLEURY, Maria Tereza Leme. Cultura da qualidade e mudança organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, v. 33, n. 2, p. 26-34, 1993.

FLEURY, Sonia. Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. *In*: Matta, Gustavo Corrêa; Lima, Júlio César França, (org.). **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008.

FLORES, Nilton Cesar; CHAVES, Vinicius Figueiredo. Fenômeno empresa - dos interesses exclusivos privatistas aos institucionalistas publicistas: criando valor compartilhado. Londrina: **Scientia Iuris**, v, 18, n.1, p.115-134, 2014.

FRANÇA, Susete Barboza. A presença do Estado no setor saúde no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 49, n. 3, p. 83-98, 2014.

FREIRES, Dayse Ayres Do Nascimento et Al. Resistência à mudança organizacional: perspectiva valorativa e organizacional. **Psico**, v. 45, n. 4, p. 513-523, 2014.

FREITAS, Maria Teresa de Assunção. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Caderno de Pesquisa** [online], v.?, n. 116, p. 21-39, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742002000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 jul 2018.

GARAY, Ricardo. **Gestor Público**. Editora Virtual: 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=131177176X>>. Acesso em: 7 mai 2017.

GASPARETTO, Patrick Roberto. **A Administração Pública frente à lei inconstitucional**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GLASGOW, Ellen. **Mudança**. Disponível em: <<https://pensador.uol.com.br/mudanca/>>. Acesso em: 18 mai 2017.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 12 ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

GONÇALVES, Sandro A. Mudança Estratégica, esquemas interpretativos e contexto institucional: um estudo de caso longitudinal. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v.6, n.2, p.1-14, 2007.

GOUVEIA, Roberto; PALMA, José João. SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. São Paulo: **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, p. 139-146, 1999.

GRANJA, Gabriela Ferreira. **Equidade no SUS: uma abordagem da teoria fundamentada**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008.

GRAF, Agary Veiga (Org). **Manual para elaboração do Projeto de Pesquisa das Faculdades Integradas de Itapetininga**. Itapetininga, SP: FII/FKB, 2012.

GRANJEIRO, J. Wilson. **Administração Pública**. 7 ed. Brasília: Editora Vestcon, 2001.

HERSEY, Paul; BLANCHARD, Kenneth H. **Psicologia para administradores**: a teoria e as técnicas de liderança. Tradução e revisão técnica: Equipe do CPB – Edwino A. Royer. São Paulo: EPU, 1986.

HORTALE, Virginia Alonso; DUPRAT, Philippe. O contrato de gestão na reforma do subsistema hospitalar francês: contribuição à discussão sobre a descentralização dos serviços de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: **Revista de Administração Pública**, v.33, n.2, p.7-22, 1999.

HU/UFSC. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/>>. Acesso em: 31/01/2018.

HULSE, Tatyane de F. Barão; SOARES, Marison Luiz. O processo de implementação do PE em organizações públicas: uma análise em hospitais universitários. **IV Simpósio de excelência em gestão e tecnologia - SEGET**, 2012.

INOJOSA, Rose Marie. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. **Revista de Administração Pública**, v. 32, n. 2, p. 35-48, 1998.

KLERING, Luis Roque et al. Competências, papéis e funções dos poderes municipais no contexto da administração pública contemporânea. Análise A **Revista Acadêmica da FACE**, v. 22, n. 1, p. 31-43, 2011.

KOTTER, John P. **Liderando mudança**. Tradução Follow-Up Traduções e Assessoria de Informática. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997 - 17ª reimpressão.

LACERDA, Rosenildes; HEBER, Florence; LINS, Maria Teresa Gomes. A implantação do programa de reestruturação e expansão das universidades federais/REUNI: um estudo de caso. XIII Colóquio de Gestión Universitaria en Américas. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/114799/201309%20->

%20A%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20do%20programa%20de%20Reestrutura%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17/07/2018.

LACOMBE, Beatriz Maria Braga; TONELLI, Maria José., O discurso e a Prática: O que nos dizem os especialistas e o que nos mostram as Práticas das Empresas sobre os Modelos de Gestão de Recursos Humanos. **RAC**, v. 5, n. 2, p.157-174, 2001.

LAPREGA, Milton Roberto. **Os hospitais de ensino no Brasil: história e situação atual**. Tese de livre docência. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo, 2015.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Tradução Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEWIS, Mariane W. Exploring paradox: toward a more comprehensive guide. **The Academy of Management Review**, v. 25, n. 4, p. 760-76, 2000.

LITTIKE, Denilda; SODRE, Francis. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. **Ciencia & Saude Coletiva**, v.20, n. 10, p.3051-3062, 2015.

LIMA, Sheyla Maria Lemos. Definição e implementação de objetivos nas organizações públicas de saúde. **Revista de Administração Pública**, v.28, n.4., p.? 1994. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8328/7105>>. Acesso em: 22 jul 2018.

LIMA, S. B. et al. Resgatando fragmentos da história da enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria-RS/Brasil. **História da Enfermagem Revista Eletrônica**, v. 1, n. 1, p. 115-137, 2010.

LIMA, Suzana Maria Valle; BRESSAN, Cyndia Laura. **Mudança organizacional: uma introdução**. In: LIMA, Suzana Maria Valle.

Mudança Organizacional: Teoria e Gestão. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

LINO, Kárin Muara Silveira; GONÇALVES, Marinete Florentina; FEITOSA, Suelle de Leão. **Administração hospitalar por competência**: o administrador como gestor hospitalar. Belém: Escola Superior da Amazônia, 2008.

LOPES, Moises dos Santos. **Introdução aos estudos de saúde pública no Brasil**: Histórico da Criação do SUS. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABovYAL/historico-criacao-sus>>. Acesso em: 19 mai 2017.

LUPPI, Galvani. **Cultura organizacional**: passos para a mudança. Belo Horizonte: Luzazul Editorial, 1995.

MACHADO, Sérgio Pinto; KUCHENBECKER, Ricardo. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007.

MACHADO-DA-SILVA, Clóvis L.; FONSECA, Valéria S.; FERNANDES, Bruno H. Rocha. **Mudança e estratégia nas organizações**: perspectivas cognitiva e institucional. Administração contemporânea: perspectivas estratégicas. São Paulo: Atlas, p. 102-118, 1999.

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

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 1986.

_____, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 2007.

_____, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7 ed. 7 reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

MARQUES, Antonio Luiz et al. Relações entre resistência à mudança e comprometimento organizacional em servidores públicos de Minas Gerais. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n.2, p.161-175, 2014.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, V.4, n.1, pp.100-109, 2015.

MATTAR NETO, João Augusto. **Metodologia científica na era da informática**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

MATTOS, Lissandra Kerppers. **As mudanças organizacionais e seus gestores nas empresas na era da informação**. Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas: 2002.

MEC. **Hospitais Universitários**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>>. Acesso em: 04 mai 2017.

MEDEIROS, Alessandro M. **Administração Pública**. 2017. Disponível em:<<http://www.portalconscienciapolitica.com.br/administra%C3%A7%C3%A3o-publica/>>. Acesso em: 18 mai 2017.

MÉDICI, André Cezar. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev Assoc Med Bras**, v. 47, n. 2, p. 149-56, 2001.

MENDES RIBEIRO, Jose. Desenvolvimento do SUS e racionamento de serviços hospitalares. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 14, n. 3, p.771-782, 2009.

MENEZES, Débora Holanda Leite; LEITE, Janete Luzia. A NOVA CONFIGURAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: o Rio de Janeiro como laboratório. **Revista Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, p. 121-136, 2016.

MENEZES, Maria Helena Viana da Fonseca. **Novos modelos de gestão hospitalar: Liderança e satisfação profissional em enfermagem**. Dissertação de Mestrado. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2010.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 2009.

MERTON, R. Structure Sociale et Anomie. In *Psychologie Sociale* vol. (eds. A. Levy), Paris, Dunod, 1968.

MONTI, José Fernando Casquel. **Sistema Único de Saúde: uma reforma no meio do caminho**. São Paulo: São Paulo em Perspectiva, 1992.

MOTTA, Paulo Roberto de Mendonça. O estado da arte da gestão pública. São Paulo: **Revista de Administração de Empresas**, v.53, n.1, p. 82-90, 2013.

MOURA, Anísio de; VIRIATO, Aírton. **Gestão Hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**. Barueri, SP: Manole, 2008.

NEIVA, Elaine Rabelo; PAZ, Maria das Graças Torres da. **Um panorama das pesquisas e publicações sobre mudança organizacional no Brasil**. *Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília*, v. 15, n. 3, p. 271-285, set. 2015.

NEVES, Arminda. **Gestão na Administração Pública**. Évora, Portugal: Universidade de Évora, 2002. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10174/2514>>. Acesso em: 30 mar 2017.

NOGUEIRA, Denise Lima et al. Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 151-158, 2015.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **SUS: o desafio de ser único**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

OLIVEIRA NETTO, Alvim Antônio de. **Metodologia da pesquisa científica: guia prático para apresentação de trabalhos acadêmicos**. 2 ed. Florianópolis: Visual Books, 2006.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico prático**. 10º ed. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. *In*: Matta, Gustavo Corrêa; Lima, Júlio César França, (org.). **Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008.

PAPER, D.; & SIMON, S. Change Research: The search for a theoretical construct. **Information Resources Management Journal**, v. 18, n.3, p.1-1, 2005.

PARO, Vitor Henrique. A educação, a política e a administração: reflexões sobre. **Educação e Pesquisa**, v. 36, n. 3, p. 763-778, 2010.

PAULA, Renata Brocker de. **Desafios da gestão do HU/UFSC, após a criação da EBSEH pelo governo federal**. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: UFSC, 2016. 316 p.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, v. 120, ano 47, 1996.

PERROTTA, Umberto. O ensino médico e a crise nos hospitais universitários. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 35, n. 3, p. 151-152, 2008.

PERSSON, Erik. **Burocracia, Ideologia e Gestão Social**: uma abordagem crítica à luz da categoria habermasiana da esfera pública. Tese de Doutorado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

PILOTTO, Bernardo. **Os hospitais universitários e sua crise**. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/36023434/Os-Hospitais-Universitarios-e-Sua-Crise>>. Acesso em: 23 mai 2017.

PINTO, Mario Couto Soares; COUTO-DE-SOUZA, Cristina Lyra. Mudança organizacional em uma empresa familiar brasileira. **Revista de Administração Pública - RAP**, v. 43, n. 3, p. 609-643, 2009.

PIRES, José Calixto de Souza, MACÊDO, Kátia Barbosa. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. Rio de Janeiro: **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-105, 2006.

PORTAL G1 - Santa Catarina. **Reunião da UFSC sobre gestão do HU é interrompida por protesto**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/11/reuniao-da-ufsc-sobre-gestao-do-hu-e-interrompida-por-protesto-video.html>>. Acesso em: 23/6/2018.

PWC. **Lei nº 13.303/2016**: Lei de responsabilidade das Empresas Estatais. Disponível em: <<https://www.pwc.com.br/pt/setores-de-atividade/governo/2016/f210-lei-13033-16.pdf>>. Acesso em: 18 mai 2017.

RABELO NEIVA, Elaine; PANTOJA, Maria Julia. Aprendizagem e mudança organizacional: das relações entre atitudes frente a mudança e estratégias de aprendizagem no trabalho. **Revista Interamericana de Psicologia**, v.45, n. 2, p.145-155, 2011.

REIS, Maria do Carmo. Comunicação e mudança organizacional: uma interlocução instrumental e constitutiva. **Revista Organicom**, v. 1, n. 1, p. 36-53, 2011.

RICARDO, Willian. **Justiça Federal recebe denúncias contra 26 médicos do HU da UFSC**. CLICRDC: 2017. Disponível: <<https://clicrdc.com.br/justica-federal-recebe-denuncias-contra-26-medicos-do-hu-da-ufsc/>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

ROCHA, Cláudio Barbosa Da; SILVA, José Roberto Gomes Da. Identificação de funcionários com empresa pública no contexto de mudanças: o caso Finep Employees. **Revista de Administração Pública**, v.41, n. 4, p.685-706, 2007.

SÁ, Marilene de Castilho; AZEVEDO, Creuza da Silva. Trabalho gerencial e processos intersubjetivos: uma experiência com diretores de hospitais públicos. Rio de Janeiro: **Revista de Administração Pública**, v. 36, n. 1, p. 105-129, 2002.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; DE ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>>. Acesso em: 22 jul 2018.

SALM, José Francisco; MENEGASSO, Maria Ester. Os modelos de administração pública como estratégias complementares para a coprodução do bem público. **Revista de Ciências da Administração**, v. 11, n. 25, p. 97-120, 2009.

SANTOS, Juliana Neves; NEIVA, Elaine Rabelo; ANDRADE MELO, Eleuni Antonio. Relação entre clima organizacional, percepção de mudança organizacional e satisfação do cliente. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p.31-39, 2013.

SANTOS, Luciano Alves Rodrigues, CACHAPUZ, Rozane da Rosa. Arbitragem na Administração Pública. Londrina: **Scientia Iuris**, v. 16, n. 1, pp. 137-160, 2012.

SARAIVA, Luiz Alex Silva. Cultura organizacional em ambiente burocrático. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 187-207, 2002.

SCHNEIDER, Alessandra; et al. **Pacto pela saúde**: possibilidade ou realidade? 2. ed. Passo Fundo: IFIBE/CEAP, 2009.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública - RAP**, v. 43, n. 2, p. 347-416, 2009.

SEIXAS, Maria Auxiliadora de Souza; MELO, Hermes Teixeira de. Desafios do administrador hospitalar. Salvador: **Revista Gestão e Planejamento**, v.5, n. 9, p. 16-20, 2004.

SENADO FEDERAL. **Administração pública**: normas e regulamentos. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008. 285 p.

SILVA, Christian Luiz da; ASSIS, Luana de. Aplicabilidade do planejamento estratégico em hospitais universitários federais. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, v. 5, n.2, p. 39-56, 2016.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4^o ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Fábila Gama; TAVARES-NETO, José. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil**. 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3550/1/01.pdf>>. Acesso em: 23 mai 2017.

SILVA, José Roberto Gomes da; VERGARA, Sylvia Constant. Sentimentos, subjetividade e supostas resistências à mudança organizacional. **Revista de Administração de empresas**, v. 43, n. 3, p. 10-21, 2003.

SILVA, Meliza Cristina da. **Uma análise da parceria público-privada na gestão hospitalar**: um estudo de caso na perspectiva dos estudos em

ciência, tecnologia e sociedade. Dissertação de mestrado. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2010.

SILVA, Mônica Pereira da; ALVES, Camila Guimarães Monteiro de Freitas. **Mudança Organizacional: o caso de uma empresa de telecomunicações no Brasil. IV Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho.** Brasília/DF, 3 a 5/11/2013. Disponível em:<<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR187.pdf>>. Acesso em 20/12/2017.

SILVA CAVALCANTE, Márcia Valéria da; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. **Argumentum**, v. 5, n. 1, p. 235-256, 2013.

SILVEIRA JÚNIOR, Aldery. **Planejamento estratégico como instrumento de mudança organizacional.** Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília: 1995.

SINTUFSC. **Conselho Universitário aprova adesão do HU/UFSC à EBSERH.** 2015. Disponível em: <<http://www.sintufsc.ufsc.br/?p=17291>>. Acesso em 23/6/2018.

SMITH, Douglas K. **Fazendo a mudança acontecer: 10 princípios para motivar e deslanchar o desempenho das empresas.** Tradução de Luiz Euclides Trindade Frazão Filho. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SODRÉ, Francis et al. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (The Brazilian Company of Hospital Services): a new management model?. **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 365-380, 2013.

TELES, Bárbara Anastácia Wagner; AMORIM, Michelle Ribeiro Lage de. **Gestão de Mudança: superando dificuldades na implantação dos Sistemas de Informação nas organizações.** X Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia-SEGET. Anais eletrônicos, 2013. Disponível em: <<http://www.car.aedb.br/seget/artigos13/58918727.pdf>>. Acesso em 25 mai 2017.

TEIXEIRA, Aníbal. **Reegenharia no governo.** São Paulo: Makron Books, 1996.

TEIXEIRA, Carmen. **Os Princípios do Sistema Único de Saúde**. Bahia: 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 19 mai 2017.

TEIXEIRA, José Manoel de Camargo; et al. Planejamento estratégico e operacional em saúde. *In*: Gonçalves, Ernesto Lima (Org). **Gestão Hospitalar**: administrando o hospital moderno. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro_gestao_hosp_cap2_planej_strat_e_operacional_em_saude.pdf>. Acesso em: 20 mai 2017.

TEIXEIRA, Tadeu Gomes. O sistema postal brasileiro em transformação: propostas e mudanças na regulação do mercado e na reestruturação do modelo organizacional da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (1994-2011). **Revista de Administração Pública-RAP**, v. 48, n. 6, p.1355-1380, 2014.

TORO, Ivan Felizardo Contrera et al. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Serviço Social & Saúde**, v. 4, n. 4, p. 1-156, 2015.

TREVISAN, Leonardo Nelmi; JUNQUEIRA, Luciano Antonio. Construindo o "pacto de gestão" no SUS: da descentralização tutelada à gestão em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, 2007.

UFSC. Notícias. **Hospital Universitário promove debate '2 anos de adesão à EBSERH', sexta-feira**. Disponível em: <<http://noticias.ufsc.br/2017/11/hospital-universitario-promove-debate-2-anos-de-adesao-a-ebserh-sexta-feira/>> Acesso em: 28 nov 2017.

_____. Consulta Pública HU. **Publicado o resultado consolidado da consulta pública HU/EBSERH**. 2015. Disponível em: <<http://consultapublicahu.ufsc.br/>>. Acesso em: 23/6/2018.

_____. **Concurso para preencher vagas no Hospital Universitário da UFSC é homologado.** Notícias. 2017. Disponível em: <<http://noticias.ufsc.br/2017/06/concurso-para-preencher-vagas-no-hospital-universitario-da-ufsc-e-homologado/>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

VASCONCELOS, Isabela; MOTTA, Fernando Cláudio Prestes; PINOCHET, Luis Hernan Contreras. Tecnologia, Paradoxos Organizacionais e Gestão de Pessoas. **Revista de Administração de Empresas**, v. 43, n. 2, p. 94-106, 2003.

VENDEMIATTI, Mariana et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p.1301-1314, 2010.

VILAS BOAS, Ana Alice; BATISTA, Lucilene Gouveia. As metodologias de remuneração variável adotadas pelas empresas brasileiras e sua influência na mudança organizacional. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa-RECADM-ISSN**, v. 1677, p. 7387, 2012.

WOOD JR, Thomaz; CURADO, Isabela Baleeiro; DE CAMPOS, Humberto M. **Mudança Organizacional na Rhodia Farma.** Organizacional, p. 285, 2000. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Thomaz_Wood_Jr/publication/n/305469246_Mudanca_Organizacional/links/578fcb9008ae4e917cff378c.pdf#page=301>. Acesso em: 31 mar 2017.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. A interface entre a ética e a administração hospitalar. **Saúde, Ética & Justiça**:v.5, n.1 e 2, 2002.

ANEXO A - Cartaz do Debate sobre a Adesão do HU/UFSC à EBSERH

DEBATE
2 ANOS DE ADESÃO DO HU/UFSC À EBSERH

Quantos leitos abertos?
Quantos trabalhadores contratados?

DATA: 01 DE DEZEMBRO DE 2017
HORÁRIO: ÀS 09H
LOCAL: AUDITÓRIO DA PÓS-CCS

CONVIDADOS

- Movimentos sociais em defesa do HU/UFSC
- Diretoria do HU/UFSC/EBSERH ▪ Reitoria da UFSC
- Trabalhador HU/UFSC ▪ Estudante da área da saúde

ORGANIZAÇÃO
Fórum Catarinense em Defesa do SUS e Contra as privatizações; SindSaúde-SC; APG-UFSC; DCE-UFSC; ANDES-UFSC; NESSOP DSS/CSE; CRESS-SC; CALISS-UFSC; Coletivo Catarinense de Residentes em Saúde.

APOIO
SINTRASEM; Núcleo Previdência e Cidadania-CAD/CES/UFSC; CALIGEO-UFSC; CALIMED-UFSC; CAEF-UFSC; APRASC; SINDSPREVS-SC.

ANEXO B – Cadernos EBSEERH

CADERNO EBSEERH – PATRIMÔNIO

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Patrimônio nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – HOTELARIA

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Hotelaria nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – AMBULATÓRIO

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Ambulatório nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – EMERGÊNCIA

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Emergência nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – ENGENHARIA CLÍNICA

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Engenharia Clínica nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – FARMÁCIA

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Farmácia nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – GESTÃO DE INFRAESTRUTURA

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Gestão de Infraestrutura nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – GESTÃO DE PESSOAS

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Gestão de Pessoas nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – INTERNAÇÃO

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Internação nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

CADERNO EBSEERH – SUPRIMENTOS

Educação Permanente da Implementação dos Processos de Suprimentos nos Hospitais Universitários Federais para a Gestão do Caderno EBSEERH de processos e práticas.

APÊNDICE A – Roteiro de Perguntas para a Entrevista

Perfil do entrevistado

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é a sua formação acadêmica?
3. Qual é o seu vínculo atual e cargo na instituição?
4. Há quanto tempo atua na organização?
5. Participou do processo de mudança de gestão do HU/UFSC para HU/EBSERH?

Gestão do HU pela UFSC

6. Como você caracterizaria a gestão do HU quando administrada pela UFSC, citando pontos fortes e fracos?
7. Você acredita que teve um momento ímpar que pode ter provocado a mudança na gestão?
8. Na sua visão, as legislações e normas fixadas pelo governo (MEC, MS, etc) foram fatores que dificultaram a gestão pela UFSC?
9. Como ocorriam as atividades de ensino, pesquisa e assistência? Como você avaliaria a eficácia?

Mudança organizacional relacionadas à gestão

10. Como você soube da troca de gestão para a EBSEH?
11. Como você vê a entrada da empresa na gestão do Hospital Universitário da UFSC?
12. Havia uma necessidade de mudança no seu entendimento? Qual a justificativa?
13. Você era a favor ou contra à adesão? Por que?
14. Houveram manifestações contrárias à adesão à EBSEH?
15. Descreva como foi realizado o processo de mudança, com exemplos práticos.
16. Houveram ações da gestão para diminuir as dificuldades no processo de mudança?
17. No seu entendimento, a mudança organizacional na gestão, ainda continua, está sendo adaptativa ou foi finalizada de maneira integral?
18. Dentre os tipos de processos de mudanças existentes, segundo Beer (2010) informe quais ocorreram na implantação e dê alguns exemplos:

- () Mudança cultural na qual envolve o lado humano, as relações e interações entre gerências e funcionários;
 - () Estrutural, com troca de pessoas na organização;
 - () Redução de custos, atividades de enxugamento ou corte de programas;
 - () Modificação nos processos de trabalho, de como as coisas são feitas;
 - () Outros. Cite qual.
19. Na sua visão, houveram pessoas ou setores resistentes à essa mudança organizacional. Se sim, quem foram e quais as preocupações destas pessoas.
 20. Como os gestores conduziram a implantação e se houve um monitoramento e feedback do processo.

Gestão do HU sob a EBSEERH

21. Como você caracteriza as atividades de gestão do HU pela EBSEERH?
22. Os servidores que atuavam no HU e tinham estabilidade foram cedidos para à EBSEERH? Como ocorreu isso? E se houve resistência?
23. Há diferenças no tratamento de servidores do HU/UFSC e dos funcionários do HU/EBSEERH?
24. A EBSEERH participa dos movimentos de Controle Social (como conselhos de saúde, conferências e demais participações sociais) previstos na Lei Orgânica do SUS?
25. A gestão hospitalar atual consegue realizar as suas tarefas de forma mais eficaz que a gestão anterior? Quais as diferenças significativas?
26. Como ocorrem as atividades de ensino, pesquisa e assistência? Elas são desenvolvidas de forma mais eficaz que anteriormente?

Reflexões

27. Como você se sentiu com a perspectiva de mudança e como você se sente agora que ela foi implementada?
28. Quais foram os aspectos positivos e negativos do processo de mudança, no seu ponto de vista, para você como trabalhador, para instituição HU e na perspectiva de qualidade para a sociedade?
29. Que melhorias podem ser sugeridas para a gestão hospitalar no HU?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa de Dissertação de Mestrado em Administração da UFSC, intitulado(a) **adesão do Hospital Universitário da UFSC à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um estudo de caso sobre mudança organizacional na percepção dos gestores e servidores**, conduzida por Gisele Serafim Cardoso dos Santos.

Este estudo tem por objetivo analisar os impactos da mudança organizacional referente a troca de gestão pública para uma organização de direito privado, no Hospital Universitário Federal, localizado em Santa Catarina. Observa-se que esta pesquisa está pautada na Resolução nº 510/2016 de acordo com o CNS (Conselho Nacional de Saúde).

Você foi selecionado(a) por participar da gestão do Hospital Universitário ou por ser trabalhador do hospital, de acordo com o organograma disponível no site do HU/UFSC.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Com a participação da pesquisa e o caráter de anonimato no decorrer do resultado do trabalho, os riscos para os participantes são mínimos. Ressalta-se que o pesquisador tomará todas as medidas cabíveis para assegurar tal anonimato durante a realização da pesquisa e posteriormente após sua divulgação na forma de dissertação e/ou artigo científico. Para o mesmo todos os participantes desta pesquisa serão nominados aleatoriamente com a letra P e um número de 01 a 10. Além disso, na divulgação da referida pesquisa não será informado quaisquer fatos e/ou comentários que venham a identificar direta ou indiretamente o entrevistado(a). Apesar do risco mínimo, caso haja alguma divulgação o(a) entrevistado(a) poderá entrar em contato diretamente com o pesquisador, a fim de definirem juntos a resolução mais adequada para o caso.

Lembrando que esta participação não é remunerada, nem implicará em gastos financeiros aos participantes. Se necessário, eventuais despesas de participação, como passagem, por exemplo, podem ser custeadas ou ressarcidas pela pesquisa.

Os benefícios de participar da pesquisa é contribuir com estudos teóricos e práticos no ramo da gestão hospitalar, envolvendo mudanças organizacionais, aprofundando os processos da administração pública em suas novas formas de gerenciar.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar da entrevista, respondendo as questões levantadas pelo roteiro de entrevista, de acordo com o objetivo. O entrevistador será a própria pesquisadora, e será realizado possivelmente no ambiente de trabalho do participante, sua duração deve durar

em média 50 minutos, dependendo de cada resposta. Para que se possa ter o aproveitamento melhor do registro da entrevista, será gravado um áudio para transcrever as entrevistas.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Destaca-se também a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme Artigo 17, item II, da Resolução nº 510/2016.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável.

Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP SH**, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável:

Gisele Serafim Cardoso dos Santos

Email: gica.agata@bol.com.br

Telefone: (48) 3664-7247/98403-8758

Endereço: Rua Santos Saraiva, 1284, bl b3, apto 203 – Estreito, Florianópolis, SC. Cep: 88070-101.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à **Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - CEP SH**. O CEP SH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. **O mesmo está localizado no seguinte endereço:** Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: **3721-6094**. Email: **cep.propesq@contato.ufsc.br**.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Pesquisadora
Gisele Serafim Cardoso dos Santos

Assinatura do(a) Participante