



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

CARINE DE LAVOR MARTINS MACIEL

**MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC: UMA
ANÁLISE A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DA EBSEH**

FORTALEZA – CE

2021

CARINE DE LAVOR MARTINS MACIEL

MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC: UMA
ANÁLISE A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DA EBSEH

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Chaves
Correia Lima

FORTALEZA – CE

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M138m Maciel, Carine de Lavor Martins.

Mudança organizacional no complexo hospitalar da UFC: uma análise a partir da implantação da EBSEH / Carine de Lavor Martins Maciel. - 2021.
79 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Administração, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Bruno Chaves Correia Lima.

1. Mudança organizacional. 2. EBSEH. 3. UFC. 4. Modelo de Pettigrew. I. Título.

CDD 658

CARINE DE LAVOR MARTINS MACIEL

MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC: UMA
ANÁLISE A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DA EBSEH

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Aprovada em: 18/08/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Bruno Chaves Correia Lima (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Cláudio Bezerra Leopoldino
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Ma. Elidihara Trigueiro Guimarães
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

À minha mãe, Fátima e ao meu pai, Cairo
(em memória).

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter me proporcionado força, tranquilidade, perseverança e saúde para a conclusão de mais um desafio, principalmente nesse momento em que a humanidade tem passado por uma grande pandemia.

À minha mãe pelo apoio e amor incondicionais, por não me deixar desistir dos meus objetivos ao longo de toda a minha trajetória e por ser meu maior e melhor exemplo de pessoa.

Ao meu pai (em memória) por olhar por mim e por ser meu protetor no plano superior.

Ao meu esposo pela compreensão, paciência e apoio e por ser esse grande companheiro.

Ao meu orientador, cujo incentivo, compreensão e dedicação foram fatores essenciais para conclusão desse trabalho, contribuindo para a obtenção de mais um diploma de graduação.

Aos professores participantes da banca examinadora pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Às colegas Raíssa e Sthephany que contribuíram para o desenvolvimento inicial dessa pesquisa e permitiram que eu a usasse como base para esse trabalho.

Aos profissionais entrevistados, pelo tempo concedido nas entrevistas.

Aos colegas que fiz durante todo o curso, pelas contribuições, críticas e sugestões recebidas e por todos os momentos de aprendizado que vivenciamos juntos.

E, finalmente, à Universidade Federal do Ceará e a todos os professores do curso pelo grau de excelência do ensino oferecido, contribuindo para meu engrandecimento profissional e pessoal.

“As pessoas têm medo das mudanças. Eu tenho medo que as coisas nunca mudem.” (Chico Buarque).

RESUMO

Este estudo se propôs a analisar as mudanças organizacionais ocorridas no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC) com a adesão ao contrato de gestão firmado junto à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sob a percepção de servidores e gestores e à luz do modelo de Pettigrew (1987). Foram abordadas as dimensões do contexto, conteúdo e processo da mudança, além dos pontos de conflito. A pesquisa se caracteriza como um estudo de caso, com enfoque qualitativo, em que foram utilizadas análises documentais e de entrevistas em profundidade, junto a profissionais da organização, com o objetivo de levantar a percepção destes sobre o processo da mudança. Foi possível identificar um contexto marcado por baixos níveis de investimento financeiro e de pessoal, aumento da demanda pelos serviços de saúde, precarização das instalações e gestão ineficiente, que teve a criação da EBSERH como solução. Como conteúdo da mudança são destaques: gestão qualificada e com foco nos resultados, estrutura organizacional descentralizada, implementação de indicadores e metas, realização de concurso público, gestão participativa e capacitação dos funcionários, investimento em inovação, tecnologia, estrutura física e equipamentos. Quanto ao processo, constatou-se que ocorreu inicialmente de maneira impositiva, sob fortes manifestações de professores, alunos e sindicato, porém contou posteriormente com a participação da comunidade acadêmica para mapeamento dos problemas e planejamento de ações. Por fim, foi possível apurar que, de maneira geral, os profissionais tiveram uma boa percepção sobre as mudanças ocorridas, no entanto a multiplicidade de vínculos de trabalho foi motivo de conflitos na organização.

Palavras-chave: Mudança organizacional; EBSERH; UFC; Modelo de Pettigrew.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the organizational changes that occurred in the Hospital Complex of the Federal University of Ceará (CH-UFC) with the adherence to the management contract signed with the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH), under the perception of servers and managers and in the light of Pettigrew's (1987) model. The dimensions of the context, content and process of change were addressed, in addition to the points of conflict. The research is characterized as a case study, with a qualitative focus, in which documentary analyzes and in-depth interviews were used with professionals from the organization, in order to raise their perception about the process of change. It was possible to identify a context marked by low levels of financial and personnel investment, increased demand for health services, precarious facilities and inefficient management, which had the creation of EBSERH as a solution. As content for the change, the highlights are: qualified management and focused on results, decentralized organizational structure, implementation of indicators and goals, public tender, participatory management and training of employees, investment in innovation, technology, physical structure and equipment. As for the process, it was found that it initially took place in an imposing manner, with strong manifestations from teachers, students and the union, but later it counted on the participation of the academic community to map the problems and plan actions. Finally, it was possible to verify that, in general, the professionals had a good perception about the changes that had occurred, however the multiplicity of work links was a reason for conflicts in the organization.

Keywords: Organizational change; EBSERH; UFC; Pettigrew Model.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Modelo de análise estratégica de Pettigrew.....	24
Figura 2	– Rede EBSE RH.....	32
Figura 3	– Notícia do debate com gestores após manifestações.....	42
Figura 4	– Nota do SINTUFCE.....	42
Figura 5	– Nota do SINTUFCE.....	43
Figura 6	– Manchete sobre adesão do CH-UFC à EBSE RH.....	43
Figura 7	– Organograma vigente em 2012.....	51
Figura 8	– Estrutura de Governança do CH-UFC.....	52
Figura 9	– Desenho esquemático do fluxo de elaboração do PDE.....	62
Figura 10	– Movimento de construção do PDE.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGP	Administração Pública Gerencial
CAPS	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CF/88	Constituição Federal de 1988
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CH-UFC	Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará
DASGC	Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contrato
DEST	Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
DivGP	Divisão de Gestão de Pessoas
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EMAs	Equipamentos Médicos-Assistenciais
GDC	Gestão de Desempenho por Competências
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HU	Hospital Universitário
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
HUF	Hospital Universitário Federal
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
IAPS	Institutos de Aposentadoria e Pensão
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MP	Medida Provisória
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDE	Plano Diretor Estratégico
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
SAMEAC	Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand
SREP	Sistema de Registro de Ponto Eletrônico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Objetivos.....	14
1.1.1	<i>Objetivo geral.....</i>	14
1.1.2	<i>Objetivos específicos.....</i>	14
1.2	Justificativa.....	15
1.3	Aspectos metodológicos.....	16
1.4	Estrutura do trabalho.....	16
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	Mudança organizacional.....	18
2.1.1	<i>Conceitos e características.....</i>	18
2.1.2	<i>Resistência às mudanças.....</i>	20
2.1.3	<i>Modelo de análise de mudança estratégica de Pettigrew.....</i>	23
2.2	Mudança em organizações públicas.....	25
2.3	Contexto dos hospitais universitários e o surgimento da EBSE RH....	28
2.3.1	<i>O sistema de saúde brasileiro.....</i>	28
2.3.2	<i>Os hospitais universitários federais e a EBSE RH.....</i>	29
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	35
3.1	Classificação da pesquisa.....	35
3.2	Organização de análise.....	36
3.3	Instrumento de pesquisa e coleta de dados.....	36
3.4	Tratamento e análise dos dados.....	38
4	MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ COM A ADESÃO À EBSE RH..	40
4.1	Contextualização do CH-UFC.....	40
4.2	Análise da mudança organizacional à luz do modelo de Pettigrew.....	45
4.2.1	<i>O contexto da mudança.....</i>	45
4.2.2	<i>O conteúdo da mudança.....</i>	49
4.2.3	<i>O processo da mudança.....</i>	59
4.3	Análise da percepção de servidores sobre o processo de mudança organizacional.....	65
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
APÊNDICE.....	79

1 INTRODUÇÃO

Mudanças sempre fizeram parte do cotidiano das pessoas e das organizações. Com um mundo cada vez mais competitivo e com as transformações acontecendo de maneira muito rápida, as organizações têm a necessidade de se adaptar e de modificar sua forma de trabalho. Para isso, podem rever suas estratégias e adotar ações para se adequarem a um cenário de maior eficiência e produtividade.

Assim como organizações do primeiro e do terceiro setor, organizações públicas, segundo Xavier e Dias (2002), também estão sujeitas a esse processo de mudança e buscam se tornar mais eficientes, produtivas e alcançar resultados positivos.

Os hospitais universitários do Brasil são exemplos de instituições públicas que têm passado por grandes e desafiadores processos de mudança organizacional. Esse desafio se dá principalmente pela característica da própria organização, que envolve atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde (ARAÚJO; LETTA, 2014).

O principal processo de mudança organizacional vivido, nos últimos anos, por grande parte dos hospitais universitários do país se deu com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação. O Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), objeto desse estudo, também está inserido nesse contexto de mudança.

A EBSEH tem o objetivo de gerir esses equipamentos de saúde, no que se refere à atividade de assistência, mantendo a autonomia universitária e priorizando também o ensino, a pesquisa e a extensão. Foi criada devido a argumentos amparados na burocracia da legislação brasileira, que levava a uma ineficiência da gestão pública e ao alto custo desses hospitais, e integra o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que estabelece metas de desempenho, prazos e indicadores (EBSEH, 2011).

Entretanto, a implantação dessa nova gestão pública, que foca na produtividade, na eficiência do serviço público e na desburocratização das formas de trabalho, não é uma tarefa muito fácil, pois envolve pessoas e, além disso, os hospitais universitários possuem um histórico de gestão e valores tradicionais, além

de serem organizações de alta complexidade.

A mudança organizacional, conforme Reis (2011), pode gerar alterações radicais, de maneira simultânea, em várias dimensões, como na estrutura da organização, na estratégia, na cultura, no sistema de controle, nas relações pessoais. É de difícil implementação e promove diversas reações nos envolvidos, inclusive a resistência à mudança, o que acaba dificultando o alcance dos objetivos organizacionais.

As mudanças organizacionais devem ser analisadas de uma maneira holística, destacando-se três dimensões a serem consideradas: conteúdo, processo e contexto (interno e externo), que são perspectivas diferentes de um mesmo fato mas que devem ser analisadas de maneira complementar, permitindo que, de fato, as mudanças ocorram (PETTIGREW, 1987).

Diante do contexto apresentado, o presente trabalho consiste em um estudo de caso no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará e apresenta como problema a seguinte questão: **como ocorreu a mudança organizacional no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará com a adesão à gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, em termos de contexto, conteúdo e processo?**

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Pretende-se como objetivo geral, analisar **as mudanças organizacionais ocorridas no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará com a adesão ao contrato de gestão firmado junto à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, sob a percepção de servidores e gestores e à luz do modelo de Pettigrew (1987).**

1.1.2 Objetivos específicos

Considerando o modelo de mudança estratégica de Pettigrew (1987) que é composto pelas dimensões de contexto, conteúdo e processo, tem-se os seguintes objetivos específicos:

- I. Identificar os fatores do contexto interno e externo que influenciaram as mudanças da organização, ou seja, o contexto da mudança;
- II. Compreender o conteúdo da mudança organizacional ocorrida no Complexo Hospitalar com a adesão à EBSEH;
- III. Analisar o processo de mudança organizacional que ocorreu e vem ocorrendo com a gestão do Complexo Hospitalar pela EBSEH;
- IV. Identificar a percepção de servidores, as possíveis resistências e pontos de conflito.

1.2 Justificativa

A mudança é um fenômeno comum na vida dos seres humanos e das organizações e tem sido objeto de estudo, em razão da sua complexidade e das possíveis consequências envolvendo as pessoas, físicas ou jurídicas.

Os hospitais universitários têm passado por profundas e rápidas transformações, decorrente principalmente do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) em 2010 e da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) em 2011 (SANTOS, 2017), o que tem gerado grandes conflitos, configurando-se, portanto, como um importante espaço de estudo.

A EBSEH é uma empresa relativamente nova, sendo necessário conhecer de que forma essa mudança de gestão tem impactado na vida dos trabalhadores dos hospitais universitários e na sociedade.

Estudos foram realizados em hospitais universitários públicos federais, em que foram analisados aspectos de gestão após a adesão desses hospitais à gestão da EBSEH.

Marinho (2016) buscou identificar os fatores facilitadores e limitadores da implementação do modelo de gestão da EBSEH no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), no Espírito Santo.

No Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), foi realizado estudo por Vieira (2017), em que se buscou compreender as mudanças estruturais e institucionais ocorridas na gestão desse hospital com a adesão da universidade à EBSEH.

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

(UFSC) também foi objeto de estudo, onde Santos (2018) analisou os impactos da mudança organizacional ocorrida nesse hospital com a adesão à gestão da EBSEH.

Vasconcelos (2019) realizou um estudo no CH-UFC, que também foi escolhido por esta pesquisa, onde analisou o aspecto da cultura organizacional após adesão da universidade à EBSEH.

Em relação à adesão dos hospitais universitários à EBSEH, esse estudo se soma aos demais publicados, diferenciando-se pela abordagem sob a perspectiva da mudança organizacional e do modelo de mudança estratégica sugerido por Pettigrew (1987), em que a mudança é analisada sob os aspectos de contexto, conteúdo e processo.

Além disso, esse estudo poderá contribuir para o aperfeiçoamento de estratégias pelos gestores da instituição e para a implementação de políticas públicas nestas organizações, no que se diz respeito ao processo de mudança estratégica, levando em consideração o impacto dessa mudança nas relações pessoais e de trabalho. Pois, Segundo Davis e Fisher (2002), para que a mudança, de fato ocorra, atingindo os resultados desejados, é necessário o uso consciente de estratégias, métodos sistemáticos e conhecimentos, como o que precisa ser mudado e de que forma.

1.3 Aspectos metodológicos

Para o alcance dos objetivos propostos, a pesquisa possui abordagem qualitativa, quanto à sua natureza; do tipo aplicada, quanto à natureza dos resultados; descritiva, quanto aos fins; caracterizando-se como um estudo de caso, quanto aos meios.

Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com servidores e gestores do Complexo Hospitalar da UFC, além da utilização de análises documentais e bibliográficas.

1.4 Estrutura do trabalho

Este estudo está estruturado em seis seções: Introdução, onde é destacada a contextualização, o problema da pesquisa, os objetivos – geral e

específicos, além da importância e das premissas do estudo; Fundamentação teórica, em que se destacam as bases conceituais de Mudança Organizacional e a abordagem segundo Pettigrew (1987) para análise da mudança estratégica, bem como a mudança organizacional na administração pública, o contexto dos hospitais universitários e o surgimento da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; Aspectos metodológicos da pesquisa, como a classificação, informações sobre o hospital universitário, técnicas de coletas de dados utilizadas, e forma de análise da pesquisa; os resultados do estudo de caso da mudança organizacional no CH-UFC com adesão à EBSEH, onde são apresentados a contextualização do CH-UFC, a análise da mudança à luz do modelo de Pettigrew, sob os aspectos do contexto, do conteúdo e do processo da mudança, e análise da percepção de servidores sobre o processo de mudança ocorrido na organização; por fim, nas Considerações Finais, são enfatizadas as principais constatações da pesquisa, tendo como base os objetivos específicos definidos, além das referências utilizadas na execução da pesquisa e apêndices.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste seção serão apresentados, conceitos e características sobre a mudança organizacional, a resistência às mudanças, o modelo de análise de mudança estratégica de Pettigrew, a mudança em organizações públicas, além de aspectos sobre hospitais universitários e sobre a EBSEH.

2.1 Mudança organizacional

Houve um tempo em que se acreditava que as organizações deveriam se manter estáveis para que pudessem ser competitivas e produtivas. A mudança era vista como algo indesejável e deveria ser reduzida ao máximo. Hoje, diante da globalização e da rápida evolução da tecnologia, mudar é algo extremamente necessário, natural e inevitável (DIAS, 2013). Esse cenário é visto, até mesmo, em organizações que são tradicionalmente estáveis e que dominam o seu segmento de mercado, sendo exigido delas, muitas vezes, mudanças rápidas e radicais (ROBBINS et al., 2010).

2.1.1 Conceitos e características

Segundo Johnson (1997), mudança social é “qualquer alteração nas características culturais, estruturais, demográficas ou ecológicas de um sistema social”, onde envolve uma passagem de uma situação pessoal, grupal ou social para outra, supondo uma modificação de valores, atitudes e condutas e implicando em um processo de desaprender e aprender. Essa mudança poderá ser protagonizada por indivíduos, grupos, organizações e demais atores sociais. Quando ocorre nas organizações, é denominada mudança organizacional (DIAS, 2013).

Para Robbins e colaboradores (2010), a mudança é vista como uma alteração no modo de fazer as coisas. Ela poderá se manifestar como um processo adaptativo, envolver inovações gerenciais e estruturais e ainda transformações sob aspectos do comportamento das pessoas (BERGUE, 2010).

Neiva (2004) define a mudança organizacional como qualquer alteração que ocorra nos componentes organizacionais, de maneira planejada ou não, em decorrência de fatores internos e/ou externos, trazendo alguma consequência, seja

positiva ou negativa, para os resultados da organização ou para a sua manutenção competitiva. Essa definição é complementada por Crubellate (1998) que cita as dimensões a seguir como as passíveis de sofrerem algum tipo de alteração: ambiente, estratégia, estrutura, comportamento e programas, que envolveriam as relações interpessoais e intergrupais desenvolvidas no interior da organização.

Para sintetizar os conceitos de mudança organizacional foi elaborado o Quadro 01.

Quadro 01 – Conceito de Mudança Organizacional

Autores	Ano	Conceito de Mudança Organizacional
Johnson	1997	É qualquer alteração nas características culturais, estruturais, demográficas ou ecológicas de uma organização, envolvendo a passagem de uma situação para outra, supondo uma modificação de valores, atitudes e condutas e implicando em um processo de desaprender e aprender.
Crubellate	1998	Pode ocorrer nas dimensões de ambiente, estratégia, estrutura, comportamento e programas e envolver as relações interpessoais e intergrupais desenvolvidas no interior da organização.
Neiva	2004	É qualquer alteração que ocorra nos componentes organizacionais, de maneira planejada ou não, em decorrência de fatores internos e/ou externos, trazendo alguma consequência, seja positiva ou negativa, para os resultados da organização ou para a sua manutenção competitiva.
Bergue	2010	Pode se manifestar como um processo adaptativo, envolver inovações gerenciais e estruturais e ainda transformações sob aspectos do comportamento das pessoas.

Fonte: Elaborada pela autora com base nos autores Johnson (1997); Crubellate (1998); Neiva (2004); Bergue (2010).

Diante dos conceitos apresentados, é importante mencionar algumas características e aspectos que envolvem o processo de mudança organizacional.

Essas mudanças são ocasionadas, segundo Hitt e colaboradores (2013), por diversos tipos de pressões sofridas pelas organizações. Essas pressões podem ser do tipo interna ou externa. As internas envolvem principalmente discrepâncias entre as aspirações da organização e das pessoas e o real desempenho obtido, forças naturais do ciclo de vida de crescimento organizacional e mudanças na alta administração; enquanto as pressões externas advêm de fontes que podem incluir avanços tecnológicos, alterações em regulamentações governamentais, mudança

de valores da sociedade, pressões políticas, mudanças nas características demográficas e aumento da interdependência internacional.

No que se refere aos tipos de mudança, para Burke e Litwin (2002), a mudança poderá ser do tipo transacional, quando envolve uma alteração de menor espectro na organização, ou transformacional, ocorrendo no âmbito da cultura e da missão. Dias (2013) tipifica a mudança, quanto à intensidade, em mudança evolutiva, que ocorre somente em aspectos não essenciais da organização e mantém as características gerais de funcionamento; e a mudança estratégica ou revolucionária, que ocorre na totalidade da organização e envolve uma transformação profunda, modificando a essência organizacional.

Em relação à origem, para Dias (2013), a mudança poderá ser reativa, respondendo aos estímulos externos ou proativa, em que ocorre a própria administração da mudança, observando as tendências, padrões e necessidades externas e planejando o processo, que também é citado por Neiva (2004).

A mudança planejada, aquela intencional e orientada para os resultados, envolve três fases, movendo a organização de um estado indesejável, por meio de um período de transição, para um estado novo e desejável (HITT et al., 2013). Esse processo tem como objetivo melhorar a adaptação da organização às mudanças do ambiente e mudar o comportamento das pessoas envolvidas (ROBBINS et al., 2010).

Para que seja eficaz, o processo de mudança, segundo Motta (1998), exige intenção, cooperação e apoio, dependendo do envolvimento de todos os participantes e sendo influenciada pelo potencial e pela expectativa de cada funcionário. Concordando com esse pensamento, Herzog (1991) vê o gerenciamento das pessoas como o fator chave para se obter um processo de mudança bem sucedido. Para o autor, a mudança tecnológica não seria o maior desafio desse processo, mas a mudança das pessoas e da cultura organizacional, focando na motivação e na renovação dos valores, a fim de obter vantagem competitiva e evitar frustrações. Sendo que muitos programas de mudança fracassam devido à resistência dos envolvidos no processo (BOVEY; HEDE, 2001).

2.1.2 Resistência às mudanças

As pessoas podem ser consideradas como os principais agentes da

mudança dentro de uma organização, tanto sob o ponto de vista de executor do processo quanto de destinatário (CALDAS, 2001). Entretanto, também podem ser vistas como a dimensão da mudança mais difícil de ser administrada, pois apresentam interesses particulares, temores diversos, tendência a permanecerem na estabilidade e, qualquer sinal de alteração, poderá gerar insegurança e desconfiança, apresentando uma série de resistências ao processo de mudança organizacional.

Zaltman e Duncan (1977) definem a resistência à mudança como “a força que objetiva manter o *status quo* face à pressão para modificá-lo”. Essa força, vista por muitos como algo negativo para o atingimento dos objetivos, é um fenômeno natural e apresenta também aspectos positivos. A resistência deve ser compreendida pela organização, pois fornece informações importantes (JACOBSEN; RODRIGUES, 2002), podendo contribuir para o processo de transformação, quando pressiona os agentes da mudança a repensarem-na, de modo a torná-la mais viável (CALDAS; HERNANDEZ, 2001) e é ainda considerada uma fonte de criatividade e de melhoria das habilidades humanas (BORGES; MARQUES, 2011).

Nesse sentido, é importante entender as causas e forças que motivam o fenômeno da resistência e qual a melhor maneira de lidar com ela, buscando diminuir seus aspectos negativos e aproveitar as vantagens que pode proporcionar para a organização.

Segundo Dias (2013), a resistência às mudanças poderá ocorrer por uma falha na percepção, quando as pessoas não conseguem perceber os dados da realidade que validem as transformações e resistem a qualquer tipo de alteração; ou pela incapacidade de mudar, que está ligada à insegurança sob o aspecto do que fazer e de que decisão tomar em situações de mudanças rápidas. Ainda, segundo o autor, toda mudança gera algum grau de resistência. A intensidade dependerá do poder do setor envolvido, da cultura organizacional e do tamanho da mudança. Além disso, cada pessoa ou grupo irá ter um comportamento diferente diante da mudança.

Do ponto de vista do indivíduo, a resistência à mudança poderá ser do tipo lógica, psicológica e sociológica. As objeções lógicas e racionais envolvem aspectos como o tempo para adaptação, o esforço para reaprender, custos econômicos, dúvidas sobre a viabilidade técnica e a possibilidade de condições menos desejáveis; as atitudes psicológicas e emocionais estão relacionadas ao medo do desconhecido, baixa tolerância à mudança, falta de confiança nas outras

peças, necessidade de segurança; e os fatores sociológicos e interesses grupais tratam de coligações políticas, valores coletivos opostos, interesses adquiridos, perspectiva provinciana e desejo de preservar as amizades existentes (DAVIS e NEWTROM, 2004).

A resistência às mudanças apresenta multidimensões, podendo ocorrer em nível individual e organizacional. A resistência individual busca o equilíbrio psicológico, mantendo os comportamentos de origem. Ela está relacionada às percepções, personalidade e necessidades individuais de cada pessoa, e são motivadas, principalmente, pelos fatores: ignorância, omissão, *status quo*, razões sociais, hábitos, segurança, poder aquisitivo e prioridade. A resistência organizacional ocorre devido ao acúmulo de normas, interesses do grupo, proteção ao *status quo*, e envolvem também ameaça às relações de poder, ameaça à especialidade, falta de percepção e de cooperação (LOBOS, 1979; ROBBINS, 1999).

A mudança organizacional, em si, é um processo bastante complexo, pois tem como consequência a mudança de comportamentos, de hábitos e de atitudes das pessoas. Desse modo, as organizações devem planejar muito bem seus passos, buscando se antecipar às possíveis consequências e gerenciar as resistências de maneira mais ágil e eficaz.

Buscando diminuir a força da resistência, algumas medidas podem ser tomadas pela organização. Em relação aos fatores culturais, deve-se procurar manter as mudanças próximas aos valores, ideologias e características culturais dos envolvidos. Do ponto de vista social, as inovações não devem gerar conflitos entre os indivíduos e grupos. No nível organizacional, as alterações devem buscar não ameaçar o poder e a influência das pessoas. Além disso, os gestores devem incentivar o processo de mudança, promovendo a conscientização e os esclarecimentos necessários e favorecendo a compreensão, cooperação e aceitação (JACOBSEN e RODRIGUES, 2002).

Lawrence (1986) e Gillet (1999) defendem que o processo de mudança deverá ser participativo, buscando opiniões e estimulando o envolvimento das pessoas, para que cheguem num consenso, em todas as fases, do planejamento à execução e controle. Outro aspecto importante é a comunicação, que deverá ser sempre aprimorada para minimizar os ruídos e favorecer um clima organizacional agradável.

Dias (2013) também menciona algumas técnicas que favorecem o apoio às mudanças e a consequente redução da resistência. Seriam elas: permitir a discussão e a negociação, através da comunicação em duas vias, tornando os envolvidos mais comprometidos com o processo; desenvolver lideranças e garantir o apoio das já existentes, que irão influenciar os demais; facilitar a participação durante o planejamento e implementação; destacar os benefícios financeiros e as recompensas partilhadas; evitar a sobrecarga de mudanças profundas em curto período de tempo; garantir a segurança dos benefícios já existentes; obter apoio político; educar e comunicar; além de persuadir e ameaçar. Essas duas últimas devem ser analisadas com cautela, pois são táticas antiéticas, podendo gerar o efeito contrário.

Portanto, para que uma organização obtenha sucesso no seu processo de mudança e que este seja aceito com mais naturalidade e de maneira mais rápida pelas partes envolvidas, é preciso que ocorra a gestão desse processo, estimulando a participação das pessoas e utilizando uma comunicação eficaz. O gestor deverá auxiliar os indivíduos, que, segundo Beer (2010), normalmente passam por quatro etapas de reação: choque, negação defensiva, reconhecimento e aceitação e, por último, a adaptação.

2.1.3 Modelo de análise de mudança estratégica de Pettigrew (1987)

Existem na literatura diversos estudos sobre o fenômeno de mudança organizacional, que apresentam diferentes visões. Entretanto, eles concordam que as organizações precisam passar por contínuas transformações e adaptar-se ao contexto em que estão inseridas, resultando em mudanças estratégicas (GOHR, 2011).

O processo de adaptação da organização ao ambiente segue uma lógica semelhante à proposta pela visão da escolha estratégica, onde menciona que o papel dos dirigentes das organizações é realizar as escolhas estratégicas, que geram as mudanças, visando à adaptação ao ambiente e tendo em vista a percepção das condições ambientais (BANDEIRA-DE-MELO, 2004). Sendo necessário, portanto, ampliar o enfoque da mudança estratégica, de modo a considerar aspectos como as dimensões políticas e culturais do fenômeno, a cognição dos membros e as relações entre os vários níveis que moldam os

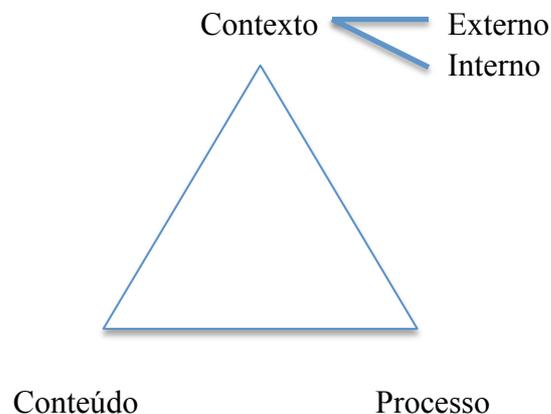
processos ao longo do tempo, de forma integrada.

Dentre esses estudos, destaca-se o modelo de análise de mudança estratégica de Pettigrew (1977, 1987, 2013), que é referência na literatura e serviu de base para a elaboração deste trabalho. O modelo apresentado pelo autor buscou uma perspectiva contextualista, envolvendo a interação contínua e relação entre o contexto, o processo e o conteúdo da mudança, junto à habilidade de regular as relações entre os três elementos.

Para se compreender o processo de mudanças estratégicas, das suas origens, passando pelo desenvolvimento e pela implementação é preciso utilizar uma teoria que contemple a multiplicidade dos níveis de análise. Formular o conteúdo de qualquer nova estratégia requer também gerenciar o seu contexto e processo, pois é muito difícil explicar uma decisão estratégica sem conhecer anteriormente os fatos e as razões que antecederam tal decisão. (CAVALEIRO, 2015)

A figura 1 ilustra esse modelo.

Figura 1 – Modelo de análise estratégica de Pettigrew



Fonte: PETTIGREW (1987)

A estrutura acima sugere que a análise dos processos deve estudar os fenômenos tanto em um plano vertical com em um plano horizontal, além da inter-relação entre os planos através do tempo. O plano vertical se refere às ligações e dependências entre os níveis organizacionais, desde o contexto socioeconômico até os interesses dos grupos na organização; e o plano horizontal se refere à sequência das ações e eventos ao longo do tempo (PETTIGREW, 1987).

Com relação aos três conceitos essenciais: conteúdo, contexto e processo da mudança, o contexto está relacionado ao “porquê” da mudança, às condições externas e internas que a antecederam. O contexto externo se refere ao ambiente social, econômico, político e competitivo onde a empresa atua. O contexto interno se relaciona com os fatores que influenciam a mudança dentro da organização, como a estrutura, os valores, a cultura organizacional, a gestão, as relações de poder e a política interna existente (PETTIGREW, 1987, 2013).

O processo se relaciona à maneira “como” a mudança é conduzida na organização, enfatizando as ações, reações e interações dos interessados, que buscam mover a organização para um estado novo. Está ligado ao conceito da formação da estratégia e ao caráter dinâmico e temporal da mudança, de modo a explicar as origens, a continuidade e o resultado da mudança (PETTIGREW, 1987, 2013).

O conteúdo é “o que” da mudança, é o foco, o objeto, correspondendo às estratégias que são realizadas nas suas áreas específicas, como na tecnologia, na força de trabalho, na estrutura, nos produtos, no processo, na gestão e na própria cultura organizacional.

Para Pettigrew (1987), a mudança não é algo linear e apresenta bastante complexidade. Sendo necessário identificar as variedades de causas e explorar as condições e contextos em que ocorreram. Além disso, a formação das estratégias é algo contínuo, que envolve pessoas e grupos de diferentes níveis organizacionais.

2.2 Mudança em organizações públicas

As organizações públicas são caracterizadas como sistemas dinâmicos, complexos e interdependentes, que têm como função prestar os melhores serviços à população e buscar a satisfação das necessidades coletivas (DIAS, 1998). Essas organizações, assim como as organizações privadas, estão sujeitas a uma série de mudanças organizacionais ao longo da sua existência. Essas mudanças podem envolver questões estruturais, de estratégia, de gestão, políticas, de processo ou qualquer outra alteração dentro da organização. Desse modo, devem adotar estratégias para gerir esse processo.

As organizações do setor público, no entanto, possuem algumas características distintas das organizações privadas, principalmente no que se refere

à sua finalidade e à essência de sua atividade. A administração pública é norteada pelo sistema de políticas públicas e pelos princípios previstos na Constituição Federal e objetiva cumprir sua missão social e servir ao interesse geral, enquanto a administração privada tem a geração de lucro como finalidade principal (MARZZONI e RODRIGUES, 2020).

Quando se pensa no estilo de gestão e em modelos gerenciais, é importante mencionar que a administração pública passou por diversas fases: a Patrimonialista, a Burocrática e a Administração Pública Gerencial.

O Patrimonialismo, que durou até 1930, tinha como características marcantes o nepotismo e a corrupção, atendia ao interesse de uma minoria dominante e o patrimônio público se confundia com o privado.

De 1930 a 1990, durou a fase Burocrática que buscava combater a corrupção, o clientelismo e interesses particulares, fundamentada na lei e através do controle dos atos administrativos e dos procedimentos. Esse excesso de formalidade perdura até o dia de hoje em algumas organizações públicas, levando a uma administração engessada e pouco eficiente, pois há uma preocupação maior com o controle administrativo do que com o alcance dos resultados. Além disso, esse tipo de gestão gera grande resistência a mudanças, pelo apego às regras, rigidez e falta de inovação.

Na década de 1990, foi introduzido o modelo de Administração Pública Gerencial (AGP) ou Nova Gestão Pública, que prioriza a eficiência, a qualidade dos serviços públicos e a redução dos custos. Buscou-se simplificar os processos e adequar a administração do patrimônio público, focando no cidadão e na busca por resultados. O modelo também contempla conceitos de produtividade, flexibilidade e competitividade.

Hoje, a administração pública brasileira tem como base principal o gerencialismo, apresentando, no entanto, características do modelo burocrático e do patrimonialismo.

As organizações públicas devem visar a eficiência e a eficácia e ser suscetíveis às mudanças organizacionais, respondendo de forma rápida. No entanto, segundo Silva (1993), essas organizações apresentam forte resistência às mudanças, estrutura fortemente burocratizada e diversos órgãos de decisão. Pires e Macedo (2006) complementam citando a tendência à centralização das decisões, a supervalorização das hierarquias, o apego a regras e rotinas e o apego ao poder

como características dessas organizações. Kliksberg (1994) concorda com os demais, afirmando que a administração burocrática não garante qualidade, eficácia e custo baixo para os serviços públicos, estando pouco orientada para atender as demandas da população.

Além disso, o administrador público está sujeito ao que a lei autoriza, tendo que compatibilizar o cumprimento das normas com o atendimento das necessidades da população de maneira eficiente e eficaz, enquanto o gestor de uma organização privada poderá fazer tudo aquilo que não é proibido por lei. Dessa forma, muitas vezes, as organizações públicas apresentam dificuldade para reagirem de maneira veloz às pressões do ambiente e dependem de novas políticas públicas para implementarem as modificações necessárias (MOTTA, 2013).

Outros fatores que dificultam o processo de mudança nas organizações públicas são citados também por Silva (2014), como a excessiva verticalização da estrutura hierárquica, a divisão da sociedade, o controle da distribuição de cargos e comissões, a ética dúbia, o apadrinhamento e a troca de favores e o corporativismo.

No entanto, para Seabra (2001), é necessária uma flexibilização por parte da administração pública e a adoção de conceitos modernos da administração privada. Azevedo (1995) já dizia que as organizações públicas deveriam se atualizar tecnologicamente, demonstrar transparência e possuir ambientes flexíveis, pois sofrem pressões de diversas origens, como da população, da mídia, das organizações de classe, dos próprios funcionários e da legislação; além de que, uma gestão ineficiente gera prejuízos não somente para os usuários do serviço mas para toda a sociedade. É necessário gerir a coisa pública de maneira eficiente, utilizando os recursos humanos, financeiro e o tempo, de modo a reduzir os desperdícios, sem interferir na qualidade e na eficiência dos serviços prestados.

A implementação de mudanças nas organizações públicas e, em especial, naquelas voltadas para a saúde pública, entretanto, apresenta-se como algo muito desafiador. De um lado está a necessidade de atender as expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde e de outro a superação do *status quo* dessas organizações, que são caracterizadas pela burocracia, complexidade e pouca eficiência, resultando em uma grande lacuna entre a realidade e o modelo almejado (MARINHO, 2016).

Nesse contexto, os hospitais públicos universitários vêm passando por diversos momentos de transformação, principalmente a partir de 1990, quando

sofreram pressão devido ao processo de reforma do Estado. Com o objetivo de superar os problemas administrativos e financeiros, como controlar as despesas, reduzir os custos e aumentar a responsabilização perante os usuários do serviço, essas organizações buscam implantar modelos de mudança organizacional. No entanto, assim como nas demais organizações públicas, o movimento de mudança pode apresentar maiores resistências devido a aspectos como a complexidade, alta burocracia, forte vínculo a rotinas, apego ao poder e à hierarquia, autonomia do trabalho dos especialistas, entre outras.

2.3 Contexto dos hospitais universitários: o sistema de saúde brasileiro e o surgimento da EBSEH

2.3.1 O sistema de saúde brasileiro

Antes do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à saúde era limitado a uma parte muito restrita da população e esse número era ainda menor quando se tratava da saúde pública.

O sistema de saúde brasileiro teve sua origem por volta de 1920 com a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS). Essas entidades ofereciam assistência médica e medicações aos trabalhadores ferroviários e marinheiros, que contribuíam com parte dos seus salários. Posteriormente, as CAPS evoluíram para Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPS), englobando outras categorias e sendo financiados também pelo governo. Entretanto, os IAPS de algumas categorias eram melhores do que de outras e, por isso, foram unificados, dando origem ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (OLIVEIRA, 2012).

Por volta de 1970, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e, até 1988, ano em que se promulgou a Constituição Federal, a assistência à saúde era direito apenas daqueles que trabalhavam com carteira assinada e de seus dependentes, que correspondiam a menos da metade da população brasileira. Aqueles que possuíam melhores condições financeiras, pagavam pela assistência privada. No entanto, a maior parte dos brasileiros dependia dos hospitais filantrópicos, ficando muitas vezes desassistida. Essa situação era ainda mais grave nas regiões Norte e Nordeste, que recebiam poucos recursos (OLIVEIRA, 2012).

Em 1988 foi promulgada a Constituição Federal, voltada para toda a população, passando a saúde a ser um direito de todos, sem exclusão, e dever do Estado. A partir daí, em 1990, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde que estabelece as diretrizes, a organização e o funcionamento do SUS, e coloca a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (SANTOS, 2018). A gestão da saúde passou a ser descentralizada, permitindo uma maior autonomia por parte dos municípios e a participação social, com a criação dos conselhos de saúde, foi vista com algo essencial na formulação de políticas públicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Com a criação do SUS se pretende então desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, consagrando os princípios da universalidade – garantia de atenção à saúde a toda e qualquer pessoa; equidade – atendimento de acordo com cada necessidade, reconhecendo as diferenças em cada caso; e integralidade dos serviços e ações de saúde – sistema capaz de prestar um atendimento integral; além de buscar a descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social (SANTOS, 2017; 2018; VASCONCELOS, 2019).

No entanto, embora se tenha evoluído bastante, a realidade ao longo dos anos é um pouco distante do que a teoria preconizava: o acesso não é universal, existindo longas filas de espera para acesso a exames e consultas; os serviços de saúde são precários, com estruturas hospitalares deficientes e falta de material e de pessoal; deficiência de gestão e controle dos recursos, com pouco investimento, má distribuição e gestores pouco capacitados (SANTOS, 2017; 2018; VASCONCELOS, 2019).

2.3.2 Os hospitais universitários federais e a EBSEH

Os hospitais, de maneira geral, são organizações bastante complexas, onde se concentra uma grande diversidade de profissionais, de equipamentos e de processos, e prestam serviços de alta complexidade. Os hospitais universitários federais, além da assistência à saúde, desenvolvem também ações de ensino, pesquisa e extensão e, segundo o Ministério da Educação e Cultura (2021), são responsáveis pela formação de recursos humanos e desenvolvimento de tecnologias

na área de saúde, aprimorando constantemente o atendimento e protocolos técnicos para diversas patologias.

Além da complexidade nata dessas organizações, pelas suas funções e objetivos, os hospitais universitários estão ligados à Universidade Federal, estando vinculados tanto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), pela vertente da educação, quanto ao Ministério da Saúde (MS), pela integração no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o MEC responsável pelas despesas de pessoal e o MS pelos recursos pactuados (SODRÉ et al., 2013).

Entretanto, a tríade assistência-ensino-pesquisa nem sempre existiu. Até 1988, antes da Constituição Federal, esses hospitais eram apenas hospitais-escolas, voltados para o treinamento técnico e sem vínculo com o sistema de saúde, prestando atendimento apenas aos conveniados do INAMPS. Com a criação do SUS, passou a fazer parte do sistema de saúde brasileiro e vem passando por diversas crises desde então, tornando-se um grande desafio para os dirigentes hospitalares (SANTOS, 2018).

As dificuldades enfrentadas por essas organizações públicas vão desde o financiamento e gestão, com o acúmulo de dívidas, até a falta de recursos – servidores, serviços e leitos insuficientes, o que interfere em todas as áreas de atuação e gera preocupação, pois os hospitais universitários têm grande importância no fomento de pesquisas, na assistência à população – em especial às pessoas carentes, além dos atendimentos de alta complexidade e na participação de políticas públicas (PILOTTO, 2010; SANTOS, 2017).

Várias medidas têm sido propostas para tentar resolver a situação dos hospitais universitários federais. Em 2003, foi publicada a Portaria Interministerial nº 562, criando uma comissão para analisar essas dificuldades, que apresentou uma proposta de Reestruturação dos Hospitais de Ensino. Essa proposta determinava que essas organizações deveriam passar por uma certificação e contratualização – onde eram definidas metas de saúde que deveriam ser cumpridas (VASCONCELOS, 2019).

Em 2010, foi criado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que buscava proporcionar condições para desempenhar de forma plena todas as dimensões – ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, através do financiamento compartilhado entre as áreas da educação e da saúde, modernização da gestão, reestruturação, modernização e

revitalização desses hospitais e o aprimoramento das atividades hospitalares e incorporação de novas tecnologias (SANTOS, 2017; PESSOA, 2018; VASCONCELOS, 2019).

A missão do REHUF é aprimorar a gestão dos hospitais universitários federais, prestando uma atenção à saúde de excelência e fornecendo uma prática de ensino e pesquisa adequadas para docentes e discentes (PESSOA, 2018).

Para dar seguimento ao REHUF e proceder com o processo de recuperação dos hospitais universitários federais, sob o argumento da ineficiência da gestão pública e do alto custo desses hospitais, foi criada em 2011, por meio da Lei nº 12550, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e com patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, cujo regime de trabalho dos empregados é celetista e possuiu sede em Brasília (SANTOS, 2017; PESSOA; SANTOS, 2018; VASCONCELOS, 2019).

A EBSERH se tornou então o órgão responsável pela gestão do programa, firmando contrato com as universidades federais que optarem por essa gestão compartilhada, para reforçar o papel estratégico dessas organizações na formação de profissionais da saúde e na prestação de assistência à população atendida pelo SUS, por meio de um processo de modernização. Ela tem o papel de gerenciar os hospitais universitários federais, prestando apoio às universidades federais, e prestar serviços médico-hospitalar, ambulatorial, de diagnóstico e de terapêutica gratuitos à população. Além disso, possui como atribuições a coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais, o apoio técnico para a elaboração dos instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração de uma matriz de distribuição de recursos para os hospitais (EBSERH, 2020).

A criação da EBSERH teve um início tumultuado, com a resistência de alguns grupos, como das comunidades universitárias e de sindicatos dos servidores. Porém, houve bastante adesão por parte das universidades (SANTOS, 2017). Atualmente, a rede de hospitais universitários federais é formada por 50 hospitais, que são vinculados a 35 universidades federais, e 40 deles são vinculados à EBSERH, como ilustrado na figura 2 (EBSERH, 2020).



Fonte: EBSE, 2020.

Para que ocorra administração dos hospitais por parte da EBSE é necessário, no entanto, que se firme um contrato de gestão com aquela universidade interessada, onde inicialmente é feito um diagnóstico conjunto e definidos os objetivos e metas. É importante ressaltar, entretanto, que a opção por essa adesão ou não é uma decisão de cada universidade (EBSE, 2020).

Através da celebração do contrato de gestão, são ampliadas as autonomias gerencial, orçamentária e financeira e são estipuladas metas de desempenho para atingir os resultados esperados, impactando na produtividade dos hospitais (SILVA, 2016).

A EBSE é administrada pelo Conselho de Administração, órgão de deliberação estratégica e colegiada, e pela Diretoria Executiva, órgão gestor central de administração e representação. O nível tático atua por meio das Coordenadorias e o nível operacional por meio das Chefias de Serviço. Nas unidades hospitalares, a

gestão estratégica fica a cargo das Superintendências, a atuação no nível tático ocorre por meios das gerências dos hospitais e no nível operacional pelas Divisões, Setores e Unidades (EBSERH, 2020).

Além dos órgãos de administração, a EBSEH possui, em sua estrutura organizacional, o Conselho Fiscal, órgão fiscalizador; Conselho Consultivo, órgão consultivo; diversos comitês de assessoramento e órgãos de governança corporativa e de tecnologia (EBSERH, 2020).

Esse tipo de estrutura organizacional gera um alinhamento de toda a organização em relação aos objetivos, processos de trabalho e desempenho de tarefas, aproximando a gestão da empresa ao modelo da Nova Gestão Pública (SILVA, 2016).

O quadro de pessoal da EBSEH é formado pelos empregados públicos permanentes, aprovados em concurso público e regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e pelos servidores públicos federais cedidos. De acordo com o Relatório Integrado de 2020 (EBSERH, 2020), a empresa possui cerca de 60,6 mil funcionários, sendo 36.804 empregados celetistas.

Essa mudança está alinhada às novas práticas de gestão, pois a inexistência da estabilidade para os celetistas provocaria um maior esforço para o atingimento das metas propostas (SILVA, 2016). No entanto, a coexistência de regimes de trabalho distintos em funções semelhantes poderá, no entanto, gerar algum tipo de conflito entre esses funcionários, por possuírem direitos, garantias e remunerações diferenciadas (VIEIRA, 2016).

A empresa possui também um programa de capacitação permanente dos seus funcionários, em todos os níveis, focando na profissionalização e buscando desenvolver as habilidades de seus colaboradores, para que possam superar os desafios e buscar a implementação dos objetivos estratégicos. Em 2020, segundo o relatório apresentado, os colaboradores passaram por capacitações de desenvolvimento gerencial, licitações e contratos, produção assistencial, comunicação, relacionamento interpessoal, gestão de pessoas, direito trabalhista, dentre outros (EBSERH, 2020).

Com a criação da EBSEH, diversas mudanças ocorreram e ainda ocorrem, aproximando a gestão dos hospitais ao modelo de Administração Pública Gerencial. Diversas são as promessas, como inovação tecnológica, ampliação dos serviços prestados, investimento em infraestrutura, revisão do financiamento,

melhoria dos processos de gestão, recuperação do quadro de recursos humanos. No entanto, essas mudanças são colocadas de cima para baixo para os funcionários, que estavam inseridos em um ambiente afetado pela burocracia e pelo patrimonialismo e que têm de se adaptar repentinamente, adequando-se aos novos parâmetros organizacionais, gerando muitas vezes resistência por parte deles.

Dessa forma, considerando o referencial teórico abordado, esse estudo objetivou analisar, através do modelo de Pettigrew, o processo de mudança ocorrido no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará com a adesão à EBSEH e a percepção de servidores e gestores sobre esse processo.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Esta seção tem o propósito de abordar os aspectos metodológicos e a sistemática adotada para a realização deste estudo. Optou-se, portanto, em ordená-la em quatro subseções, sendo a primeira denominada classificação da pesquisa, na segunda consta a organização de análise, seguida dos instrumentos de pesquisa e coleta de dados, e posteriormente o tratamento e análise dos dados.

3.1 Classificação da pesquisa

Neste estudo, usou-se uma abordagem qualitativa para compreender com detalhamento e profundidade por que, como, e o que ocorreu de mudança organizacional no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC) com a adesão ao contrato de gestão firmado junto à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e como servidores e gestores perceberam essa mudança.

De acordo com Godoy (1995), a realidade é algo subjetivo, sendo construída a partir das representações dos sujeitos. O pesquisador e o objeto são então construídos através da experiência. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa tem sua importância por auxiliar os pesquisadores a entenderem os fenômenos sociais nos meios em que ocorrem, através das experiências vividas.

Minayo (2004) afirma que o dado qualitativo “traz para o interior da análise o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o sistema de valores, os fatos e os seus significados, a ordem e os conflitos”. Gray (2012) complementa que a abordagem qualitativa “oferece um panorama profundo, intenso e ‘holístico’ do contexto em estudo, muitas vezes envolvendo a interação dentro das vidas cotidianas de pessoas, grupos, comunidades e organizações através de uma abordagem naturalista, a qual busca entender fenômenos dentro de seus próprios contextos específicos”.

Entre os tipos de pesquisa qualitativa, destaca-se o estudo de caso, que foi utilizado neste trabalho, e consiste na “observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes para analisá-los”, segundo Lakatos e Marconi (1990), concordando com Yin (2010) que entende que o estudo de caso facilita a compreensão desses fenômenos, analisando-os em seu ambiente natural.

A presente pesquisa, então, se caracteriza como estudo de caso por buscar a observação dos fatos e fenômenos ocorrido na mudança organizacional do hospital mencionado, considerando o aprofundamento dos seus contextos, conteúdo e processo.

Outra característica dessa pesquisa é ser considerada aplicada, em relação à natureza dos resultados, procurando gerar conhecimento para uso prático e colaborando com a realidade dos hospitais universitários. A presente pesquisa tem também o objetivo de ser descritiva, contendo o registros e variáveis das experiências vividas pelos participantes.

3.2 Organização de análise

A organização em que se realizou a pesquisa foi o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, que é composto pelo Hospital Universitário Walter Cantídio e pela Maternidade Escola Assis Chateaubriand, e está localizado no Campus Universitário do Porangabuçu, na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará.

O estudo procurou abordar funcionários dos dois tipos de vínculos existentes (estatutários da UFC e empregados públicos da EBSERH), e de funções de gestão (chefia de setor) e funções de execução (médico e enfermeiro), com a finalidade de conhecer perspectivas diferentes sobre o processo de mudança ocorrido na organização, totalizando um total de quatro pessoas abordadas.

3.3 Instrumento de pesquisa e coleta de dados

Este estudo fez uso de entrevistas com roteiros semiestruturados, que foram elaborados após realizada uma revisão de literatura sobre o assunto em questão. A entrevista semiestruturada contém perguntas orientadoras abertas feitas oralmente com uma ordem pré-definida, porém o entrevistador teve a liberdade para reformular e acrescentar perguntas de esclarecimentos, conforme a necessidade de explicação ao entrevistado.

Além disso, foram coletados dados secundários, por meio de pesquisas documentais, como contratos, estatutos, relatórios anuais, notícias de jornais e outras evidências, todos disponibilizados na internet, de modo a contextualizar e

comprovar os dados que foram obtidos através das entrevistas e analisar as três dimensões da mudança organizacional, conforme o modelo de Pettigrew (1987), sendo o contexto, o conteúdo e o processo de mudança. Dessa forma, buscou-se atender aos três primeiros objetivos específicos da pesquisa.

Os principais documentos consultados foram o Contrato nº 1/2013 – Contrato de Gestão celebrado entre a UFC e a EBSEH; Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da EBSEH: Diretrizes Técnicas – versão de março de 2013; Projeto de Lei no 1.749-B, de 2011 – Autoriza o poder executivo a criar a EBSEH; Estatuto Social e Regimento Interno da EBSEH; Plano Diretor Estratégico (PDE) 2017/2018; Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), de 2013 e o Relatório Institucional 2015-2018 do HUWC.

Através da pesquisa documental, foram levantadas informações importantes, onde se buscou resgatar a dimensão temporal da gestão da EBSEH e o histórico dos fatos que influenciaram a mudança organizacional.

As entrevistas foram aplicadas por uma estudante do curso de graduação em Administração da Universidade Federal do Ceará, que também é empregada da EBSEH e exerce sua função no Complexo Hospitalar em estudo.

O roteiro da entrevista, conforme o Apêndice A, possuía inicialmente um bloco de questões que buscava traçar o perfil do entrevistado, sem que houvesse a sua identificação, mas incluindo aspectos relevantes do público estudado. Nas questões posteriores, foram abordadas informações sobre a motivação pela escolha de trabalhar na organização e quais as características marcantes dela para o entrevistado, além do que a empresa representa para cada um deles; se foi vivenciado algum processo de mudança organizacional e quais as principais diferenças percebidas por eles; quais as práticas de gestão que são importantes para os entrevistados e de que maneira cada um percebe essa gestão; e finalmente como são percebidas as relações sociais e qual a perspectiva de futuro nas dimensões da organização e do indivíduo.

A escolha das pessoas entrevistadas se deu pela facilidade de acesso às mesmas, procurando, entretanto, obter uma diversidade entre o perfil dos entrevistados e totalizando em 04 pessoas entrevistadas. Sendo 01 enfermeiro estatutário (UFC), 01 chefe de setor empregado público (EBSEH), 01 chefe de unidade empregado público (EBSEH) e 01 médico empregado público (EBSEH)

Os dados foram coletados mediante marcação antecipada de local e data

para a realização da entrevista e todas foram realizadas no ambiente do Complexo Hospitalar estudado, ocorrendo entre maio e junho de 2019. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização de todos os entrevistados e o entrevistador realizou algumas anotações manuscritas que considerou pertinente. O tempo de cada fala variou de 5 a 20 minutos.

Após a realização das entrevistas, todos os áudios foram transcritos, a fim de se ter segurança nas informações e que nenhuma informação útil fosse perdida, e cada entrevistado foi identificado como “E” adicionado do número que corresponde à ordem da execução das entrevistas. Por exemplo, o primeiro entrevistado foi identificado como E1, o segundo como E2 e assim por diante.

Por meio das entrevistas, buscou-se compreender a percepção dos funcionários sobre a adesão à gestão da EBSERH pelo Complexo Hospitalar, identificando ainda alguma resistência ou ponto de conflito vivido por eles. Dessa forma, procurou-se atender ao quarto objetivo específico da pesquisa.

3.4 Tratamento e análise dos dados

Para a análise das evidências deste estudo de caso definiu-se, além da análise documental, pelo uso de documentos como relatórios, contratos, planos e notícias, a análise de conteúdo para as evidências coletadas através das entrevistas. Laville e Dionne (1999) afirmam que a análise de conteúdo consiste em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo, de modo a esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação.

Buscou-se através do tratamento da documentação, conhecer e analisar as três dimensões do processo de mudança estratégica sugeridos por Pettigrew (1987) envolvidas na adesão do CH-UFC à gestão da EBSERH, identificando seu período, seus objetivos e suas etapas de implantação. Ainda, através da documentação, esta pesquisa buscou identificar fatores que caracterizaram o contexto interno da organização, em termos de estrutura e cultura.

Inicialmente foi realizada uma pré-análise dos documentos e das entrevistas, através da leitura individualizada, buscando uma visão do todo e compreendendo as particularidades do conjunto do material.

Através da leitura de notícias da época e tendo como base também a revisão de literatura sobre o surgimento da EBSERH e o contexto dos hospitais

universitários públicos federais, foi possível analisar o contexto da mudança ocorrida no CH-UFC. Adicionalmente, o contrato de gestão assinado entre CH-UFC e ESERH, o Plano de Reestruturação, o Plano Diretor Estratégico e o Relatório de Avaliação, permitiram analisar as principais mudanças ocorridas, ou seja, o conteúdo dessa mudança, e como se deu o processo, de que forma ocorreram as mudanças.

Após leituras e releituras das entrevistas, foi analisado inicialmente o perfil dos entrevistados e o que os motivou a optarem por trabalhar na EBSEH e no CH-UFC, observando os pontos em comum entre as respostas.

Em seguida, analisou-se as mudanças identificadas pelos respondentes em relação à adesão ao contrato de gestão da EBSEH. Nessa análise, procurou-se inicialmente identificar se as mudanças apresentadas nos documentos analisados também seriam apontadas nas falas dos trabalhadores entrevistados. Em seguida, foram agrupadas as mudanças em comum apontadas, de forma a permitir a comparação entre as falas.

Após a identificação e análise da percepção dos entrevistados sobre as mudanças ocorridas, foram analisadas as percepções sobre as relações pessoais dentro da organização, de modo a identificar algum ponto de conflito, e as perspectivas sobre o futuro da organização, para identificar qual o sentimento dos trabalhadores em relação às mudanças ocorridas.

Por fim, buscou-se comparar os resultados obtidos com outros estudos realizados anteriormente sobre a mesma temática.

4 MUDANÇA ORGANIZACIONAL NO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ COM A ADESÃO À EBSERH

Esta seção está dividida em três subseções. Inicialmente, é relatado um breve histórico do CH-UFC, que fundamenta a análise da mudança sob a ótica do modelo de Pettigrew (1987) apresentada na subseção posterior. A terceira subseção discute os principais resultados das entrevistas executadas, sintetizando a análise realizada.

4.1 Contextualização do CH-UFC

O Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC) teve seu início com a fundação da Faculdade de Medicina em 1947, onde se fundou a “Sociedade Promotora da Faculdade de Medicina do Ceará”. Sob a presidência do Dr. Jurandir Morais Picanço e tendo o Dr. Cesar Cals como presidente de honra, transformou-se em Instituto de Ensino Médico e deu início à busca pela construção de um Hospital de Clínicas.

Em 1952, foi iniciada a obra do “embrião” do Hospital das Clínicas, destinado à área de Medicina Interna e especialidade de doenças infectocontagiosas, em convênio com o Departamento Estadual de Saúde. Em 1959, foi inaugurado, de fato, o Hospital das Clínicas, atual Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), pelo presidente Juscelino Kubitschek e, logo depois, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), que teve seu início em 1963, como Maternidade Popular de Fortaleza. Posteriormente novas estruturas se agregaram, constituindo o hoje denominado Complexo Hospitalar da UFC no Campus do Porangabuçu.

Durante os anos de 1958 a 1966, a administração da Faculdade de Medicina dirigiu também o hospital. Em 1967, ocorreu a transferência da Faculdade de Medicina para um prédio próximo ao local do hospital, onde este teve a sua estrutura administrativa melhor definida, contudo hierarquicamente ainda subordinado à faculdade.

No ano de 1974, devido à complexidade, falta de autonomia, e problemas com a expansão e sustentabilidade, o Hospital passou a ser gerenciado pela Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand (SAMEAC),

entidade filantrópica, mediante convênio assinado pela UFC, dando início a uma tendência de prática gerencial, onde se conseguia maior autonomia e buscava-se uma orientação para o cidadão e para obtenção de resultados.

Ao final da década de 80, ocorreram mudanças no sistema de saúde brasileiro, sob a vigência da Constituição de 1988 (CF/88), e os hospitais universitários passaram a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, deixando de ser somente escolas e passando, além disso, a prestar efetivamente serviços de saúde. Além disso, o modelo de saúde antes definido como médico-assistencial-privatista passou a ser substituído por um sistema democrático e universal, baseado nas diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade. Diante dessas mudanças, tais hospitais passaram a ter dificuldades no que se refere ao seu custeio.

Em 2004, os Ministérios da Saúde e Educação lançaram o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do MEC no Sistema Único de Saúde, onde foi criada a certificação e a contratualização dos HUs, para otimizar o gerenciamento desses hospitais e a distribuição de recursos proporcionais à produção de cada instituição.

Essas reformas apresentaram melhorias organizacionais mas não foram suficientes para solucionar todos os problemas e em 2010 foi instituído o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), onde se propôs uma revitalização desses hospitais.

Nesse cenário, foi implantado o CH-UFC, com a integralização da Diretoria Assistencial e fusão dos Serviços da Diretoria Administrativa do Hospital Universitário Walter Cantídio e Maternidade Escola Assis Chateaubriand, para racionalizar o processo de gestão e investir no conhecimento científico para o ensino, pesquisa e extensão.

A oficialização do REHUF proporcionou recursos específicos para reforma das estruturas físicas e a aquisição de equipamentos, realizando parte da inovação tecnológica necessária. No entanto, não resolveu a questão da força de trabalho dos hospitais e em 2011 a Lei nº 12.550 autorizou a criação da EBSEH.

No entanto, existiu um grande embate político, conduzido principalmente pelos movimentos sindicais e pelos grevistas, em que se levantou a possibilidade de a criação da EBSEH ser um movimento inicial para a privatização da saúde no país e por essa razão sofreu grande resistência, como pode ser visto nas figuras 3,

4, 5 e 6.

Figura 3 – Notícia do debate com gestores após manifestações

DEBATE

Empresa debate com gestores de hospitais universitários federais processo de adesão

Publicado em 27/03/2013 02h48 Compartilhe:   

Representantes dos hospitais vinculados às universidades federais da Bahia (UFBA), do Ceará (UFC), de Mato Grosso (UFMT) e do Rio de Janeiro (UFRJ), participam, nesta **terça-feira, 26 e quarta-feira, 27**, de seminário sobre o processo de adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Realizada na sede da empresa, em Brasília (DF), a iniciativa reúne diretores e pró-reitores das áreas de ensino e pesquisa, de atenção à saúde, de recursos humanos e administrativa.

O encontro acontece após a manifestação das instituições pela adesão à empresa e tem o objetivo de discutir o processo de trabalho e os instrumentos previstos para a assinatura do contrato e a gestão em parceria entre a empresa e as universidades.

Fonte: Página da EBSERH na internet

Figura 4 – Nota do SINTUFCE

EBSERH

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi o último ponto abordado. A questão é polêmica, porque atenta contra a autonomia da universidade, tendo em vista que a gestão do Complexo Hospitalar deixará de ser realizada pelo Reitor, para ser feita por uma empresa pública, de direito privado; a pesquisa e o ensino estarão ameaçados, já que não há garantias da presença de alunos dentro do hospital para a aprendizagem complementar; e o serviço público estará sob o risco de ser reduzido, já que a empresa será guiada por princípios de redução de custos e busca por lucros, sendo ela de direito privado.

Djalma Siqueira, coordenador do SINTUFCE, entidade que vem trabalhando com insistência pela reversão desse quadro, lamentou a postura do Reitor. "Essa questão em torno dos hospitais universitários já vem desde a MP520, quando diziam que era um problema de gestão. Agora, a justificativa que se apresenta é que trata-se de um problema financeiro. A questão virou quem deve financiar. O Ministério da Educação e o de Ciência e Tecnologia tem recursos suficientes para financiar os hospitais universitários. A verdade é que não querem e as consequências virão".

O reitor Jesualdo Farias alega que não tem alternativa e que a única solução para manter o hospital universitário será entregá-lo à EBSERH. "O Conselho já aprovou (a adesão da UFC à EBSERH). Não haverá mais concursos pra saúde. Eu não tenho de onde tirar R\$ 26 milhões para custear (o hospital). Daqui a pouco, vou ter que fechar leitos. Daqui a pouco, vai começar a morrer gente lá e o Reitor é quem será o culpado. O contrato já está na Advocacia Geral da União, que tem parecer favorável e está apenas fazendo adequações. Eu vou enviar depois para vocês as cópias dos contratos. Se tem outra saída que me apresentem. Dezesete universidades já assinaram o contrato", disse.

Fonte: Jornal do SINTUFCE, nº 5 de setembro de 2013

Figura 5 – Nota do SINTUFCE

Nota de Repúdio

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) é uma empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, criada pela Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011.

Merece a seguinte reflexão:

O Hospital Universitário, órgão genuinamente público pertencente a Universidade Federal do Ceará (UFC), tem como caráter específico integralizar os conhecimentos teóricos à prática profissional dos alunos dos cursos do Centro de Ciências da Saúde. E tem como finalidade prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade. Privatizá-lo, através da implantação da EBSERH, como o governo pretende, é uma verdadeira afronta aos princípios democráticos estabelecidos na Constituição.

Surtem as seguintes indagações:

- Do ponto de vista jurídico, é legal uma empresa pública, mas dotada de personalidade jurídica de direito privado, passar a dirigir o Hospital Universitário?

- Como vai ficar a integração do ensino, pesquisa e extensão sob a direção de gestores que não pertencem ao quadro estatutário da UFC?

- Entregar o Complexo Hospitalar a empresa de personalidade jurídica privada É ou NÃO É um DESRESPEITO a AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA?

São essas e outras indagações que deixa apreensivo o quadro pessoal de técnico-administrativos, principalmente os pertencentes ao ambiente de tra-

balho do Complexo Hospitalar.

Vejamos o que estabelece o Artigo 207 da nossa Constituição Federal:

As universidades gozam de autonomia didático, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Sabemos que o Reitor, desde o início do debate, se colocou favorável à adesão da Universidade à EBSERH, independente de consultar os técnico-administrativos, professores e alunos ou ao próprio Conselho Universitário - se são CONTRA ou a FAVOR dessa adesão.

Adesão a EBSERH significa a consolidação da privatização do Hospital Universitário, que passará a ser dirigido pela empresa de personalidade jurídica privada, caracterizando o descumprimento dos pressupostos constitucionais estabelecidos na Carta Magna, mais precisamente no que diz respeito à autonomia universitária.

Vejamos alguns artigos do Regimento Interno da EBSERH:

Art. 2º, parágrafo 1º - "As atividades de prestação de serviços de assistência à saúde de que trata o caput estarão inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS".

Art. 2º, parágrafo 2º - "No desenvolvimento de suas atividades de assistência à saúde, a EBSERH observará as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde".

Artigo 5º do Estatuto Social da EBSERH - A EBSERH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quando aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributárias.

Fica patente que a universidade passará a conviver com dois regimes trabalhistas: o estatutário, regido pela Lei nº 8.112/90 (RJU), e o celetista, regido pelo Regime Geral da Previdência. Diante do engodo instalado, do governo querer privatizar o hospital universitário, já foi movida Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) sobre a inconstitucionalidade da Lei que criou a EBSERH.

NÃO! NÃO, ACEITAMOS que a EBSERH, empresa de personalidade jurídica privada, passe a dirigir o Hospital Universitário. Essa é uma verdadeira afronta à AUTONOMIA UNIVERSITÁRIA - ou seja, uma afronta a CONSTITUIÇÃO. O SINTUFCE, como entidade SINDICAL representativa dos TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS das UNIVERSIDADES federais no Ceará, vem a público, VEEMENTEMENTE, apresentar seu REPÚDIO à ADESÃO da UFC a EBSERH.

Fonte: Jornal do SINTUFCE, nº 5 de setembro de 2013

Figura 6 – Manchete sobre adesão do CH-UFC à EBSERH

Reitor e Consuni] golpeiam o ensino, pesquisa e extensão na UFC

As portas da UFC foram escancaradas para a Ebserh no último dia 25 de novembro

Fonte: Jornal do SINTUFCE, nº 6 de dezembro de 2013

Em 26 de novembro de 2013, foi firmado contrato de gestão especial gratuita entre o CH-UFC, representado pelo então reitor Jesualdo Pereira Farias, e a EBSERH, em que consta um plano de reestruturação com ações estratégicas e metas a serem executadas pelo complexo hospitalar.

Segundo o contrato firmado, a EBSEH tem a responsabilidade de administrar o CH-UFC, desenvolvendo uma gestão moderna e qualificada através da implantação de ferramenta informatizada de gestão e da adoção de todas as medidas necessárias para a prestação de um serviço de excelência, inclusive a manutenção da força de trabalho para o funcionamento do serviço, observando o dimensionamento do quadro de pessoal; preservar os espaços e serviços necessários para o processo de ensino e aprendizagem destinados à formação profissional dos cursos oferecidos pela Universidade; incentivar a produção de conteúdo científico e tecnológico no âmbito do complexo hospitalar, destinando inclusive recursos para incentivo à pesquisa; promover a reestruturação física e a modernização do parque tecnológico do complexo hospitalar; elaborar conjuntamente com a UFC o Plano Diretor do CH, além de fornecer relatórios semestrais do cumprimento de metas; contratar o pessoal técnico e administrativo; reativar leitos e serviços inativos por falta de pessoal; dentre outras.

Atualmente, o HUWC é considerado a maior sala de aula em saúde do Ceará, promovendo o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde e atuando de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente.

O HUWC possui 212 consultórios para atendimento a diversas especialidades cirúrgicas e clínicas, como acupuntura, anestesiologia/dor, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia digestiva, cirurgia buco-maxilo-facial, neurocirurgia, coloproctologia, traumatologia-ortopedia, urologia, oftalmologia, nutrição clínica, psicologia, terapia ocupacional, dentre outras, e vem se destacando na prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, como endoscopia, colonoscopia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, raio-X convencional e telecomandado, ultrassonografia, anatomia patológica e laboratório de análises clínicas, além do diferencial no atendimento aos transplantes de órgãos e tecidos. Possui, no total, 197 leitos de enfermaria e unidade de terapia intensiva (UTI), 8 salas cirúrgicas, 6 salas de recuperação e 4 leitos de hospital-dia.

A MEAC, atualmente, é a maior maternidade pública do Ceará, prestando serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à população. Entre as especialidades, destacam-se obstetrícia, medicina fetal, neonatologia, ginecologia e mastologia, além de possuir um Banco de Leite Humano de alto padrão e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, de forma a prestar

assistência integral à saúde da mulher e do recém-nascido.

No CH-UFC funcionam as residências médicas; residência multiprofissional, destinada a enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais; a residência em enfermagem obstétrica e a residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, destinada a odontólogos.

4.2 Análise da mudança organizacional à luz do modelo de Pettigrew (1987)

Esta subseção traz uma análise da mudança organizacional ocorrida no CH-UFC com a adesão ao contrato de gestão pela EBSEH, utilizando a abordagem do autor Pettigrew (1987), trazendo a discussão de aspectos relacionados ao contexto, ao conteúdo e ao processo de mudança em questão.

Desse modo, busca-se identificar o contexto da mudança a partir dos aspectos socioeconômicos dos macroambientes, ambiente setorial e ambiente interno do CH-UFC.

Em seguida, é apresentado o conteúdo da mudança, sendo descritos os projetos de mudança implantados na organização, ao longo do período do estudo e, por fim, apresenta-se o processo da mudança.

4.2.1 O contexto da mudança

Em princípio, esse estudo destaca a crise vivida pelo sistema de saúde brasileiro, de maneira geral e, em particular, pelos hospitais universitários.

Antes da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e do Sistema Único de Saúde (SUS), nem todas as pessoas tinham direito a um serviço de saúde público e gratuito. Apenas os trabalhadores de carteira assinada e seus dependentes tinham acesso ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que não correspondia nem à metade da população. Aquelas pessoas com melhores condições faziam uso do serviço de saúde privado e os demais dependiam de organizações filantrópicas, ficando a maioria da população, portanto, desassistida.

O Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, naquela época, funcionava principalmente como Hospital de Ensino e era subordinado à Faculdade de Medicina.

Com a promulgação da CF/88 e a criação dos SUS em 1990, toda e qualquer pessoa, desde o seu nascimento, passou a ter direito à saúde integral e gratuita, sendo dever do Estado prestar essa assistência. Os hospitais universitários (HU) foram incluídos no sistema de saúde brasileiro e passaram a atender a população de maneira geral.

Entretanto, desde aquela época, sempre existiu uma dificuldade de integração do SUS com os HU. O SUS busca integrar o Hospital à rede assistencial procurando regular sua oferta de serviços às demandas sanitárias não atendidas pelos demais serviços, enquanto o HU pretende selecionar seus clientes e definir seu modelo assistencial segundo lógica própria dos serviços especializados.

Essa falta de integração causa frustrações em vários agentes que a vivenciam. Os usuários do serviço pelas dificuldades de acesso e de resolutividade de seus problemas em tempo oportuno, os estudantes por entenderem que a sobrecarga assistencial resulta numa desqualificação do ensino, os dirigentes hospitalares pelas dificuldades em gerir uma relação com os gestores do SUS. Entretanto, um é essencial para o outro. O SUS depende dos HU para atendimento de casos mais complexos e o HU necessita do financiamento do SUS para exercer suas atividades.

Diante desse contexto, um dos principais problemas enfrentados pelos HU, entre eles o CH-UFC, era o financiamento das atividades. Os recursos disponibilizados eram insuficientes para atender às demandas dos hospitais, inclusive de ordem estrutural, gerando uma grave crise. O subfinanciamento do SUS obrigou o CH-UFC a firmar convênio com a Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand (SAMEAC) para administrar os hospitais, contratando profissionais terceirizados, pois o governo não realizava concurso para repor o quadro de funcionários.

Além da questão financeira, a década de 1990 foi marcada também por uma carência de gerência em saúde, com poucos instrumentos de gestão utilizados, baixo nível de capacitação e pouca profissionalização dos gestores.

Em razão dessa realidade, debates e discussões ocorreram para encontrar propostas e soluções em relação à melhoria da capacidade técnico-gerencial, melhoria da qualidade assistencial e da produtividade dos recursos e foi inserida um novo modelo de Administração Pública no país, que ficou conhecida como Reforma Gerencial, através do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do

Estado (PDRAE).

Essa discussão sobre modalidades de gestão se transformou numa das prioridades da agenda pública brasileira, revertendo uma tendência vigente no SUS centrada no modelo assistencial. São implantadas então experiências de novos modelos de gestão de serviços, particularmente nos hospitais públicos.

Em 2003 foi instituída uma comissão interinstitucional composta por representantes do Governo e da sociedade civil para debater os problemas de ordem financeira, estrutural e de gestão dos hospitais universitários. Com base nos estudos desenvolvidos, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1006/2004, foi criado o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do MEC no SUS e foram definidas e especificadas estratégias por meio de um processo de contratualização com estabelecimento de metas e indicadores.

Entretanto, embora tenha conseguido minimizar as deficiências financeiras dos hospitais universitários, entre eles o CH-UFC, não existia no programa medidas efetivas para modernizar a gestão dos hospitais. Sendo criado então em 2010, por meio do Decreto nº 7.082, o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que buscava financiar, de forma compartilhada entre as áreas da educação e da saúde, a reestruturação e revitalização dos hospitais das universidades federais, integrados ao SUS.

O REHUF também não atendeu a todas as necessidades das instituições, em especial as que envolvem a gestão, e a EBSEH foi então criada pela Lei nº 12.550/2011, buscando melhorias dos processos de gestão, adequação da estrutura física e reestruturação do quadro de recursos humanos.

Nesse período, era discutida a Reforma do Estado e se buscava uma maior eficiência na gestão pública, dando maior autonomia e flexibilidade às unidades de saúde, que seriam alcançadas por meio da utilização de contratos de gestão.

Além do aspecto da gestão dos HU, a questão do déficit de recursos e de funcionários, que contribuiu para uma grande quantidade de pessoal terceirizado atuando nos hospitais universitários federais, também contribuiu para o surgimento da EBSEH, pois o Tribunal de Contas da União (TCU) havia determinado, por meio do Acórdão nº 11.520/2006, que houvesse substituição do pessoal terceirizado até 2010. Segundo o TCU, os contratos eram considerados precários, pois os

profissionais contratados estavam atuando na atividade fim do hospital sem a aprovação prévia em concurso público.

Em conclusão, o Quadro 2 apresenta uma visão geral da identificação do contexto da mudança organizacional no CH-UFC, evidenciado por esse estudo, a partir das dimensões de contexto externo e contexto interno.

Quadro 2 – O contexto da mudança no CH-UFC com a adesão à EBSEH

Dimensões	Temáticas evidenciadas
Contexto externo	Criação do SUS e inclusão dos HUs no sistema de saúde brasileiro, gerando aumento da demanda pelos serviços desses hospitais;
	Subfinanciamento do SUS, que repassa recursos financeiros insuficientes aos hospitais;
	Não realização de concurso público para reposição de funcionários;
	Insatisfação dos usuários do serviço pelas dificuldades de acesso e falta de resolutividade dos seus problemas;
	Reforma gerencial e surgimento de um novo modelo de gestão, focado na redução de custos, produtividade, gestão profissionalizada e orientada para os resultados;
	Reforma do Estado que busca dar maior autonomia e flexibilidade às unidades de saúde, por meio de contratos de gestão;
	Programas de reestruturação dos hospitais universitários;
	Exigência da extinção dos vínculos de trabalho precário pelo TCU.
Contexto Interno	Falta de recursos financeiros e de pessoal;
	Estrutura física precária e falta de materiais e equipamentos;
	Redução do número de leitos e da oferta de serviços;
	Sobrecarga de serviço e desqualificação do ensino e pesquisa;
	Precarização do vínculo de trabalho pela terceirização de profissionais junto a convênio firmado com a SEMEAC;
	Gestores pouco profissionalizados, com instrumentos de gestão insuficientes e com foco nos processos.

Fonte: Elaborado pela autora baseado na pesquisa

Atendendo ao primeiro objetivo específico deste estudo, foi possível identificar um contexto marcado por um sucateamento dos hospitais universitários, que se deu principalmente pelo o aumento da demanda de assistência à saúde, ocasionada pela criação do SUS e da inclusão desses hospitais no sistema de

saúde; pela falta de investimentos financeiros nessas instituições que gerou também uma precarização da estrutura, resultando em desativação de leitos, redução dos serviços ambulatoriais das especialidades e de apoio diagnóstico e terapêutico, impactando a qualidade do ensino e da pesquisa; pela precarização das relações de trabalho, com a contratação de profissionais terceirizados, fato que foi contestado pelo TCU; pela gestão ineficaz dos hospitais, com gestores poucos capacitados para a função e pouco alinhados à administração gerencial, que prioriza a eficiência, a qualidade dos serviços públicos e a redução dos custos.

Enfim, as mudanças ocorreram a partir de demandas políticas, sociais e econômicas, além de fatores como estrutura e gestão da organização. Essas mudanças serão apresentadas na subseção a seguir.

4.2.2 O conteúdo da mudança

Conforme destacado, o contexto de sucateamento dos hospitais universitários e a conseqüente criação da EBSEH forçou uma mudança de postura dessas instituições em sua atuação, principalmente no aspecto da gestão, buscando a qualidade dos serviços ofertados e a sustentabilidade da organização.

De 2013, com a adesão ao contrato de gestão com a EBSEH, até 2019, ano em que foi realizado a entrevista com alguns colaboradores do CH-UFC, este complexo passou, e ainda vem passando, por um longo e contínuo processo que tem buscado a profissionalização e modernização da gestão, com o objetivo de realizá-la de forma estratégica e integrada, focada na eficiência dos processos, priorizando a melhoria da infraestrutura, o redimensionamento de pessoal e a prestação do melhor serviço.

Tendo como base a estrutura analítica para a pesquisa de mudanças estratégicas proposta por Pettigrew (1987), onde afirma que o conteúdo da mudança faz referência às áreas específicas que estão sendo examinadas, ou ainda, onde a transformação está ocorrendo, esta parte do estudo apresenta os projetos de mudança estratégica implementados no CH-UFC.

Por meio de análise documental realizada em planos e relatórios de gestão existentes na organização, foi possível constatar que o Planejamento Estratégico do CH-UFC, iniciado em 2013, e alinhado ao Planejamento Estratégico da EBSEH, foi o pontapé inicial para as mudanças que viriam nos anos

posteriores.

Assim, em 2013, juntamente com o contrato de gestão, foi elaborado um Plano de Reestruturação que seria implementado durante o primeiro ano de gestão pela EBSEH, onde se almejou uma estrutura organizacional que suportasse a sua nova postura estratégica diante dos desafios propostos. Buscou, então, modernizar os métodos e fluxos, através do mapeamento e redesenho de Processos e Estrutura Organizacional.

Para elaboração do Plano de Reestruturação, foi realizado um mapeamento de cada área, onde se identificou as necessidades e realizou o planejamento da implantação.

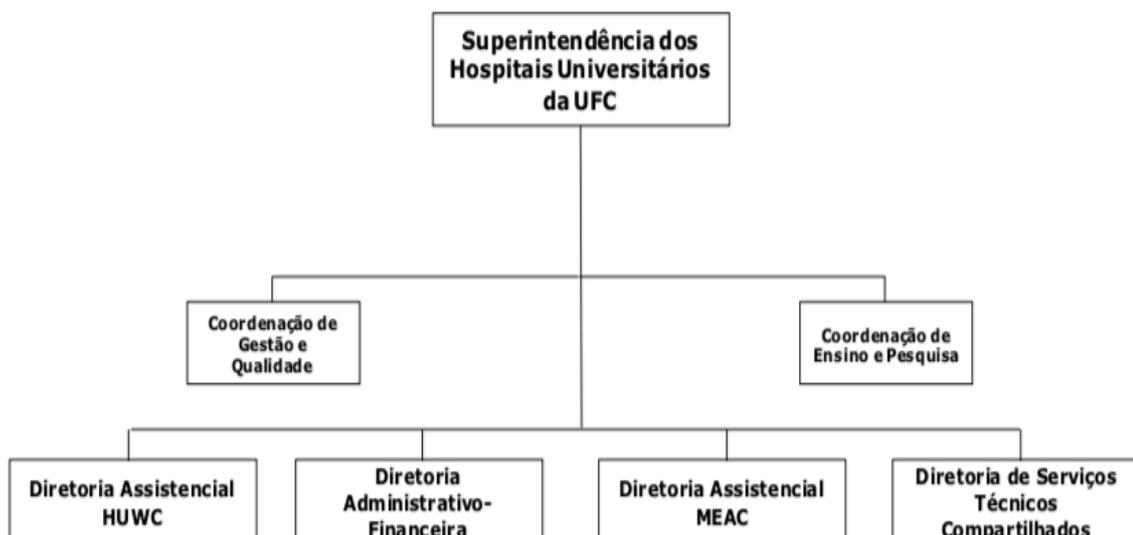
Segundo o Plano de Reestruturação elaborado pela EBSEH e pelo CH-UFC, em relação à dimensão de Atenção à Saúde, as ações estratégicas implementadas buscam integrar o hospital ao sistema de saúde local, definindo o perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população e inserção como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS); destinar a capacidade instalada para atender os usuários do SUS; aprimorar o modelo de atenção hospitalar, centrado no usuário e organizado em linhas de cuidado, em uma perspectiva da integralidade da atenção; ampliar os serviços assistenciais e respectiva capacidade operacional; integrar os processos de Ensino-Pesquisa-Assistência, elaborando ações estratégicas em consonância com as diretrizes acadêmicas e as necessidades do sistema de saúde; regular o acesso pelo gestor local do SUS, disponibilizando a agenda dos serviços, adoção de fluxos de referência e contra referência para demais unidades da rede de atenção; adotar protocolos operacionais padrão e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em especial o acolhimento com classificação de risco; contratualizar com o gestor do SUS, estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar e monitoramento por meio de indicadores; e estruturar o Hospital para o processo de recertificação como Hospital de Ensino.

Entre as ações estratégicas utilizadas, a EBSEH buscou aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação; aprimorar a gestão orçamentária e financeira; incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares; realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para os hospitais universitários;

iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado; aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar; integrar o CH-UFC às políticas prioritárias do SUS; elaborar e executar um Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna; dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho; realizar capacitações estratégicas para a estruturação da Empresa; monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica; buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão; mapear os processos de informatização do Hospital; promover os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica para a implantação de um aplicativo de gestão.

Uma das primeiras modificações realizadas pela gestão da EBSEH, foi o redesenho da estrutura organizacional e do organograma do complexo hospitalar. A figura 7 apresenta a estrutura organizacional vigente em 2012, anterior à adesão ao contrato de gestão, enquanto a figura 8 mostra o novo organograma implantado pela EBSEH.

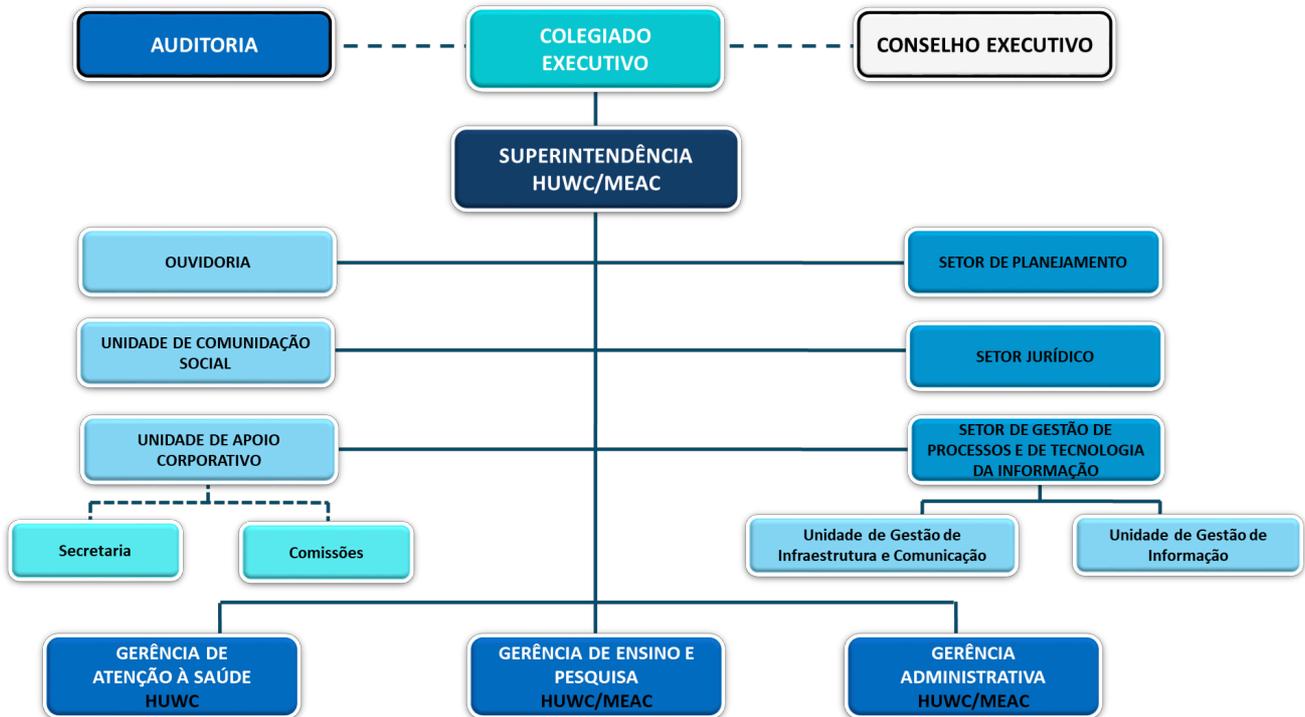
Figura 7 – Organograma vigente em 2012



Fonte: Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da UFC

Antes da adesão ao contrato de gestão, o CH-UFC possuía uma estrutura organizacional mais simples e mais centralizada, que se tornou incompatível com a complexidade da organização, que exigia uma maior profissionalização das chefias.

Figura 8 – Estrutura de Governança do CH-UFC



Fonte: Relatório Institucional 2015-2018

A estrutura organizacional é uma ferramenta estratégica de gestão, que possibilita o melhor funcionamento da organização. Como se pode observar na Figura 8, este organograma possui grande complexidade. Existem muitas ramificações e uma clara divisão de funções, caracterizando-o como uma estrutura funcional, ou seja, cada setor é responsável por uma especialidade e tem autonomia dentro da sua área. Como vantagem, tem-se uma comunicação eficiente em cada departamento, desenvolvimento de especializações, níveis hierárquicos bem definidos. Porém, também existem implicações ruins, como lentidão para mudanças, baixa cooperação interdepartamental e visão restrita da organização.

Nos hospitais administrados pela EBSEH, a estrutura organizacional levou em consideração a necessidade de fortalecer o núcleo operacional, que corresponde ao bloco onde acontecem os processos de trabalho finalísticos e a prestação dos serviços assistenciais, de fato. No núcleo operacional estão situados os SETORES e UNIDADES, órgãos que facilitam a coordenação das atividades finalísticas. Na linha intermediária, encontram-se as DIVISÕES, órgãos que estabelecem a integração horizontal e vertical. Na cúpula, encontram-se as GERÊNCIAS que, em conjunto com os demais órgãos da estrutura de governança

correspondem a instâncias decisórias e deliberativas do hospital.

O HUWC e a MEAC integram o CH-UFC, existindo portanto áreas comuns aos dois hospitais universitários na arquitetura organizacional, sendo o caso da Superintendência, seus setores (Gestão de Processos e de Tecnologia da Informação; Planejamento; e Jurídico) e suas unidades (Apoio Corporativo; Comunicação Social; e Ouvidoria) assim como a Gerência Administrativa e a Gerência de Ensino e Pesquisa. Cada HU, por sua vez, possui Gerência de Atenção à Saúde específica.

De acordo com o Regimento Interno da EBSEH, o superintendente é selecionado pelo reitor e indicado ao Presidente da empresa; as Gerências são ocupadas por pessoas selecionadas por um comitê composto por membros da Diretoria Executiva da EBSEH e o Superintendente selecionado, analisando a qualificação para o atendimento das competências específicas de cada Gerência.

A Gerência Administrativa tem sob sua responsabilidade as divisões Administrativa e Financeira (setores de Administração; de Orçamentos e Finanças; e de Contabilidade); de Logística e Infraestrutura Hospitalar (setores de Infraestrutura Física; de Engenharia Clínica; de Suprimentos; e de Hotelaria Hospitalar); e de Gestão de Pessoas (setor de Gestão de Pessoas).

A Gerência de Ensino e Pesquisa é responsável pelos setores de Gestão do Ensino; de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica e a unidade de Telessaúde.

A Gerência de Atenção à Saúde, vinculada diretamente à Superintendência do Complexo Hospitalar da UFC/EBSEH, responde sobre as divisões de Gestão do Cuidado; Médica; de Enfermagem; e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, além dos setores de Apoio Terapêutico; Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde, Regulação e Avaliação em Saúde; e Farmácia.

Outro objeto da mudança implementada foi a realização de concurso público para suprir o quadro de pessoal necessário e substituir aqueles que possuíam vínculo de trabalho precário, como os funcionários terceirizados contratados pela SAMEAC.

Para dimensionamento de pessoal, a EBSEH utilizou métodos e técnicas que levaram em consideração a experiência de profissionais dos Hospitais em gestão de pessoas e em atenção à saúde, e critérios e parâmetros utilizados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), como Dados de Produção,

obtidos a partir de levantamento realizado pela Diretoria de Atenção à Saúde e Gestão de Contrato – DASGC e equipe técnica do Hospital, e baseados na quantidade de leitos existentes em funcionamento, na quantidade de procedimentos de urgência e emergência, nas consultas realizadas e considerando as ampliações necessárias; e Dados de Pessoal, em que são considerados como quadro de pessoal os servidores do Regime Jurídico Único (RJU) do Ministério da Educação, os cedidos do Ministério da Saúde e demais Órgãos, correspondentes apenas aos cargos equivalentes ao Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEH.

Foram considerados também, o quantitativo mínimo de profissionais estabelecidos nas regulamentações e legislações da Saúde, a estrutura física do Hospital, as linhas de cuidados existentes e propostas, a existência de Pronto Socorro e Pronto Atendimento, as condições epidemiológicas e a relação com os gestores locais.

Após a elaboração conjunta, a proposta de dimensionamento foi enviada ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – DEST/MPOG, para análise e aprovação, tendo como resultado os números ilustrados no Quadro 3.

Quadro 3 – Dimensionamento de Pessoal (2013)

HU Walter Cantídio	
Dados de Pessoal	Quantidade
Profissionais necessários, segundo dimensionamento, para funcionamento do HU	1516
Quadro total de vagas autorizadas pelo Dest/MPOG	1418
Quantidade de profissionais RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEH, que permanecerão no HU	791
Quantidade de profissionais de outros vínculos que permanecerão no HU	341
Número de vagas para concurso público	627

Fonte: Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da UFC

O Quadro 4 apresenta, no entanto, o quadro de pessoal do HUWC até 2018, segundo o Relatório Institucional do período de 2015-2018.

Quadro 4 – Quadro de pessoal do HUWC

Vínculo	HUWC
UFC	673
EBSEH	1033

Requisitados pela EBSE RH	38
Cargos em Comissão – Livre Pro vimento	1
Servidores à disposição dos hospitais	16
TOTAL	1761

Fonte: Relatório Institucional 2015-2018

Mudanças também foram implementadas em relação ao Planejamento. O Setor de Planejamento, diretamente vinculado à Superintendência do CH-UFC/EBSE RH, é composto por quatro analistas administrativos: dois economistas e dois estatísticos, e coordena a elaboração, a implementação, o monitoramento e a avaliação do Plano Diretor Estratégico (PDE) do CH-UFC; propõe e implementa fluxos, indicadores hospitalares, metas pactuadas e demais parâmetros de interesse institucional; e avalia continuamente a consecução das metas estabelecidas na contratualização entre o hospital universitário e a EBSE RH, fornecendo subsídios para a tomada de decisão.

O PDE, ferramenta de planejamento que tem como objetivo principal identificar os principais problemas e, a partir dessa análise, traçar metas e possíveis soluções para os próximos dois anos, é um processo construtivo e participativo, em que os funcionários do HU identificam os macroproblemas e os nós críticos, levantando os resultados esperados, as ações, as atividades e os responsáveis por elas, por meio de debates e definição consensual.

Foi implantada também a Auditoria Interna, vinculada ao Conselho de Administração e composta por um auditor chefe, uma auditora assistencial (enfermeira), e uma auditora administrativa, realizando atividade independente de avaliação e assessoramento aos gestores, no acompanhamento da execução dos programas de governo, visando comprovar o nível de execução das metas e o alcance dos objetivos.

A Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP), responsável pela gestão de pessoal do CH-UFC, especificamente dos empregados públicos da EBSE RH, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e dos servidores públicos da UFC, que não foram cedidos à Empresa, regidos pela Lei 8.112/1990 (RJU), dos servidores requisitados de outros órgãos e que se encontram à disposição do Complexo Hospitalar e dos ocupantes de cargos em comissão e função gratificada, implementou diversas mudanças até 2018.

Dentre as mudanças implementadas por essa divisão, foi realizado o

mapeamento e foram criados os fluxos dos processos de gestão de pessoas; foram estabelecidas metas e indicadores, por meio do Instrumento de Gestão de Desempenho por Competências (GDC); implementou o Sistema de Registro de Ponto Eletrônico (SREP); realizou a capacitação sobre gestão de pessoas voltada para chefias do Complexo Hospitalar; elaborou o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); implementou o Programa de Imunização Ativa; constituiu a Comissão de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, com diversas ações preventivas; realizou treinamento sobre riscos de acidente e medidas preventivas no CH; elaborou relatórios sobre absenteísmo; criou a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Projeto de Segurança Contra Incêndio e Pânico; adquiriu imunobiológicos especiais (vacina contra varicela e meningocócica ACWY) para funcionários e estudantes; implantou ações de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e de promoção de saúde mental para os trabalhadores; capacitou funcionários de diversas áreas.

A área de Engenharia Clínica, responsável pela gestão do inventário de Equipamentos Médicos-Assistenciais (EMAs), pela fiscalização de contratos de aquisição e serviços continuados e não continuados relacionados aos EMAs, bem como do treinamento e pelo acompanhamento de procedimentos, nas áreas assistenciais, realizou um investimento de mais de R\$ 16 milhões na compra de EMAs, com a finalidade de reestruturação, substituição, atualização tecnológica, adequação às normas vigentes, apoio ao ensino e pesquisa e ampliação do número de EMAs para novos serviços assistenciais; além da reestruturação do serviço e da equipe técnica da Engenharia Clínica, adequando a quantidade de profissionais e melhorando a qualificação da equipe técnica, o que garantiu a melhoria da segurança a pacientes e usuários e o aumento na disponibilidade dos EMAs para as áreas assistenciais

Outras mudanças, como as de infraestrutura física, também foram realizadas, como as reformas e conclusões de várias unidades internas do hospital; contrato de manutenção dos elevadores; contratação de empresa especializada para locação de sistema de gases medicinais, com manutenções preventiva e corretiva, além de atendimento emergencial 24h; manutenção de sistemas de refrigeração/ventilação e condicionamento de ar por empresa especializada; contrato de manutenção de subestações e geradores, com a realização de um teste semanal,

reduzindo consideravelmente a probabilidade de falhas e aumentando a confiabilidade do sistema elétrico e a segurança hospitalar dos pacientes.

Na perspectiva do Ensino e Pesquisa, foi criada a unidade de Telessaúde, que promove a realização de atividades de teleconsultoria e tele-educação, onde oferece apoio a profissionais da área da saúde dos diversos níveis de atenção e das mais distintas especialidades, como a transmissão de aulas práticas realizadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As tecnologias disponíveis viabilizaram ainda a realização de videoconferências nas mais diversas áreas no âmbito do CH-UFC, possibilitando a troca de experiências e conhecimentos, por meio da interação simultânea entre palestrantes e participantes.

Diversas outras mudanças foram implementadas até 2018. De forma resumida e atendendo ao segundo objetivo específico deste estudo, o conteúdo da mudança envolveu principalmente o modelo de gestão, que tem se pautado na profissionalização dessa gestão, com profissionais capacitados e com as competências necessárias para desenvolver o trabalho exigido, com a implementação do fluxo dos processos e de metas e indicadores, que são constantemente monitorados para controle, e a reorganização da estrutura organizacional em gerências, divisões, setores e unidades, de forma a ter uma administração mais descentralizada, mais ágil e mais voltada para o controle dos resultados que dos procedimentos. Além disso há um alinhamento com a estrutura prevista para a sede da EBSEH, assegurando coerência entre os objetivos, processos de trabalho e a coordenação entre as instâncias e as pessoas que vão desempenhar as tarefas, e é realizado o planejamento estratégico através do PDE com uma gestão participativa.

Foi possível ainda melhorar a estrutura física do complexo hospitalar, através de reformas, compras de equipamentos e contratos de manutenção. Além disso, foi realizado concurso público para o provimento de pessoal e é realizada a constante capacitação desses profissionais, que são avaliados pelo desempenho das suas competências. Fatos que contribuem para a entrega de um serviço de melhor qualidade aos usuários da saúde.

O Quadro 5 apresenta a síntese das mudanças ocorridas no período estudado.

Quadro 5 – O conteúdo da mudança organizacional no CH-UFC, no período de 2013-2019, após adesão à gestão da EBSEH

Aspectos	Mudanças evidenciadas
Estratégia	Alinhamento do Planejamento Estratégico do CH-UFC ao Planejamento Estratégico da EBSEH
Gestão	Profissionalização dos gestores
	Gestão descentralizada
	Foco nos resultados
Estrutura	Redesenho da estrutura organizacional e organograma
	Reestruturação e modernização dos Equipamentos Médicos-Assistenciais
	Reestruturação dos serviços
	Reformas e conclusões das unidades internas do hospital
Ferramentas	Plano de Reestruturação
	Plano Diretor Estratégico
	Estabelecimento de fluxos, indicadores e metas
	Elaboração de relatórios
Processos	Aprimoramento dos processos através de Tecnologia de Informação
	Mapeamento e redesenho
Pessoas	Realização de concurso público
	Capacitação e treinamento
	Avaliação por desempenho

Fonte: Elaborado pela autora baseado na pesquisa

A partir da análise dos dados, é possível identificar uma correlação teórica entre as características organizacionais da EBSEH e os pressupostos teóricos da nova gestão pública, aproximando o novo modelo de gestão ao modelo gerencial inserido durante a reforma do Estado brasileiro.

4.2.3 O processo da mudança

Segundo Hutt, Walker e Frankwick (1995), o processo de mudança estratégica tem um escopo amplo, trazendo impactos de longo prazo e envolvendo variáveis críticas da organização, como a política, a cultura, as relações de poder e a distribuição de recursos.

Nesse sentido, após identificar o contexto e descrever o conteúdo da mudança, o presente trabalho apresenta como veio ocorrendo o processo da

mudança até o ano de 2019, no CH-UFC após a adesão ao contrato de gestão com a EBSEH. É importante mencionar que esse processo ainda perdura até os dias de hoje.

Como foi apresentado no tópico que trata do contexto da mudança, o processo teve início ainda em 1990 e foi se intensificando à medida que os recursos financeiros enviados eram insuficientes para manter a estrutura do complexo hospitalar e prestar um serviço de qualidade, e o modelo de gestão burocrático utilizado por essas instituições se tornou ineficiente, sendo necessário garantir maior autonomia e flexibilidade às unidades de saúde.

Os HUWC recebia a maior parte dos recursos do Ministério da Educação (MEC) e a outra parte do Ministério da Saúde (MS). Entretanto, até o início da década de 2010, o financiamento acontecia de forma irregular pelo governo e o recurso que entrava nos hospitais do complexo vinha do SUS. Com o subfinanciamento, a universidade se viu obrigada a firmar convênio com a SAMEAC, fundação privada, para administrar o hospital e com a instituição do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF) formou o CH-UFC, juntando a administração do HUWC e MEAC.

As condições não melhoraram, impactando na infraestrutura do hospital, na prestação do serviço e nas formas de trabalho. O CH-UFC se via obrigado a contratar pessoal terceirizado, através da SAMEAC, pois o MEC não realizava concurso.

Em 31/12/2010, houve um encaminhamento ao Congresso da Medida Provisória (MP) nº 520 para criar a EBSEH. Porém, após intensa mobilização das comunidades universitárias e sindicatos, a MP não foi aprovada. Em 2011 ocorreu a XIV Conferência Nacional de Saúde, onde se decidiu, por maioria dos votos, a não concordância com nenhuma forma de terceirização da gestão dos serviços de saúde do Estado para outras Empresas. O Governo Federal, no entanto, edita o Projeto de Lei nº 1.749/2011, aprova a Lei nº 12.550 de 15/12/2011, criando a EBSEH. (ANDREAZZI, 2013).

A UFC levou três anos até firmar o contrato de gestão com a EBSEH. Antes disso, ocorreram diversas manifestações por parte de servidores, alunos e sindicatos, que não concordavam com a adesão e acreditavam que a EBSEH seria uma tentativa de privatizar os hospitais universitários, retirando os direitos dos profissionais que ali trabalhavam. O Governo criou e implantou a EBSEH de

maneira *top down*, sem levar em consideração o desejo das pessoas envolvidas nessa mudança e as universidades se viram praticamente obrigadas a aderir ao contrato, sob risco de ficarem sem financiamento de recursos. A mudança de gestão, portanto, ocorreu de forma impositiva.

Após a assinatura do contrato em 2013, foi elaborado o mapeamento da situação do complexo hospitalar e elaborado um Plano de Reestruturação para o primeiro ano de gestão. O Plano foi elaborado em conjunto pelo CH-UFC e a EBSEH e continha as ações estratégicas e metas propostas para intervenções a curto prazo, sendo um instrumento de pactuação de compromisso entre as duas instituições. Esse Plano foi monitorado e avaliado, de modo a acompanhar o exame contínuo dos processos, produtos, resultados e os impactos das ações realizadas, sendo realizadas reuniões a cada três meses, entre a Equipe de Governança dos hospitais e os responsáveis pelas ações estratégicas na EBSEH. Para acompanhamento, foi estabelecido um conjunto de indicadores que mensuravam a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

Com o encerramento do Plano de Reestruturação, foi elaborado em 2015 o primeiro o Plano Diretor Estratégico, com vigência para 2016-2017, por cada unidade do Complexo Hospitalar, com base na consultoria do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa em parceria com a EBSEH, de forma a identificar os principais problemas no hospital e, a partir dessa análise, traçar metas e possíveis soluções para os próximos dois anos. Esse PDE teve como objetivos reformular o modelo de gestão do HUWC; implantar um novo modelo de atenção à saúde, que garantisse a integridade na assistência; e a promoção e a integração do HUWC na rede de atenção à saúde do SUS. Foram elaborados também os planos de ação e a análise de viabilidade.

A consultoria prestada pelo Instituto Sírio Libanês (ISL) contou com cerca de oito visitas locais, de modo a ampliar a participação e discussão, e capacitação dos gestores no hospital em São Paulo. Utilizou-se da metodologia de Planejamento Estratégico Situacional, processo construtivo e participativo, em que os próprios funcionários do HU identificam os macroproblemas e os nós críticos e levantam os resultados esperados, as ações, atividades e os responsáveis por elas, através de debates e definição consensual.

A primeira etapa do Planejamento foi a Análise Situacional e posteriormente o Plano de Desenvolvimento de Competências. Os consultores do ISL fizeram o monitoramento e suporte à distância, dando maior autonomia aos gestores e colaborando com a manutenção do projeto.

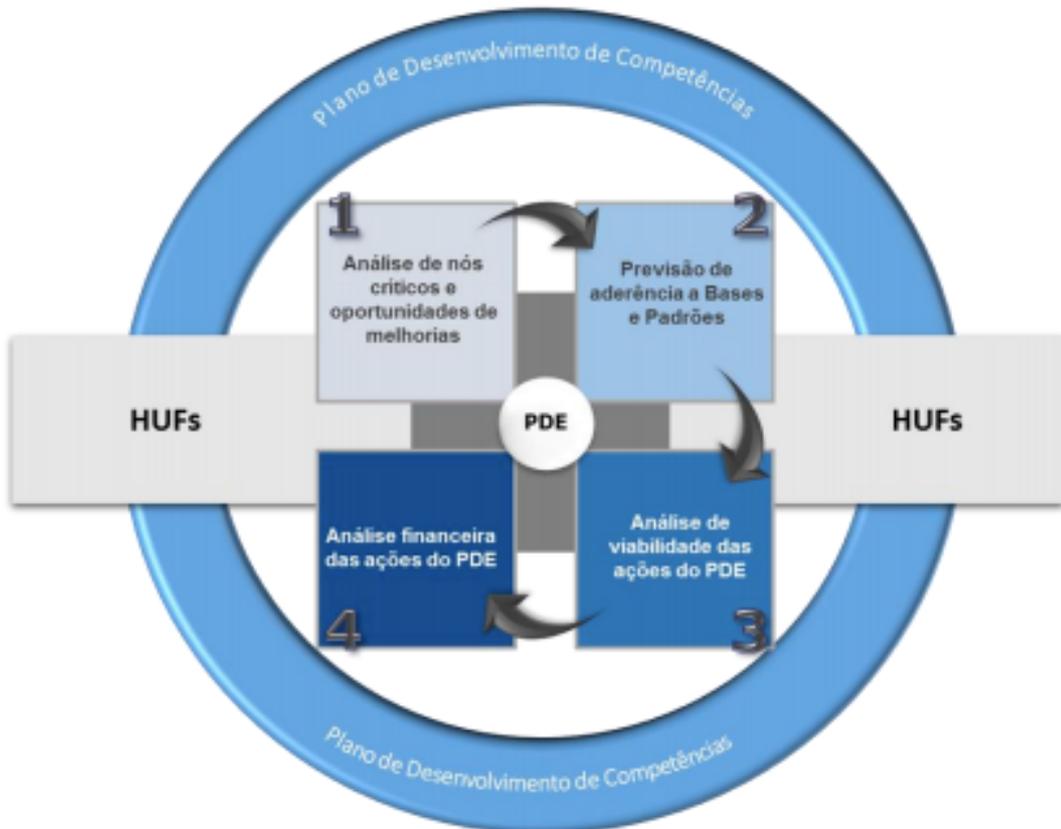
O PDE de 2018-2019, vigente durante a realização desse estudo, contou com a participação de médicos, enfermeiros, residentes e demais representantes da comunidade hospitalar em reuniões de trabalho e por meio de uma consulta pública realizada entre os dias 14 a 18 de agosto de 2017, onde tiveram a oportunidade de elencar os pontos críticos e as prioridades de atuação no HU. A consulta pública teve a participação de todos aqueles que de alguma forma vivenciam a realidade do HUWC (colaboradores, pacientes ou acompanhantes) e foi realizada através de formulário eletrônico.

Para aquele biênio, de acordo com o levantamento, infraestrutura física, suprimentos/compras hospitalares e gestão de pessoas foram apontadas como prioridades e foram realizadas reuniões com foco em identificar as causas-chave dos problemas analisados.

As áreas estratégicas foram previamente selecionadas conforme recomendações de auditorias interna e externa, resultados e dificuldades encontradas no PDE anterior e percepções do colegiado executivo frente as prioridades da instituição.

Após o diagnóstico situacional e organização da proposta de ação, com o respectivo cronograma, ocorreu a fase de implementação. As figuras 9 e 10 mostram o fluxo de elaboração e o movimento de construção do PDE respectivamente.

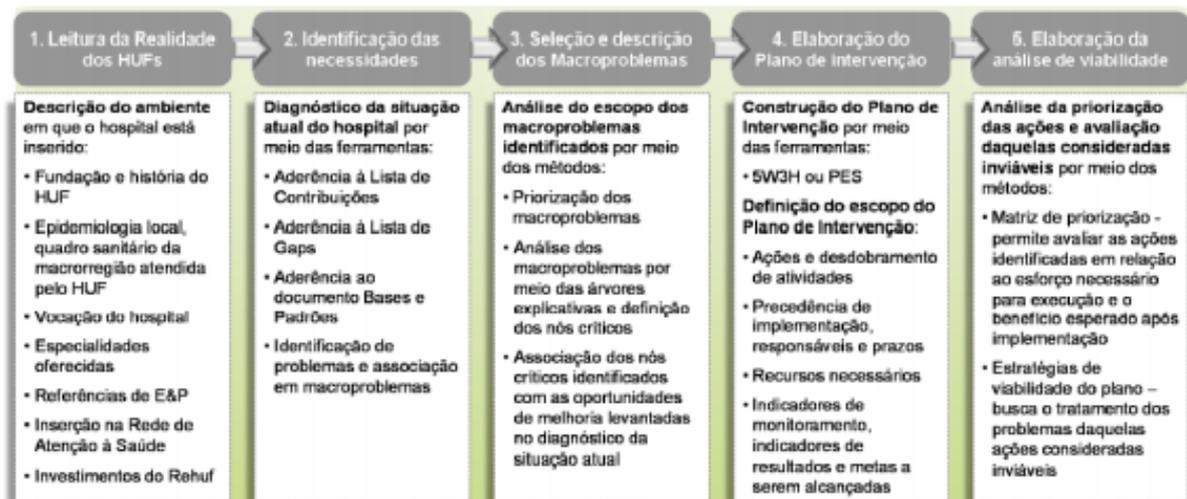
Figura 9– Desenho esquemático do fluxo de elaboração do PDE



Fonte: PDE HUWC 2018-2019

A construção do PDE passa pela definição de macroproblemas, construção de árvores explicativas dos problemas, priorização dos nós críticos, finalizando com a elaboração dos planos de ação e análise de viabilidade do plano.

Figura 10 – Movimento de construção do PDE



Fonte: PDE HUWC 2018-2019

Foi realizada a gestão do plano pelo Setor de Planejamento do CH-UFC, em parceria com os profissionais do HUWC, de modo a coordenar e acompanhar a execução das ações, promovendo a comunicação entre os planejadores e fazendo as correções necessárias para garantir a efetiva implementação.

Em relação ao planejamento das ações estratégicas, diante do exposto, pode-se considerar que existiu uma gestão participativa, onde os principais envolvidos nesse processo de mudança puderam contribuir para a sua implementação, inclusive os próprios usuários do serviço. A gestão participativa favorece a compreensão e o comprometimento dos atores da mudança. Esse tipo de gestão é bastante característico do gerencialismo, assim também como o foco nos resultados em vez dos processos.

Para produzir novos resultados, deve existir intenção, cooperação e apoio, sendo necessário por parte da organização traçar um modelo em que ideias, pessoas e realidade se encontrem em um todo.

Uma das mudanças que ocorreu foi a realização de concurso público para provimento de pessoal, de acordo com o quantitativo sugerido no estudo de dimensionamento. Os servidores da UFC que atuavam no CH-UFC e possuíam vínculo estatutário foram cedidos para a EBSE RH e continuaram sendo regidos sob o Regime Jurídico Único. Os funcionários contratados pela SAMEAC tiveram que ser dispensados, por possuírem um vínculo precário com o complexo hospitalar e novos funcionários, aprovados no concurso público, foram nomeados e passaram a ter vínculo celetista com a EBSE RH. Essa multiplicidade de regimes de trabalho favorece o conflito entre os envolvidos, tendo em vista a multiplicidade também de deveres e direitos.

Foi realizado também a capacitação dos profissionais do CH-UFC, o que favorece o processo de mudança, pois os tornam mais preparados para desempenhar as suas funções e assimilarem as mudanças, e favorece, conseqüentemente, o fornecimento de um serviço de mais qualidade.

Por fim, apesar da criação da EBSE RH ter ocorrido de maneira impositiva, durante a elaboração e implementação das estratégias, existiu uma participação da comunidade acadêmica, o que pode favorecer o processo de mudança. Segundo Pettigrew (2013), as organizações, apesar da pressão ambiental, possuem condições de fazer escolhas quanto às suas ações e

estratégias, mesmo que de maneira limitada pelo contexto.

No Quadro 6 é apresentada uma linha do tempo, em que é sintetizado o processo da mudança.

Quadro 6 - O processo da mudança organizacional no CH-UFC, no período de 2013-2019, após adesão à gestão da EBSE RH

Linha do tempo
Encaminhamento, em 31/12/2010, da MP nº 520 ao Congresso Nacional para a criação da EBSE RH
Intensa mobilização das comunidades universitárias e sindicatos – a MP não foi aprovada
Em 2011, ocorreu a XIV Conferência Nacional de Saúde, onde não se concordou com nenhuma forma de terceirização da gestão dos serviços de saúde do Estado
Criação da EBSE RH pela Lei nº 12.550 de 15/12/2011 apesar da grande resistência encontrada
Em 2013, UFC assinou contrato de gestão com a EBSE RH, após manifestações por parte de servidores, alunos e sindicatos
Mapeamento da situação do complexo hospitalar e elaboração, em conjunto pelo CH-UFC e a EBSE RH, do Plano de Reestruturação para o primeiro ano de gestão
Monitoramento e avaliação, por meio de reuniões realizadas a cada três meses, entre a Equipe de Governança dos hospitais e os responsáveis pelas ações estratégicas na EBSE RH, para acompanhamento dos processos, produtos, resultados e os impactos das ações realizadas
Consultoria prestada pelo ISL, com cerca de oito visitas locais para capacitação dos gestores no hospital em São Paulo, de forma a identificar os principais problemas no hospital e, a partir dessa análise, traçar metas e possíveis soluções para os próximos dois anos
Elaboração em 2015 do primeiro Plano Diretor Estratégico, com vigência para 2016-2017, por cada unidade do Complexo Hospitalar
Monitoramento e suporte à distância, pelos consultores do ISL, dando maior autonomia aos gestores e colaborando com a manutenção do projeto
Realização de consulta pública entre os dias 14 a 18 de agosto de 2017, por meio de formulário eletrônico, e de reuniões de trabalho, com a participação de médicos, enfermeiros, residentes e demais representantes da comunidade hospitalar, para elaboração do PDE 2018-2019
Seleção de áreas estratégicas para elaboração do PDE 2018-2019, previamente selecionadas conforme recomendações de auditorias interna e externa, resultados e dificuldades encontradas no PDE anterior e percepções do colegiado executivo frente as prioridades da instituição
Realizadas reuniões com foco em identificar as causas-chave dos problemas analisados
Implementação do plano, após o diagnóstico situacional e organização da proposta de ação
Realizada a gestão do plano pelo Setor de Planejamento do CH-UFC, em parceria com os profissionais do HUWC, de modo a coordenar e acompanhar a execução das ações, promovendo a comunicação entre os planejadores e fazendo as correções necessárias para garantir a efetiva implementação.

Fonte: Elaborado pela autora baseado na pesquisa

Na próxima subseção serão apresentadas e analisadas as percepções dos profissionais entrevistados sobre o processo de mudança e demais perspectivas em relação à EBSEH.

4.3. Análise da percepção de servidores sobre o processo de mudança organizacional

Nesta subseção será analisada a mudança organizacional ocorrida no CH-UFC com a adesão à gestão pela EBSEH, sob a ótica dos entrevistados na pesquisa, de modo a atingir o quarto objetivo específico.

Durante as entrevistas, buscou-se conhecer primeiramente o perfil de cada entrevistado em relação ao vínculo com a instituição e o tempo de exercício nela, assim como a atividade desenvolvida, se participava de atividades de execução ou gestão, conforme Quadro 7 apresentado abaixo.

Quadro 7 – Perfil dos entrevistados (2019)

Entrevistado	E1	E2	E3	E4
Idade	63	56	39	52
Escolaridade	Mestrado	Superior	Mestrado	Superior
Cargo	Enfermeira	Assistente Administrativo	Médico	Psicóloga Organizacional
Função de confiança	-	Chefe de Setor	-	Chefe de Unidade
Tempo de serviço	35	31 (SAMEAC + EBSEH)	9 (SAMEAC + EBSEH)	5
Vínculo	UFC	EBSEH	EBSEH	EBSEH

Fonte: Autor

Com a criação da EBSEH e adesão ao contrato de gestão por parte do CH-UFC, os servidores da UFC foram cedidos à EBSEH e aqueles que possuíam vínculo de trabalho precário, como os contratados via SAMEAC, tiveram que prestar concurso público e serem aprovados para que continuassem trabalhando na instituição. O concurso também selecionou outros profissionais que não possuíam

vínculo anterior com o complexo hospitalar.

Antes de analisar a percepção dos entrevistados em relação à mudança organizacional ocorrida, procurou-se entender a motivação por trabalhar na instituição.

Para aqueles que possuíam vínculo anterior com o CH-UFC através de contrato com a SAMEAC, trabalhar na EBSEERH foi uma maneira de permanecer na instituição e manter o vínculo, conforme podemos observar na fala do E3: “[...] foi mais uma maneira de **legalizar meu vínculo** aqui, [...] meu vínculo era SAMEAC, e foi uma empresa que acabou.”, concordando com o E2 que diz: “[...] porque eu já trabalhava aqui pela SEMEAC, [...] surgiu a proposta de não continuar com a SEMEAC e agora ser EBSEERH. [...] fiz o concurso e passei.”

Como foi visualizado ao longo desse estudo, anteriormente ao surgimento da EBSEERH, o CH-UFC firmou convênio com a SAMEAC para a contratação de profissionais, devido à falta de concursos e déficit de pessoal. No entanto, o TCU considerou o vínculo precário de trabalho e exigiu a sua extinção.

Os outros dois profissionais entrevistados não demonstraram nenhuma grande motivação na escolha pela instituição, além da mera oportunidade de trabalho, como vemos nas falas “A oportunidade. Precisava de um trabalho [...]” de E1 e “[...] eu fiquei sabendo que tinha concurso e fiz. Não tive uma escolha prévia, de investigar o que era [...]” de E4.

Em relação ao processo de mudança, procurou-se identificar que tipo de mudança marcante cada entrevistado teria vivenciado dentro do CH-UFC e as diferenças entre a gestão anterior e a atual. De modo a entender como cada um percebe a gestão e quais práticas considera mais importante.

Duas das grandes mudanças e características mencionadas pelos entrevistados foi a **inovação**, como citado nas entrevistas em “A EBSEERH trouxe inovação, ... modernizou muita coisa.” (E1) que concorda com E2, citando a “Mudança. Inovação.” e com E4 que vê a EBSEERH como “uma empresa que busca inovação”; e a **qualificação da gestão**, relatado por E2 quando diz que “são pessoas [...] **especializadas** em gestão. [...] não é só alguém que foi indicado para aquele lugar”, concordando com E1 que menciona existir “pessoal mais **competente... mais organizados**”.

Outra mudança que foi bastante relatada nas entrevistas foi a **gestão participativa**, conforme as falas de E1 que acha importante a “oportunidade de dar

sugestões, de ser ouvida.” e de E2 onde menciona que “Colegiado [...] é uma prática de gestão que eu vejo que é muito importante. Porque abre a participação de várias pessoas com várias ideias, com várias cabeças pensando, para chegar em um objetivo comum. Para E4 a gestão participativa foi uma mudança importante mas que ainda precisa ser aperfeiçoada.

A **capacitação** também foi mencionada nas falas “[...] a EBSEH trouxe [...] os cursos [...] de capacitação” (E1) e “A gente vê que a EBSEH promove treinamentos frequentemente de capacitação” (E3).

A percepção dos funcionários, de ambos os vínculos, estatutário e celetista, é que existiram mudanças positivas na área de gestão hospitalar, dos recursos, do pessoal, de inovação em tecnologia e segurança dos pacientes e funcionários, como também controle com relação aos processos e do próprio pessoal.

Falou-se bastante em **organização e qualidade**, que a empresa trouxe organização em todas as áreas e equilíbrio na área de ensino e pesquisa, como pode-se aferir em “Mas aí, com a evolução da gestão, a gente percebeu que não dá para caminhar separado só assistência, mas tem que caminhar o ensino, a pesquisa e a assistência. Então todo essa preocupação hoje em manter esses três elos muito bem conectados, para poder a coisa acontecer” (E2) e também “[...] uma engenharia clínica mais organizada, [...] com a entrada da EBSEH houve realmente uma organização desses setores que cuidam muito dessa parte de equipamentos, então com a entrada da EBSEH, a gente viu que realmente ficou melhor esses setores [...]” (E3), ou ainda, “a EBSEH veio trazer essa melhora na qualidade da assistência, seja no momento que ela começou a organizar os processos, seja no momento que ela começou a organizar também toda a parte de fornecimento hospitalar, de consultas, de laboratório, de insumo em geral.” (E3)

Além dessas, outras mudanças foram mencionadas como a **descentralização** do poder em “foi uma descentralização das gerências. Porque antes era [...] uma gerente mesmo para todo o hospital. Agora são vários gerentes por setores.” (E1); a **gestão voltada para os resultados**, na fala de E2 que diz “Eu percebo a gestão hoje muito mais preocupada em trazer o resultado; a **tecnologia**; a **segurança**; e **ampliação dos atendimentos**; conforme as falas “[...] melhorou bastante a parte de tecnologia, [...] principalmente [...] relacionada à segurança dos pacientes, [...] à segurança dos profissionais” (E1) e “com a vinda da EBSEH no

Hospital Universitário, houve muito ganho em relação a novas especialidades, quantidade de pacientes atendidos.” (E4)

Quando mencionado o tema relacionamentos interpessoais dentro da organização, foi claramente exposta a situação de **conflitos entre os vínculos**. Para E1, “É como se as pessoas não se aceitassem, não se interagem bem, a UFC com a EBSEH. [...] algumas pessoas da UFC se acham assim: submisso à EBSEH. Como se fosse menos valorizado do que a EBSEH, como se tivesse menos direito do que a EBSEH. A percepção que eu vejo de alguns [...] é que [...] os funcionários (da EBSEH) acham como se fossem mais valorizados, como se tivessem mais oportunidade de crescer, de ascender”. Esse conflito também é percebido pelos outros entrevistados que mencionam: “eu percebo ainda uma certa dificuldade de convivência desses dois vínculos por conta ainda dos benefícios que cada um tem, dos direitos e deveres, no caso.” (E2); “Eu acho que no hospital a gente tem [...] alguns pontos de conflito. Porque nós temos vários vínculos diferentes aqui no hospital. Você tem várias pessoas fazendo o mesmo trabalho e ganhando diferente.” (E3); e “Eu percebo que ainda há muito, vamos dizer assim, muitas subdivisões dentro das relações por conta dos vínculos, vínculo dos servidores, vínculo EBSEH” (E4).

No geral, considerando todas as entrevistas, notou-se uma boa percepção dos empregados acerca das políticas de gestão da empresa e posicionamentos estratégicos. Para o futuro da organização, existe uma boa perspectiva, com modernização e melhoria contínua, identificadas nas falas de E2: “Acho que a tendência é só melhorar” e de E4: “Eu vislumbro a empresa com uma melhoria muito grande. Acho que a gente está galgando, a cada dia, um passo para ficar mais sólida para poder desenvolver ação na área de gestão, na área de hospitalização, cada vez melhor”. Para E3, entretanto é necessário reestruturar a parte física enquanto que E1 visualiza um futuro incerto, com perda de direitos para os servidores da UFC e privatização da Universidade e do CH-UFC.

Vasconcelos (2019), em seu estudo sobre a análise da cultura organizacional a partir da implantação da EBSEH no CH-UFC, também identificou o choque entre os vínculos, pela diferença entre os regimes de trabalho; a boa percepção dos funcionários, principalmente em virtude do aporte de recursos físicos, financeiros e de pessoal, e da implantação de novas ferramentas de gestão, que provocaram uma maior organização e profissionalização; a gestão participativa e as

decisões colegiadas; o foco em resultados através de metas e indicadores; e o incentivo à capacitação.

Em outros estudos, realizados em demais hospitais universitários do país, que aderiram à gestão da EBSEH, também foram encontrados resultados semelhantes.

Marinho (2016) buscou, em seu estudo, a identificação dos fatores facilitadores e limitadores da implementação do modelo de gestão da EBSEH no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) do Espírito Santo, considerando a influência das dimensões estrutural e comportamental; relatando possíveis conflitos de interesse dentro do hospital, ocasionados pela multiplicidade de vínculos de trabalho, uma estrutura organizacional descentralizada e formação de colegiados, além da capacitação dos funcionários e profissionalização dos gestores.

Vieira (2017) identificou no seu estudo, que ocorreu no Hospital Universitário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que a convivência dos regimes celetista e estatutário nesse HU era um dos pontos mais críticos na gestão. Também obteve como resultado, o foco na busca de resultados, a gestão mais profissional e moderna, a descentralização e as decisões compartilhadas.

No estudo de Santos (2018), realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sobre as mudanças organizacionais ocorridas com a adesão à EBSEH, foram relatadas melhorias nos processos de trabalho, maior profissionalismo, qualidade, organização e aquisição de bens e equipamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido se propôs a analisar as mudanças organizacionais ocorridas no Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC) com a adesão ao contrato de gestão firmado junto à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sob a percepção de servidores e gestores e à luz do modelo de Pettigrew (1987), abordando as dimensões do contexto, conteúdo e processo da mudança, além dos pontos de conflito.

Para atender ao primeiro objetivo específico, que se relaciona com o contexto da mudança, foi identificado um contexto marcado pelo baixo investimento nos hospitais universitários públicos federais, em especial no CH-UFC, tanto no aspecto de recursos financeiros como de recursos de pessoal.

Esse baixo investimento, aliado ao aumento da demanda pelos serviços de saúde, que se intensificou após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, que incluiu esses hospitais ao sistema de saúde brasileiro e universalizou o acesso a esses serviços, gerou uma crise nessas instituições, que passaram a apresentar problemas estruturais, deficiência de profissionais e dificuldade de gestão.

A solução apresentada para a crise relatada, foi a criação da EBSERH, após a implementação sem sucesso de outros programas de reestruturação dos hospitais universitários. No CH-UFC, anteriormente ao surgimento da EBSERH, firmou-se contrato com a Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand (SAMEAC), buscando solucionar a questão da gestão dos hospitais e do número reduzido de profissionais.

A EBSERH, que foi criada em 2011 pela Lei nº 12550 e que tem o papel de gerenciar os hospitais universitários federais, prestando apoio às universidades federais, e prestar serviços médico-hospitalar, ambulatorial, de diagnóstico e de terapêutica gratuitos à população, possui características de gestão alinhadas ao gerencialismo e à Nova Gestão Pública.

A Nova Gestão Pública é um novo modelo de gestão proposto em substituição à Burocracia, que busca alcançar melhores resultados através de uma gestão mais profissionalizada, com o estabelecimento de metas e indicadores e com foco na produtividade, na redução de custos e na oferta de melhores serviços.

O segundo objetivo específico diz respeito ao conteúdo da mudança.

Esse objetivo foi atendido através da descrição e análise do Plano de Reestruturação de 2013, dos Planos Diretores Estratégicos (2016-2017 e 2018-2019), do Relatório Institucional (2015-2018) e do conteúdo das entrevistas realizadas.

As principais ações de mudança evidenciadas foram: gestão profissionalizada, em que os cargos de gestão são ocupados por profissionais qualificados e com as competências necessárias para o desempenho da função; reorganização dos fluxos de processos e da estrutura organizacional com foco na descentralização, de forma a proporcionar uma gestão mais eficaz e com foco nos resultados; implementação de indicadores e metas, que são constantemente monitorados, de maneira a atingir os resultados esperados; extinção dos vínculos precários de trabalho e realização de concurso público para recompor o quadro de pessoal; gestão participativa, com a formação de colegiados para colaborar com o planejamento e tomada de decisões; capacitação permanente dos funcionários, favorecendo a prestação de um serviço de melhor qualidade; reestruturação das instalações físicas e recomposição de equipamentos e materiais, colaborando para a ampliação dos atendimentos e investimento em inovação e tecnologia.

Após a identificação e análise do contexto e do conteúdo da mudança, realizou-se a análise do processo da mudança, terceiro objetivo específico desse estudo, que foi atendido através da análise dos estágios de criação da EBSERH e da implementação da sua gestão no CH-UFC.

Foi possível constatar que a criação e implementação da EBSERH se deu, de maneira geral, de forma impositiva e sob fortes manifestações de servidores, alunos e sindicatos, que acreditavam estar diante do princípio das privatizações das universidades públicas e dos hospitais universitários vinculados a elas. Apesar da grande oposição, o reitor da UFC celebrou o contrato de gestão com a EBSERH, vista como única alternativa para solucionar a questão do financiamento de recursos financeiros e de pessoal e a consequente reestruturação do complexo hospitalar.

Entretanto, apesar da maneira *top down* que foi criada a empresa, o processo de mapeamento das necessidades e planejamento das ações do Plano Diretor Estratégico buscou envolver a comunidade acadêmica e a população. Sendo que esse processo recebeu consultoria especializada da equipe do Hospital Sírio Libanês, que foi responsável pela capacitação inicial dos gestores do CH-UFC. Foram traçadas metas e indicadores, que receberam constante monitoração para

análise e avaliação dos resultados esperados.

Por fim, de modo a atender o quarto objetivo do estudo, foram analisadas as percepções dos profissionais entrevistados sobre esse processo de mudança. De maneira geral, foi constatado uma boa perspectiva dos entrevistados em relação à gestão pela EBSERH, porém foi observado como principal ponto de conflito a multiplicidade de vínculos trabalhistas dentro do CH-UFC, composto pelos servidores estatutários da UFC e os empregados celetistas da EBSERH, que gera uma dificuldade de convivência. Essa diferença de vínculos proporciona competição por direitos, em que um profissional deseja os benefícios recebidos pelo profissional do outro vínculo; por poder, onde um não aceita ser subordinado ao outro; além de desmotivação, pois ocorre de dois profissionais desempenharem a mesma função e serem remunerados de maneira distinta.

Desse modo, todos os objetivos propostos no início do estudo foram cumpridos e acredita-se que esse trabalho atendeu ao propósito de contribuir para a compreensão da mudança estratégica organizacional em organizações públicas e, em especial nos hospitais universitários, além de proporcionar à direção do CH-UFC a possibilidade de avaliar as mudanças implementadas, de forma contextualizada, oferecendo subsídios para ações futuras.

Por razão das limitações do presente estudo, recomenda-se a realização de novas pesquisas, que possam utilizar a mesma abordagem em diferentes hospitais da federação, que aderiram também à gestão da EBSERH, inclusive estudos comparativos; além da realização dessa mesma pesquisa incluindo outros colaboradores da organização, em maior número e de outros cargos, proporcionando um novo olhar sobre o mesmo problema; e o aprofundamento desse estudo, analisando um período maior de tempo, tendo em vista que a mudança organizacional é um processo dinâmico e contínuo, e que esse trabalho foi realizado em um período inicial de adaptação às mudanças.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, K. M.; LETA, J. 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, C. S. 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.
- BANDEIRA-DE-MELLO, R.; CUNHA, C. J. C. A. Administrando o risco: uma teoria substantiva da adaptação estratégica de pequenas empresas a ambientes turbulentos e com forte influência governamental. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 8, n. spe, p.157-179, 2004.
- BEER, M. (Org). **Gerenciando mudança e transição**. Tradução de Cristiana de Assis Serva. 4 ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.
- BERGUE, S. T. Cultura e mudança organizacional. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC: CAPES: UAB, 2012.
- BORGES, R. S. G.; MARQUES, A. L. 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.
- BOVEY, W. H.; HEDE, A. Resistance to organizational change: the role of cognitive and affective processes. **Leadership & Organization Development Journal**, v. 22 n. 8, p. 372-382, 2001.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 17 de março de 2021.
- _____. Decreto-Lei 200. 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 de março de 2021.
- _____. Decreto no 7.082, de 27 de Janeiro de 2010. REHUF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em: 28 de março de 2021.
- _____. Lei no 12.550, de 15 de dezembro de 2011. EBSEH. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm>. Acesso em: 28 de março de 2021.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília, dez., 2000.
- BURKE, W.; LITWIN, G. A causal model of organizational performance and change.

Journal of Management, v. 18, n. 1, p. 523-545, 1992.

CALDAS, M. P.; HERNANDEZ, J. M. C. Resistência à mudança: uma revisão crítica. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.31-45, abr. 2001.

CAVALEIRO, K. C. L. M. Mudança estratégica organizacional: o caso do sistema FIEC. Dissertação (Mestrado em Administração e Controladoria). Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria, da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE, 2015.

CRUBELLATE, J. M. Cultura organizacional e adaptação ambiental: estudo comparativo de caso na UEM. Dissertação (Mestrado em Administração). Setor de Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1998.

DAVIS, K.; NEWSTROM, J. W. Comportamento humano no trabalho: uma abordagem organizacional. Tradução de Eunice Lacava Kwasnicka. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

DAVIS, D.; FISHER, T. Attitudes of middle managers to quality-based organisational change. *Managing Service Quality: An International Journal*, v.12 n. 6, p. 405-413, 2002.

DIAS, T. L. **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.

DIAS, R. Cultura organizacional: construção, consolidação e mudanças. São Paulo: Atlas, 2013.

DIDONET, S. R.; OLIVEIRA, L. C. P.; BIANCHI, R. C. A Mudança organizacional como imperativo de sobrevivência: o caso de uma indústria manufatureira. In: XXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 2001, Salvador. Anais do XXI ENEGEP. Porto Alegre: Associação Brasileira de Engenharia de Produção, p. 41, 2001.

EBSERH. Ministério da Educação. Comunidade hospitalar constrói Plano Diretor Estratégico para 2018 e 2019. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/comunidade-hospitalar-constroi-plano-diretor-estrategico->>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

_____. Ministério da Educação. Contrato nº 1, de 26 de novembro de 2013. Contrato de Gestão Especial Gratuita que entre si celebram a Universidade Federal do Ceará e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. **Diário Oficial da União**: seção 3, 234, p. 68, 3 dez. 2013.

_____. Ministério da Educação. Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da EBSEH: Diretrizes Técnicas. v. 1, mar. 2013.

_____. Ministério da Educação. Nossa história: Hospital Universitário Walter Cantídio. Disponível em: <<http://www.EBSEH.gov.br/web/huwc-UFC/nossa-historia>>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

_____. Ministério da Educação. Nossa história: Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Disponível em: <<http://www.EBSEH.gov.br/web/meac-UFC/nossa-historia>>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

_____. Ministério da Educação. Empresa debate com gestores de hospitais universitários federais processo de adesão. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/empresa-debate-com-gestores-de-hospitais-universitarios-federais-processo-de-adesao>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

_____. Ministério da Educação. Equipe do Sírio Libanês conduz elaboração do Plano Diretor Estratégico do HUWC. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/equipe-do-sirio-libanes-conduz-elaboracao-do-plano-diret>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

_____. Ministério da Educação. Plano de Reestruturação: Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará. Nov., 2013.

_____. Ministério da Educação. Plano Diretor Estratégico 2018-2019: Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza, 2017.

_____. Ministério da Educação. Rede EBSEH. Disponível em: <<http://EBSEH.gov.br/hospitais-universitarios-federais/rede-EBSEH>>. Acesso em: 03 de abril de 2021.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.

GOHR, C. F.; SANTOS, L. C. Contexto, conteúdo e processo da mudança estratégica em uma empresa estatal do setor elétrico brasileiro. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1673-1706, nov./dez. 2011.

GOMES, R. C. A visão de gestores e professores sobre as práticas de ensino e gestão no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Dissertação (Mestrado em Gestão de Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Curso de Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão de Educação Superior. Fortaleza –CE, 2010.

HERZOG, J.P. People: the critical factor in managing change. **Journal of Systems Management**, Cleveland, v. 42, n. 3, p. 6-11, Mar. 1991.

HIIT, M. A.; MILLER, C. C.; COLELLA, A. Comportamento organizacional. Tradução e revisão técnica: Teresa Cristina Padilha de Souza. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

HUWC. Relatório Institucional 2015-2018. Fortaleza – CE, 2019.

JACOBSEN, A. L.; RODRIGUES, M. M. B. Abordagens para lidar com a resistência humana frente a processos de mudança organizacional. **Revista De Ciências Da Administração**, v. 4 n. 7, p. 39-49, 2002.

JOHNSON, A. Dicionário de Sociologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

KLIKSBURG, B. Redesenho do estado para o desenvolvimento sócio-econômico e a mudança: uma agenda estratégica para a discussão. **Revista de Administração Pública**, v. 28, n. 3, p. 5-25, jul./set. 1994.

LOBOS, J. A. Mudança organizacional e o desenvolvimento organizacional. In: _____. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1979. Cap. 9, p. 359-407.

MARINHO, R. N. Implicações estruturais e comportamentais na implementação do modelo de gestão da EBSEH em um hospital universitário. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, 2016.

MARZZONI, D.; RODRIGUES, L. Diferenças e convergências entre administração pública e administração privada, In SENHORAS, E. M. (Org.). *Gestão de Organizações Públicas, Privadas e da Sociedade Civil*. Ponta Grossa: Atena, 2020.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MOTTA, P. R. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

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

NEIVA, E. R. Percepção de mudança organizacional: o papel das atitudes e das características organizacionais. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, DF, 2004.

OLIVEIRA, A. L. O. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. *Encontros Teológicos* nº 61 Ano 27 / número 1 / p. 31-42, 2012.

PETTIGREW, A. M. A cultura das organizações é administrável? In: FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. (Org.). *Cultura e poder nas organizações*. 2. ed. 17. Reimp. São Paulo: Atlas, p. 145-153, 2013.

PETTIGREW, A. M. Context and action in the transformation of the firm. **Journal of**

Management Studies. p.649-670, nov, 1987.

PIRES, J. C. de S.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. Rio de Janeiro: **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-105, 2006.

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

SANSONOVE, T. G. B.; WINCKLER, J. M.; DASSO JÚNIOR, A. E. O modelo de administração pública gerencial na criação da empresa brasileira de serviços hospitalares – EBSEH. In: BORDIN, R; ABDALA, P. R. Z. (Org.). *Gestão em Saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas*. Porto Alegre: Publicato Editora, v. 3, p. 21-46, 2020.

SANTOS, G. S. C. dos; Adesão do hospital universitário da UFSC à empresa brasileira de serviços hospitalares: um estudo sobre mudança organizacional na percepção dos gestores e servidores. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

SANTOS, N. P. Vantagens e desvantagens do modelo organizacional proposto pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) - Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão – SE, 2017.

SILVA, J. H. G. O Setor Público no Mundo Contemporâneo. Fortaleza: UFC/UFRR, 1993.

SILVA, M. S.; FINGER, A. B.; MARQUES JUNIOR, E. C. Mudança no Modelo Organizacional dos Hospitais Universitários: Uma Análise da Transformação aos Moldes da Nova Gestão Pública. In: I Congresso Nacional de Mestrados Profissionais em Administração Pública, Curitiba, 2016.

SOARES, H. T. M. Mudança organizacional e seus impactos no comportamento dos indivíduos em uma organização do terceiro setor. Dissertação de Mestrado, Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, 2007.

UFC. **Portal da UFC**: Consuni aprova contratação de estatal para gestão do complexo hospitalar da UFC, 2013. Disponível em: <<http://www.UFC.br/noticias/noticias-de-2013/4433-consuni-aprova-contratacao-de-estatal-para-gestao-do-complexo-hospitalar-da-UFC>>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

VASCONCELOS, R. S. T. A cultura organizacional do complexo hospitalar da UFC: uma análise a partir da implantação da EBSEH. Dissertação (Mestrado em Administração e Controladoria) – Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE, 2019.

VIANA, R. L. S. Um estudo exploratório a respeito do processo de mudança sob o

ponto de vista do Setor De Gestão De Pessoas do Hospital Universitário Onofre Lopes a partir da adesão à EBSEH. Monografia (Graduação em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

VIEIRA, E. F.; VIEIRA, M. M. F. Funcionalidade burocrática nas universidades federais: conflito em tempos de mudança. RAC, v. 8, n. 2, p. 181-200, Abr./Jun. 2004.

VIEIRA, K. R. Transformações estruturais e institucionais da gestão do HULW/UFPB com o advento da EBSEH. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Administração, Natal, 2017.

XAVIER, R. O.; DIAS, S. M. R. C. Avaliando a mudança: a percepção dos gerentes sobre o comportamento organizacional após a privatização. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – ENANPAD, 26, 2002, Salvador, 2002.

XENOFONTE, M. I. S. Políticas públicas da educação e da saúde na Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará: a percepção dos atuais gestores. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza-CE, 2010.

ZALTMAN, G.; DUCAN, R. Strategies for planned change. New York: Willey, 1977.

APÊNDICE

Apêndice A - Roteiro de Entrevista

Mudança Organizacional

**Empresa: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e Complexo Hospitalar
UFC**

Data:

Identificação:

Idade:

Escolaridade:

Cargo:

Função de confiança:

Tempo de serviço:

Vínculo:

- 1. O que te motivou a escolher esta organização para trabalhar?**
- 2. Que características nessa empresa são marcantes para você?**
- 3. Você vivenciou alguma mudança importante nesta organização?**
- 4. Quais as principais diferenças entre a gestão anterior e a gestão atual, percebidas por você?**
- 5. O que a EBSEH representa para você?**
- 6. Quais práticas de gestão você considera que são importantes para a empresa?**
- 7. De que maneira você percebe a gestão? Você participa de alguma forma da tomada de decisão da organização?**
- 8. Como você percebe as relações sociais na empresa?**
- 9. Qual a sua perspectiva de futuro para o Complexo Hospitalar? E, quais expectativas que você tem para o seu futuro dentro desta organização?**