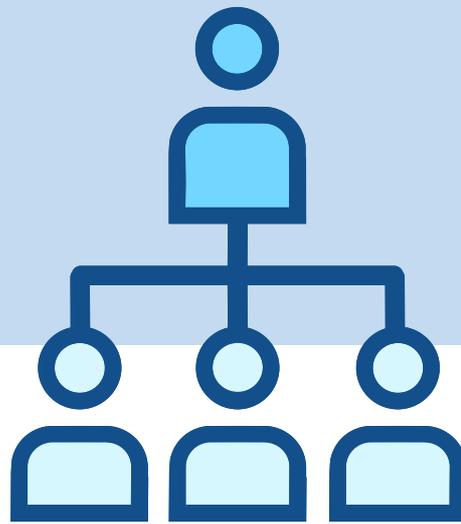


2022



## RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO NA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HC-UFPE

# SUMÁRIO

**01.** RESUMO

**02.** INSTITUIÇÃO

**03.** PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA

**04.** DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

**05.** OBJETIVOS

**06.** ANÁLISE DA SITUAÇÃO

**07.** RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

# RESUMO

No Brasil, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) encaram desafios de elevada complexidade, que requerem iniciativas pontuais em termos de modernização da gestão estratégica e operacional em saúde. Em função disso, a Lei nº 12.550/2011, sob forte influência do legado da reforma gerencial, criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para gerir esses hospitais e resolver os seus problemas através da reestruturação da gestão.

A partir disso, através de um contrato de gestão, a EBSERH passou a gerir inúmeros HUFs no país. Entre as ações de reestruturação propostas pela empresa pública estava a implementação de uma nova estrutura organizacional. Desse modo, desde que o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) aderiu à EBSERH, no final de 2013, a estrutura organizacional deste hospital vem passando por mudanças.

A estrutura organizacional é uma das ferramentas utilizadas por uma organização para permitir, de forma eficiente, a execução da sua estratégia, e conseqüentemente, a prossecução dos seus objetivos. Desse modo, analisar a estrutura organizacional de uma instituição é de suma importância, pois permite identificar a estratégia aplicada bem como realizar um diagnóstico referente aos problemas existentes e às suas possíveis soluções.

Nesse sentido, este Relatório apresenta um diagnóstico da situação da atual estrutura organizacional do HC-UFPE (formulada pela EBSERH) e conseqüentes recomendações de intervenção, com base na percepção de gestores do hospital.

# INSTITUIÇÃO

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)



### História

O HC-UFPE foi fundado em 14 de setembro de 1979, data que marca o início da transferência da primeira unidade hospitalar ligada à Universidade Federal de Pernambuco – o então Hospital Pedro II – para a edificação localizada no campus da Cidade Universitária. Atualmente, possui a denominação “Hospital das Clínicas da UFPE – Professor Romero Marques”.

No dia 11 de dezembro de 2013, o HC-UFPE passou a ser gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que é uma empresa pública de direito privado, criada pela Lei Federal n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011, com o objetivo de atuar na gestão dos hospitais universitários federais.

Como órgão suplementar da UFPE, tem a missão de apoiar o ensino do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Centro de Ciências Médicas (CCM), Centro de Biociências (CB), o Centro Acadêmico de Vitória (CAV) e outros centros acadêmicos da Universidade, atuando também na pesquisa, extensão, assistência e inovação em saúde.

Em relação ao ensino, é um hospital certificado pelo Ministério da Educação. No âmbito da saúde, é prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo atendimento médico-hospitalar ambulatorial e de internação à população do Estado de Pernambuco e de outros Estados da Região Norte/Nordeste, como referência de média e alta complexidade.

# INSTITUIÇÃO

## HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)



Figura 1 - Fachada do HC-UFPE



## Estrutura Física

- 64 mil m<sup>2</sup> de área construída
- 6 blocos
- Anfiteatros para aulas e eventos
- Setor administrativo
- Enfermarias
- Ambulatórios
- Centros cirúrgicos
- Unidades de diagnóstico e de tratamento

## Estratégia

### MISSÃO

Prestar um serviço de excelência à sociedade nos âmbitos do ensino, da pesquisa, da inovação, da extensão e da assistência, com o intuito de avançar nos conhecimentos científicos relacionados à saúde, promoção e preservação da vida.

### VISÃO

Alcançar excelência no ensino, pesquisa, inovação, extensão e assistência no país, através de gestão eficiente, transparente, democrática e sustentável, visando criar um ambiente inspirador e acolhedor para estudantes, professores, profissionais, pacientes e parceiros.

### VALORES

- Ensino
- Competência
- Multidisciplinaridade
- Conhecimento
- Humanização

# **PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA**

**Gestores, funcionários  
e demais  
colaboradores**



**Comunidade universitária**



**Usuários do SUS**

# DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O contemporâneo período constitucional possibilitou profundas mudanças em relação aos princípios, diretrizes, orientação política e financiamento dos sistemas e serviços de saúde. **Como mudanças provocadas no final do século XX, as estratégias adotadas para gestão hospitalar se fundamentaram no controle de gastos, racionalização da oferta, modernização da prestação de serviços e formulação de novos modelos de organização** (BRAGA NETO, et al., 2012).



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

**O HC-UFPE é um exemplo de unidade hospitalar que tem experimentado os efeitos de um novo modelo gerencial em sua gestão.** Em dezembro de 2013, esse hospital aderiu à EBSEH com o objetivo de modernizar a sua gestão e proporcionar melhorias na prestação dos seus serviços. Uma das primeiras ações da empresa foi implementar uma nova estrutura organizacional no hospital.

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



Desse modo, levando em consideração a importância desta ferramenta para a gestão de uma complexa instituição hospitalar como o HC-UFPE, entende-se relevante a construção de um **Relatório Técnico capaz de realizar um diagnóstico sobre a situação da estrutura organizacional implementada pela empresa no hospital**, a fim de aferir sua adequação, seus problemas e possíveis soluções, tendo como parâmetro a visão de gestores do hospital.

# OBJETIVOS

01

---

CARACTERIZAR A  
ATUAL ESTRUTURA  
ORGANIZACIONAL DO  
HC-UFPE

02

---

MAPEAR OS  
PRINCIPAIS  
PROBLEMAS NA  
ESTRUTURA  
ORGANIZACIONAL DO  
HC-UFPE

03

---

RECOMENDAR  
INTERVENÇÕES PARA  
POSSÍVEIS SOLUÇÕES  
DOS PROBLEMAS DA  
ESTRUTURA  
ORGANIZACIONAL DO  
HC-UFPE

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

## DISCRIMINAÇÃO DOS GESTORES ENTREVISTADOS

ENTREVISTADO	GRADUAÇÃO	TEMPO NA GESTÃO	TEMPO NO HC-UFPE
A	Administração	6 anos e 3 meses	27 anos
B	Medicina	10 anos	12 anos
C	Medicina	4 anos	14 anos
D	Administração	2 anos	17 anos

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

A partir da gestão da EBSEERH, entendeu-se que era necessário a implantação de uma nova estrutura organizacional no HC-UFPE. Além de ser notória a necessidade de a EBSEERH adaptar a estrutura organizacional do hospital ao modelo de gestão representado por ela, também foi possível detectar nas entrevistas que havia grande insatisfação por parte do gestores em relação à estrutura existente.

Com a nova gestão, é possível detectar esforços significativos para superar as práticas burocráticas e a burocracia-profissional na estrutura do hospital. Amparada nos ideais da Reforma Gerencial de 1990, a empresa discursa em favor da modernização institucional e de mecanismos que permitam o melhor alcance de resultados. Pereira (2006) afirma que entre os objetivos da Reforma Gerencial no Brasil destaca-se o de tornar a administração pública mais eficiente, eficaz e moderna, voltada para o atendimento do cidadão.

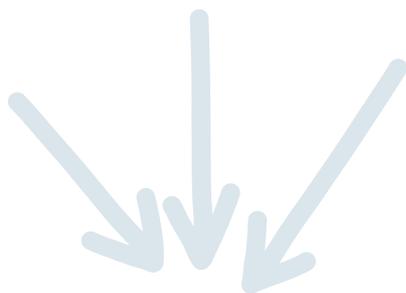
# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Quadro 1. Comparativo entre a estrutura organizacional anterior e a atual (após a EBSERH), tendo como parâmetro os ideais da Reforma gerencial

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

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

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



Quadro 2. Comparativo numérico entre a estrutura organizacional anterior e as posteriores à EBSERH

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

Fonte: (DA AUTORA, 2022 - dados da pesquisa).

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO



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

O modelo adotado pela EBSE RH privilegia o desempenho organizacional, os resultados e o gerenciamento dos recursos humanos, materiais, financeiros e informacionais. É um modelo mais flexível, que se adapta às mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais. É possível perceber descentralizações das funções, a busca pela definição clara de objetivos, o controle baseado nos resultados, a incorporação da consciência de custos e a orientação para clientes e resultados.

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

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

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

## MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

Apesar da resolução de diversos problemas com as inovações trazidas pela EBSE RH, percebe-se que alguns continuam existindo e que outros passaram a existir com as novas estruturas implementadas pela empresa no hospital. A seguir, esses problemas são apontados, de acordo com os comentários dos entrevistados.

### 1 AUSÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DE GESTORES E/OU FUNCIONÁRIOS NO PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL

"A EBSE RH-SEDE é quem formula o organograma. Nós, que somos gestores das filiais, temos apenas que nos adequar ao modelo elaborado por ela" (Entrevistado A).

### 2 NÃO OPERACIONALIZAÇÃO DO CONSELHO CONSULTIVO

"É lamentável que um órgão que representa a participação da sociedade civil na gestão do hospital, através do oferecimento de sugestões ou de ações de fiscalização, nunca tenha tido uma reunião desde a sua implantação na estrutura do HC-UFPE" (Entrevistado D).

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

## MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

### 3 NÃO APLICAÇÃO PRÁTICA DA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DA DIVISÃO DA GESTÃO DO CUIDADO

"Funcionaria de tal modo que cada unidade contaria com um serviço multiprofissional para atender determinados perfis de usuários. Infelizmente, apesar da implementação dessa estrutura, na prática, isso não ocorreu. Na minha opinião, esse modelo de organização seria muito útil pois os serviços assistenciais seriam prestados de forma integrada, conjuntamente por diferentes especialistas" (Entrevistado C).

### 4 ESCOLHA DOS CHEFES DAS UNIDADES MÉDICAS

"Hoje, a escolha das chefias das Unidades da Divisão da Gestão do Cuidado ocorre através de eleições para mandato de dois anos. Porém, percebe-se que a forma de escolha não é a mais adequada. É comum vermos Chefes de Unidades que não possuem perfil gerencial. É importante que se criem mecanismos que ajudem a escolher profissionais com perfil mais adequado para o exercício desses cargos" (Entrevistado D).

### 5 CUMULAÇÃO DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PELOS CHEFES DAS UNIDADES MÉDICAS

"Em cada clínica deveriam existir dois chefes, um relacionado a questões assistenciais e outro relacionado a questões administrativas da clínica. O que ocorre hoje é a cumulação de atividades administrativas e assistenciais por um único chefe de unidade" (Entrevistado A).

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

## MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

6

### AUSÊNCIA DE ALTERNÂNCIA NA OCUPAÇÃO DE CARGOS DE GESTÃO

"É comum encontrarmos pessoas que ocupam o mesmo cargo no hospital há décadas. Apesar de tal estabilidade ter as suas vantagens, por outro lado esse fato acaba ocasionando o engessamento de algumas estruturas e funções. Com a gestão da EBSERH, essa situação já foi bem modificada em relação à alta administração. No entanto, em relação aos cargos de gestão de nível mais baixo essa situação ainda é muito presente" (Entrevistado B).

7

### COMPLEXIDADE DE ALGUMAS UNIDADES DEVIDO AO ENXUGAMENTO DE ESTRUTURAS

"Na última alteração do organograma, muitas unidades se fundiram. Na maioria dos casos, acho que houve perdas significativas. Algumas unidades ficaram muito grandes, abarcando muitas funções. O resultado disso é o aumento da complexidade dessas unidades, uma vez que dentro de uma mesma unidade uniram-se funções com propósitos não comuns. A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controle interno é exemplo disso" (Entrevistado D).

8

### CENTRALIZAÇÃO DE FUNÇÕES NA SUPERINTENDÊNCIA

"Também na última alteração, a Superintendência passou a abarcar muitas funções e não tem conseguido dar o suporte necessário a todas elas. Retirar o Setor de Gestão da Qualidade e o Setor de Contratualização e Regulação da Gerência de Atenção à Saúde e posicioná-los em ligação direta à Superintendência não foi uma boa ideia" (Entrevistado D).

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO

## MAPEAMENTO DOS PROBLEMAS

9

### REQUISITOS VAGOS PARA OS CARGOS DE GESTÃO (EXCETO PARA O DE SUPERINTENDENTE E DOS GERENTES)

"Apesar dos novos requisitos relacionados a competências gerenciais para a ocupação de cargos de gestão da alta administração (como o do superintendente e o dos gerentes), a maioria dos demais cargos de gestão do hospital não possui requisitos claros para sua ocupação"  
(Entrevistado B).

10

### NECESSIDADE DE AÇÕES MAIS EFETIVAS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM RELAÇÃO À CAPACITAÇÃO DOS GESTORES

"A maior parte dos ocupantes dos cargos de gestão são profissionais da área da saúde e não da área de gestão, e por isso, precisam de capacitações que lhes proporcionem a aquisição ou o aperfeiçoamento de competências gerenciais. Apesar da implantação do Núcleo de Educação Permanente, as ações que perseguem este objetivo precisam ser mais efetivas no hospital"  
(Entrevistado D).

11

### INSTABILIDADE. AS REGRAS MUDAM COM FREQUÊNCIA

"Desde que a EBSERH assumiu a gestão, o HC-UFPE já teve três organogramas. Quando estamos nos acostumando, novas mudanças acontecem"  
(Entrevistado A).

### **12** AUSÊNCIA DE UM ÓRGÃO COLEGIADO DAS CLÍNICAS

"Seria interessante a criação de um órgão Colegiado das Clínicas. Então, após a reunião dos dois chefes (o da área administrativa e o da área assistencial) em cada clínica, um representaria a unidade clínica no órgão colegiado, e poderia apresentar de uma melhor maneira os resultados, as necessidades e as dificuldades da sua clínica" (Entrevistado A).

# RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, sugerem-se um conjunto de recomendações para a intervenção no contexto da estrutura organizacional do HC-UFPE.

1

## Participação ampla dos gestores/funcionários na formulação das mudanças a serem implementadas

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

2

## Garantia da plena operacionalização do Conselho Consultivo

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

# RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, sugerem-se um conjunto de recomendações para a intervenção no contexto da estrutura organizacional do HC-UFPE.

3

## Organização efetiva da Assistência em em Unidades da Divisão da Gestão do Cuidado

Esse tipo de organização prevista pela EBSE RH busca aproximar a estrutura do hospital, no que tange à assistência, aos moldes da estrutura *adhocrática*. Nas *adhocracias* a estrutura rígida e hierárquica da organização tipicamente burocrática se dilui em um formato altamente horizontalizado voltado para equipes de projeto que contam com agentes altamente especializados. Para Mintzberg (2011), essa estrutura requer uma configuração que seja hábil em fundir especialistas advindos de diversas áreas de atuação em equipes que se posicionem sinergicamente criando assim um conjunto multidisciplinar em torno de um projeto específico. Os pacientes do SUS passarão a ser atendidos de forma integrada, com o suporte de profissionais de diferentes áreas, além do que essa organização propiciará a formação de profissionais mais aptos a trabalhar em equipe.

4

## Previsão de etapa com entrevistas com equipe multiprofissional no processo seletivo dos chefes das unidades médicas

Trabalhar com a saúde requer considerações além da capacidade técnica e profissional, como estabelecer uma boa relação com o paciente e os colaboradores (BONFIM, 2013). Logo, é exigido do gestor a busca pela melhoria contínua dos processos, com uma adequada profissionalização, preparação integral, grande capacidade de liderança, bom senso, ética inquestionável, dentre outras competências

# RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, sugerem-se um conjunto de recomendações para a intervenção no contexto da estrutura organizacional do HC-UFPE.

## 5 Existência de dois chefes nas unidades médicas

Um único chefe não dá conta das atribuições assistenciais e administrativas simultaneamente. O ideal seria que cada unidade tivesse um chefe responsável pelas atividades administrativas e outro chefe responsável pelas atividades assistenciais.

## 6 Alternância dos ocupantes dos cargos de gestão

O regimento interno poderia prever um prazo máximo para o exercício dos cargos de gestão. A ocupação destes cargos por uma pessoa por um longo período de tempo acaba ocasionando o engessamento de algumas estruturas e funções. O setor ou a unidade acaba ficando com a identidade daquele gestor específico.

## 7 Maior planejamento no redimensionamento ou enxugamento (*Downsizing*) de estruturas

Tomasko (1992, p.48) destaca que “o foco de atenção do *Downsizing* centrado apenas no corte de pessoas e de custos é, em última análise, ineficiente para remover barreiras subjacentes à eficiência”. Lacombe (2009, p. 228) ressalta que deve haver um planejamento para tal prática, a fim de evitar a complexidade ou a centralização de algumas funções. Tal planejamento deve perpassar, inclusive, pela participação dos funcionários.

## 8 Previsão de requisitos mais claros para ocupação dos cargos de gestão, além de capacitação permanente para os ocupantes destes cargos

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

# RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

A partir da análise dos resultados obtidos, sugerem-se um conjunto de recomendações para a intervenção no contexto da estrutura organizacional do HC-UFPE.

9

## Maior estabilidade

Caso as mudanças ocorram com certo planejamento, não é razoável que outras mudanças ocorram tão cedo. Leva um certo tempo para que as pessoas se adaptem às novas regras. Não é interessante que quando as pessoas estejam finalmente se acostumando com as regras, elas mudem novamente.

10

## Criação de um órgão colegiado das clínicas

O método da gestão colegiada garante que haja um espaço para uma educação continuada em ato, havendo possibilidade para discussão, com participação de todos, possibilitando assim uma distribuição do poder, negociação e principalmente possibilidade para resolver os problemas mais críticos (MORI; OLIVEIRA, 2014).

# REFERÊNCIAS

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

BRAGA NETO, Francisco Campos. et al., Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 577-608.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# RESPONSÁVEIS E CONTATO

**Rayane Diniz da Silva**



diniz.rayane@gmail.com

**Profº. Dr. Romilson Marques Cabral**



romilsonmarquescabral10@gmail.com

**Profº. Dr. Marco Aurélio Benevides Pinho**



marco.pinho@ufrpe.br