

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: As possíveis alterações e consequências nas estruturas organizacionais dos Hospitais Universitários Federais Brasileiros

Ana Luisa Afonso Guimarães¹

Vidigal Fernandes Martins²

RESUMO

Este trabalho de pesquisa tem como objetivo analisar as mudanças ocorridas nos Hospitais Universitários (HU) do Triângulo Mineiro, após o processo de adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Os hospitais objeto desta pesquisa são: o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e o Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Mais especificamente, tem-se o intuito de analisar as estruturas organizacionais contemporâneas e posteriormente identificar a que mais se aproxima da configuração proposta pela EBSERH aos HU's. Consequentemente, busca-se ponderar se houve mudanças na estrutura organizacional dos HU's após a adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Para realização da pesquisa os procedimentos metodológicos que serão utilizados são de caráter exploratório, documental, bibliográfico e descritiva, que contará também com a aplicação de um questionário que será colocado sob análise de cunho qualitativo. Para a formulação de resultados, busca-se utilizar os dados fornecidos pelo questionário aplicado, bem como dados coletados através de pesquisa, para elucidar os modelos estruturais utilizados hoje pelos hospitais universitários. Diante da pesquisa, observa-se que o HC-UFTM não modificou sua estrutura organizacional após a adesão à EBSERH. Por sua vez, o HC-UFU, que se encontra ainda em fase de adesão, não realizou mudanças estruturais significativas.

Palavras-chave: Hospitais Universitários. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Estruturas Organizacionais.

¹ Bacharel em Ciências Contábeis - FACIC/UFU analuisaaguimaraes@hotmail.com

² Professor Adjunto da FACIC/UFU Membro da Academia Mineira de Ciências Contábeis – AMICIC Conselheiro do CRCMG vidigaldaufu@live.com

ABSTRACT

This research aims to analyze the changes in University Hospitals (UH) of the Mining Triangle, after the process of accession to the Brazilian Company of Hospital Services (Ebserh). The object of this research are hospitals: the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia (UFU) and the Teaching Hospital of the Federal University of Triangulo Mineiro (UFTM). More specifically, it has been the aim of analyzing the contemporary organizational structures and later identify that most closely matches the configuration proposed by Ebserh to HU's. Consequentemete, we try to consider whether there were changes in the organizational structure of HU's after joining the Brazilian Company of Hospital Services. To carry out the research methodological procedures that will be used are exploratory, documentary, bibliographic and descriptive, which also include the application of a questionnaire that will be placed under qualitative matrix analysis. For the formulation of results, we try to use the data provided by the questionnaire, as well as data collected through research, to elucidate the structural models used today by university hospitals. Given the research, it is observed that the HC-UFTM not changed its organizational structure after joining the Ebserh. In turn, the HC-UFU, which is still in accession phase, not made significant structural changes.

Key Words: *University Hospitals. Brazilian Company of Hospital Services. Organizational structures.*

1. INTRODUÇÃO

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) surge no cenário nacional como uma possível alternativa diante das dificuldades frequentes que os Hospitais Universitários Federais (HUFs) têm enfrentado. Segundo Sodré (2013 *apud* Reis e Cecílio, 2009) organizações como os HUFs têm como eixos centrais a pesquisa, extensão, e assistência à saúde, sendo por esse motivo vinculados ao Ministério da Saúde (MS) e ao Ministério da Educação e Cultura (BRASIL. MEC, 2013).

A forma como as organizações dos Hospitais Universitários Federais são estruturadas e as mudanças propostas influenciam diretamente no processo de gestão. De acordo com Martins (2011 *apud* Mintzberg 2011), organizações de saúde exigem elevado índice de qualificação e conhecimento por estarem estabelecidas sobre o conhecimento.

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo geral verificar se houve mudanças na estrutura organizacional dos Hospitais Universitários após a adesão à EBSERH. Os objetivos específicos são: compreender os motivos que levaram o governo brasileiro a criar a empresa EBSERH; compreender na visão de Mintzberg as organizações hospitalares enquanto estruturas; verificar nos Hospitais Universitários do Triângulo Mineiro que aderiram à EBSERH, se houve mudanças na estrutura organizacional. A busca por esses resultados justifica-se diante da importância que as estruturas adotadas expressam para organizações e como isso reflete diretamente desde a cúpula estratégica aos usuários dos HUFs.

Diante do exposto, esse trabalho busca responder ao seguinte questionamento: Houve mudanças na estrutura organizacional dos Hospitais Universitários após a adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente referencial teórico é composto pela apresentação e a definição dos principais pontos relacionados ao tema abordado. Serão apresentados, respectivamente, os tópicos: Ministério da Educação; Ministério

da Saúde; Hospitais Universitários Federais; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); Estruturas Organizacionais; EBSERH e o processo de adesão. Julgando necessário, os tópicos apresentados poderão trazer subtópicos com descrições mais detalhadas para melhores esclarecimentos.

2.1 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC

O Ministério da Educação (MEC) foi criado em 1930. Em tal período, ainda vinculado diretamente à saúde, esporte, meio ambiente e à cultura. Diante da Lei N.º 378, de 13 janeiro de 1937, o MES (Ministério da Educação e Saúde), é reorganizado, passando a contar com divisões específicas para áreas da saúde e da educação. (BRASIL. MEC, 2013).

Com o advento da Lei N.º 1.920, de 25 de julho de 1953, é criado o Ministério da Saúde e o antigo MES passa a ser denominado MEC, Ministério da Educação e Cultura. De tal momento em diante, os ministérios passam a ter sob controle as áreas devidas à cada um. Seguido da independência adquirida por esses setores, o MEC se torna então o Ministério responsável pela educação do país, ao seu passo o Ministério da Saúde responsabilizar-se-á pela saúde. (BRASIL. MEC, 2013).

Segundo o MEC (2013), a partir do momento em que os Hospitais Universitários passaram a incluir em seus planos de atividades a pesquisa, o MEC passa a ser também responsável por estes HU's. Considerando os HU's como centro de ensino e pesquisa, e espaço voltado à formação profissional dos estudantes da área da saúde, o MEC tem, assim como com a educação superior de modo geral, responsabilidades sobre a fiscalização e financiamento.

Entretanto, de acordo com o MEC (2013), ainda que os hospitais tenham como um dos eixos a pesquisa e formação profissional, há ainda o eixo que estabelece o atendimento à população atendendo aos princípios do SUS. Por esse motivo, o MEC não é exclusivamente responsável pelo financiamento e fiscalização, compartilhando esses dois processos com o Ministério da Saúde.

2.2. MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS

O Ministério da Saúde (MS) foi instituído em julho de 1953 através da Lei 1.920, contudo já pensava-se a saúde pública brasileira desde 1808, com a chegada da corte portuguesa a então colônia. O MS tem como função propiciar condições para a recuperação e a promoção da saúde. Objetiva também, oferecer qualidade de vida aos brasileiros, através da vigilância, do controle e da promoção da saúde. (BRASIL. MS, 2013).

De acordo com informações do MS (2013) o Ministério passou a assumir as responsabilidades do Departamento Nacional de Saúde (DNS), de forma exclusiva e que alimentar uma estrutura insuficiente para torná-lo Secretaria de Estado. Diante disto a função sanitária, que era uma de suas principais atribuições, continuava diluída em vários ministérios e autarquias.

Onze anos depois, em 1964, Raymundo de Brito se torna Ministro da Saúde e “reitera o propósito de incorporar ao MS a assistência médica da Previdência Social, dentro da proposta de fixar um Plano Nacional de Saúde segundo as diretrizes da III Conferência Nacional de Saúde.” (BRASIL. MS, 2013).

É, portanto, função deste órgão do Poder Executivo Federal se responsabilizar pela elaboração, bem como pela organização de políticas públicas e planos que busquem promover a saúde, a prevenção, e a assistência à saúde. (BRASIL. MS, 2013).

2.3 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS – HUFS

De acordo com o Ministério da Educação e Cultura –MEC (2013), os HU's buscam o desenvolvimento de recursos humanos e a formação de centros que objetivam inovar tecnologicamente em prol da área da saúde. A melhora sequente na qualidade do atendimento é decorrência da prestação efetiva de serviços à população, garantindo assim melhores condições ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os programas de educação continuada propiciam a modernização técnica da saúde aos profissionais de toda a rede.

O MEC (2013) enfatiza ainda que por serem responsáveis pelas áreas de pesquisa, e terem como objeto diversas áreas da saúde, os HU apresentam destaque em todos os espaços em que estão instalados. Segundo Sodré (2013 *apud* Lopez 2005), os HU's representam: "70% dos transplantes; 2,55% da rede hospitalar brasileira; 50% das cirurgias cardíacas e neurológicas; 10,3% dos leitos do SUS; e 25,6% dos leitos de UTI".

Quanto ao vínculo estabelecido com o SUS, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o SUS, em seu art. 45º apresenta:

Art. 45º Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde - SUS, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. (BRASIL, 1990, p. 21).

2.4 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH

Em dezembro de 2010, é criado pelo Congresso Nacional a Medida Provisória (MP) 520 que institui a EBSEH, tendo como atividade "a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e laboratorial integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)". (ANDREAZZI, 2012).

Ainda de acordo com o autor, *supra* citado, mesmo depois das mobilizações contrárias, que findaram na não aprovação da MP 520, a EBSEH foi instituída. Conforme aponta Sodré (2013) é criada, através da Lei Federal 12.550 de dezembro de 2011, a EBSEH, uma Fundação Estatal de Direito Privado.

De acordo com o MEC, a partir da criação da lei a EBSEH, enquanto órgão do MEC, passa a ser "responsável pela gestão do Programa de Reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais...".

2.5 ESTRUTURAS ORGANIZACIONAIS

As estruturas Organizacionais, de acordo com Martins (2011 *apud* Mintzberg 2011), podem ser compreendidas em cinco diferentes tipos de composições, sendo elas: estrutura simples; estrutura burocráticas de produção em massa; estrutura burocrática-profissional; estrutura divisional; e estrutura adhocrática.

Serão elucidados os conceitos e definições das estruturas citadas anteriormente, buscando assim facilitar a compreensão diante da conceituação que se dará de forma sucinta com destaque em suas principais características. A Estrutura Adhocrática, será apresentada de forma mais detalhada por ser a estrutura de destaque dentre as demais no que tange ao objeto de estudo deste trabalho.

2.5.1. Estrutura Simples

“A Estrutura Simples é caracterizada, acima de tudo, pelo que não é – ou seja, pela elaboração”. Organizações que utilizam esse modelo, possuem nenhuma ou pequena estrutura, caracterizadas por ausência de exatidão nas divisões de trabalho, acessoria de apoio reduzida, e não apresenta distinções entre as unidades bem como uma estruturada hierarquia gerencial. Mintzberg (2011, p.178, 179).

O autor aponta ainda que, de certo modo, estruturas simples são estruturas que negam a estrutura. Apresentam centralização do poder nas mãos de executivos que, possuindo grande amplitude de controle, é frequentemente requisitado por todos os colaboradores da organização.

Diante da simplificação da estrutura, o autor reitera ser possível identificar como ponto positivo a flexibilidade da tomada de decisão, que conseqüentemente permite uma rápida resposta. Por outro lado, a responsabilidade é exclusiva do executivo. Processos estes que possuem caráter intuitivo e pouco analítico.

2.5.2 Estrutura Burocrática de Produção em massa

A estrutura Burocrática de Produção em massa, também denominada burocracia mecanizada, apresenta a parte operacional bastante repetitiva. O fato das atividades operacionais serem rotineiras, resultam em alta padronização dos processo, assim discorre Mintzberg:

Essa é a estrutura mais próxima a que Max Weber primeiro descreveu, com responsabilidades, qualificações e canais de comunicação e normas de trabalho padronizadas, além de hierarquia de autoridade claramente definida. É a estrutura que Stinchcombe mostrou nascer da Revolução Industrial, uma das quais Woodward encontrou nas empresas de produção em massa, Crozier no monopólio de tabaco, Lawrence e Lorsch na empresa fabricante de contêineres. (MINTZBERG, 2011, p.185).

No trecho apresentado por Mintzberg é possível observar o fato de grandes autores, que tinham como objeto de estudo os meios de produção, considerarem como a estrutura mais próxima às estruturas de produção em larga escala, evidenciando inclusive o nascimento da mesma na Revolução industrial.

Há, sobretudo, uma obsessão por controle em organizações regidas por esse tipo de estrutura. O autor citado acima, apresenta relatos que definem o quão obsecados são os supervisores de linhas de montagem e fábricas. Características como essa resultam em dois fatos: a necessidade dos sistema de controle para conter os conflitos, que são inerentes à esse modelo, e a busca para que a máquina burocrática funcione sem interrupção, através da realização de tentativas que eliminem incertezas. (MINTZBERG, 2011, p.190)

Ainda que a estrutura mecanizada, apresente-se como a mais indicada nos casos em que as tarefas são simples e repetitivas, devendo ser executadas de forma exata, há questionamentos quanto à tal mecanização. O núcleo operacional apresenta conflitos quando os colaboradores percebem-se não só como fatores mecânicos mas como “uma máquina complicada e delicadamente ajustada.” (MINTZBERG, 2011, p.200).

2.5.3 Estrutura Burocrática-Profissional

Para abordar a Burocracia Profissional é necessário compreender que as organizações podem ser burocráticas sem ser centralizadas. Estas apresentam um trabalho padronizado que é, contudo, complexo, resultando então na necessidade do controle direto através dos responsáveis pela execução.

Como consequência dessa estrutura, Mintzberg apresenta:

Como resultado, as organizações tornam-se um mecanismo de coordenação que permite, ao mesmo tempo, a padronização e a descentralização – a saber, a padronização das habilidades. Isso dá origem a uma configuração estrutural, às vezes denominada Burocracia Profissional, comum em universidades, hospitais gerais, sistemas escolares, empresas de auditoria, órgãos de trabalho social e empresas de produção artesanal. (MINTZBERG, 2011, p.212).

O autor, demonstra que a natureza dessa estrutura dá aos colaboradores autonomia, não exigindo que eles fiscalizem colegas e poupando-os das pressões políticas internas existentes. Nesse sentido, os profissionais têm liberdade para atender aos clientes de maneira individual, limitados apenas pelos padrões profissionais estabelecidos.

Ainda de acordo com Mintzberg (2011), o resultado das posturas adotadas nesse tipo de estrutura é a busca, dos profissionais, por maior dedicação ao trabalho e aos clientes, tornando-se mais responsáveis e motivados. Dessa maneira, os sistemas social e técnico podem funcionar de forma conjunta e harmônica.

2.5.4 Estrutura Divisional

A estrutura Divisional é, de acordo com o Mintzberg (2011, p.239), a mais comum entre empresas do setor privado. O autor ressalta que a revista Fortune listou as 500 maiores empresas brasileiras, e dentre elas, a maioria adota essa estrutura ou uma de suas variantes. A padronização dos *'outputs'* é o eixo dessa organização.

Ainda, de acordo com o autor, embora seja comum no setor privado não é somente este o setor que a adota como estrutura. Universidades com vários campus, hospitais especializados e até empresas estatais adotam essa estrutura. No caso das estatais, por exemplo, funcionam como divisões e o governo como um escritório central.

É importante ressaltar, que a forma divisionada se difere dos outros quatro tipos de estruturas em um importante e específico ponto. Neste caso, a estrutura não é estabelecida desde a cúpula estratégica ao núcleo operacional, o que a torna uma estrutura incompleta. A natureza dessa estrutura é de que cada divisão tem sua estrutura própria, constituindo assim estruturas sobrepostas. (MINTZBERG, 2011, p.243)

Como uma de suas características principais, o autor aponta, que por se tratar de uma estrutura descentralizada, composta por semi-divisões, existe entre elas autonomia para a tomada de decisões. Dessa maneira, a decisão cabe ao topo das linhas intermediárias que, em escala, estão submissas somente ao escritório central.

2.5.5. Estrutura Adhocrática

As estruturas dantes mencionadas apresentam características que não viabilizam a inovação. A Burocracia Mecanizada e a Profissional buscam objetivamente impulsionar o desempenho. A Estrutura Simples, ainda que possa inovar, o faz de forma bastante simplificada. Ter como foco o controle dos *outputs*, afim de padronizar, como acontece na forma Divisionada, também não pode ser considerado como inovador pelo fato de apenas tal medida não ser suficiente. (MINTZBERG, 2011, p. 282)

O autor afirma, que para a sofisticada inovação ocorrer se mostra necessário uma quinta configuração, bastante distinta, que tenha habilidade em “fundir especialistas advindos de diferentes especializações em equipes de projeto *ad hoc* que funcionem regularmente.” Complementando ele cita: “Inovar significa romper padrões estabelecidos. Portanto, a organização inovadora não

pode confiar em qualquer forma de padronização para a coordenação”. (MINTZBERG, 2011, p.282).

Desse modo, pode-se observar que as divisões do trabalho, a alta formalização dos comportamentos, a extensa diferenciação entre as unidades, a ênfase no controle e nos instrumentos de planejamento são características da estrutura burocrática que devem ser evitadas.

Como uma de suas principais características, Mintzberg (2011, p. 293), apresenta que a Adhocracia é, dentre as demais configurações, a que evidencia menor veneração aos princípios clássicos da administração, principalmente no que se refere à unidade de comando. Outro importante ponto apresentado, é que nesse tipo de estrutura o trabalho administrativo e operacional tendem a fundir-se em um esforço único.

Investigando aos possíveis problemas associados à burocracia, Mintzberg (2011, p.305) conclui que os problemas associados foram pouco explorados, e complementa:

Em contraste, a Adhocracia é nova, e qualquer nova estrutura, por solucionar problemas que as antigas não solucionaram, atrai um seguidor dedicado – alguém enamorado com suas vantagens e cego a seus problemas. Com esse tipo de apoio, é necessário algum tempo para trazer seus problemas ao foco – tempo para conviver com a estrutura e aprender sobre suas fraquezas e também sobre suas forças, especialmente no caso de uma configuração tão complexa quanto a Adhocracia. (MINTZBERG, 2011, p.305).

Portando, por se tratar de uma estrutura rescente, em decorrência do pequeno “tempo de utilização” não é possível verificar, a fundo, quais as principais e prováveis dificuldades enfrentadas pela estrutura Adhocrática.

Relacionando as estruturas apresentadas aos princípios clássicos da Administração, Mintzberg (2011, p.238) afirma:

De todas as configurações, a Adhocracia é a que demonstra menor reverência aos princípios clássicos da administração, especialmente a unidade de comando. O sistema regulado não tem muita importância. Nessa configuração, os processos de informação e decisão fluem flexível e informalmente, onde quer que devam promover a inovação. Isso significa passar por cima da cadeia de autoridade, se for necessário. (MINTZBERG, 2011, p.238).

Com relação ao processo de inovação, Mintzberg (2011 p.283) indica que confiar nas capacidades padronizadas de profissionais especialistas, afim de obter a coordenação, é uma característica da Burocracia Profissional. Estabelecer essa relação, implica em dispor-se à padronização e não à inovação. Os conhecimentos e especialidades devem ser tratados como bases complementares para a busca de novos conhecimentos.

Com relação ao processo de coordenação e como ele ocorre, Mintzberg (2011) aponta que “A coordenação deve ser efetuada por aqueles com conhecimento, os especialistas que, realmente, fazem o projeto funcionar. Isso leva ao ajustamento mútuo, o principal mecanismo de coordenação da Adhocracia”.

Para melhor compreensão desta estrutura, o autor indica também que é necessário compreender como acontece a tomada de decisões na Estrutura Adhocrática. Para isso pode-se separá-las em dois tipos Adhocracia Operacional e Adhocracia Administrativa. (MINTZBERG, 2011, p.285)

O autor expõe que a Adhocracia Operacional possuiu como principal objetivo resolver os problemas de seus clientes. Além disso, tem como principal característica a tendência de fusão, em um único esforço, dos trabalhos operacional e administrativo.

Já a Adhocracia Administrativa contrapõe-se à Operacional assumindo em benefício próprio os projetos, estabelecendo assim uma distinção enfática entre o núcleo operacional e seu componente administrativo.

Portanto, de acordo com Mitzberg (2011, p.304):

Se a Estrutura Simples e a Burocracia Mecanizada foram as estruturas de ontem e a Forma Divisionalizada, a de hoje, claramente, a Achocracia é a estrutura de amanhã. Essa é a estrutura para uma população que cresce mais bem instruída e mais especializada, todavia sob constante exortação para adotar a abordagem “sistêmica” – ver o mundo como um todo integrado em vez de um conjunto de partes mal ajustadas. (MITZBERG, 2011, p.304).

Diante do apresentado, o autor enfatiza que a estrutura Adhocratica é descentralizada e orgânica, encontrando assim um vasto espaço de trabalho. A Adhocracia é, essencialmente, a única alternativa para os que acreditam em uma configuração menos burocrática e mais democrática.

2.6. O PROCESSO DE ADESÃO À EBSEH

Nesta seção, pretende-se apresentar os motivos que levaram os Hospitais Universitários a aderir à EBSEH. Serão elencados três motivos centrais, sendo eles: déficit orçamentário, déficit de atendimentos e o déficit do quadro de pessoal.

De acordo com Martins (2011 *apud* ANDES, 2009) “os HUs consumiram, em 2008, recursos da ordem R\$ 3,65 bilhões, registrando um déficit, somente no período, de R\$ 22 milhões.” Os dados acima indicam que em 2010, quando apresentada pelo Congresso Nacional a Medida Provisória (MP) 520, a EBSEH é sugerida como alternativa a partir também do déficit orçamentário.

O estudo de Martins (2011 *apud* ANDES, 2009) sugere ainda que o MEC sustenta apenas 69% da rede, e o Ministério da Saúde (MS) se responsabiliza pelos outros 31%. Há um déficit de 27,4 milhões, considerando o que é pago e produzido por todos os hospitais federais de ensino.

Com relação ao quadro de pessoal e o déficit existente, o autor apresenta a posição do movimento sindical:

A crise dessas organizações hospitalares, com seu quadro de déficit acumulado, é atribuída, na versão do movimento sindical, ao abandono pelas esferas governamentais e pela utilização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) para manutenção de pessoal terceirizado. Na maioria dos HUs, os gestores buscaram resolver os problemas de gestão de forma unilateral (MARTINS, 2011 *apud* XX CONFASUBRA, 2009).

Os questionamentos colocados pelos sindicatos são pertinentes pois buscam resguardar os trabalhadores dos Hospitais Universitários. De acordo com a Diretoria de Comunicação da UFU (2014), o Coordenador de Desenvolvimento Pessoal da Ebserh, Ilson Iglesias, sustenta que "a empresa não é a privatização da saúde porque ela é 100% SUS. Nossa proposta é oferecer atendimento de excelência e prática para os alunos".

O Coordenador assegura ainda, durante Assembléia realizada pela UFU para avaliação sobre o processo de adesão, que: "A empresa apresenta um plano de carreira para os funcionários e que se compromete com o ensino, a pesquisa, com o aumento dos leitos e com a contratação de um quadro administrativo adequado".

3. METODOLOGIA

Este trabalho tem como finalidade indicar e determinar, ao longo da metodologia, três aspectos principais sendo eles: a abordagem referente aos objetivos e o problema de pesquisa, e os procedimentos técnicos. Estes eixos apontados serão citados, respectivamente.

Quanto ao objetivo proposto, a pesquisa se classifica como exploratória. Gil (2006) aponta que, "estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses".

O autor indica ainda ser possível que pesquisas exploratórias, apresentem um teor de estudo de caso, situação pertinente a este projeto de pesquisa. Diante da escassez de estudos a respeito do tema, é sugestivo que a pesquisa busque meios que a fundamente, tal como a utilização de questionários.

Ainda quanto aos objetivos deste estudo, é possível também defini-lo também enquanto pesquisa concomitantemente descritiva. Pois, de acordo com Gil (2006), “pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Através da pesquisa documental e bibliográfica serão delineados os procedimentos técnicos utilizados. Gil (2006), aponta que a pesquisa documental e bibliográfica conta com informações fornecidas por papel e por pessoas. Utilizando-se desses procedimentos técnicos será possível constituir uma rica fundamentação teórica, que dará respaldo às futuras conclusões. A ferramenta utilizada neste trabalho será a pesquisa documental e também a aplicação de questionários que buscam responder o questionamento desta pesquisa.

Qualitativo será o caráter utilizado na análise dos dados, pois de acordo com Gil (2006), trata-se de uma análise de formalidade inferior à quantitativa, e “depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação”.

A análise dos dados de maneira informal se justifica exatamente pelo teor e amplitude dos documentos e dados coletados. “Os investigadores qualitativos freqüentam os locais de estudo porque se preocupam com o contexto. Entendem que as ações podem ser compreendidas de melhor forma quando são observadas no seu ambiente habitual” Conforme Martins (2011 *apud* BOGDAN; BIKLEN 1994).

4. APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES DE ANÁLISE

As unidades analisadas serão os Hospitais Universitários do Triângulo Mineiro, sendo eles o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU), e o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC UFTM). Serão objetos de pesquisa por serem tais Hospitais Universitários, localizados na região do triângulo mineiro, região delimitada para a presente pesquisa.

Os Hospitais escolhidos foram aqueles que aderiram ou que estão em fase de adesão à EBSEH, a adesão da UFTM aconteceu no início de 2013 já a UFU aprovou a adesão no Conselho Universitário (CONSU), em março de 2014, todavia ainda não assinou o contrato. Com o fito de responder aos questionamentos apresentadas neste trabalho, serão aplicados questionários que visam um maior esclarecimento quanto à composição das estruturas organizacionais dos hospitais.

Para fundamentar a pesquisa, que se classifica também como documental e bibliográfica quanto aos procedimentos, será realizada uma pesquisa através de um questionário que possa justificar as possíveis alterações nas estruturas dos Hospitais Universitários Federais do Triângulo Mineiro.

5. ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa realizada se propõe a sustentar o debate sobre estruturas organizacionais, através de um questionário que seria aplicado nos hospitais. No entanto encontrou-se algumas dificuldades no processo de aplicação dos mesmos.

No Hospital Universitário da UFTM houve, a princípio, a tentativa de estabelecer contato com os diretores via e-mail e telefone. A partir disto, possibilitar uma explicação prévia sobre o objetivo da pesquisa e então enviar o questionário online para que fosse respondido pelos diretores.

Contudo, ainda que várias tentativas de contato tenham sido realizadas, nenhuma delas obteve sucesso. Portanto, para o levantamento dos dados referentes ao HC-UFTM a pesquisadora utilizou dados públicos fornecidos na seguinte página eletrônica da instituição, onde são apresentados os nomes dos diretores. A partir do levantamento do nome dos profissionais que compunham a diretoria, realizou-se uma pesquisa curricular através da plataforma lattes.

No Hospital Univesitário da UFU, realizou-se a aplicação do questionário, o mesmo indica que a estrutura organizacional proposta hoje no HC-UFU permanece como burocrática profissional. Estrutura esta na qual, de acordo com Mintzberg (2011 p.213), o trabalho exercido é “altamente especializado na dimensão horizontal, mas ampliado na vertical. O controle sobre seu próprio trabalho, significa que o profissional age independentemente de seus colegas mas diretamente com o seu cliente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentada se propôs a responder a questionamentos sobre as possíveis mudanças na estrutura organizacional dos Hospitais Universitários, após a adesão à EBSEH e também compreender os motivos que levaram o governo brasileiro a criar tal empresa.

Há diversas perspectivas quanto à criação da EBSEH. No presente trabalho foram levantados três motivos centrais que a justificam. O déficit orçamentário, o déficit de atendimentos e o déficit do quadro de pessoal foram identificados como fatores determinantes para a criação da EBSEH.

Quanto às mudanças estruturais o Hospital de Uberlândia, ainda que já se tenha aprovado no CONSUN a adesão à EBSEH, o contrato com a empresa não foi assinado. Portanto não houveram mudanças estruturais, permanecendo ainda a estrutura Burocrática Profissional.

Foi possível observar, através dos dados, que o HC-UFTM, ainda que esteja em um processo de adesão realizado há apenas dois anos, até o momento não efetivou mudanças estruturais expressivas. A partir disso, pode-

se afirmar que a estrutura atual estabelecida tende a ser a Burocrática Profissional. Portanto, há uma necessidade imprescindível de mudanças tecnocráticas para uma reconfiguração do modelo estrutural estabelecido, do contrário a estrutura Burocrática Profissional permanecerá.

REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, Maria de Fatima Siliansky de. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado.** Rev. Bras. Educ. med., Rio de Janeiro, v.37, n.2, jun.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2013.

BRASIL. **Lei 378 de 13 de janeiro de 1937.** Dá nova, organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l0378.htm> Acesso em: 08 jan. 2014.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 8 de jan. 2014.

BRASIL. **Lei n 1.920 de 25 de julho de 1953.** Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l1920.htm>. Acesso em: 08 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **História do Ministério da Educação.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=1175>. Acesso em: 25 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES.** Disponível em: <http://ebserh.mec.gov.br/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 23 fev. 2014

BRASIL. Ministério Da Educação. **Hospitais Universitários.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12267&Itemid=513>. Acesso em: 10 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Uberlândia. **Hospitais Universitários e EBSERH, CONSUN amplia debate em busca de**

definição. Disponível em: <<http://www.dirco.ufu.br/noticia/2014/02/hospitais-universitarios-e-ebserh-consun-amplia-debate-em-busca-de-definicao>> Acesso em: 05 jun. 2015

BRASIL. Ministério Da Educação. **Site do Ministério da Educação.** Disponível em: <portal.mec.gov.br>. Acesso em: 12 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde do Sus.** Disponível em: <<http://portal.saude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio#58>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, Vidigal Fernandes. **Hospitais Universitários Federais e a Nova Reestruturação Organizacional: O primeiro Olhar, Uma Análise de um Hospital Universitário.** Revista de Administração e Contabilidade. Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Feira de Santana-Ba, v.3, n.2,p.4-22,Julho/Dezembro,2011. Disponível em:<<http://www.reacfat.com.br/In dex.php/react/article/viewFile/33/53>>. Acesso em: 24 nov. 2013.

MINTZBERG, Henry. **Criando Organizações Eficazes: estruturas em cinco configurações.** 2.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SODRÉ, Francis et al. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n.144, Junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01016628201300020009&lng=en&nrm=iso>, Acesso em: 25 nov. 2013.