

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO E AVALIAÇÃO
DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

ENIO HENRIQUE TEIXEIRA

**UM SISTEMA DE QUALIDADE PARA A GESTÃO COMPARTILHADA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF COM A EBSERH**

JUIZ DE FORA
2016

ENIO HENRIQUE TEIXEIRA

**UM SISTEMA DE QUALIDADE PARA A GESTÃO COMPARTILHADA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF COM A EBSERH**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a conclusão do Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública, da Faculdade de Educação, Universidade Federal de Juiz de Fora, para obtenção do título de Mestre em Gestão e Avaliação da Educação Pública.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinicius David

JUIZ DE FORA

2016

ENIO HENRIQUE TEIXEIRA

**UM SISTEMA DE QUALIDADE PARA A GESTÃO COMPARTILHADA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF COM A EBSERH**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão e Avaliação da Educação Pública.

Aprovada em 25/07/2016.

Profº. Dr. Marcus Vinicius David (Orientador)
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Profª. Dra. Maria Isabel da Silva Azevedo Alvim
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Profº. Dr. Joaquim José Soares Neto
Universidade Nacional de Brasília (UnB)

À minha amada, Lorena, e a meus filhos,
Giovanna e Otávio, pelo amor e paciência
incondicionais.

AGRADECIMENTOS

Muitos foram os que contribuíram para este trabalho, seja direta ou indiretamente. Alguns, porém, são especiais e por isso segue o agradecimento.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela sabedoria e força. Em seguida, ao meu amor, Lorena, porque esteve sempre ao meu lado, festejou a conquista do ingresso no curso, abdicou de minha companhia e com paciência nos momentos em que eu estava dedicando às atividades do curso, comemorou a cada fim de período aprovado e torceu para eu obter o maior aproveitamento do curso e finalizá-lo com excelência.

Cabe registrar quanto aos meus filhos, por exemplo, o Otávio, quando me via dedicando aos trabalhos, mesmo sem a minha atenção não me abandonava, deitava ao meu lado para ficar perto até o ponto de anoitecer e o mesmo adormecer, o que fazia o meu coração cortar. A Giovanna, sempre falava: pai, você se dedica muito, tem que descansar um pouco. Além de preocupada comigo, também queria a minha presença. Assim, meus queridos e amados filhos, que mesmo desejando ter a presença do pai entenderam e tiveram a paciência de aguardar o término do curso para curtir o pai.

Aos meus pais, José e Romilda, porque de uma forma simples e segura transmitiram a mais límpida educação e me mostraram o caminho da responsabilidade, da luz e de um futuro melhor.

Aos meus irmãos, Oswaldo, Izaldo, Lúcia e Eliana, bem como aos meus amigos de vida social e do trabalho, que festejaram a aprovação no ingresso do mestrado e incentivaram a realização deste curso como uma conquista.

Ao meu amigo, Rodrigo Giacoia, um incentivador, motivador e colaborador, sem precedentes.

Ao Prof. Dr. Marcus Vinicius David, meu orientador, que soube me guiar para o trabalho de qualidade e o melhor caminho, em todos os momentos. Detém todas as qualidades de um professor das quais eu sempre visualizei querer como orientador e que pedi a Deus pra me encaminhar. Eu não poderia ser mais bem presenteado.

Aos professores que me trouxeram muitos conhecimentos dos quais busquei incorporar no texto dissertativo e que levarei para a minha vida profissional com enorme gratidão.

À equipe da secretaria do Mestrado que sempre atuaram com tempestividade, organização e sobriedade.

À equipe de orientação, Juliana, Leonardo, Amélia, Mônica e Diovana, desde a construção do projeto até a finalização do trabalho dissertativo, altamente qualificada e catedrática e que souberam me lapidar.

Não basta abrir a janela
Para ver os campos e o rio.
Não é bastante não ser cego
Para ver as árvores e as flores.
É preciso também não ter filosofia
nenhuma.
Com filosofia não há árvores: há ideias
apenas.
Há só cada um de nós, como uma cave.
Há só uma janela fechada, e todo o
mundo lá fora;
E um sonho do que se poderia ver se a
janela se abrisse,
Que nunca é o que se vê quando se abre
a janela
(Fernando Pessoa).

RESUMO

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação (PPGP) do Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAEd/UFJF). Tem por objetivo analisar o processo de implantação da gestão compartilhada com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. O problema que demanda a tomada de decisão é a adequação da reestruturação do hospital para propiciar melhorias na implantação da gestão compartilhada com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O objetivo geral constituiu em investigar como está sendo implantada a gestão compartilhada com a EBSERH no Hospital Universitário da UFJF. Os aspectos teóricos abordados na pesquisa foram referentes à gestão compartilhada, o plano diretor e a gestão da qualidade, com vistas ao planejamento, monitoramento, política de pessoal e acreditação hospitalar. A metodologia de trabalho ocorreu por pesquisa documental à legislação, processos administrativos e judiciais, atas de reunião e de conselhos, contrato e planos, por pesquisa bibliográfica de livros e artigos impressos e da rede mundial de computadores. O resultado da pesquisa demonstrou positivamente que o quadro de pessoal vem sendo reforçado com a admissão por concurso de vários funcionários. Por outro lado, o orçamento do Hospital Universitário da UFJF não comporta todas as despesas de infraestrutura e modernização hospitalar, impactando inclusive na composição completa do quadro de pessoal, há a ausência de ação orçamentária específica para capacitação, o Hospital não é acreditado pela Organização Nacional de Acreditação, há deficiência no planejamento do Plano Diretor de sobrecarga de ações e atividades para o primeiro ano de execução, de correlação parcial entre as suas ações e os objetivos e de ausência de contemplação específica de uma ação para reestruturar o parque tecnológico, que é uma diretriz do REHUF, e por último, há fragilidade no monitoramento do Plano Diretor. O plano de ação educacional contemplou as possíveis ações adequadas a aperfeiçoar a gestão do Hospital Universitário da UFJF, que são a disponibilização de recursos financeiros, inclusão de ação orçamentária específica de capacitação, adoção de procedimentos compatíveis com a acreditação hospitalar, reelaboração do cronograma de atividades e ações do PDE, readequação entre as ações e objetivos específicos do PDE, inclusão atividade no PDE relativa ao parque tecnológico e a criação de um programa de monitoramento do plano diretor.

Palavras-chave: Hospital Universitário; Gestão Compartilhada; EBSERH.

ABSTRACT

This work was developed in the Professional Master in Management and Education Assessment (PPGP) of the Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAEd / UFJF). It aims to analyze the shared management implementation process with the Brazilian Hospital Services at the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora. The problem that demands decision making is the adequacy of hospital restructuring to provide improvements in the implementation of shared management with the Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). The overall objective constituted to investigate how it is being implemented in shared management with Ebserh at the Hospital Universitário da UFJF. The theoretical aspects addressed in this study were related to the shared management, the master plan and quality management, with a view to planning, monitoring, personnel policy and hospital accreditation. The methodology occurred documentary research the legislation, administrative and judicial proceedings, meeting minutes and advice, contract and plans for literature books and printed articles and the World Wide Web. The survey results showed positively that the staff has been reinforced by the admission by competition from several officials. On the other hand, the budget of the Hospital Universitário da UFJF does not include all infrastructure costs and hospital modernization, impacting including the full composition of the staff, there is no specific budget action for capacity building, the hospital is not accredited by the Organização Nacional de Acreditação, there is deficiency in the design of the Master Plan overload actions and activities for the first year of implementation, partial correlation between their actions and objectives and the absence of specific contemplation of an action to restructure the technology park, which is a guideline of REHUF, and lastly, there is weakness in monitoring the Master Plan. The educational action plan contemplated the possible appropriate actions to improve the management of the Hospital Universitário da UFJF, which are the provision of financial resources, including specific budget action training, adopting consistent procedures with hospital accreditation, reworking the schedule activities and actions of the Master Plan, readjusting between actions and specific objectives of the Master Plan, including activity in the Master Plan on the technology park and the creation of a monitoring program of the master plan.

Keywords: University Hospital; Shared management; Ebserh.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
ANDES-SN	Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAEd	Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação
CONSU	Conselho Superior da UFJF
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FOC	Fiscalização de Orientação Centralizada
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HCPA	Hospital das Clínicas de Porto Alegre
HUF	Hospital Universitário Federal
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
MPF	Ministério Público Federal
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MTFC	Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PCTJFR	Parque Científico e Tecnológico de Juiz de Fora e Região
PAE	Plano de Ação Educacional
PDE-HU	Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil do Poder Executivo
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SPI	Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TRF1	Tribunal Regional Federal da 1ª Região
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UNB	Universidade de Brasília

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Cumprimento do Plano de Reestruturação por Área	90
Gráfico 2 - Previsão de Atividades Iniciadas e Finalizadas do PDE-HU/UFJF por mês	99
Gráfico 3 - Quantidade Mensal de Atividades Previstas para Executar por mês	100
Gráfico 4 - Atividades do PDE - Relatórios de Monitoramento	101
Gráfico 5 - Ações do PDE - Relatórios de Monitoramento	101
Gráfico 6 - Quantitativo Mensal de Execução de Atividades do PDE.....	125

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Listagem de Hospitais Universitários Avaliados	36
Quadro 2 - Hospitais Brasileiros Acreditados por Região e Categoria	48
Quadro 3 - Quantitativo de Hospitais Acreditados por Estado da Região Sudeste ...	48
Quadro 4 - Modelos de Gestão Compartilhada	72
Quadro 5 - Estrutura da Dissertação e Metodologia	85
Quadro 6 - Comparativo dos Objetivos da Dissertação e da Metodologia	86
Quadro 7 - Ações Estratégicas e Metas do Plano de Reestruturação	87
Quadro 8- Descrição e Período das Ações do PDE	93
Quadro 9 - Correlação do PDE entre os Objetivos Específicos e Ações	94
Quadro 10 - Ferramentas Utilizadas na Construção do PDE-HU/UFJF	96
Quadro 11 - Correlação entre as Ações do PDE e as Diretrizes do REHUF	103
Quadro 12 - Orçamento Anual de 2016 do HU/UFJF	106
Quadro 13 - Descrição e Base Legal das Ações Orçamentárias	107
Quadro 14 - Achados de Pesquisa.....	117
Quadro 15 - Matriz 5W2H do Plano de Ação Educacional.....	119
Quadro 16 - Relação de Seções e Subseções do Processo de Acreditação	124
Quadro 17 - Reescrita de Objetivos Específicos e Ação do PDE.....	126
Quadro 18 - Compatibilização entre as Ações e Objetivos Específicos do PDE.....	126
Quadro 19 - Indicadores de Monitoramento do PDE.....	129

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo de Pessoal do HU constante no Plano de Reestruturação ..	88
Tabela 2 – Execução das Ações do Plano de Reestruturação	88
Tabela 3 - Execução das Metas do Plano de Reestruturação	89
Tabela 4 - Dados do PDE Colhidos nos Relatórios de Monitoramento de 2016	97
Tabela 5 - Comparação Percentual entre o Monitoramento e o Tempo Previsto no PDE.....	98
Tabela 6 - Comparativo entre as Previsões do PDE e do Monitoramento	102
Tabela 7 - Programas e Ações do Orçamento do HU/UFJF Atualizado até Abril-2016	109
Tabela 8 - Orçamento do HU/UFJF Realizado até Abril-2016	110
Tabela 9 - Superávit Financeiro do Balanço Patrimonial - 2015.....	115

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
1 A GESTÃO COMPARTILHADA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF...24	
1.1 Hospitais universitários federais	24
1.1.1 Manifestações do TCU sobre problemas em hospitais universitários	28
1.1.2 Instituições Hospitalares Brasileiras Acreditadas	48
1.1.3 Programa REHUF	49
1.2 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.....	51
1.3 Adesão à gestão compartilhada.....	54
1.3.1 Processo de adesão.....	58
1.3.2 Contratação da EBSEH pela UFJF.....	63
2 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA DO HU/UFJF	
.....	67
2.1 Aspectos teóricos da gestão hospitalar	67
2.1.1 Gestão Compartilhada	67
2.1.2 O Plano Diretor Hospitalar como Instrumento de Planejamento	73
2.1.3 Qualidade na Gestão Hospitalar	77
2.2 Percorso metodológico.....	83
2.3 Resultado da pesquisa e análise de dados	86
2.3.1 Plano de Reestruturação Anual 2014-2015 do HU/UFJF.....	87
2.3.2 Plano Diretor Estratégico 2016-2017 do HU/UFJF.....	92
2.3.3 Orçamento do Hospital Universitário da UFJF	105
3 PROPOSTAS DE APERFEIÇOAMENTO À NOVA GESTÃO DO HOSPITAL	117
3.1 Síntese das proposições à gestão do HU/UFJF.....	118
3.2 Detalhamento das proposições à gestão do HU/UFJF.....	121
3.2.1 Disponibilização de Recursos Financeiros.....	121
3.2.2 Inclusão de Ação Orçamentária Específica de Capacitação.....	122
3.2.2 Adoção de Procedimentos Compatíveis com a Acreditação Hospitalar.....	123
3.2.4 Reelaboração do Cronograma de Atividades e Ações do PDE/HU-UFJF ..	125
3.2.5 Readequação entre as Ações e Objetivos Específicos do PDE/HU-UFJF.	126
3.2.6 Inclusão Atividade no PDE relativa ao Parque Tecnológico.....	127
3.2.7 Criação de um Programa de Monitoramento do Plano Diretor.....	128
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132

REFERÊNCIAS	136
APÊNDICES	147

INTRODUÇÃO

O Portal do Ministério da Educação (2015) apresenta os hospitais universitários federais como centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento para a área de saúde, mediante serviços ofertados à população pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), além de dispor de programas de educação continuada voltados à atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde (BRASIL, 2015b).

Segundo o §1º, do artigo 2º, do Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, no campo do ensino, pesquisa e extensão, os hospitais universitários desempenham as funções de local de ensino-aprendizagem e treinamento em serviço, formação de pessoas, inovação tecnológica e desenvolvimento de novas abordagens, como a produção de conhecimento com responsabilidade sócio ambiental, que aproximam as áreas acadêmicas ao serviço no campo da saúde. E pelo §2º, do artigo 2º, a assistência à saúde, os hospitais universitários desempenham as funções de centros de referência de média e alta complexidade, para a rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2010a).

Ocorre que o Tribunal de Contas da União (TCU) procedeu à avaliação de alguns hospitais universitários federais e constatou, dentre outros, o problema das terceirizações, precariedade na contratação das Fundações de Apoio, deficiências nos controles administrativos e a necessidade de criação de um novo modelo de gestão destas instituições.

De acordo com o Ministério Público, parte substancial de terceirizados irregulares no âmbito da Administração Indireta concentra-se no Ministério da Educação, envolvendo universidades federais, seus respectivos hospitais universitários e demais instituições de ensino (TCU, 2011).

Além disso, segundo Sodré et al (2013), o quadro apresentado pelos hospitais universitários federais entre 2008 a 2013 refletiu insuficiência de pessoal e estrutura física inapropriada, gerando precariedade do atendimento de alta complexidade, fechamento de leitos e a contratação de trabalhadores da saúde por meio do ato ilegal da terceirização.

Inclui-se que a gestão dos hospitais é prejudicada por problemas enfrentados de financiamento, especialmente quando agregaram a assistência em saúde à condição de instituições.

Em prol da melhoria dos hospitais o Governo Federal criou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, e que dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde (BRASIL, 2010a).

Tal regulamento disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais e tem como destino a reestruturação e revitalização dos mesmos, e segundo o seu artigo 2º objetiva criar condições materiais e institucionais para que possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde (BRASIL, 2010a).

Além disso, segundo o artigo 3º do referido decreto, o Programa REHUF dispõe de diretrizes da instituição de mecanismos adequados de financiamento, melhoria dos processos de gestão, adequação da estrutura física, recuperação e modernização do parque tecnológico, reestruturação do quadro de recursos humanos e aprimoramento das atividades hospitalares e ainda prevê a apresentação de um plano de reestruturação do hospital universitário (BRASIL, 2010a).

Posteriormente, em 2011, buscando mais uma das medidas de melhoria dos hospitais universitários, foi criada a empresa pública unipessoal denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado e com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada a autonomia universitária (BRASIL, 2011b).

No ano seguinte, 2012, o Ministro da Educação delegou à EBSERH a função de gestora do Programa REHUF e, além de outras, a elaboração de matriz de distribuição de recursos para os hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior, o que fez os hospitais universitários federais tomarem a decisão de aderir à gestão compartilhada com a EBSERH, visto que dependem dos repasses de recursos do Governo Federal através do REHUF para desenvolverem as suas atividades (BRASIL, 2012).

A partir da criação da EBSEH, da delegação como gestora do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) e diante de uma crise financeira, administrativa e de pessoal, o Hospital Universitário da UFJF, bem como outros em mesma situação, optaram por tomar a decisão de aderir à gestão compartilhada ofertada pela EBSEH para continuar recebendo recursos do Governo através do REHUF.

A gestão compartilhada é a busca de envolvimento e de mudança de postura de todas as pessoas que estão integradas no sistema (COSTA et al 2004), bem como é constituída por um novo padrão de interação entre governo e sociedade, que passa a ter também papel ativo na gestão e que requer ação das organizações da sociedade civil (DIAS E ROCHA, 2000). Além disso, visa propiciar também a inclusão de novos mecanismos de tomada de decisões, o que tende a fortalecer as ações descentralizadas e a relação entre governo e sociedade.

Em relação ao Hospital Universitário da UFJF, a adesão ao modelo de gestão da EBSEH passou por um processo longo e polêmico, iniciado por um plebiscito democrático de rejeição e por várias reuniões e deliberações no Conselho Superior da UFJF resultando na aprovação em 2013.

Além disso, também interviu nesse processo o trâmite da ação civil pública promovida pelo Ministério Público Federal na Justiça Federal de Juiz de Fora (MG) com a pretensão de cancelamento da adesão, tendo sido obtida uma medida liminar de suspensão da contratação da EBSEH (UFJF, 2014d, p.98-106), mas que teve o seu efeito cancelado em grau de recurso junto ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região, localizado em Brasília (UFJF, 2014d, p.108-112).

Por fim, a adesão foi finalizada com a assinatura do contrato de gestão em novembro de 2014, dando início à implantação da nova gestão, inclusive com Plano de Reestruturação do Hospital aprovado para execução visando à recuperação da infraestrutura física e tecnológica, a regularização da força de trabalho e a promoção do aperfeiçoamento do HU/UFJF (UFJF, 2014d, p. 145-155).

A propósito, a Emenda Constitucional nº 19/98 incluiu o contrato de gestão na Constituição da República de 1988 com previsão no artigo 37, § 8º e permitindo a ampliação da autonomia gerencial, orçamentária e financeira da administração direta e indireta, assim redigido:

§8º. A autonomia gerencial, orçamentária e financeira da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

I – o prazo de duração do contrato;

II – os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III – a remuneração do pessoal”. (BRASIL, 2015a)

Especificamente em relação à Lei Federal nº 12.550/2011, é estabelecida situação específica de contrato de gestão em seus artigos 5º e 6º e 7º de que é dispensada a licitação para a contratação da EBSEH, poderá celebrar contrato com instituições federais de ensino ou instituições congêneres, deverá contemplar cláusulas relativas a obrigações dos signatários, metas de desempenho, indicadores, prazos de execução a serem observados pelas partes e a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados (BRASIL, 2011b).

Dessa forma, o contrato de gestão celebrado entre a EBSEH e a UFJF tem previsão constitucional e legal, inclusive com estabelecimento de cláusulas obrigatórias a serem observadas.

Percebe-se que a contratação da EBSEH visou proporcionar melhorias em toda a gestão do Hospital Universitário da UFJF dado o cenário de problemas que estava vivenciando e uma das opções para mudar este cenário é adotar medidas que alcance qualidade na gestão, adotando padrões que podem contribuir para a acreditação hospitalar.

A propósito, acreditação pode ser resumida como um processo de avaliação da gestão, no caso hospitalar, onde se busca uma melhoria contínua da qualidade. Lima (2010) conceitua-a como uma avaliação periódica e voluntária que estimula o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade da assistência. Enquanto Lima (2010) trata a Acreditação como um processo de avaliação Souza (2012) a define como um processo de certificação. Rodrigues (2004) entende que a Acreditação também se manifesta como um processo formal para verificar se uma instituição atende a determinados padrões.

Quanto ao tema de pesquisa, este é justificado pelo fato de haver a implantação de uma nova gestão no Hospital Universitário, formalizada por meio de contrato de gestão, já demonstrando a sua importância e justificando a promoção da investigação de pesquisa educacional.

Além disso, é relevante investigar a nova gestão do Hospital Universitário da UFJF em razão de que a mesma se deu em virtude de vários problemas de gestão, assim como vem ocorrendo com outros hospitais universitários federais¹.

A partir da problemática descrita emerge o problema de pesquisa centrado na adequação da reestruturação do hospital para propiciar melhorias na implantação da gestão compartilhada com a EBSEH, de modo que foi elaborada a seguinte questão: Quais são as ações adequadas para aperfeiçoar a gestão do Hospital Universitário HU/UFJF na busca da superação dos problemas enfrentados durante a implementação da gestão compartilhada?

O objetivo geral proposto para a pesquisa constituiu em investigar a implantação da gestão compartilhada da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, que tem como instrumento inicial o Plano de Reestruturação e, como recurso seguinte, o Plano Diretor, visando propor mecanismos de aperfeiçoamento.

Este objetivo geral se desdobra em três objetivos específicos. O primeiro objetivo específico é apresentar a descrição do caso de gestão e o processo de implantação da nova gestão. O segundo objetivo é analisar o processo de implantação da nova gestão sob as temáticas de gestão compartilhada, plano diretor e gestão da qualidade e acreditação hospitalar. O terceiro objetivo é propor mecanismos de aperfeiçoamento à gestão do Hospital do Universitário da UFJF.

Para atender aos objetivos propostos a pesquisa se divide em três capítulos, sendo que o primeiro promove uma contextualização da gestão compartilhada do Hospital Universitário da UFJF, partindo da conceituação e caracterização de hospitais e de atuais problemas relativos à crise financeira, de pessoal e de

¹ A título de vínculo com o pesquisador, esclareço, inicialmente, que sou Bacharel em Direito, tenho experiência e conhecimento em gestão pública, prestação de contas, Direito Público, fiscalização e auditoria, em razão de exercício de cargos de contabilidade e controladoria no Município de Córrego Fundo-MG no período de 2001 a 2009. A partir de setembro de 2009 ingressei no cargo de auditor interno da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), onde passei a assumir, dentre outras, as funções de avaliar os atos de gestão. A partir de 2011 fui nomeado no cargo de Auditor-Geral da UFJF, que tem como um das funções a coordenação das atividades de auditoria e o assessoramento aos gestores, como o Reitor da UFJF, Pró-reitores e o Superintendente do Hospital Universitário. Assim, a relação com o objeto de estudo e com a minha trajetória profissional se dá robustamente uma vez que, atualmente, exercendo o cargo de auditor da UFJF tenho como uma das funções a avaliação da gestão do Hospital Universitário, bem como o interesse na eficiência e regularidade do processo de implantação da gestão compartilhada com a EBSEH.

infraestrutura, o resultado das principais fiscalizações do TCU em vários hospitais universitários, a caracterização do HU/UFJF, as medidas de melhoria buscadas através do Programa REHUF e a criação da EBSEH diante do cenário de gestão deficitário dos hospitais universitários.

E ainda, é descrito processo de adesão à gestão compartilhada, elencando o contexto político-educacional, as evidências, os atores envolvidos no caso de gestão e finalizando com a abordagem da reestruturação realizada no Hospital Universitário a partir da vigência do contrato de gestão especial entre a UFJF e a EBSEH.

O segundo capítulo é dedicado à análise da implantação da gestão compartilhada, a partir da reestruturação do Hospital Universitário, que tem como instrumento inicial o Plano de Reestruturação e seguida pelo Plano Diretor. Tal análise é feita à luz de referenciais teóricos que tratam de temas pertinentes à gestão compartilhada, plano diretor, gestão da qualidade e acreditação hospitalar.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu mediante análise bibliográfica e pesquisa de campo qualitativa realizada junto à Controladoria do Hospital Universitário da UFJF, bem como no Portal Eletrônico da EBSEH/HU-UFJF (EBSEH, 2016g), Transparência (MTFC, 2016), Senado Federal (SENADO FEDERAL, 2016), Orçamento Federal (BRASIL, 2016e) e Tribunal de Contas da União (TCU, 2016) para levantar dados sobre a execução do contrato de gestão entre a UFJF e a EBSEH e também dados orçamentários do HU/UFJF.

Por último, foram procedidos análise dos dados colhidos e o tratamento por meio de planilhas eletrônicas que resultaram em quadros, tabelas e gráficos, visando à demonstração e construção de ações e argumentos que demonstrem a consistência, pertinência e utilidade da proposta de intervenção.

O terceiro capítulo centrou-se na apresentação de um plano de ação educacional que consiste na proposta de intervenção à gestão do Hospital do Universitário da UFJF, sob a ótica dos recursos financeiros, orçamento, acreditação, planejamento e monitoramento, visando que a instituição adote as medidas capazes de alcançar as melhorias à gestão compartilhada capazes de superar os problemas enfrentados durante a implantação da nova gestão.

Acresce que a construção do plano de ação educacional visou propiciar melhorias que sejam executáveis regularmente pelos gestores do Hospital Universitário e que atenda ao seu fundamento de ofertar, no campo da educação, ensino, pesquisa e extensão, e da saúde, acolhimento hospitalar pelo SUS.

Acredita-se que a leitura do presente trabalho possibilite uma reflexão sobre a nova gestão aderida pelo Hospital Universitário da UFJF, considerando os problemas e principais desafios, bem como a busca democrática em prol da melhoria da instituição.

1 A GESTÃO COMPARTILHADA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF

Este capítulo apresentará a concepção de hospitais universitários, a caracterização do Hospital Universitário da UFJF, as diversas fiscalizações do TCU, a adoção do Programa de Reestruturação dos Hospitais (REHUF), a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e a adesão à gestão compartilhada, contidos nas seções seguintes.

1.1 Hospitais universitários federais

A presente seção será destinada à contextualização dos hospitais universitários, à apresentação dos atores envolvidos no caso de gestão, a caracterização do Hospital Universitário da UFJF, os problemas encontrados pelo Tribunal de Contas da União e o Programa REHUF.

Medici (2001) entende que a concepção tradicional hospital universitário (HU) define-o como uma instituição que se caracteriza: (a) por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) por prover treinamento universitário na área de saúde; (c) por ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MEDICI, 2001, p. 149-150).

É acrescentado por Medici (2001) que do ponto de vista prático, a partir de informações e conclusões de um seminário organizado pela Organização Mundial da Saúde, a realidade dos 22 países² analisados mostra que um hospital universitário é entendido, antes de tudo, como um centro de atenção médica de alta complexidade que: (a) tem importante papel no atendimento médico de nível terciário (de maior complexidade); (b) apresenta forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa relacionada ao tipo de atendimento médico que dispensa; (c) atrai alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde e; (d) exerce um papel político

² Alta renda (Suíça, Japão, Suécia, França, Holanda, Austrália, Reino Unido), Média renda (Coréia do Sul, Chile, Jamaica, Colômbia, Marrocos, Filipinas, Albânia) e Baixa renda (Egito, Indonésia, Paquistão, China, Benin, Nigéria, Tanzânia, Vietnã).

importante na comunidade que está inserido, dada sua escala, dimensionamento e custos (MEDICI, 2001, p. 150).

Os hospitais universitários constituem-se parte integrante das universidades e, na maioria das vezes, funcionam como “laboratórios”, para o treinamento prático e para a pesquisa (RODRIGUES et al, 2014, p.113).

O Tribunal de Contas da União registrou em seu Acórdão nº 1610/2013 – Plenário, que os hospitais universitários federais são entidades públicas vinculadas às universidades federais brasileiras.

O TCU destaca também que totalizam 46 hospitais instalados em 25 estados da federação, apresentando grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento (TCU, 2013, p. 3). E ainda:

10. De acordo com informações do Portal do Ministério da Educação na Internet, essas unidades hospitalares visam ao atendimento à população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde.
11. No contexto educacional, destinam-se a oferecer condições para a realização das atividades de ensino de graduação e pós-graduação aos estudantes universitários, aliadas à educação permanente e à integração interdisciplinar docente, assistencial e de apoio à pesquisa e extensão, em consonância com o SUS.
12. A posição dessas unidades hospitalares na estrutura administrativa da universidade é de subordinação direta do diretor do hospital ao reitor da universidade. (TCU, 2013, p. 4).

Complementando a caracterização de hospital universitário observa-se o registro do Juízo da 2ª Vara da Subseção Judiciária Federal de Juiz de Fora realizado na decisão liminar prolatada nos autos do processo da Ação Civil Pública nº 01272-19.2014.4.01.3801 que:

Os hospitais universitários, para além de prestarem serviço de saúde à população, o que tem alto valor, tem por finalidade a concretização do aspecto prático de ensino das carreiras conectadas à saúde, cumprindo, dessa forma, o princípio da indissociabilidade entre ensino e pesquisa. Vale dizer, o escopo precípua de tais unidades não é o desempenho quantitativo do serviço que presta em saúde, mas a formação dos profissionais que sairão das instituições federais de ensino e estão disponíveis no mercado de trabalho. Consequentemente, no conflito aparente entre a prestação dos serviços de saúde e de educação, sobressai o segundo na contextualização do fim a ser alcançado pela instituição federal de ensino em foco (TRF1, 2014, p. 139).

Na visão do Juízo Federal de Juiz de Fora os hospitais universitários prestam serviço de saúde e possibilitam as práticas dos profissionais que atuam na área da saúde, sendo a formação dos profissionais o seu escopo precípuo.

Em relação ao histórico, a Carta de Direitos ao Cidadão (2015a), emitida em 1º de julho de 2015, traz que o Hospital Universitário da UFJF foi inaugurado no dia 08 de agosto de 1966, com o nome de Hospital-Escola, com instalação na área física do antigo sanatório Dr. Villaça, situado ao lado da Santa Casa de Misericórdia (UFJF, 2015a, p.5-7).

Em 1970 ocorreu a sua transferência para o bairro Santa Catarina onde passou a atender pacientes do Funrural e do INAMPS em nível ambulatorial e hospitalar.

Anota-se que no ano de 1994 houve a incorporação ao SUS e passou a ser referência na Zona da Mata e região, em 2004 passou a ser regulado pela Secretaria de Saúde do Município de Juiz de Fora, em 2006 foi inaugurada a obra física do primeiro módulo da Unidade Dom Bosco com início das atividades no ano de 2007 e em 2012 foi assinado contrato para a construção de mais oito blocos de prédios, buscando atingir um total de 350 leitos de internação.

Observa-se a partir deste histórico e caracterização que o Hospital Universitário da UFJF passou por um processo de expansão ao longo dos anos, tendo aumentado o seu atendimento, o que pode beneficiar a população atendida.

Além disso, a Carta de Direitos ao Cidadão (2015a) caracteriza o Hospital Universitário da UFJF, como:

Centro de referência ao atendimento de pacientes da rede SUS, numa área de abrangência com mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) desenvolve, há mais de 40 anos, um trabalho de excelência na área de saúde, em níveis primário, secundário e terciário, associando atividades de ensino, pesquisa e extensão.

O Hospital Universitário disponibiliza uma capacidade instalada e ocupacional de 140 leitos de enfermaria, 16 leitos de Hospital Dia, salas de Ambulatório nas diversas especialidades, boxes para acolhimento integrado, consultório de odontologia hospitalar, 08 salas cirúrgicas, totalizando uma média mensal de 7.500 consultas e 300 internações. (UFJF, 2015a, p. 4).

Percebe-se que o Hospital Universitário da UFJF tem uma importância diferencial para o SUS, visto que presta atendimento há vários municípios da região da Zona da Mata Mineira e dispõe de capacidade operacional de referência para os seus pacientes.

O *caput* e o §1º, do artigo 4º, do Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital Universitário da UFJF – HU-UFJF (2009a) complementa com a disposição:

Art. 4º. – O HU-UFJF é constituído por Unidades de Internação, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), Tratamento Intensivo, Ambulatórios e ambientes de ensino, ambientes administrativos e industriais que dão suporte às atividades assistenciais.

§ 1º. As unidades assistenciais acima referidas constituem os Serviços da Instituição e serão coordenadas por um gerente, obedecendo às normas do Regimento Geral do HU. (UFJF, 2009a)

O Hospital Universitário da UFJF dispõe de estrutura propícia para internação, diagnóstico, serviço terapêutico, tratamento, ambientes de ensino, administrativos e industriais, relacionados à assistência.

Segundo o seu Regimento Geral (2009b), artigos 1º e 2º, o Hospital Universitário UFJF é a unidade de assistência hospitalar e ambulatorial que integra a estrutura da Universidade Federal de Juiz de Fora, é órgão suplementar da UFJF compreendendo a Unidade Central de Internação e a Unidade de Atendimento Secundário (UFJF, 2009b).

Consta no Portal do Hospital Universitário da UFJF que tem como visão de “nos próximos dois anos, ter autonomia na rede de serviços de saúde, como centro de referência para o desenvolvimento regional, formando e reciclando RH, consolidando a pesquisa e prestando assistência humanizada à clientela da região, com qualidade e resolubilidade” e o negócio é assistência, ensino e pesquisa na área de saúde para o desenvolvimento da região (EBSERH, 2016g).

Já a missão, segundo prescrito no artigo 3º do Regimento Geral do Hospital Universitário, é “formar pessoas, gerar conhecimentos pelo ensino e pela pesquisa e prestar assistência de qualidade na área da saúde à comunidade da região” (UFJF, 2009b).

As considerações feitas acima de definição de hospitais universitários foram buscadas a partir das visões elencadas na literatura e em documentação, sendo relevante, a partir de então, adentrar nos problemas encontrados nessas instituições segundo a avaliação do Tribunal de Contas da União, consoante será exposto na seção seguinte.

1.1.1 Manifestações do TCU sobre problemas em hospitais universitários

A presente subseção expõe várias manifestações do Tribunal de Contas da União (TCU), em Plenário, provenientes de avaliação da Administração Pública Federal direta, fundacional e autárquica, considerando os hospitais universitários federais, entre 2006 a 2013, que resultou nos acórdãos nº 1.520 de 2006, 2.731 de 2008, 2.813 de 2009, 2.681 de 2011, 1.610 de 2013.

Estes acórdãos serão analisados para evidenciar que a EBSEH foi criada para realizar uma melhor gestão do Programa REHUF e buscar medidas que visem melhorar a gestão dos hospitais universitários.

Dentre os vários problemas constatados, cabe apartar as terceirizações irregulares, a precariedade na contratação das Fundações de Apoio e a deficiência nos controles internos, demandando melhorias na gestão dos hospitais universitários, conforme apresentado nos parágrafos seguintes.

Primeiramente, o Acórdão 1.520/2006 – TCU, aprovado em Plenário, aborda a representação formulada pela Secretaria-Geral de Controle Externo do Tribunal de Contas da União acerca de proposta encaminhada em novembro de 2005 pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão ao Tribunal (TCU, 2006, p.1).

Esta proposta foi apresentada para a substituição gradual dos postos de trabalho terceirizados irregularmente por servidores concursados no âmbito de órgãos da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, todas sob subordinação técnica ao Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil do Poder Executivo – SIPEC, que é o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e não alcançando as empresas públicas e sociedades de economia mista e tampouco os órgãos dos Poderes Judiciário, Legislativo e do Ministério Público da União (TCU, 2006).

Consta na seção 3 - Dados sobre terceirização na administração pública federal, do Acórdão 1.520/2006 – TCU – Plenário, que o relatório do TCU sobre as contas do governo referente ao ano de 2004 dedica um capítulo específico para a análise da terceirização de pessoal no serviço público federal, com a apresentação de dados sobre gastos com a terceirização foram despendidos em R\$ 7,3 bilhões em serviços terceirizados na esfera pública federal, frente a um gasto de R\$ 5,8 bilhões no exercício anterior, o que representou um aumento de 26% entre um e outro exercício (TCU, 2006, p. 5-10).

Sobre a Atuação do TCU, a seção 4 do Acórdão 1.520/2006 – TCU – Plenário, resgata o seu entendimento unânime no sentido de que a terceirização somente pode ocorrer nos limites definidos legalmente, não se admitindo a terceirização de serviços atinentes à área finalística dos órgãos e entidades.

Outro ponto de entendimento pacífico na jurisprudência da Corte de Contas (TCU, 2006) sobre terceirização de serviços é que ela não deve gerar vínculos de subordinação entre o terceirizado e servidores da administração pública para não desconfigurar a terceirização.

A título de divergência de entendimento no tribunal (TCU, 2006), tem-se que no tocante à terceirização de serviços cujas atividades sejam as mesmas de cargos previstos no quadro de servidores, o Plenário do TCU, por meio da Decisão nº 885/97, adotou posicionamento mais flexível, ainda que tacitamente, admitindo a terceirização de serviços, mesmo que integrantes do plexo de atividades inerentes aos referidos cargos, em posição contrária à Decisão nº 325/96-Plenário.

Mesmo diante da divergência supracitada atinente a serviços previstos em planos de cargos e salários relacionados às atividades-meio previstas no Decreto 2.271/97, segundo a Corte de Contas (TCU, 2006) a sua jurisprudência é remansosa e pacífica no sentido da ilegalidade da terceirização de atividades relacionadas às atividades precípuas dos órgãos e entidades da Administração Pública.

O Ministério do Planejamento, em atendimento à solicitação do TCU, realizou consulta aos diversos órgãos da administração pública federal para apurar o quantitativo de servidores terceirizados, por ofícios-circulares, obtendo respostas na ordem de 60%, que resultou na apuração do total de 33.125 trabalhadores terceirizados realizando atividades não previstas no Decreto 2.271/97, regula as atividades que podem ser objeto de terceirização, e, portanto, em situação irregular, estimando que o número real de cargos terceirizados ilegalmente pode chegar a cerca de 55 mil (TCU, 2006, p. 13).

Prescreve o Decreto-Lei nº 2.271, de 07 de Julho de 1997, em seu artigo 1º, §1º e § 2º, as atividades que poderão ser objeto de terceirização regular, nos termos seguintes:

Art. 1º No âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade.

§ 1º As atividades de conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações serão, de preferência, objeto de execução indireta.

§ 2º Não poderão ser objeto de execução indireta as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal. (BRASIL, 1997).

O elevado número de servidores terceirizados acima mencionado demonstra que o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) não possui um efetivo controle sobre o quantitativo de servidores que estão em situação de terceirizados na administração pública.

A proposta do Ministério do Planejamento de substituição gradual dos terceirizados irregulares, contida na Nota Técnica nº 149/2005 COGEDIC, da Secretaria de Recursos Humanos/MPOG, teve o teor de:

5.5 Propõe o MP a realização de concursos periódicos entre 2006 (6.363), 2007 (6.542), 2008 (7.480), 2009 (6.857) e 2010 (5.883), totalizando 33.125, voltados exclusivamente para a substituição de trabalhadores terceirizados. O objetivo é que ao final deste prazo, ou seja, no ano de 2011, não existam mais trabalhadores terceirizados em situação irregular na administração direta, autárquica e fundacional. (TCU, 2006, p. 13-14).

Segundo o TCU, a proposta do MPOG é de substituição gradual dos terceirizados para preservar no âmbito de atuação de cada órgão o conhecimento adquirido pelos servidores que serão substituídos, o que lhe faz entender ser pertinente uma revisão do calendário devido aos órgãos e entidades que não responderam à consulta. Assim registra:

5.6 A gradualidade na substituição é defendida pelo órgão de modo a permitir que seja preservado e transmitido aos servidores concursados o conhecimento adquirido pelos trabalhadores terceirizados durante anos de atividades inerentes a servidor público. Argumenta ainda que pesa a favor da substituição gradual a necessidade de adequação do Quadro de Pessoal de vários órgãos, no sentido de criar novos cargos, carreiras ou mesmo reestruturar a remuneração de alguns cargos.

5.7 Quanto à proposta apresentada ao TCU, o MP ressalta a necessidade de revisão anual do calendário proposto em função da inclusão dos órgãos que não responderam ao levantamento efetuado (cerca de 40% dos órgãos e entidades), da possível necessidade de criação ou redistribuição de cargos e ainda das contingências orçamentárias e/ou situações emergenciais (TCU, 2006, p. 14).

O TCU assentou que as justificativas expostas por gestores para realizarem a contratação ilegal de serviços terceirizados é para assegurar a continuidade dos serviços públicos e evitar problemas decorrentes da descontinuidade de serviços à sociedade e percebeu que os gestores se veem então em situação na qual a solução do problema reside em esfera alheia ao seu grau de decisão, o que pode levar ao impasse entre o cumprimento de eventuais determinações desta Corte de Contas, ou mesmo da Justiça, e a descontinuidade dos serviços prestados à sociedade.

Frisando o seu entendimento discordante sobre a ocorrência de terceirização ilegal, o TCU assentou que a terceirização deve-se pautar nos aspectos legais e buscar meios mais econômicos para aplicação dos recursos públicos.

Acrescentou o TCU, que a contratação de trabalhadores terceirizados para o exercício de tarefas próprias de servidores públicos é afronta direta ao princípio da seleção mediante concurso público.

A terceirização ilegal de serviços públicos mediante a informalidade dos critérios de seleção de pessoal, na visão do TCU, pode trazer a armadilha de servir de anteparo à indicação da pessoa que irá ocupar o posto de trabalho, dando margem à ocorrência de práticas patrimonialistas de apadrinhamento ou nepotismo.

Entrementes, o TCU reconhece que o Ministério do Planejamento vem atuando com o objetivo de solucionar a questão e segundo a proposta do MPOG foram realizados concursos nos últimos 3 (três) anos visando o preenchimento de 24.306 vagas antes terceirizadas, das quais são destacadas 13 mil vagas para os Hospitais Universitários, 8,4 mil para o INSS e 1.779 antes ocupadas por trabalhadores vinculados a organismos internacionais (TCU, 2006, p. 15).

Reconhece também o TCU no Acórdão nº 1.520/2006 que a proposta apresentada pelo MPOG constitui-se em oportunidade ímpar e razoável, na qual se compromete perante o TCU a eliminar os postos de trabalhos terceirizados fora das possibilidades previstas legalmente durante o prazo de cinco (5) anos, entre 2006 a 2010, com a respectiva substituição por servidores públicos concursados.

É complementado pelo TCU (2006), no que tange aos hospitais universitários, que funcionavam em grande parte com funcionários contratados via agências ou Fundações, tiveram autorizações de concurso em 2003, sendo que do total de 15.394 vagas autorizadas ao MEC, 7.700 foram destinadas para suprir necessidades dos hospitais universitários.

Os ministros do TCU discutiram a proposta do MPOG para a substituição gradual de trabalhadores terceirizados em situação irregular no âmbito da Administração Pública Federal por servidores concursados e acordaram em:

- 9.1. conhecer desta representação, para o fim de:
 - 9.1.1. tomar ciência da proposta oferecida pelo MPOG para diminuir gradualmente, entre os anos de 2006 e 2010, a terceirização irregular.
 - 9.1.2. determinar ao MPOG que finalize, no prazo de seis meses da publicação desta decisão, o levantamento do quantitativo de trabalhadores terceirizados que não executam atividades previstas no Decreto nº 2.271/97.
 - 9.1.3. determinar ao MPOG que informe ao Tribunal as alterações que porventura se fizerem necessárias no cronograma de substituição proposto;
 - 9.1.4. prorrogar, até 31/12/2010, os prazos fixados para a substituição de terceirizados por servidores concursados;
 - 9.1.5. determinar à Secretaria Federal de Controle Interno que faça constar das tomadas de contas anuais do MPOG, relativas aos exercícios de 2006 até 2010, observações sobre o cumprimento do cronograma proposto para substituição de trabalhadores terceirizados por servidores concursados.
- 9.2. dar conhecimento deste acórdão, acompanhado do voto e do relatório que o fundamentam à Câmara dos Deputados, Senado Federal, Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados, Casa Civil da Presidência da República, MPOG, Procurador-Geral da República, Secretário Federal de Controle Interno.
- 9.3. determinar à Segecex que cientifique todas as Unidades Técnicas do TCU deste acórdão. (TCU, 2006, p.23-24).

Portanto, o Acórdão 1.520/2006 – TCU – Plenário acolheu a proposta do MPOG de substituição gradual da terceirização irregular por servidores concursados no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, incluindo os hospitais universitários, prorrogou o prazo até 31/12/2010 com alerta de que procederia ao monitoramento da substituição.

Depois, por meio do Acórdão 2.731/2008 – TCU, aprovado em Plenário, os seus ministros acordaram sobre fiscalização de orientação centralizada, tendo como tema de maior significância a "educação" e a avaliação do relacionamento das instituições federais de ensino superior com suas fundações de apoio, tendo as unidades técnicas encontrado diversas falhas.

A origem da auditoria deste acórdão foi da aprovação, na Sessão Plenária de 16/4/2008 - no contexto da crise que envolveu a Fundação Universidade de Brasília e uma de suas fundações de apoio (Finatec) - de propostas convergentes de fiscalização apresentadas pelos Ministros Aroldo Cedraz e Raimundo Carreiro para que fosse verificado o relacionamento das IFES com suas fundações de apoio.

O objetivo da auditoria foi examinar, no plano nacional, o relacionamento das IFES com suas fundações de apoio, nos termos das mencionadas comunicações

apresentadas pelos Ministros Aroldo Cedraz e Raimundo Carreiro na Sessão Plenária de 16/4/2008, formular um diagnóstico e propor o encaminhamento de soluções para os problemas identificados.

Para tanto, o TCU analisou o conjunto dos convênios, contratos e demais termos de parceria que materializam o relacionamento entre as IFES e suas fundações de apoio, cuja complexidade foi antecipada pelo Ministro Aroldo Cedraz na comunicação apresentada ao Plenário do TCU na Sessão de 16/4/2008, ao pontuar as recorrentes irregularidades detectadas pelo TCU em fiscalizações atinentes, entre outras, à matéria contratação das fundações de apoio para executar atividades inerentes ao Plano de Cargos e Salários da universidade e para outras atividades passíveis de terceirização.

Os exames feitos pelos auditores do TCU na fiscalização revelaram um conjunto de achados que revela a persistência e a vitalidade das distorções que corroem, com maior ou menor intensidade, os pilares do marco regulatório preconizado pela Lei nº 8.958/1994.

Dentre os achados, os que o TCU registrou de que no relacionamento das IFES com suas fundações de apoio, há pessoal contratado para os projetos que tem sido muitas vezes deslocado para o exercício de atividades permanentes ou inerentes aos planos de cargos das IFES, configurando a terceirização irregular de serviços (burla à licitação) e a contratação indireta de pessoal (burla ao concurso público).

A fiscalização permitiu tipificar as contratações irregulares em fundação como 'laranja', fundação como mera compradora (caixa dois de despesas), fundação como simples manipuladora de receitas (caixa dois de receita), a fundação como gestora financeira integral (caixa dois global) e a fundação como intermediária de mão-de-obra, cabendo um destaque as duas últimas quanto ao estudo dos hospitais universitários.

Segundo o TCU, a fundação como gestora financeira integral é o mais completo exemplo de terceirização da atividade universitária para as fundações, empreendendo esta a assunção de todos (ou da maior parte) dos pagamentos e recebimentos de uma unidade universitária que tem operações significativas de prestação remunerada de serviços a terceiros.

Essa terceirização foi encontrada pelo TCU em alguns hospitais universitários, podendo ou não ser cumulada com a terceirização de atos

administrativos relacionados à gestão patrimonial, alocação de pessoal, compras, ou seja, uma usurpação de função pública.

Em relação à fundação como intermediária de mão-de-obra, na visão do TCU, este modelo é de utilização das fundações para a simples contratação de pessoal e sua disponibilização à universidade na forma da contratação indireta, como visto acima, tendo o simples papel de contratar pessoal que, de outra forma, não poderia ser contratado pela universidade, recebendo esta os salários correspondentes, o que implica em violação da dispensa irregular de licitação, do princípio do concurso público para contratação de pessoal a qualquer título, uma vez que o pessoal envolvido no contrato não presta serviços à fundação, mas direta e pessoalmente à entidade pública.

Consta no teor do acórdão 2.731/2008 que este tem aplicabilidade, para todas as IFES e fundações de apoio, inclusive, no que couber, para os instrumentos de gestão dos hospitais universitários.

Ainda neste acórdão, o ministro relator, Aroldo Cedraz, registrou em seu voto que após 13 anos da edição da Lei 8.958/1994, pode-se concluir, em razão das constatações referidas, que existe falha no relacionamento entre as Fundações de Apoio e as IFES, propiciando o desvirtuamento do fim para o qual essas fundações foram instituídas.

O ministro completou que o aparato normativo vigente impõe ao TCU a adoção de determinadas medidas no sentido de coibir a perpetuação de atos de gestão já considerados irregulares, exatamente por conflitar com o ordenamento jurídico atualmente posto.

Quanto aos hospitais universitários, o ministro relator anunciou:

17. Especificamente quanto aos hospitais universitários, apresentei ao Plenário desta Corte, em 3/9/2008, comunicação na qual expressei minha preocupação com esse tema. Na ocasião, destaquei o seguinte:

Não há como negar que os hospitais universitários padecem de falhas recorrentes que exigem um diagnóstico urgente de suas causas. Temos consciência de que nem todo ato que escapa à legalidade pode ser justificado pelas limitações do sistema e ausência de opções legais disponíveis aos gestores. Portanto, esses casos devem ser examinados e o controle deve agir para cerceá-los.

Pontuou também o ministro relator que “não basta ao Tribunal realizar fiscalizações pontuais e localizadas. É necessário o cruzamento de informações

advindas de todo o sistema de educação superior e saúde pública, uma vez que os hospitais universitários, além da função educação, atuam de modo cooperativo com o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

No dispositivo, os ministros do TCU acordaram, entre outras questões, em:

9.2. determinar ao Ministério da Educação que, no prazo de 180 dias a contar da ciência desta deliberação, institua ato normativo regulamentando o relacionamento das Instituições Federais de Ensino Superior com suas fundações de apoio, de modo que as IFES adotem providências para o cumprimento das seguintes medidas:

9.2.26. atendem, com rigor, para as disposições firmadas no Acórdão 1.520/2006 - Plenário no que se refere ao exercício de atividades permanentes da administração e, no tocante serviços passíveis de terceirização mediante licitação, adotem as providências necessárias visando ao afastamento dos contratados de forma irregular;

Em outra oportunidade, o TCU, avaliou especificamente os Hospitais Universitários Federais vinculados ao MEC, por meio de uma Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC) que resultou na prolação do Acórdão nº 2.813/2009 – Plenário.

Consta neste acórdão que o objetivo da auditoria foi:

...examinar essas instituições, no plano nacional, tendo como norte o teor da Comunicação apresentada pelo Ministro Relator ao Plenário, que originou a fiscalização: levantamento destinado a produzir um amplo diagnóstico dos Hospitais Universitários federais vinculados ao Ministério da Educação e a oferecer propostas concretas aos Poderes Legislativo e Executivo, com o cruzamento de informações dos sistemas de educação e de saúde pública, de modo a proporcionar uma solução integrada entre os Ministérios da Educação, Saúde e Planejamento. De acordo com o exposto em seu Voto (no Acórdão nº 3.098/2008 - Plenário), o Relator destacou que o Tribunal tem encontrado situações irregulares preocupantes na gestão dos Hospitais Universitários, que refletem distorções que necessitam de uma interferência urgente dos Poderes Executivo e Legislativo, como detentores de competência para formular e aprovar políticas públicas, respectivamente. Ainda foram consideradas, na definição do escopo, as orientações do Ministro, bem como as discussões realizadas com integrantes do Gabinete e da ADPLAN. Assim, priorizou-se a avaliação em áreas consideradas mais relevantes (financiamento, pessoal, equipamentos e insumos, sistemas de informação e ações estratégicas). A partir dessas diretrizes, do exame da jurisprudência e da legislação e da análise de entrevistas realizadas com muitos dos gestores e técnicos envolvidos, foi concebido o problema de auditoria, cujo eixo central reside na gestão, em duas perspectivas: a gestão interna a ser examinada nos HU e a coordenação e acompanhamento exercidos pelos órgãos ministeriais supervisores, de acordo com suas competências (em especial, Ministério da Educação, da Saúde, do Planejamento e Orçamento e da Ciência e Tecnologia). (TCU, 2009, p.3)

O problema definido na auditoria do Acórdão 2.813/2009 foi avaliar se os processos internos de gestão dos HU, por um lado, e a reformulação do sistema a cargo dos gestores, por outro, contribuem para a melhoria do desempenho e da qualidade do tripé Ensino, Pesquisa e Assistência, observadas as diretrizes das políticas públicas estabelecidas, propondo-se medidas para o aperfeiçoamento do sistema.

Está prescrito no acórdão supracitado que as questões de auditoria contemplaram a avaliação dos processos internos de gestão nas áreas de planejamento estratégico, de recursos financeiros, de pessoal, de materiais, insumos e equipamentos, de sistemas de informação e de avaliação de desempenho, bem como do processo de contratualização.

Quanto ao reconhecimento das dificuldades, composição e relevância dos HUs, os auditores do TCU concluíram que:

10.3 O quadro de dificuldades presente no sistema de HU federais vinculados ao MEC é amplamente reconhecido na doutrina e em documentos editados pelos gestores ministeriais, por agentes vinculados aos HU e por entidades de classe e outras instituições da sociedade civil. Os Hospitais Universitários Federais compõem a estrutura do Ministério da Educação, com vinculação administrativa às Universidades, e, além da função de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde, prestam serviços de assistência em média e alta complexidade. A sua relevância é reconhecida por toda a sociedade, consistindo em importantes centros de assistência e de ensino para as regiões em que estão inseridos. No entanto, estão enfrentando, ao longo dos últimos anos, uma cada vez mais acentuada crise institucional, tendo como causas, em especial, o financiamento insuficiente e sem critérios adequados de distribuição, a insuficiência e a precariedade do quadro de pessoal, o impacto da inserção na rede SUS, quando não há resolutividade e políticas de referência e contra-referência adequadas, e a deficiência da infra-estrutura. (TCU, 2009, p. 150)

Os HU avaliados no acórdão nº 2.813/2009 foram o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, objeto de estudo de caso, e também os listados no Quadro 1:

Quadro 1 - Listagem de Hospitais Universitários Avaliados

UF	IFES	HOSPITAL
BA	UFBA	HU Professor Edgard Santos
GO	UFG	Hospital de Clínicas de Goiânia
MA	UFMA	Hospital Universitário do Maranhão
PA	UFPA	HU João de Barros Barreto
RJ	UFRJ	HU Clementino Fraga Filho
RJ	UNIRIO	HU Gaffrée Guinle
RN	UFRN	HU Onofre Lopes
RS	UFSM	Hospital Universitário de Santa Maria
MG	UFU	Hospital De Clínicas de Uberlândia

Fonte: elaboração própria.

Foi apurado pela equipe de auditoria que as três principais fontes de recursos, excluído o pagamento de aposentadorias, são: a) custeio da folha de pagamento do pessoal estatutário, b) orçamento de custeio definido pelo MEC, c) previsão de repasses da parte de responsabilidade do MEC no Programa Interministerial, criado em 1999 em conjunto com a Pasta da Saúde.

Consoante o Acórdão 2.813/2009, acrescenta-se a estas fontes os repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS para ressarcimento de procedimentos ambulatoriais e hospitalares no âmbito do SUS, de acordo com limites definidos nos contratos de metas firmados com os hospitais.

Os auditores do TCU apuraram também que, diante da inexistência de programa de trabalho e de subfunção orçamentária próprios dos hospitais universitários, ficam prejudicados transparência, formulação e acompanhamento de políticas daquelas entidades.

O Ministro Relator Aroldo Cedraz do acórdão alhures citado registrou que igualmente relevante foi a constatação da inadequação dos critérios definidos para distribuição, entre os hospitais, de recursos de responsabilidade do MEC no Programa Interministerial, tendo sido encontrado distorções, dados custos incorridos por cada hospital e valores ressarcidos, na fórmula de cálculo definida para distribuição.

Outra verificação foi a de que não há, em geral, planejamento de ações de médio e longo prazo e racionalização de despesas no âmbito dos HU, podendo destacar como causas: (a) restrições orçamentárias, (b) ausência de dotações específicas, (c) autonomia administrativa restrita; e (d) ausência de critérios para distribuição de recursos entre unidades internas.

O Ministro Relator do acórdão 2.813/2009 registrou que os HUs, quanto aos repasses do SUS, tem as suas possibilidades de ampliação de captação de recursos diminuídas e isso se deve, segundo ele, ao fato de que existe um teto global nos repasses para cada estado e município no SUS, e assim os HU têm limites para aumentar sua receita por meio do incremento da produção vinculada à parte variável do repasse.

Ainda em relação aos repasses do SUS destinados ao ressarcimento de procedimentos de média complexidade foram detectados dois problemas adicionais quais sejam:

23. O primeiro foi a ausência de repasse automático, aos valores das parcelas fixas dos contratos, dos reajustamentos de valores daqueles procedimentos, o que acarreta atrasos no recebimento, pelos hospitais, dos correspondentes acréscimos de receitas.

24. O segundo foi a falta de pagamento do excedente de produção, já que estimativas quantitativas pactuadas são muitas vezes ultrapassadas. Assim, os hospitais são duplamente prejudicados: não recebem o valor correspondente à extrapolação das metas de média complexidade e deixam de alocar estrutura para executar procedimentos de alta complexidade, que, por não serem pré-fixados, permitiriam aumentar a remuneração até limites impostos pelos tetos estadual e municipal. (TCU, 2009, p.171)

Outra premissa encontrada na avaliação foi que os HUs encontram-se em estágios diversos de autonomia em relação às IFES vinculadas, desde a total independência administrativa e financeira (caso do HCPA, peculiar por se tratar de empresa pública) até instituições com total dependência da IFES ou ainda da Fundação de Apoio, o que é, segundo os auditores do TCU, uma das causas para falhas na sistematização de informações internas, em especial quanto ao processo de elaboração de planejamento estratégico de cada HU.

Além disso, os auditores também constataram que:

...ocorrem restrições ao exercício pleno das atribuições inerentes ao gestor hospitalar, como ausência de competência para determinados atos, ausência ou insuficiência de estruturas necessárias - destacando-se setores voltados à execução orçamentário-financeira, à assessoria jurídica, à gestão de compras de materiais e insumos, ao controle de almoxarifado, à manutenção de equipamentos e de infra-estrutura, à área de TI, ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa e ao planejamento e avaliação. Citem-se, ainda, reflexos danosos da inserção do HU, em geral, como órgão suplementar da IFES, como a impossibilidade de pagamento de valores maiores para as funções por exercício de cargos de chefia, face ao rebaixamento hierárquico dos HU em relação às IFES. (TCU, 2009, p.150)

Diante de tal cenário, os auditores apontaram que devem ser adotadas medidas visando a novo marco institucional, mediante mudanças estruturais no modelo de gestão dos HU, cujas características ensejam maior flexibilidade na administração de recursos - em especial recursos financeiros e humanos - e maior autonomia administrativa, financeira e gerencial (mantendo vínculo acadêmico com as respectivas IFES).

Cabe acrescentar questões que podem contribuir para a melhoria dos HUs, conforme exposto pelos auditores do TCU no referido acórdão:

10.6 Entende-se ser premente, no atual contexto da evolução institucional dos HU, em que cada vez mais se destaca a sua atuação, a sua necessidade e a sua importância, tanto assistencial como no campo do ensino, que seja expressamente delegada a esses entes a realização plena das suas atividades, entendidas como serviços de relevante interesse público. É necessário descentralizar, mediante a devida norma legal, a competência da assistência de saúde amalgamada com o ensino, originária da Administração Pública Federal. Os HU, ao longo da história, conquistaram espaço próprio diverso das Universidades às quais ainda estão vinculados, não devendo, no entanto, ser extinto o vínculo com o ensino. Assim, devem ser criadas entidades para o exercício das referidas atividades, sob o controle do poder público, desonerando, assim, o encargo das IFES, que podem priorizar as ações relacionadas tão-somente ao ensino superior. Os HU devem ser dotados de personalidade jurídica, com capacidade de auto-administração, sob a forma mais adequada e factível sob o ponto de vista jurídico (seja de direito público ou privado). (TCU, 2009, p.150)

Mais adiante, os auditores sustentaram que, diante da realidade dos HUs naquela época, de instituições de grande porte e complexidade e dotadas de importante função social, havia a necessidade de implementar um efetivo plano ou programa de reestruturação dos hospitais universitários federais vinculados ao MEC, com o detalhamento das ações necessárias e com o estabelecimento de diretrizes mínimas, visando a dotá-los de autonomia administrativa e gerencial, com a estrutura necessária e com a instituição de mecanismos de planejamento, de avaliação, de revisão dos regimentos, de elaboração de parâmetros de produção e de qualidade, entre outros.

Sobre o financiamento dos HUs os auditores do TCU também encontraram achados de falta de programas orçamentários específicos, a capacidade cada vez menor de custeio de manutenção da assistência, do ensino e da pesquisa, comprometimento de recursos do SUS com fundações de apoio, desigualdade na evolução dos HU, que nos termos do Acórdão nº 2.813/2009 foi descrito:

10.10 Deve se equacionar o financiamento dos HU, um dos pontos mais críticos ao desempenho. As instituições não possuem programas orçamentários específicos, sendo que a maior fonte de custeio são os recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde, para remunerar os atendimentos de média e de alta complexidade. A capacidade de custear as atividades e os investimentos necessários para a manutenção da estrutura de assistência, de ensino e de pesquisa, com qualidade, é cada vez menor, o que acaba por prejudicar também as condições necessárias para a distribuição interna dos recursos e o estabelecimento de metas de eficiência. O quadro se agrava pelo comprometimento crescente dos recursos recebidos pelo SUS com o pagamento de pessoal contratado pelas fundações de apoio, cujo número vem sendo incrementado a cada ano (chegando numa média de cerca de 50% de comprometimento). No tocante aos investimentos, não possuindo fonte programática definida para suportar a manutenção adequada do parque de equipamentos e a evolução

tecnológica característica da área de saúde, vem ocorrendo desigualdade na evolução dos HU, visto que a garantia de fontes de financiamento dependem de peso político para obtenção de recursos de emendas parlamentares, de apoio de estados e municípios, que ocorre em alguns casos, ou de demandas junto aos Ministérios. Identificaram-se inúmeras carências nesse sentido, a demandar um plano de investimentos emergencial para os HU. Além disso, deve ser estabelecido um financiamento global, com a participação dos Ministérios da Educação e da Saúde, além do Ministério da Ciência e Tecnologia. (TCU, 2009, p. 151)

Outros achados encontrados pelo TCU na área de financiamento se referem ao repasse intempestivo dos recursos do FNS, à não-atualização das tabelas de procedimentos do SUS, a omissões do gestor local quanto à repactuação dos convênios e à não revisão dos valores do programa interministerial - parcela do Ministério da Saúde, problemas na matriz de distribuição do programa interministerial de falta de isonomia, dados não confiáveis e parâmetros inadequados e por último, a formação das dívidas dos HU.

O TCU entendeu haver a necessidade de instituir sistemas que permitam conhecer a realidade efetiva de custos de todos os procedimentos efetuados pelos HU, possibilitando estabelecer parâmetros de custos ideais para subsidiar políticas de gestão hospitalar. Sustentou ainda em prol de melhoria nos HU, que:

A elaboração e implantação de sistemas de custos que permitam o detalhamento por atividade e por procedimentos é uma etapa indispensável no processo de reforma dos hospitais, de modo a garantir maior efetividade no uso dos recursos públicos, maior racionalidade na prestação de serviços assistenciais, sem perda de qualidade, e de forma a alcançar a transparência que não há atualmente, no que tange à real composição dos gastos dos HU. (TCU, 2009. p. 152)

Na área de pessoal, os exames efetuados permitiram concluir que a insuficiência de pessoal, constatada em todos os hospitais da amostra, é um dos principais problemas dos HU, originada pela não-reposição do quadro de pessoal estatutário e a consequência foi o crescimento dos funcionários contratados indevidamente pelas fundações de apoio e mesmo dos terceirizados.

Os auditores do TCU enfatizaram que houve um aumento maior das contratações que o incremento do quadro próprio e em desacordo com do Acórdão nº 1.520/2006 - Plenário, mediante o qual foi determinada a substituição gradual desses servidores, evidenciando que não foram adotadas medidas para cumprir o prazo de substituição determinado pelo Acórdão (outubro de 2010).

Na gestão de ensino e pesquisa foram encontrados achados pormenorizados como:

...acompanhamento deficiente dos preceptores aos residentes, a inexistência de avaliação institucionalizada, a não vinculação de algumas COREME aos HU, a realização de atividades teóricas na preceptorial em número abaixo do regulamentado, o desenvolvimento incipiente da pesquisa em muitos hospitais, a ausência de estrutura específica voltada à gestão de ensino e pesquisa, a falta de indicadores para avaliação do desempenho da pesquisa, e as deficiências quanto à apropriação de resultados e do produto da utilização da estrutura do HU, nas pesquisas efetuadas. Destaque-se, como ponto que merece inovação legislativa, a ausência de uma gratificação específica destinada aos docentes para remunerar o exercício da preceptorial e da assistência, bem como de uma gratificação de preceptorial para profissionais de saúde do quadro do HU para o exercício da preceptorial, como forma de estímulo e de pagamento de atividades que não estão diretamente vinculadas às atribuições de seus cargos. (TCU, 2009, p. 152)

Na área de TI, os auditores do TCU apuraram que os HU não estão adequadamente estruturados e não contam, em geral, com sistemas de informação desenvolvidos para todos os seus processos de trabalho. Eles reconheceram como válida e importante a iniciativa do MEC de desenvolver e disponibilizar sistema de gestão hospitalar - denominado de AGHU (Apoio à Gestão Hospitalar dos HU), a partir do sistema AGH de propriedade do HCPA, devendo visar a sua efetiva implantação e criação de mecanismos que garantam o sucesso dos objetivos propostos, de forma a justificar o investimento que vem sendo efetuado.

Foi avaliado, também, o REHUF, sistema utilizado pelo MEC para a coleta de informações e indicadores da rede de hospitais, e concluído que os seus dados não guardam a confiabilidade necessária, devendo ser criadas rotinas de extração de dados já existentes em sistema corporativos.

No que se refere à contratualização, o TCU encontrou muitos ajustes firmados entre HU e gestores locais que não estão adequadamente dimensionados, não são devidamente acompanhados e não são atualizados periodicamente.

Apontaram os auditores, ainda, os reflexos para os HU da desorganização da rede de atenção básica e da política de referência e contra-referência dos municípios e estados, denotando a importância de que sejam adotadas ações para incrementar a resolutividade da rede SUS, e, assim, permitir a devida inserção dos HU e o devido aproveitamento de sua capacidade.

Quanto a isso, entendeu o TCU, que devia haver uma reformulação da lógica de acompanhamento dos ajustes firmados entre gestores locais e HU, atribuindo-se

aos órgãos ministeriais a tarefa de acompanhar as metas de ensino e pesquisa, e direcionando aos gestores de saúde (município e/ou estado) a atribuição do acompanhamento de metas de produção assistencial.

As proposições feitas se classificam em três dimensões que estão listadas a seguir:

Na primeira, a solução depende de definições quanto a uma reorganização do Estado, que vêm sendo objeto de projetos e anteprojetos de lei, e de discussões sobre constitucionalidade, e perante as quais não há possibilidade de ingerência direta desta Corte de Contas. Já as propostas da segunda dimensão, independentes das definições quanto ao modelo institucional, são relativas à necessidade de adotar medidas visando à reestruturação e a garantia de melhores condições para os HU, as quais devem ser inseridas na esfera de prioridades políticas plurianuais do governo federal. Por último, falhas possíveis de serem sanadas na conjuntura atual devem ser tratadas de imediato. (TCU, 2009, p.152)

Como visto, a fiscalização permitiu encontrar inúmeras situações que estão limitando o desempenho dos HU, o que demandou ao TCU construir proposições de recomendações e determinações adstritas às dimensões acima apresentadas, entendendo que as distorções encontradas exigiam uma interferência urgente dos Poderes Executivo e Legislativo, como detentores de competência para formular e aprovar políticas públicas.

Na sequência, o TCU pronunciou o Acórdão nº 2.681/2011 - Plenário com o teor de monitoramento do cumprimento do Acórdão 1520/2006 - Plenário, que tratou da ciência da proposta apresentada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) para substituir gradualmente, por servidores concursados, entre os anos de 2006 e 2010, empregados terceirizados contratados em discordância com o Decreto 2.271/97, normativo legal que dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional.

Expressa o referido acórdão que o Decreto 2.271/97 reza que não poderão ser objeto de execução indireta as atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

Destaca-se no teor do acórdão (2011), que de acordo com o Ministério do Planejamento, parte substancial de terceirizados irregulares no âmbito da Administração Indireta concentra-se no Ministério da Educação, envolvendo universidades federais, seus respectivos hospitais universitários e demais

instituições de ensino e que a solução dependerá da participação efetiva do MEC e de medidas que transcendem a autorização para concursos públicos e a competência do MPOG (TCU, 2011, p. 8).

Naquela época, o MPOG apresentou pesquisa com a realidade de terceirização a somente cinco hospitais universitários, a saber:

- Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Maranhão (HU/FUFMA), com 1.063 terceirizados irregulares;
- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG-HC), com 787;
- Núcleo de Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS-HU), com 28;
- Hospital Universitário Júlio Muller da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT/HUJM), com 216;
- Hospital Universitário Wálter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC/HUWC), com 395 terceirizados desempenhando atividades privativas de servidores concursados. (TCU, 2011, p. 8).

O TCU (2011) mencionou também que não é possível assegurar se os números relativos aos demais hospitais universitários estão incluídos no levantamento ou mesmo consolidados com os das respectivas universidades e que há indicativos significativamente destoantes dos apresentados, que segundo o MEC e o MPOG, por meio do Aviso Interministerial 425/MEC/MP, de 23 de março de 2011, a força de trabalho dos HUs era de 67.035 trabalhadores, dos quais 26.211 seriam terceirizados.

Além disso, o MPOG e o MEC requereram a prorrogação do prazo por dois anos para o cumprimento da substituição de terceirizados irregulares alocados nos hospitais universitários, consoante o Acórdão nº 1.520/2006.

O TCU (2011) cita também que o MPOG e MEC trouxeram justificativa para o pedido de prorrogação de que a demissão imediata refletiria em graves prejuízos. Assim escreveu:

Para justificar o pleito, esclareceram que a demissão imediata dos contratados que atuam nos HUs redundaria em graves prejuízos à saúde e ao interesse público, dado que se refletiria em "uma enorme diminuição de oferta de serviços de saúde à população carente e milhares de famílias ficariam sem o seu sustento; mais especificamente, ensejaria a redução de 4.100 leitos hospitalares, sem considerar os serviços mantidos exclusivamente por pessoal terceirizado". (TCU, 2011, p. 9).

Acrescenta o TCU que a proposta dos referidos ministérios mencionaram também a edição, em 31 de dezembro de 2010, da Medida Provisória 520, que

autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. – EBSEH, sendo o prazo de prorrogação necessário para a elaboração do estatuto da empresa e para a celebração de contratos com as universidades que possuem hospitais.

Nas considerações finais do Acórdão nº 2.681/2011, o TCU anunciou que o trabalho de intermediação do MPOG foi precário, baseado em informações prestadas espontaneamente, e que a decisão mais acerta da seria exigir que os órgãos e entidades passassem a informar diretamente nos relatórios de gestão os cargos e atividades do plano de cargos em que há ocorrência de servidores terceirizados em situação irregular, do quantitativo de recursos humanos envolvidos e das respectivas medidas saneadoras, já constando no Relatório de Gestão do exercício de 2011.

Por fim, os Ministros do TCU acordaram em prorrogar até 31/12/2012 o prazo para que órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional apresentem ao Tribunal o resultado final do processo de substituição de terceirizados irregulares e que haveria fiscalizações periódicas do cumprimento da obrigação objeto do Acórdão 1520/2006 – Plenário, inclusive com responsabilização.

Além das decisões acima, o TCU realizou auditoria em 24 hospitais universitários³, pela sistemática de Fiscalização de Orientação Centralizada – FOC, que tiveram por objetivo avaliar os controles internos na área de licitações e contratos de hospitais universitários, e consolidou os resultados no Acórdão nº 1.610/2013 – Plenário.

³ Entidades: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas; Hospital Universitário Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas; Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia; Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará; Hospital Universitário de Brasília, da Universidade de Brasília; Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, da Universidade Federal do Espírito Santo; Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás; Hospital Universitário, da Universidade Federal do Maranhão; Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Hospital de Clínicas de Uberlândia, da Universidade Federal de Uberlândia; Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Minas Gerais; Hospital Universitário Maria A. Pedrossian, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; Hospital Universitário Julio Muller, da Universidade Federal do Mato Grosso; Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará; Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba; Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal da Paraíba; Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco; Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná; Instituto Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria; Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina; e Hospital Universitário, da Universidade Federal de Sergipe.

A deliberação para realizar a fiscalização nos hospitais universitários federais decorreu notícias veiculadas na mídia televisiva, consoante o registro feito do TCU (2013) no aludido acórdão:

6. Em decorrência da gravidade das notícias veiculadas em reportagem do programa Fantástico, da Rede Globo de Televisão, em 18/3/2012, o TCU, por meio do Acórdão 636/2012 – Plenário, autorizou a realização de auditoria nos hospitais universitários com enfoque nos controles administrativos da área de licitações e contratos. O enfoque dado aos controles administrativos visa identificar uma das principais causas da ocorrência de irregularidades, uma vez que a ausência ou a deficiência desses controles pode propiciar um ambiente organizacional no qual práticas administrativas não recomendadas são adotadas e aceitas. (TCU, 2013, p. 2)

Menciona o TCU (2013) que as auditorias de controle interno, como esta, visam avaliar:

... o grau em que o controle interno de organizações, programas e atividades governamentais assegura, de forma razoável, que, na consecução de suas missões, objetivos e metas, os princípios constitucionais da administração pública sejam obedecidos; as operações sejam executadas com eficiência, eficácia e efetividade, de maneira ordenada, ética e econômica e em conformidade com as leis e os regulamentos aplicáveis; as informações e os registros produzidos sejam íntegros, confiáveis e estejam disponíveis para apoiar o processo decisório e para o cumprimento das obrigações de prestar contas; e os recursos, bens e ativos públicos sejam protegidos de maneira adequada contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida. (TCU, 2013, p. 2).

As deficiências constatadas no Ambiente Interno foram relativas à integridade e valores éticos, precariedade de políticas e práticas de recursos humanos, na filosofia de direção e estilo gerencial de pouco controle, inadequações da estrutura organizacional e de governança e na auditoria interna.

Nas Atividades de controle as deficiências encontradas foram relativas à ausência de formalização dos procedimentos, supervisão direta deficiente, execução dos controles legais frágeis, ausência de segregação de funções, controles gerenciais/acompanhamento das atividades, revisões independentes, ausência de controles preventivos de fraudes e conluios, rotatividade de funções e controles de acesso a recursos e registros.

O TCU sustentou que as deficiências constatadas no exame dos controles internos dos hospitais universitários, de forma geral, apresentam causas na estrutura

e dizem respeito à ausência de definição de uma política de gestão de recursos materiais e humanos e à inexistência de filosofia gerencial preocupada com os riscos organizacionais e seu adequado gerenciamento.

O Tribunal afirmou também que a questão essencial refere-se à insuficiência de empregados ou servidores permanentes, constituindo de servidores efetivos da universidade, empregados das fundações de apoio ou empregados de empresas terceirizadas, o que produz um ambiente organizacional conflituoso difícil de gerenciar.

Aliados a esses problemas, tem-se a falta de desenvolvimento de atividades de capacitação adequadas, dificuldade de implementação de avaliação de desempenho dos trabalhadores, e também:

... as limitações orçamentárias e a uma cultura organizacional que não privilegia a gestão dos riscos organizacionais, sujeitam a instituição à ocorrência de erros procedimentais, atrasos na execução das tarefas ou retrabalho, além da maior probabilidade de ocorrência de irregularidades, fraudes, conluíus e outros ilícitos contra a Administração Pública. (TCU, 2013, p. 37).

Foi citado também pelo TCU no Acórdão nº 1.610/2013 – Plenário, como medida de busca à modernização da gestão dos hospitais universitários, quanto à EBSERH, que:

231. Nesse contexto, com intuito de modernizar a gestão dos recursos financeiros e humanos dos hospitais federais universitários, o governo federal criou, por meio da Lei 12.550, de 15/12/2011, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) com sede e foro em Brasília, integralmente subordinada à União e vinculada ao Ministério da Educação.

232. Essa empresa, ainda em fase de implantação, deverá ter um papel primordial na alteração do atual quadro de miscigenação de empregados, servidores e terceirizados constatado por meio das auditorias realizadas. Apesar de haver poucas informações sobre a forma como a Ebserh irá atingir seu ambicioso objetivo, é razoável prever, diante do quadro que se apresenta, que haverá grandes alterações nas estruturas organizacionais dos hospitais universitários.

233. Dessa forma, muitas das deficiências verificadas localmente deverão ser tratadas de forma sistematizada pela nova empresa, que, assim, poderá atuar de uma maneira mais efetiva, com reformas macroestruturais. (TCU, 2013, p. 37).

No voto o Ministro Relator José Jorge, proferiu conclusão sobre o resultado da fiscalização nos hospitais universitários, apontando que:

13. Por fim, da avaliação feita, pode-se concluir que, de modo geral, o grau do controle interno da área de licitações e contratos dos hospitais universitários e das universidades, nos casos em que se observou modelo misto ou centralizado de gestão, não assegura, nem remotamente, a desejável segurança, economicidade e lisura na consecução de suas competências, com evidente prejuízo à proteção dos recursos, bens e ativos públicos contra o desperdício, a perda, o mau uso, o dano ou a apropriação indevida. (TCU, 2013, p.51)

Os ministros do TCU acordaram em dar ciência ao Ministério da Educação e à Casa Civil da Presidência da República da deficiência nos controles internos dos hospitais, em recomendar ao MEC que fomente políticas de valorização da gestão de ética, avalie a pertinência e a conveniência da elaboração de um modelo básico de código de normas de conduta ética a ser adaptado aos HUs, oriente os hospitais universitários quanto à elaboração de normativos relativos às competências e atribuições e a procedimentos das áreas de compras, licitações e contratos, estruturação de auditorias internas, avalie a possibilidade de incorporar controles ao Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

Além destas, o Tribunal de Contas da União recomendou à EBSEH a instituição de norma geral, estabelecendo regras e critérios relativos a processos de recrutamento e seleção dos profissionais a serem alocados no desenvolvimento das atividades dos hospitais universitários, a orientação aos hospitais universitários a realizar o acompanhamento do desempenho dos profissionais, a instituição de política de capacitação, a promoção de ações com vistas à capacitação dos gestores dos hospitais universitários em práticas de gestão e que avalie a possibilidade de contemplar mais hospitais universitários com o Processo de Acreditação ou, alternativamente, estimule a implementação das atividades de excelência nos hospitais.

As evidências apresentadas nesta seção a partir de diversas manifestações do TCU permitem entender que os hospitais universitários, ao longo de vários anos, vêm passando por problemas de terceirização irregular, precariedade na contratação das Fundações de Apoio e deficiências nos controles administrativos, na gestão e na política de recursos humanos.

Quanto à recomendação do TCU de avaliar a possibilidade de contemplar hospitais em processo de acreditação visando a excelência na prestação de serviços, foi realizada pesquisa do cenário nacional quanto as instituições hospitalares e que será apresentado o resultado na subseção seguinte.

1.1.2 Instituições Hospitalares Brasileiras Acreditadas

Em pesquisa junto ao Portal de internet da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2016) no dia 18 de maio de 2016 foi buscada a relação de instituições hospitalares que possuem certificação de Acreditação, Acreditação Plena e Acreditação com Excelência, o que permitiu elaborar a Relação de Hospitais Brasileiros Acreditados.

A busca revelou que existem 246 (duzentos e quarenta e seis) hospitais detentores da certificação, sendo 96 (noventa e seis) Acreditado com Excelência, 82 (oitenta e dois) Acreditado Pleno e 68 (sessenta e oito) Acreditado. O Quadro 2 demonstra o quantitativo por região e categoria de acreditação.

Quadro 2 - Hospitais Brasileiros Acreditados por Região e Categoria

Região	Acreditado com Excelência	Acreditado Pleno	Acreditado	Total geral
SUDESTE	70	53	42	165
SUL	11	12	11	34
NORDESTE	7	10	6	23
CENTRO-OESTE	4	5	6	15
NORTE	4	2	3	9
Total geral	96	82	68	246

Fonte: elaboração própria.

No levantamento observou-se que a região Sudeste está à frente das demais possuindo 165 (cento e sessenta e cinco) instituições hospitalares acreditadas.

Em relação à região Sudeste, está a frente com o maior quantitativo de hospitais acreditados em todas as categorias o Estado de São Paulo com 95 (noventa e cinco) certificações, em seguida Minas Gerais com 40 (quarenta), depois o Rio de Janeiro com 23 (vinte e três) e por último o Espírito Santo com 7 (sete). O Quadro 3 demonstra o quantitativo de certificações desta região.

Quadro 3 - Quantitativo de Hospitais Acreditados por Estado da Região Sudeste

Estados da Região Sudeste	Categorias de Acreditação			
	Acreditado	Acreditado com Excelência	Acreditado Pleno	Total geral
SP	31	36	28	95
MG	6	20	14	40
RJ	5	8	10	23
ES		6	1	7
Total geral	42	70	53	165

Fonte: elaboração própria.

As 15 (quinze) cidades de Minas Gerais que contemplam os 40 (quarenta) hospitais acreditados são: Belo Horizonte, Uberlândia, Nova Lima, Juiz de Fora, Passos, Contagem, Ipatinga, Ouro Branco, Patos de Minas, Governador Valadares, Poços de Caldas, Timóteo, Alfenas, Montes Claros e Muriaé.

A cidade de Juiz de Fora é contemplada com 2 (dois) hospitais acreditados quais sejam: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (Acreditado Pleno) e Hospital Monte Sinai (Acreditado com Excelência).

Sustenta-se que são várias as fragilidades enfrentadas pelos hospitais universitários federais e referem-se à gestão, controles, pessoal, qualidade na prestação de serviços, entre outras, o que fez demandar a tomada de medidas como o programa de reestruturação apresentado na seção seguinte e que pode constituir um dos motivos para não haver hospitais desta natureza certificados junto à ONA.

1.1.3 Programa REHUF

O Governo Federal criou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, dispondo sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde (BRASIL, 2010a).

Tal regulamento disciplina o regime da pactuação global entre os ministérios da educação e da saúde⁴ e tem como destino, conforme artigo 1º, a reestruturação e revitalização desses hospitais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O artigo 2º versa sobre a criação de “condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde” (BRASIL, 2010a).

Além disso, o referido programa dispõe de diretrizes para a instituição de mecanismos adequados de financiamento, melhoria dos processos de gestão,

⁴ Segundo o artigo 7º, *caput* e 1º, do Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, a relação dos hospitais universitários federais com o Ministério da Educação, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Ministério da Saúde e demais gestores do SUS será formalizada por meio do regime de pactuação global, que é entendida como o meio pelo qual as partes pactuam metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão.

adequação da estrutura física, recuperação e modernização do parque tecnológico, reestruturação do quadro de recursos humanos e aprimoramento das atividades hospitalares e ainda prevê a apresentação de plano de reestruturação do hospital universitário (BRASIL, 2010a).

Sobre o Programa REHUF, Francis Sodré et al (2013) comentam sobre a partilha igualitária de recursos nele prescrita, podendo representar uma esquiva de responsabilidade do MEC, nos dizeres que seguem:

Observa-se que o financiamento dos hospitais de ensino é destaque no texto do Decreto n. 7.082 que estipula a partilha igualitária entre MEC e MS nas despesas dos HUFs, em que saúde e a educação necessitam de uma programação orçamentária, de forma a cumprir as parcelas cabíveis, respectivamente. Há nesta partilha a intencionalidade do MEC em reduzir sua participação no orçamento dos HUFs, ao mesmo tempo que seria ampliada a receita do MS. Subjaz aqui a intenção de esquiva das responsabilidades financeiras e/ou despesas, numa lógica em que a educação e a saúde são por demais dispendiosas ao governo. Os discursos dos Ministérios da Saúde e da Educação apontam que o alcance dessa reestruturação requer alterações significativas no parque tecnológico, na estrutura física, no quadro de pessoal, no processo de avaliação e na participação de atores externos à instituição.

Nestes termos a proposta de reestruturação dos hospitais universitários federais por meio do Programa REHUF possibilitou visualizar que essas instituições enfrentam inúmeros problemas e que demandam uma série de gastos para a sua manutenção.

Afirma Oliveira (2014) que os HUs são instituições importantes para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde por disponibilizar formação de profissionais e o desenvolvimento de tecnologias, além do forte papel que representam nas comunidades aonde se inserem, constituindo o REHUF uma resposta para o problema da necessidade de reestruturação dos HUs, apontando em 2009 pelo TCU no Acórdão 2.813.

Em 2011, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH para melhorar a gestão dos hospitais universitários federais e no ano seguinte, foi editada a Portaria nº 442, de 25 de abril de 2012, do Ministério da Educação, sendo delegada à EBSEH o exercício de algumas das competências descritas no Decreto Federal nº 7.690, de 02 de março de 2012, bem como no Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010 (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a EBSEH passou a ser o órgão responsável pela gestão do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).

A cartilha constante no Portal eletrônico da EBSEH anota sobre o REHUF que:

O REHUF possibilitou investimentos para a recuperação da infraestrutura dos hospitais, com a construção de novas unidades e reformas das instalações existentes. A modernização do parque tecnológico, outra diretriz do programa, também foi iniciada com a aquisição de equipamentos que têm permitido aos hospitais ampliar sua capacidade de atendimento às necessidades de saúde da população.

Foram ainda adotadas medidas para a melhoria da gestão das unidades com a informatização de procedimentos assistenciais e administrativos e a utilização de mecanismos mais eficientes. (EBSEH, p. 7)

Percebe-se que a criação do Programa REHUF procurou efetivar inúmeras mudanças no cenário deficitário que os hospitais universitários estão vivenciando, entretanto, mesmo com a instituição do programa essas instituições continuaram com diversos problemas de gestão de recursos financeiros e humanos, o que fez o Governo Federal entender ser viável a criação de uma empresa para administrar os referidos hospitais, conforme contextualizado na seção seguinte.

1.2 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

O Portal da EBSEH (2015d) anuncia que esta empresa integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais.

E, para dar prosseguimento a este processo de recuperação, o Governo criou em 2011, por meio da Lei nº 12.550, a EBSEH, constituindo uma empresa pública vinculada ao MEC.

Segundo o exposto na seção anterior, a EBSEH passou a responsável pela gestão do Programa REHUF a partir da edição da Portaria nº 442, de 25 de abril de 2012, do Ministério da Educação.

Consta também no Portal da EBSEH (2015d) que a empresa, a partir de contrato com as universidades, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área

da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, reza em seu artigo 1º, *caput*, sobre a autorização do Poder Executivo a criar empresa pública unipessoal, denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado (BRASIL, 2011b).

E os §§1º e 2º acrescentam que a EBSEH terá sede e foro em Brasília, Distrito Federal, e poderá manter escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação e está autorizada a criar subsidiárias para o desenvolvimento de atividades inerentes ao seu objeto social, com as mesmas características da sede (BRASIL, 2011b).

O artigo 2º, *caput* e parágrafo único, da referida Lei, dispõem que a EBSEH terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União e que a integralização deste capital será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro (BRASIL, 2011b).

Nestes termos, a EBSEH é constituída exclusivamente com recursos públicos dos cofres da União para a formação do seu capital social, bem como pelas incorporações posteriores após a sua criação.

O Decreto Federal nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, complementa que a EBSEH é uma empresa pública federal e unipessoal, a constituição inicial do capital social da EBSEH de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, tendo por competência:

Art. 8º A EBSEH exercerá atividades relacionadas com suas finalidades, competindo-lhe, particularmente:

I - administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde;

II - prestar, às instituições federais de ensino superior e a outras instituições públicas congêneres, serviços de apoio ao ensino e à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, em consonância com as diretrizes do Poder Executivo;

III - apoiar a execução de planos de ensino e pesquisa de instituições federais de ensino superior e de outras instituições públicas congêneres, cuja vinculação com o campo da saúde pública ou com outros aspectos da sua atividade torne necessária essa cooperação, em especial na implementação de residência médica ou multiprofissional e em área

profissional da saúde, nas especialidades e regiões estratégicas para o SUS;

IV - prestar serviços de apoio à geração do conhecimento em pesquisas básicas, clínicas e aplicadas nos hospitais universitários federais e a outras instituições públicas congêneres;

V - prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas; e

VI - exercer outras atividades inerentes às suas finalidades. (BRASIL, 2011a)

Extraí-se do texto legal acima que as competências das EBSEH referem-se à administração dos hospitais universitários, assistência médica disponibilizada pelo SUS, cooperar com planos de ensino e pesquisa, prestar serviços de apoio às pesquisas e ao processo de gestão de hospitais e outras atividades ligadas às suas finalidades.

Quanto à finalidade da empresa, o artigo 3º, *caput*, da Lei Federal nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, prevê que:

A EBSEH terá por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária (BRASIL, 2011b).

O teor do dispositivo legal citado acima prescreve que empresa tem a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médica à comunidade, apoiar o ensino, a pesquisa e a extensão, o ensino aprendizagem e a formação de pessoas.

Adiciona que o Portal Eletrônico também elenca a missão e a visão da EBSEH com os dizeres:

Missão: Aprimorar a gestão dos Hospitais Universitários Federais e congêneres, prestar atenção à saúde de excelência e fornecer um cenário de prática adequado ao ensino e pesquisa para docentes e discentes.

Visão: Ser referência na gestão de Hospitais Universitários Federais e congêneres, prestando atenção à saúde de excelência e fornecer um cenário de prática adequado à formação profissional e à geração de conhecimento em saúde.

Visão 2016: Estruturar uma rede de Hospitais Universitários Federais para o alcance gradual dos resultados contratualizados com o SUS e com as universidades. (EBSEH, 2015d).

A missão e visão da EBSEH demonstram estar alinhadas às suas competências e finalidade, especialmente em aprimorar a gestão dos hospitais universitários, prestar serviços de excelência e empreender uma boa formação profissionais de saúde.

Ressalta-se que no ano de 2012, o Ministro da Educação editou a Portaria nº 442, de 25 de abril de 2012 para delegar à EBSEH a função de gestora do Programa REHUF e, além de outras funções, a elaboração de matriz de distribuição de recursos para os hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior (BRASIL, 2012).

Consoante o §4º, do artigo 2º, do Regimento Interno da EBSEH (2014c), a execução das suas atividades, por intermédio de suas filiais e unidades descentralizadas, dar-se-á por meio da celebração de contrato específico para esse fim, nos termos da Lei nº 12.550/11 (EBSEH, 2014c, p. 4).

A partir da criação da EBSEH e delegação como gestora do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), os hospitais universitários, incluído o da UFJF, tiveram que tomar a decisão de aderir à gestão compartilhada ofertada pela EBSEH para continuar recebendo recursos financeiros do Governo através do REHUF, conforme exposto na seção seguinte.

1.3 Adesão à gestão compartilhada

Na presente seção será abordada a contextualização das evidências do problema, o processo de adesão à gestão compartilhada e a contratação da EBSEH pela UFJF para gerir o seu hospital universitário.

Inicialmente, destaca-se que o Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, prevê no parágrafo único do artigo 6º o padrão satisfatório a constar no contexto de Plano Reestruturação:

Art. 6º (...)

Parágrafo único. O Plano de Reestruturação do Hospital Universitário deverá conter:

- I - diagnóstico situacional da infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos;
- II - especificação das necessidades de reestruturação da infraestrutura física e tecnológica;

- III - análise do impacto financeiro previsto para desenvolvimento das ações de reestruturação do hospital;
- IV - elaboração de diagnóstico da situação de recursos humanos; e
- V - proposta de cronograma para a implantação do Plano de Reestruturação, vinculando-o ao desenvolvimento de atividades e metas. (BRASIL, 2010a)

O Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da UFJF, disponibilizado no Portal da EBSEH, contempla em seu teor: as informações gerais, o organograma vigente em 2014, o perfil assistencial, a regionalização (referência para a Macrorregião Sudeste de Minas Gerais), a estrutura de leitos, as habilitações, os serviços e classificação, a produção assistencial, as internações por média de permanência hospitalar, os dados sobre ensino e pesquisa, o perfil administrativo-financeiro, as características da infraestrutura física e da tecnologia de informação, os valores de recursos recebidos por meio do REHUF, as ações estratégicas e metas, as premissas para a construção e o quadro das ações estratégicas, a estrutura organizacional a ser implementada e o quadro de dimensionamento de pessoal (EBSEH, 2014b).

A reestruturação do Hospital da UFJF contempla o desenvolvimento de metas para: Administração e Finanças, Atenção à Saúde, Auditoria, Gestão de Pessoas, Logística e Infraestrutura Hospitalar, Ouvidoria, Planejamento e Avaliação, Tecnologia da Informação.

Ficou estabelecido no parágrafo segundo, da cláusula terceira, do contrato de gestão especial gratuita que durante o período de vigência anual do Plano de Reestruturação, especificamente entre 19 de novembro de 2014 e 18 de novembro de 2015, a realização de oficinas para a elaboração do Plano Diretor com vigência bienal.

Todos estes dados indicam que a reestruturação do Hospital Universitário da UFJF é positiva e as ações estratégicas parecem confiáveis pelo fato de obedecerem aos parâmetros estabelecidos pela EBSEH e que visam à promoção do aperfeiçoamento da gestão do HU/UFJF.

Entretanto, observando o Plano de Reestruturação do HU/UFJF (EBSEH, 2014) apura-se que existem inúmeras metas e ações estratégicas a serem realizadas durante a sua vigência curta de um (1) ano e também não foi encontrada neste documento o diagnóstico situacional da infraestrutura de recursos humanos, a análise do impacto financeiro previsto para desenvolvimento das ações de

reestruturação do hospital e a elaboração de diagnóstico da situação de recursos humanos.

Conforme exposto acima, o Plano de Reestruturação do HU/UFJF está em desacordo com o padrão legal satisfatório estabelecido no parágrafo único, do artigo 6º, do Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, por não contemplar os requisitos previstos nos incisos I, III e IV.

Está na mesma situação de deficiência do Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da UFJF vários outros planos disponibilizados no Portal da EBSEH, como o do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL, 2014), o do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2013), o do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM, 2013), o do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (UFAL, 2013).

Por outro lado, os Planos de Reestruturação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS, 2013) e do Hospital Universitário da Universidade de Brasília (UNB, 2013) guardam total aderência com o padrão e parâmetro previsto no parágrafo único, do artigo 6º, do Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, demonstrando que poderá haver problemas e/ou poucos avanços na gestão compartilhada do HU/UFJF por meio do Plano Diretor que é um instrumento integrante da reestruturação do Hospital e subsequente ao Plano Anual de Reestruturação.

A adesão à gestão compartilhada a Hospital Universitário da UFJF poderá afastar também a crise financeira em razão de que sendo a EBSEH gestora do REHUF repassará recursos financeiros para o mesmo.

Todavia, é importante que a reestruturação seja consistente e efetiva para garantir que o processo de implantação da nova gestão ocorra com sucesso e atenda ao interesse público para que foi aderida.

Consoante citado acima, nesta primeira fase de reestruturação do Hospital não foi exposto o diagnóstico situacional da infraestrutura de recursos humanos, prejudicando o planejamento da instituição quanto ao conhecimento da realidade e quantitativo atual de pessoal, bem como a necessidade para o regular funcionamento e em que áreas há necessidade.

Mesmo sem este diagnóstico foi publicada a realização de Concurso Público para a contratação do quadro de pessoal (EBSEH, 2015b), com lotação no

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – HU-UFJF, visando ao preenchimento de 1.232 vagas distribuídas nos seguintes Editais: Edital nº 02/2015 para preenchimento de 285 vagas na Área Médica, Edital nº 03/2015 para preenchimento de 818 vagas na Área Assistencial e Edital nº 04/2015 para preenchimento de 129 vagas na Área Administrativa, conforme autorização da Portaria nº 30, do Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, publicada no Diário Oficial da União no dia 03 de Dezembro de 2014.

Dessa forma, este concurso publicado, apesar atender ao comando constitucional insculpido no inciso II, do artigo 37, da Constituição da República de 1988, da obrigatoriedade de realização de concurso para ingresso em cargo e emprego público, não dá a garantia ao Hospital Universitário da UFJF que regularizará a sua força de trabalho diante da ausência do diagnóstico que demonstre a realidade atual do hospital.

Outro fator importante que não constou na fase inicial de implantação da gestão compartilhada é a análise do impacto financeiro previsto para desenvolvimento das ações de reestruturação do hospital, o que poderá prejudicar a instituição, pois, sem apurar os recursos financeiros necessários para o desenvolvimento da reestruturação, não há garantia de que os recursos que virão serão suficientes para todas as ações e que essas não ficarão pela metade, o que evidencia uma falta de planejamento, apesar da implantação da EBSEH para a melhoria desse processo.

É claro que para haver as melhorias e aprimoramento da gestão previstas na reestruturação do Hospital imprescindível será um maior repasse de recursos públicos, algo bem diferente do quadro encontrado no 1º trimestre de 2015.

Ressalta-se que a reestruturação será buscada primeiramente por meio do Plano de Reestruturação Anual, que construirá a base e as premissas para a elaboração e execução do Plano Diretor Bienal, cuja abordagem da reestruturação será uma análise mais profunda dos problemas, suas causas e estratégias da gestão compartilhada.

Cabe enfatizar que está previsto como meta o monitoramento trimestral do cumprimento do Plano de Reestruturação mediante quatro (4) reuniões. Todavia, diante de suas inúmeras metas e ações estratégicas a serem realizadas durante a

vigência curta de um (1) ano, poderá implicar deficiência ou mínimos avanços na implantação da gestão compartilhada.

Por fim, o marco inicial em que a reestruturação seguirá com o Plano Diretor Bienal deveria ter sido o dia 19 de novembro de 2015, visto o encerramento do Plano de Reestruturação em 18 de novembro de 2015.

Integrante do processo de reestruturação do Hospital Universitário da UFJF é o processo de adesão à gestão compartilhada com a EBSEH, pormenorizado na subseção seguinte.

1.3.1 Processo de adesão

Esta subseção será dedicada à apresentação do plebiscito democrático realizado junto ao HU/UFJF sobre a adesão da gestão da EBSEH, as deliberações do Conselho Superior da UFJF, destacando as posições contrárias e favoráveis à gestão com a EBSEH e o processo judicial visando a suspensão da contratação da gestão compartilhada.

O primeiro ato do processo de adesão ocorreu através de um plebiscito realizado no dia 03/12/2012, onde professores, estudantes e técnico-administrativos que atuam no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) votaram pela não adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) com 80,5% dos votos válidos, resultado este homologado pelo Conselho Diretor do HU/UFJF, conforme anunciado pelo Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES-SN)⁵.

Em seguida, a questão foi submetida à discussão no Conselho Superior da UFJF no dia 02 de abril de 2013, que segundo a ata do Conselho Superior lavrada deste dia teve a presença de diversos segmentos da comunidade acadêmica, bem como de entidades como a APES, SINTUFEJUF e DCE, além da imprensa, o que resultou em várias manifestações contrárias e a favor a adesão à EBSEH (UFJF, 2013a).

⁵ ANDES-SN. UFJF rejeita EBSEH em plebiscito. A rejeição teve como argumento a manutenção do hospital público, atendendo 100% SUS e administrado pela própria UFJF, em respeito à sua autonomia e à missão do HU seria comprometida pela adesão à EBSEH. Publicada em 04 dez 2012. Disponível em: <<http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=5719>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

Ainda, consoante à ata do Conselho Superior da UFJF do dia 02 de abril de 2013, não foi deliberada a questão da adesão à EBSEH em razão de escoamento do prazo. Já na reunião dia 09 de abril de 2013 surgiram mais discussões registrando o conhecimento de que duas Universidades rejeitaram a EBSEH e que os seus Hospitais continuaram em funcionamento. O resultado da votação foi de 29 votos favoráveis, 22 votos contrários e 01 abstenção (UFJF, 2013b).

O Conselho Superior da Universidade Federal de Juiz de Fora criou em 08 de novembro de 2013 a Comissão de Acompanhamento do Contrato a ser assinado entre a Universidade Federal de Juiz (UFJF) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) para a gestão do Hospital Universitário e a avaliação do Plano de Reestruturação (UFJF, 2013c).

Em 09 de outubro de 2014 foi aprovada perante o Conselho Superior da UFJF a proposta do contrato, bem como as propostas de Resolução feitas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato que são: criação de Comissão; processo de escolha do Superintendente Geral, do Diretor Clínico e do Responsável Técnico de Enfermagem (UFJF, 2014a).

Finalizando o amplo processo de adesão e após as aprovações do Conselho Superior da UFJF nas reuniões de 07 de novembro de 2014 (UFJF, 2014b) e de 14 de novembro de 2014 (UFJF, 2014c) a UFJF assinou o contrato com a EBSEH no dia 19 de novembro de 2014, acompanhado pelo Plano de Reestruturação, conforme cláusula terceira do contrato (EBSEH, 2014a), surgindo a expectativa de que, de imediato, haja uma reestruturação dos cargos, maior qualificação gerencial e a garantia de financiamento e que haja uma eficaz elaboração do Plano Diretor Bienal.

As manifestações contrárias argumentaram que o Comitê em Defesa do HU mantinha o voto “não”, amparando no plebiscito que venceu com mais de 80% dos votos nas 3 urnas, que era preciso tomar as medidas jurídicas cabíveis para enfrentar esse corte de recursos, que a função maior do antigo Hospital Escola era o ensino e essa função hoje não vem sendo observada. Aderir à EBSEH, por fim, comprometeria a autonomia universitária por ser esta uma empresa privada com gerência própria atuando dentro de um espaço físico construído todo com dinheiro público.

Também arguíram contrariamente que a adesão seria contradizer todo esse trabalho já realizado e que era preciso buscar informações para poder tomar uma

decisão sobre a Empresa já que o governo não está dando atenção à Educação, à Saúde e à construção de uma sociedade justa e digna para os brasileiros, e que a EBSEH representa uma parceria público-privada muito arriscada e o hospital ficaria à disposição dos Planos de Saúde.

Já as manifestações favoráveis esclareceram que o Hospital Universitário da UFJF vem se expandindo nos últimos anos, mas que se tornou muito dependente da contratação de funcionários terceirizados e da ajuda mensal de custeio dada nos últimos seis anos pelo Ministério da Educação através de Planos de Trabalho. Sustentaram que no ano de 2013 iniciou-se um período de desabastecimento da unidade, com fechamento de setores e serviços, além da crise do déficit mensal de 2,2 milhões de custeio.

Esclarecem ainda que a EBSEH é uma Empresa Pública, tem todo o capital social da União, não é privatização, não pode interferir na autonomia universitária, especificamente sobre o ensino, aprendizagem e pesquisa. Argumentaram que, diante da grave crise, a melhor saída era a adesão.

Por fim, foi exposto que a adesão é reversível, podendo ser revogada pela Universidade caso se perceba que a Empresa não está funcionando bem e que durante os dois anos de pré-adesão poderão continuar discutindo sobre o contrato de gestão compartilhada.

Enquanto se aguardava a celebração do contrato entre a EBSEH e UFJF, o Ministério Público Federal ingressou em 05 de fevereiro de 2014 com uma ação civil pública de nulidade de atos administrativos e ordem de não fazer a celebração, cumulada com pedido de antecipação de tutela, gerando o processo nº 01272-19.2014.4.01.3801, visando principalmente a Resolução nº 02/2013, oriunda do Conselho Superior da UFJF, que aprovou a adesão do Hospital Universitário da UFJF à EBSEH.

Consoante à petição inicial, a ação civil pública foi como medida antecipatória a imediata anulação dos Ofícios 200/2013-R/GR e 201/2013-R/GR, ambos exarados em 10 de abril de 2013, encaminhados ao Presidente da EBSEH e ao Secretário Executivo do MEC com a manifestação de “adesão” à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, bem como a imediata determinação de ordem de abstenção de assinatura de eventual Termo de Convênio ou Contrato, tendo por objeto a “administração”, pela EBSEH, do Hospital Universitário Federal de Juiz de

Fora – HU, bem como dos ajustes deles decorrentes, sobretudo no tocante aos atos de dispensa e contratação de pessoal.

Foi pedido também na inicial, que em sede de sentença final, decida pela confirmação da tutela antecipada a fim de que o Poder Judiciário declare a ordem de abstenção de assinatura ou anulação de eventual Contrato, caso seja firmado entre a Universidade Federal de Juiz de fora e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, para a gestão do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de fora (TRF1, 2014, p. 3-4)

No pedido inicial, o MPF argumentou também que havia inconstitucionalidade da lei que criou a empresa devido à falta de legislação complementar que regule a execução de serviços públicos de saúde por fundações de direito privado, que a contratação poderia levar a uma eventual prestação dos serviços hospitalares mediante pagamento, caracterizando o início da privatização dos serviços de educação e saúde e ainda o fim das pesquisas voltadas aos interesses sociais.

A UFJF foi intimada a se manifestar sobre o pedido do MPF e refutou os argumentos no sentido de que o pretendido na ação civil pública trata-se do que foi negado pelo Supremo Tribunal Federal no controle concentrado de constitucionalidade, não havendo o que se prosperar, observando que o objeto do pleito é diferente ao pretender a anulação de ato administrativo perpetrado pelo Reitor da instituição de ensino, bem como a obrigação de não celebrar o contrato com a EBSERH.

A Justiça Federal concedeu liminar em 19 de agosto de 2014, publicada em 03 de setembro de 2014, com a determinação de suspensão da Resolução do Conselho Superior da UFJF nº 02/2013 e tornando sem efeito as comunicações perpetradas pelo Reitor da UFJF, representadas pelos ofícios nº 200/2013-R/GR e 201/2013-R/GR e que a UFJF estava impedida de celebrar contrato de gestão com a EBSERH, conforme a Lei nº 12.550/2011 e o Decreto nº 7.651/2011, para repassar gestão do seu Hospital Universitário (TRF1, 2014, p. 137-140).

O Juízo da 2ª Vara Federal acrescentou na decisão liminar que não havia que se falar em suspensão do processo nº 01272-19.2014.4.01.3801 em virtude da ADI 4895 ajuizada no Supremo Tribunal Federal conforme pretendido pela UFJF, visto que não há este efeito previsto na Lei 7.357/85.

Diante de tal decisão, a UFJF recorreu à 2ª Instância, por meio do recurso de Agravo de Instrumento nº 0051213-89.2014.4.01.0000/MG encaminhado ao Tribunal

Regional Federal da 1ª Região, com pedido de efeito suspensivo, sustentando que o Ministério Público utiliza a ação civil pública como sucedânea de ação direta de inconstitucionalidade, o que é vedado na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Sobre a urgência do pleito suspensivo a UFJF arguiu que:

A decisão ora agravada traz graves consequências para a Universidade/agravante e para a sociedade, de modo especial os dependentes do Sistema Único de Saúde – SUS – faixa da população pobre e doente.

O princípio da continuidade dos serviços públicos torna imperioso que a Universidade/Hospital Universitário tenha a sua disposição a mão de obra, o que no atual quadro somente poderá alcançar com o contrato a ser firmado com a EBSEH. (TRF1, 2014)

A UFJF alegou também que a contratação não é uma privatização, mas um contrato de direito público, celebrado entre uma autarquia federal, a UFJF, e a EBSEH, uma empresa pública, que a decisão de contratar a empresa foi tomada pelo Conselho Superior da UFJF (Consu), representando a medida mais adequada e responsável ante a realidade atual.

E também foi arguido que a União determinou via Lei 12.550/2011 e Decreto 7.651/2011 que a forma de oferecer recursos humanos e financeiros é exclusivamente através da EBSEH e não mais pelos repasses de códigos de vagas de servidores públicos e de verbas públicas diretamente para as Universidades e que se esta medida não fosse tomada certamente levaria ao fechamento do atual HU e à impossibilidade de utilizado do novo HU.

O recurso de Agravo de Instrumento foi recebido no efeito suspensivo pelo Egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região por decisão de Desembargador Federal em 18 de setembro de 2014, que significa a suspensão da decisão liminar deferida pelo Juiz da Subseção Judiciária Federal de Juiz de Fora.

O Desembargador Federal registrou na decisão monocrática do agravo parte da decisão Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 4895, de que as leis gozam de presunção de constitucionalidade, o que prestigia a segurança jurídica, a manutenção da ordem institucional e que a pretensão do Ministério Público Federal (MPF) de declaração de constitucionalidade da Lei n. 12.550/2011 já está sob controle do Supremo Tribunal Federal e que não foi acolhido o pedido cautelar de sua suspensão, visto que os ministros da Suprema Corte entenderam que a situação não se enquadrava entre as hipóteses que permitem o deferimento da medida.

Mediante a decisão provisória no Agravo de Instrumento a UFJF obteve a permissão de prosseguir com a adesão à gestão da EBSEH, especialmente de celebrar o contrato de gestão especial gratuita.

1.3.2 Contratação da EBSEH pela UFJF

Em 19 de novembro de 2014 a UFJF celebrou com a EBSEH contrato de gestão especial gratuita nº 058/2014, em onze (11) laudas, sendo registrado no seu preâmbulo a preservação da autonomia universitária constante no artigo 207 da Constituição da República de 1988 (EBSEH, 2014a, p. 1).

O contrato tem por objeto, segundo a cláusula primeira, a gestão especial gratuita pela EBSEH ao Hospital Universitário da UFJF na forma e condições do mesmo e da Lei Federal nº 12.550, de 2011, compreendendo:

- I – a oferta, à população, de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- II – o apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública; e
- III – a implementação de sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas. (EBSEH, 2014a, p. 2).

É registrado no parágrafo terceiro, da cláusula primeira, que o contrato é acompanhado do plano de reestruturação e suas metas, documentos referentes ao HU/UFJF, último levantamento patrimonial, relação de servidores cedidos à EBSEH, cronograma de manutenção de contratos e vínculos existentes no hospital, metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados e sistemática de acompanhamento e avaliação (EBSEH, 2014a, p. 2).

A cláusula segunda trata do regime jurídico e natureza do contrato, especificando que este instrumento constitui espécie do gênero contrato de gestão e é regulado pelas suas cláusulas, pelos preceitos de direito público, especialmente Lei Federal nº 12.550, de 2011, e no que couber a Lei Federal nº 8.666/93, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, e os princípios da Teoria Geral dos Contratos (EBSEH, 2014a, p. 2).

O Plano de Reestruturação é mencionado também na cláusula terceira, sob o registro de que, elaborado em conjunto entre a EBSEH e a UFJF, é encontrado no

Anexo I e vai servir como um dos referenciais para a consecução dos objetivos do contrato (EBSERH, 2014a, p. 2).

É acrescentado pelos parágrafos primeiro e segundo da cláusula terceira que o plano foi elaborado a partir de informações gerais sobre o hospital, contém ações estratégicas e metas de execução pela EBSEH no período máximo de 12 (doze) meses e durante este período será elaborado o Plano Diretor do Hospital, de forma conjunta entre as partes (EBSEH, 2014a, p. 3).

Quanto à cessão do patrimônio, a cláusula quarta dispõe que a UFJF cederá à EBSEH o imóvel em que funciona o Hospital, localizado no bairro Santa Catarina, bem como os bens permanentes nele contidos, que passará a zelar pela sua integridade (EBSEH, 2014a, p. 3).

Já a cláusula quinta aborda a cessão dos servidores públicos em exercício no Hospital à EBSEH, a critério da UFJF, continuando os mesmos a exercer as mesmas atividades e a se submeter à Lei Federal nº 8112, de 1990, que trata do Estatuto do Servidor Público Civil Federal, transferindo a competência de diárias, passagens, transporte, redistribuição interna, alocação, frequência, produtividade, horas extras, escala de trabalho, recessos, plantões, programação de férias, licenças, afastamentos, avaliações de desempenho e capacitações, para a EBSEH (EBSEH, 2014a, p. 3-4).

No que se dedilham as regras de transição prescritas na cláusula sexta, *caput* e seus parágrafos terceiro ao quinto, ficou estabelecido à UFJF a manutenção das atividades, contratos e vínculos existentes no Hospital, sob sua responsabilidade, bem como realizará as contratações de bens e serviços para o funcionamento adequado do Hospital até a assunção pela EBSEH e se responsabilizará pelas extinções dos vínculos e contratos, excetuando a hipótese de ocorrência de sub-rogação contratual, sendo que o período de transição será de 12 (doze) meses, prorrogáveis, e será acompanhado pelos cargos diretivos (EBSEH, 2014a, p. 4-5).

Consoante o parágrafo segundo, da cláusula sexta, a EBSEH poderá substituir o HU/UFJF, utilizando de sub-rogação, para manter vínculos e contratos já existentes no Hospital, voltados ao desenvolvimento de atividades acessórias ao contrato e necessários ao cumprimento de seu objeto (EBSEH, 2014a, p. 5).

A gestão plena se efetivará, conforme o parágrafo sexto, da cláusula sexta, com o registro da filial EBSEH nos órgãos federais, estaduais e municipais, a instituição das unidades operacionais nos sistemas do governo federal, a nomeação

dos cargos diretivos e de chefia e a substituição de eventuais vínculos precarizados existentes no Hospital por empregados concursados (EBSERH, 2014a, p. 5).

Passando à cláusula sétima, apuram-se as obrigações e responsabilidades da EBSERH que sucintamente são administrar o HU/UFJF, zelar pelo patrimônio, desenvolver gestão qualificada e moderna, implantar informatização, aplicar o valor arrecadado no seu objeto social, manter força de trabalho adequada, editar mensalmente Boletim de Pessoal, preservar os locais de ensino e aprendizagem, incentivar o conhecimento científico e tecnológico, destinar recursos para pesquisa, definir o perfil do HU, discutir e estabelecer modelo de atenção à saúde (EBSERH, 2014a, p. 6).

Além disso, a EBSERH deve firmar instrumentos com o SUS, promover a reestruturação física e a modernização do HU, padronizar insumos hospitalares, apoiar o processo de certificação, elaborar o plano diretor, fornecer relatórios semestrais, publicar extrato do contrato na internet, contratar pessoal, observar princípios e legislação, usar dos resultados obtidos para aprimoramento e melhorias (EBSERH, 2014a, p. 7).

E ainda, providenciar e manter atualizadas autorizações, manter dados atualizados sobre atendimento, providenciar a segurança patrimonial, apresentar à UFJF os resultados e dados de sua gestão, respeitar metas, indicadores e prazos, reativar leitos e serviços inativos, fornecer documentos e outros instrumentos referentes ao Hospital e responder pelas suas obrigações contratadas (EBSERH, 2014a, p. 7-8).

As obrigações e responsabilidades da UFJF estão presentes na cláusula oitava e são voltadas a disponibilizar bens, fiscalizar metas, indicadores e prazos, apresentar servidores, garantir carga horária de docente, fornecer documentos e outros instrumentos referentes ao Hospital, responder pelas suas obrigações contratadas e autorizar o Fundo Nacional de Saúde a transferir recursos do HU/UFJF vindos do REHUF para a EBSERH (EBSERH, 2014a, p. 8).

Já a cláusula nona trata dos cargos diretivos do Hospital, que são superintendente, gerentes, auditor, ouvidor e chefes, e dos procedimentos de seleção destes regulados pela Resolução da Diretoria Executiva da EBSERH nº 008, de 24 de setembro de 2012, bem como da nomeação e exoneração (EBSERH, 2014a, p. 8-10).

Em relação ao financiamento, a cláusula décima, dispõe que a execução contratual será financiada pelas dotações orçamentárias do MEC destinadas ao HU/UFJF, pelos recursos do SUS e de outras fontes de recursos públicos (EBSERH, 2014a, p. 10).

A cláusula décima primeira aventa sobre a incomunicabilidade dos atos de gestão de recursos humanos entre os contratados por uma parte e outra e a cláusula décima segunda aborda as hipóteses de extinção contratual por resolução de ambas as partes e unilateral, em virtude de extinção do Hospital, inexecução, execução inadequada e por anulação (EBSERH, 2014a, p. 10).

O contrato foi celebrado pelo prazo de 10 (dez) anos, podendo ser prorrogado conforme a cláusula décima terceira, observando o estabelecido no plano de metas, os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 12.550, de 2011 e do Decreto nº 7.661, de 2011, de comum acordo, segundo a cláusula décima quarta, e a solução de eventuais controvérsias do contrato serão submetidos à Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal, consoante à cláusula décima quarta (EBSERH, 2014a, p. 10-11).

O primeiro termo aditivo prorrogou o período de transição a efetivação da gestão plena do Hospital Universitário da UFJF constante do Parágrafo Sétimo da Cláusula Sexta do Contrato de Gestão Especial Gratuita n.058/2014 por 5 (cinco) meses a partir de 10/11/2015 (EBSERH, 2015a).

Em seguida, o segundo termo aditivo prorrogou este período de transição constante por mais 60 (sessenta) dias a partir de 10/04/2016, que se encerrou em 08/06/2016 (EBSERH, 2016a).

2 ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA DO HU/UFJF

A análise feita neste capítulo a respeito da implantação da gestão compartilhada com a EBSEH no Hospital Universitário da UFJF se deu por meio da abordagem de fundamentação teórica e por pesquisa documental. Dessa forma, a proposta das seções seguintes é apresentar o conteúdo da análise da implantação da gestão compartilhada a partir de três enfoques, discutidos nas seções do capítulo.

A primeira versa sobre os aspectos teóricos da gestão hospitalar, a partir dos eixos de análise a seguir expostos. A segunda traz o percurso metodológico do trabalho, com os instrumentos de pesquisa utilizados. Já a última aborda os resultados da pesquisa e análise de dados, que apresentam os dados colhidos e a sua análise frente aos eixos da pesquisa.

2.1 Aspectos teóricos da gestão hospitalar

A presente seção apresentará os aspectos teóricos referentes à gestão compartilhada, o plano diretor e a gestão da qualidade, com vistas ao planejamento, monitoramento, política de pessoal e acreditação hospitalar, que são ferramentas de aperfeiçoamento da gestão.

Estes eixos foram escolhidos em razão de terem influência na qualidade da gestão hospitalar e contribuição para a construção do entendimento de como desenvolver um sistema de qualidade no âmbito do Hospital Universitário da UFJF.

A apresentação compreenderá na exposição de referências bibliográficas que abordam cada eixo específico, buscando promover a integração e aplicação com a área hospitalar.

2.1.1 Gestão Compartilhada

Esta subseção tem por objetivo trazer aspectos gerais da gestão compartilhada, bem como a sua caracterização e incorporação à gestão pública.

Monteiro et al (2002), registra que um sistema de gestão é composto dos processos de planejamento, controle, coordenação e humanização, que inclui o

atendimento das necessidades das pessoas envolvidas com o sistema gerido e com o sistema sobre o qual se atua (MONTEIRO et al, 2002, p. 6).

Segundo Ferreira (2006) a “retração do Estado” nos anos 80, estimulada pelo ideário neoliberal, introduziu questões relativas às necessidades de incorporação de novos papéis aos gestores, de abandono de outros e, sobretudo, da exigência de reorganização para o enfrentamento da crise e adequação aos novos requerimentos (FERREIRA, 2006, p. 16). O autor, falando destes problemas, acrescenta que eles

são resultantes das políticas neoliberais em curso, revelaram a incapacidade das instituições públicas em lidar com as crescentes demandas sociais, levando, em contrapartida, ao surgimento de novas correntes defensoras do abandono do modelo autoritário/centralizado e da busca de alternativas eficientes de gestão pública, orientadas para uma melhor prestação dos serviços ao cidadão, democratizada e mais integrada à sociedade (FERREIRA, 2006, p. 16).

Nesse momento se fortalecem dois novos modelos de gestão: um gerencialista, relacionado à ideologia neoliberal, e outro democrático-participativo de cunho socialista. Ferreira (2006) entende que estes modelos de gestão buscavam responder às pressões políticas trazidas à tona pela redemocratização do país, questionando a cultura política enrijecida pelas práticas centralizadoras que, até então, orientaram a administração pública no Brasil.

Frey (2004) sintetiza as ideias centrais destes dois modelos. Quanto ao modelo gerencial da administração pública, o autor sustenta que:

é inspirado na prática do gerenciamento de empresas privadas, buscando transferir instrumentos de gerência empresarial para o setor público. Possui como diretrizes centrais: a orientação para o cidadão ou cliente e para a obtenção de resultados; a utilização do contrato de gestão como instrumento de controle dos gestores públicos; a descentralização administrativa e incentivo à criatividade e à inovação, e a transferência de ampla autonomia e responsabilidade aos gerentes públicos (FREY, 2004, p.141).

Já o modelo democrático-participativo, segundo Ferreira (2006), tem como características principais a reinvenção do setor governamental e administrativo, passando pelo aumento do controle social, pela democratização das relações Estado-sociedade e a ampliação da participação da sociedade civil e da população

na gestão da coisa pública, procurando-se promover condições de *accountability*⁶ (FERREIRA, 2006, p. 33-34).

É apontado também por Frey (2004) que o modelo democrático-participativo requer novas habilidades do gestor público, especialmente quanto à articulação e à cooperação com os atores políticos e sociais, além de ganhar relevância no processo da gestão pública, particularmente no que diz respeito ao seu caráter democrático, ao apoio popular alcançado e ao engajamento cívico almejado.

Quanto ao modelo gerencial, em contrapartida, o autor entende que o gestor público é isolado e protegido das pressões sociais, sendo avaliado pela capacidade de alcançar as metas estabelecidas pelo sistema de decisão.

Adiciona-se que, o modelo democrático-participativo, pela sua própria natureza, impulsionou o surgimento do modelo de gestão compartilhada, que segundo Ferreira (2006), caracteriza-se como:

uma forma democrático-participativa de gestão, tendo como pressuposto a expectativa de dar vazão às crescentes demandas sociais e proporcionar o desenvolvimento local sustentável e tem a ideia básica de criar possibilidades para superar obstáculos através da interação entre as forças sociais, políticas e culturais de uma determinada região, articuladas entre as diversas instâncias, agentes e programas de desenvolvimento, formando um sistema integrado, compartilhado por todos: governo, iniciativa privada e sociedade civil, à diferença do modelo tradicional de gestão, onde os atores agem de forma isolada (FERREIRA, 2006, p. 16).

Além disso, a dificuldade do setor público em dar respostas efetivas às demandas sociais que fez com que alguns governos tenham se mostrado mais atentos às iniciativas de implementação e gestão de políticas públicas voltadas para uma maior integração e participação da sociedade, constituindo-se outro fator identificado que contribuiu para o surgimento do modelo de gestão compartilhada.

Adentrando na gestão compartilhada, Ferreira (2006) cita Monteiro et al (2002), que sintetizam que:

⁶ Segundo Rocha (2009) pode-se entender a *accountability* como um processo de avaliação e responsabilização permanente dos agentes públicos (que abrange tanto os eleitos quanto os nomeados ou os de carreira) em razão dos atos praticados em decorrência do uso do poder que lhes é outorgado pela sociedade. Será institucional quando esse processo de avaliação e responsabilização for praticado no âmbito do próprio aparato estatal, ou social quando praticado fora dos limites estatais. Em outras palavras, é saber o que os agentes públicos estão fazendo, como estão fazendo, que consequências resultam das suas ações e como estão sendo responsabilizados. Daí a necessidade de um fluxo de informações amplo e aberto, capaz de subsidiar e incentivar a discussão e o debate em torno das questões públicas (ROCHA, 2009, p.4).

A Gestão Compartilhada é aquela que sob variadas formas, articula diferentes tipos de gestão, criando novos canais de interação entre as pessoas, grupos, movimentos, organizações pertencentes à sociedade civil, e/ou ao setor privado, e/ou ao setor público, tecendo assim uma teia que promove a cooperação do todo e preserva a identidade das partes (MONTEIRO et al, 2002, p. 6).

Além disso, é prescrito por Ferreira (2006) que a gestão compartilhada caracteriza-se como aquela que promove a interação do Estado, da Iniciativa Privada e da Sociedade Civil de forma sinérgica, possibilitando um novo meio de perceber e intervir no sistema objeto da cooperação, buscando um desenvolvimento sustentável com a participação coletiva.

Em outra visão, Costa et al (2004) escreve sobre a gestão compartilhada:

É um instrumento pelo qual a organização integra e alinha o aprendizado das pessoas, oferecendo a ponte de mudança institucional, processual, tecnológica e comportamental, preparando-as para mudanças exigidas não só pela organização, mas também por empresas com múltiplos processos e estruturas organizacionais (COSTA et al, 2004).

É possível perceber, a partir dos apontamentos de Costa et al (2004), que uma das características da gestão compartilhada é a busca de envolvimento e de mudança de postura de todas as pessoas que estão integradas no sistema. Nesse mesmo sentido, Dias e Rocha (2000), assinalam que o modelo de gestão compartilhada é constituído por um novo padrão de interação entre governo e sociedade, que passa a ter também papel ativo na gestão e que requer ação das organizações da sociedade civil:

Esse modelo de gestão absorve em sua estrutura vários segmentos da sociedade, passa a se constituir o novo *locus* de articulação política na defesa pela democratização da gestão das políticas públicas, através dos quais sujeitos diversos interagem no processo de deliberação, gestão e controle social das políticas, nas diversas áreas sociais (DIAS E ROCHA, 2000, p. 4).

Dessa forma, a gestão compartilhada pode ser caracterizada pela ideia de descentralização das ações públicas permitindo a interação entre governo e sociedade a partir da Constituição Federal de 1988. Dias e Rocha (2000) defendem a ideia de descentralização:

A Constituição de 1988 apresenta, com efeito, uma outra configuração da gestão das políticas públicas, instituindo novos mecanismos nos processos de tomada de decisões, o que faz emergir um regime de ação pública descentralizada, no qual são criadas formas inovadoras de interação entre governo e sociedade, através de canais e estratégias de participação social, denominada gestão compartilhada (DIAS E ROCHA, 2000, p. 6).

Outra característica do modelo de gestão compartilhada é a de propiciar também a inclusão de novos mecanismos de tomada de decisões, o que tende a fortalecer as ações descentralizadas e a relação entre governo e sociedade.

Dessa forma, esta gestão tem como pontos fortes a interação entre as forças sociais, políticas e culturais de uma determinada região, onde as diversas instâncias, agentes, programas e projetos formam um sistema integrado e compartilhado. Além disso, a gestão compartilhada, na visão de Ferreira (2006), é um poderoso instrumento de indução ao desenvolvimento dos sistemas integrados, conforme citado acima, promovidos e desenvolvidos por um conjunto de atores representativos.

Entretanto, há empecilhos para a implantação desse tipo de gestão, principalmente relacionados ao fato de que muitas iniciativas não têm continuidade devido à falta de capacitação das pessoas para o exercício da cooperação. Para vencer esses empecilhos Ferreira (2006) pontua que é necessário:

um esforço contínuo que envolve o uso de procedimentos e ferramentas de diagnose, planejamento de ação e resolução de conflitos. O processo prescreve que no decorrer do processo sejam caracterizadas as várias atividades interativas e integradas, influenciando-se mutuamente, de forma contínua e progressiva como em uma espiral. Isso busca promover o crescimento harmonioso do todo e de suas partes (FERREIRA, 2006, p. 38).

Nesse sentido, para conseguir efetivar a implementação, manutenção e sucesso de um modelo de gestão compartilhada, Ferreira (2006) ainda aponta que seria preciso organizar a ação em alguns pontos, quais sejam: (i) a formação de um grupo de instituições com capacidade de angariar recursos e de colaborar com o desenvolvimento do sistema; (ii) constantemente os atores envolvidos podem ser sensibilizados acerca da importância de sua mobilização para a ação, criando-se para isso estratégias de integração; (iii) definição de como será estruturado o modelo organizacional da gestão compartilhada a ser implantada, tendo em vista que o ideal é que seja um modelo o mais próximo e adequado ao desenvolvimento do sistema que é objeto da cooperação, sendo também cabível a revisão; (iv) Os

papéis dos atores envolvidos podem ser claramente definidos de forma a identificar quais recursos e conhecimentos podem ser disponibilizados.

Ferreira (2006) também entende que a gestão compartilhada não deve ser imposta e sim naturalmente implementada, sendo as dificuldades interpostas e resistências manifestas vencidas num processo de convencimento, onde o argumento deve ser o instrumento de indução ao compartilhamento de propostas e ações (FERREIRA, 2006, p. 39).

Este entendimento é percebido na adesão da gestão compartilhada do HU/UFJF, pois passou por dificuldades e resistências vencidas num processo de convencimento que contemplou plebiscito democrático realizado junto ao HU/UFJF, também por discussões por diversas categorias de trabalho, trâmite de ação judicial e ainda, por várias reuniões do Conselho Superior da UFJF, que aprovou a gestão compartilhada do hospital pela EBSEH ligada à instituição de ensino e a sua contratação.

É entendido por Ferreira (2006) que os modelos organizacionais utilizados na gestão compartilhada procuram facilitar a interação continuada entre os atores cooperantes e a criação de ambiências de cooperatividade.

O autor acrescenta que existem os modelos unipartite, bipartite e tripartite. No modelo unipartite encontra-se a interação de atores de uma única esfera, no modelo bipartite essa interação acontece entre dois atores de esfera diferentes, no tripartite, temos a interação dos três atores (Governo, Iniciativa Privada e Sociedade Civil). No Quadro 4 encontram-se os exemplos destes modelos.

Quadro 4 - Modelos de Gestão Compartilhada

Modelo	Atores	Descrição
Unipartite	Governo	Caracterizam-se pela interação de agentes de uma mesma esfera. Como exemplo, podemos citar os consórcios intermunicipais.
Unipartite	Iniciativa Privada	São exemplos desta categoria, as alianças entre as empresas formando redes (Ambev nome dado a associação da Brahma e da Antártica)
Unipartite	Sociedade Civil	Temos aqui as redes de ONGs ou de OSCIPs. Cooperação que visa atingir objetivos convergentes.
Bipartite	Iniciativa Privada e Sociedade Civil	Englobam estratégias cooperativas ente duas esferas. Como exemplo podemos citar o caso das ONGs (Organizações Não Governamentais) quando envolvidas na elaboração e execução de projetos que compartilham responsabilidades e recursos com a iniciativa privada.
Bipartite	Governo e Sociedade Civil	No presente caso podemos apontar estratégias cooperativas entre governo e agentes da Sociedade Civil como os Conselhos Temáticos (Ex.: Conselhos pelos Direitos da Criança e do Adolescente). Nestes modelos utiliza-se a coresponsabilidade na definição de políticas e na aplicação de recursos governamentais, a celebração de termos de compromisso e de parcerias, de convênios e contratos para a execução de ações de natureza pública.

Modelo	Atores	Descrição
Bipartite	Governo e Iniciativa Privada	Podemos citar como exemplo, os arranjos produtivos locais e o adensamento e integração de cadeias produtivas. Temos como estratégias mais utilizadas nesse modelo, as seguintes: fomento compartilhado de fatores locais; ações de capacitação de pessoal em parceria; identificação bipartite de entraves burocráticos a serem eliminados; convênios de facilitação fiscal e creditícia; ações conjuntas de suporte à comercialização de bens e serviços; parcerias para o desenvolvimento tecnológico e aquisição de tecnologias.
Tripartite	Governo, Iniciativa Privada e Sociedade Civil	Englobam simultaneamente as três esferas através de pactos, fóruns e conselhos, formais ou informais, institucionalizados ou virtuais. Sendo as estratégias cooperativas mais utilizadas: intercâmbio de informações; a busca coletiva e o compartilhamento de conhecimentos; a pactuação de propósitos e valores e o debate de crenças; a construção de visões do futuro compartilhadas; a formulação conjunta de soluções inovadoras para problemas das comunidades; a elaboração de agendas e projetos consensuais de desenvolvimento e o aporte conjunto de recursos diversos, em conformidade com as possibilidades de cada agente.

Fonte: Elaborado por Ferreira (2006) a partir de Monteiro et al (2002).

Acrescenta-se que a gestão pode-se dar em dois âmbitos. Quando a gestão se dá no âmbito de uma única organização, tem-se a gestão intra-organizacional, quando isso acontece envolvendo vários entes organizacionais, pode-se então falar em gestão inter-organizacional. A gestão compartilhada ocorre nas formas inter-organizacionais de relacionamento (FERREIRA, 2006, p. 34).

Nesse contexto, a gestão compartilhada do Hospital Universitário da UFJF se enquadra no modelo unipartite, visto que a interação de atores de uma única esfera (Governo), sendo a Universidade Federal de Juiz de Fora uma autarquia e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares uma empresa pública, ambas pertencentes à Administração Indireta do Poder Executivo Federal.

Feitas as considerações sobre a gestão compartilhada nesta seção, vislumbra-se importante adentrar na seção seguinte a abordagem do planejamento, que é um dos instrumentos fundamentais para o desenvolvimento da gestão.

2.1.2 O Plano Diretor Hospitalar como Instrumento de Planejamento

A presente subseção trata de noções sobre o planejamento, a compreensão do plano diretor, especialmente o hospitalar, e sua importância no processo de planejamento da gestão do Hospital Universitário da UFJF.

Inicialmente, Mendes (2007) destaca que o planejamento apresenta-se como tarefa primordial aos agentes envolvidos no setor de saúde para que os hospitais possam fazer o seu reposicionamento, tanto físico, quanto administrativo, econômico

e outros, frente ao cenário atual brasileiro, motivados, sobretudo, pela sua condicionante característica histórica que é a complexidade (MENDES, 2007, p. 23).

O planejamento é uma das tarefas importantes e que podem fazer a diferença no desenvolvimento de uma instituição e do qual terá influência na tarefa seguinte de uma gestão, que é execução.

Potier (2002) sustenta que o conceito de planejamento é um tanto amplo e abrange as mais diversas áreas do conhecimento e que no caso dos hospitais é ainda mais diversificada dada a sua complexidade, por englobar em uma só instituição, funções de hotel, restaurante, empresa comercial, lavanderia, farmácia, oficina de manutenção, dentre outras, o que demanda o exercício de planejamento à visão de todo o conjunto.

O planejamento por si só já é bastante complexo, e em se tratando de instituições de saúde que são complexas por natureza, de tal forma que pode implicar em mais dificuldade aos gestores de saúde em realizar o adequado planejamento.

Consoante exposto no capítulo anterior, há muitos problemas a serem enfrentados por gestores de saúde, e isso está entranhado principalmente na execução de serviços e realização de atos de gestão, originados muitas vezes em falhas de planejamento.

É possível crer que o planejamento pode ser viabilizado a partir de um plano diretor, que é um instrumento com esta característica de planejar e que busca reunir as propostas de melhoria acordadas para o espaço que irá abranger em vários períodos de tempo. Nesse sentido, e sob um aspecto geral, Villaça (1999) sustenta que o plano diretor é um instrumento de planejamento urbano sem aplicação prática e expõe o seu conceito:

é um plano que a partir de um diagnóstico científico da realidade física, social, econômica, política e administrativa da cidade, do município e de sua região, apresentará um conjunto de propostas para o futuro desenvolvimento socioeconômico e futura organização espacial dos usos do solo urbano, das redes de infraestrutura e de elementos fundamentais da estrutura urbana, para a cidade e para o município, propostas estas definidas para curto, médio e longo prazos, e aprovados por lei municipal, ou seja, é uma definição mais consensual (VILLAÇA, 1999, p. 238).

Mendes (2007) reforça este entendimento num contexto específico ao entender que dentre os instrumentos existentes para se planejar estabelecimentos

de saúde, o plano diretor configura-se como um dos mais importantes por ser considerado uma ferramenta fundamental para a organização espacial e o direcionamento de futuras ações a serem realizadas nos edifícios hospitalares, conforme prioridades e necessidades físicas específicas dessa tipologia (MENDES, 2007, p.27).

A partir desse cenário, Gomez (2002) expande o entendimento de plano diretor para o contexto hospitalar. Segundo o autor, todo hospital deveria ter um plano diretor, pois ele expressa o compromisso com o futuro, sendo que em hospitais novos, ajuda a orientar seu desenvolvimento, enquanto em hospitais existentes, ajuda a adaptá-los às mudanças e exigências do mercado.

Sobre a importância do plano diretor no contexto hospitalar, Toledo (2002) sustenta que as instituições hospitalares exigem um plano diretor e que este é essencial para permitir que essas instituições de elevada complexidade e alto custo de implantação possam ser construídas, equipadas e postas em funcionamento em etapas.

No que tange à elaboração de um plano diretor, Saboya (2006) emprega a ideia de que é uma atividade complexa visto que lida com valores diferentes, muitos deles conflitantes, e com ações de diversos atores, o que requer diretrizes com certo grau de flexibilidade e versatilidade. Somam-se ainda as limitações, já que quanto mais distante no tempo e maior a quantidade de ações interdependentes, maior o número de incertezas e, quanto maior o número de incertezas, maior a dificuldade em se definir as ações. É por isso que “a especificação das ações concretas tende a funcionar melhor com questões emergenciais e de curto prazo, assim como com aquelas sobre as quais as dúvidas e discordâncias sejam menores”.

O plano diretor, segundo Miquelin (1992), deve possibilitar a compreensão do empreendimento como um todo, incluindo: volume e forma do edifício (vertical, horizontal, misto, acessos externos, integração com o bairro e com a cidade, etapas previstas etc); anatomia do hospital (fluxos, circulações, contiguidade das unidades etc.); anatomia das unidades (compartimentos, formas e áreas aproximadas etc.); layout e relação preliminar de mobiliário e equipamentos; determinação prévia das interfaces entre a arquitetura e as diversas instalações (ramais principais verticais e horizontais, modulação estrutural etc.); estimativa financeira dos custos globais e setoriais para construção, aparelhagens e operacionalização.

Ao se relacionar o plano diretor utilizado para o planejamento urbano com o aplicável no hospital universitário, podem-se apurar neste último a presença de semelhanças ou até mesmo que foi originado plano diretor urbano e, dessa forma, os juízos e conceitos abordados no referencial supracitado são aplicáveis ao plano diretor hospitalar, principalmente em considerá-lo como instrumento de planejamento da gestão hospitalar.

Além disso, na elaboração e desenvolvimento do plano diretor é aconselhável observar se a população do hospital universitário adere aos seus termos em sua maioria, bem como se há forças de atraso que poderiam levá-lo a se tornar um plano inútil, inócuo e que se restrinja a apenas tratar de políticas, princípios, objetivos e diretrizes gerais, sem dispositivos auto-aplicáveis, assim como vem ocorrendo em muitos planos diretores urbanos, conforme ideias de Villaça (1999) e, dessa forma, não irá contribuir efetivamente com a implantação da gestão compartilhada com a EBSERH.

Esclarece Souza (2008) que o Plano Diretor empregado nas questões urbanas ao teor do Estatuto das Cidades (Lei Federal nº 10.257/2001) é um instrumento básico de orientação das ações do poder público e que o plano diretor hospitalar tem o mesmo foco. O Autor ensina que o plano diretor é um:

Instrumento básico para orientar a política de desenvolvimento e de ordenamento da expansão urbana do município, tendo como objetivo orientar as ações do poder público visando compatibilizar os interesses coletivos, garantir de forma mais justa os benefícios da urbanização e os princípios da reforma urbana, direito à cidade e à cidadania, gestão democrática da cidade, consistindo no documento que orienta e ordena o crescimento e ações de um determinado elemento, visando à coletividade e o adequado desempenho das atividades proposta a este, e que o Plano Diretor Hospitalar (PDH) está inserido nesse mesmo conceito, contemplando aspectos físicos, gerenciais e operacionais do edifício (SOUZA, 2008, P.40-41).

Além disso, é apontado Souza (2008), em relação à área da saúde, que no final do século passado os hospitais foram obrigados a modernizar seus processos administrativos e produtivos, na tentativa de buscar recursos para arcar com as novas exigências de atualização tecnológica e na capacitação de profissionais, o que fez surgir o Plano Diretor Hospitalar (PDH) como o norteador dessas transformações e novas exigências.

Mendes (2007) escreve sobre a importância do plano diretor hospitalar:

O plano diretor apresenta-se como importante ferramenta de organização espacial e de direcionamento de ações a serem tomadas pelas instituições hospitalares, na busca de seu reposicionamento como edificações modernas, flexíveis e aptas a enfrentar esse cenário. Produto de um processo de planejamento, o plano diretor pode ser abordado sob diferentes perspectivas, sobretudo em estabelecimentos multidisciplinares como hospitais (MENDES, 2007, p. 13)

Dessa forma, percebe-se que o Plano Diretor do Hospital Universitário da UFJF representa o planejamento da instituição, constitui um importante instrumento de gestão, principalmente para organizar a estrutura do hospital e dar direção adequada às ações de melhoria pretendidas a partir da adesão à EBSEH.

E para continuidade, adentra-se na seção seguinte a outro aspecto fundamental para a gestão, que é a qualidade.

2.1.3 Qualidade na Gestão Hospitalar

Segundo Pertence e Melleiro (2010) qualidade é compreendida como um parâmetro de avaliação, uma obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o usuário, satisfação das necessidades dos colaboradores e dos usuários e a constituição de um modelo normativo para avaliar os serviços de saúde, capaz de monitorar e induzir um cálculo cada vez mais favorável entre benefícios e riscos (PERTENCE e MELLEIRO, 2010, p. 1025, 1029-1030).

Dessa forma, a oferta de serviços de qualidade pode representar um diferencial para uma instituição e que o produto ou serviço buscado será alcançado com segurança.

Estas autoras acrescentam que o conceito de qualidade no setor de saúde diz respeito a um elevado padrão de assistência, bem como de uma disposição ideal de um amplo conjunto de informações presentes na estrutura, no processo e no resultado (PERTENCE e MELLEIRO, 2010, p. 1025,1030).

Ofertar qualidade, principalmente na saúde, pode assim significar que a instituição é coordenada, bem gerida e organizada, ou seja, o seu conjunto atua em harmonia.

Também sobre esta busca por qualidade pelos serviços de atenção à saúde Carvalho et al (2004) argumentam que é uma necessidade técnica e social, e a adoção de um sistema de gestão da qualidade é uma decisão estratégica das organizações (CARVALHO et al, 2004, p. 217), ou seja, um fator estratégico e que

poderá concorrer para que as organizações de saúde alcancem melhorias e assim ofereçam ao seu público alvo um serviço diferenciado.

Nas palavras de Burmester (2013) pode-se encontrar mais um fator estratégico a respeito da qualidade, pois o autor sustenta que esta deve ser um hábito que se aprende por treinamento e repetição, e não consequência de uma ação pontual, ou seja, um processo continuado que nunca acaba.

O entendimento que este autor traz é que a qualidade é alcançada a partir de uma busca paulatina e que se construirá dia após dia de forma contínua a refletir num crescimento gradual.

Outro fator estratégico na melhoria da qualidade é a formação profissional. Na lição de Medici (2001) a questão de quantos profissionais se deve formar deveria ter um paralelo com as necessidades de saúde. Os HU públicos respaldam-se na abstrata figura da autonomia universitária para oferecer cursos e vagas em profissões de saúde totalmente descoladas das necessidades, especialmente quando o financiamento da educação provém de fontes orçamentárias públicas (MEDICI, 2001, p.153).

Este ponto é preponderante pelo fato de que uma instituição poderá conseguir buscar um padrão de qualidade a partir do momento em que conter no seu quadro de pessoal profissionais que estão capacitados e qualificados para desempenhar trabalhos de qualidade.

Então, planejar e fornecer treinamentos direcionados às necessidades da instituição e que podem relacionar com a melhoria dos serviços, provavelmente refletirá positivamente na melhoria da qualidade da gestão.

Manzo et al (2012) reforça esta ideia de qualificação profissional com o entendimento que o grande diferencial das organizações está no âmbito da qualidade de pessoal e no desempenho profissional de seus recursos humanos. Assim, a melhoria de uma organização deve iniciar pelo enfoque dos profissionais no que tange à educação, desenvolvimento de habilidades, formação de consciência responsável, treinamentos para o trabalho em equipe e desenvolvimento da concepção ética do trabalho (MANZO et al, 2012, p. 389).

A gestão da qualidade na visão Pertence e Melleiro (2010) pode influenciar o modo de agir dos profissionais de saúde, em busca da eficiência e da eficácia de seus processos de trabalho (PERTENCE e MELLEIRO, 2010, p. 1030), pois podem

adotar novas formas e estruturas de trabalho que contemple padrões e metas de qualidade a atingir.

A busca pela adoção da gestão da qualidade é percebida no caso de gestão analisado que se refere à implantação da nova gestão compartilhada do Hospital Universitário da UFJF com a EBSEH e que visa a melhoria de pessoal, recursos financeiros e de infraestrutura.

Segundo Pertence e Melleiro (2010), as ferramentas de qualidade são:

técnicas para definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas dos processos de trabalho, tendo como exemplo o Programa 5S, Método PDCA (Planejar; Desempenhar; Conferir/Checkar; Avançar/Ajustar/Atuar), Diagrama de Pareto, Fluxograma, Gráficos de dispersão, Diagrama de Controle, Folha de verificação, Diagrama de causa e efeito, Histograma e Brainstorming (PERTENCE e MELLEIRO, 2010, p. 1025).

A qualidade pode ser alcançada por um processo de melhoria contínua e a Acreditação é uma certificação de qualidade, logo, a Acreditação é alcançada pela adoção de procedimentos e padrões aplicados continuamente. E para assegurar esta continuidade entra em cena o ciclo PDCA que tem este objetivo de promover uma melhoria contínua na gestão.

Segundo Lima (2010), a utilização de ferramentas da gestão da qualidade, com a implantação do processo de Acreditação é um esforço no caminho da busca da organização pela excelência em gestão.

Essas ferramentas de gestão de qualidade são um instrumento importante ao gestor para que programe a melhoria da gestão de um hospital universitário, conseqüentemente, podem ser utilizadas na construção do plano de ação educacional.

Adiciona-se que o processo de avaliação da gestão de organizações hospitalares como instrumento de auxílio pode contribuir para alcançar a qualidade na gestão e ser realizado através de dois processos, que são a avaliação para a Acreditação Hospitalar e o monitoramento de indicadores de gestão.

Quanto à Acreditação, esta pode ser resumida como um processo de avaliação da gestão hospitalar onde se busca uma melhoria contínua da qualidade. Lima (2010) conceitua-a como:

uma avaliação periódica e voluntária que estimula o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua da qualidade da assistência. Esta abordagem permite que as áreas consideradas vulneráveis sejam apontadas de forma a se estabelecer um plano de ação para melhoria desses pontos críticos e, conseqüentemente, um caminho para a busca da Acreditação (LIMA, 2010, p. 14).

Lima (2010) defende a implementação deste processo com atuação permanente visando assegurar a qualidade da atenção aos cidadãos. A Acreditação também pode ser definida como um processo de certificação que visa o reconhecimento do sistema de qualidade, a capacitação e a competência de uma organização. Nesse sentido, Silva (2012) define a Acreditação como:

a certificação, por entidade reconhecida, das instalações, capacitação, objetividade, competência e integridade de uma agência, serviço ou grupo operacional para fornecer serviços específicos. Ela difere da certificação ISO 9000 porque vai além do reconhecimento do sistema de qualidade da organização. A acreditação avalia a capacitação e a competência, tanto dos profissionais como o da própria entidade, de acordo com as normas aplicadas por igual a todas as entidades da mesma categoria (SILVA, 2012).

Enquanto Lima (2010) trata a Acreditação como um processo de avaliação Souza (2012) a define como um processo de certificação.

Em outra linha de definição e complementação, Rodrigues (2004) entende que a Acreditação também se manifesta como um processo formal para verificar se uma instituição atende a determinados padrões. O conceito construído pelo autor é de:

um processo formal pelo qual um órgão reconhecido, geralmente uma organização não-governamental, avalia e reconhece se uma instituição de saúde está em conformidade com padrões aplicáveis, preestabelecidos e publicados. Os padrões de acreditação são normalmente baseados no melhor desempenho possível, e são elaborados para estimular esforços para a melhoria contínua da qualidade nas instituições acreditadas. A decisão de acreditar uma instituição de saúde específica é feita após uma avaliação in loco por uma equipe multidisciplinar de avaliadores. Esta decisão é reavaliada periodicamente a cada dois ou três anos (RODRIGUES, 2004, p. 25).

Vinculando Acreditação com qualidade, Manzo et al (2012) entende que, no âmbito da Acreditação, a qualidade é tudo que agrega valor ao trabalho ou às relações e está diretamente ligada à produtividade da instituição, envolvendo o relacionamento humano e o desenvolvimento profissional e pessoal (MANZO et al, 2012, p. 393).

Além disso, é importante que a atenção hospitalar assistencial esteja voltada para o cliente, que é o usuário do serviço de saúde. Nesta linha, Manzo et al (2012) sustentam que o compromisso com a política da qualidade propicia aos profissionais se engajar e reforçar a cultura de melhoria centrada no cliente e na determinação de executar serviços que atendam os requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA), de forma segura e com excelência (MANZO et al, 2012, p. 389).

Daí resgata-se a visão de Pertence e Melleiro (2010) de que a gestão da qualidade pode influenciar o modo de agir dos profissionais de saúde, visto que a Acreditação agregará valor ao trabalho e contribuirá com a melhoria da instituição.

Neste contexto, como fator negativo observam-se em hospitais públicos brasileiros dificuldades financeiras que dificultam o investimento de recursos no processo de melhoria geral para Acreditação Hospitalar.

O processo de Acreditação Hospitalar, segundo os registros da Anvisa (2004), foi iniciado no Brasil no final dos anos 80, quando a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) estabeleceu uma série de padrões para os serviços hospitalares da América Latina. Este processo, conforme Alves e Silva (2013):

não visa à simples fiscalização ou à punição, mas ao estímulo, ao aperfeiçoamento contínuo dos serviços e dos profissionais, assim como à formação de uma mentalidade voltada para a educação permanente daqueles que atuam em Saúde, em equipe e em contextos sociais e tecnológicos específicos. Quanto aos usuários em potencial, estes terão acesso à lista de hospitais acreditados, o que lhes possibilitará uma noção exata das condições de atendimento oferecidas (ALVES; SILVA, 2013, p. 15).

Posteriormente, Feldman et al (2005) citam que no ano de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou um convênio com a OPAS, com a Federação Latino-Americana de Hospitais e com o Ministério da Saúde, para elaboração do Manual de Padrões de Acreditação para América Latina e que a partir de 1989 a Acreditação passou a ser considerada um elemento estratégico para desencadear e apoiar iniciativas de qualidade nos serviços de saúde.

Em 1997 o Ministério da Saúde formou uma comissão nacional de especialistas, que elaborou e publicou em 1998 a primeira edição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (ANVISA, 2004), que é o instrumento de avaliação desenvolvido para verificar a qualidade da assistência à saúde.

Em seguida, no ano de 1999 foi constituída a Organização Nacional de Acreditação (ONA) com atribuição é coordenar e promover a Acreditação na área de saúde no Brasil (SILVA, 2012).

Nos termos do Boletim Informativo nº 29 de 2013, a Anvisa, por meio da Resolução 921/2002, reconheceu oficialmente o Sistema Brasileiro de Acreditação (ANVISA, 2003, p. 5).

A Anvisa (2004) prescreve que o certificado de Acreditação está escalonado em três níveis: simples (nível 1), pleno (nível 2) e de excelência (nível 3). O nível desejado deve ser alcançado por todas as áreas da organização em conjunto, para que esta obtenha o certificado de Acreditação Hospitalar.

Assim sendo, estando uma área classificada no nível 1 e as demais no nível 2, então a organização terá a sua categorizada registrada no nível 1.

Nos termos dos Informes Técnicos Institucionais da Anvisa (2004) os três níveis exigidos para alcançar a certificação estão assim previstos no Manual de Acreditação:

- Nível 1 – Segurança (estrutura) – pressupõe atendimento aos requisitos básicos de qualidade na assistência prestada ao cliente, com recursos humanos em quantidade e qualificação compatíveis com a complexidade do serviço.
- Nível 2 – Organização (processo) – verifica a organização da assistência, conferindo documentação, treinamento dos trabalhadores, rotinas, uso de indicadores para a tomada de decisão clínica e gerencial, e prática de auditoria interna.
- Nível 3 – Práticas de Gestão e Qualidade (resultados) – constata se existem políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários (ANVISA, 2004, p.336).

Dessa forma, a organização hospitalar poderá alcançar a acreditação após passar por uma avaliação feita por uma organização independente, chamada de instituição acreditadora, credenciada pela ONA, mediante um processo voluntário e pode ser desenvolvido pelo próprio hospital, depois de um diagnóstico preliminar e ao final do processo deve-se atender aos padrões de qualidade agrupados nos três níveis pré-definidos.

Feitas as considerações teóricas sobre gestão compartilhada, planejamento, qualidade da gestão e avaliação da gestão hospitalar, embrenha-se na próxima seção à exposição da metodologia de desenvolvimento deste trabalho.

2.2 Percurso metodológico

Esta seção trata do percurso metodológico perseguido para a construção do texto dissertativo onde se definiu como técnica de pesquisa a utilização de fonte indireta por meio de bibliografia e documentação, consultadas a partir de material impresso e digitalizado. A estratégia de pesquisa foi buscar e analisar os instrumentos de planejamento e execução do Hospital e confrontá-los entre si para verificar a conformidade em relação aos fundamentos da adesão à gestão da EBSEH, bem como analisa-los à luz do referencial que trata do assunto.

Assim, tratando-se de valoração da pesquisa, Minayo (1993) entende-a como:

Atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados. (MINAYO, 1993, p.23).

No que se refere ao procedimento, Gerhardt e Silveira (2009) ensinam que a pesquisa pode ser classificada como pesquisa experimental, bibliográfica, documental, de campo, ex-post-facto, de levantamento, com survey, estudo de caso, participante, pesquisa-ação, etnográfica e etnometodológica (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 36-42).

Sobre a pesquisa bibliográfica, Fonseca (2002) sustenta que:

É feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Um dos instrumentos utilizados no presente trabalho foi a pesquisa documental. Segundo Fonseca (2002), a pesquisa documental é a que recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc (FONSECA, 2002, p. 32). Nesse sentido, tal recurso foi utilizado

porque se considerou a potencialidade de oferecer dados e informações preponderantes quanto ao planejamento e execução da nova gestão compartilhada com a EBSEH.

Gil (2002) acrescenta sobre a pesquisa documental que se assemelha muito à pesquisa bibliográfica, mas que a diferença essencial está na natureza das fontes, sendo que a bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto (GIL, 2002, p. 45).

Por conseguinte, o primeiro capítulo deste trabalho fez uso da pesquisa documental, tendo em vista que foi considerada a abordagem mais adequada para a análise livros, artigos, revistas, internet, atas do Conselho Superior da UFJF, legislação, contrato de gestão entre a EBSEH e a UFJF, processos administrativos do HU/UFJF e da UFJF, processos judiciais a respeito da EBSEH e do processo de adesão à gestão compartilhada e a jurisprudência do TCU para descrever o caso de gestão. Teve como foco a apresentação da concepção de hospitais universitários federais, o levantamento de problemas na gestão hospitalar e as medidas de reestruturação e criação de empresa pra administrar hospitais.

A consulta à legislação, jurisprudência do TCU, contrato de gestão, processos judiciais e avaliação do Plano de Reestruturação, se deu por meio de acesso à rede mundial de computadores e quanto aos processos administrativos e atas, por acesso físico à Secretaria do Conselho Superior, todos no período de julho de 2015 a dezembro de 2015.

No segundo capítulo foi utilizada pesquisa bibliográfica baseada em livros, dissertação de mestrado, monografia e artigos, e a pesquisa documental a partir de consulta e análise do Plano Diretor, orçamento do Hospital Universitário, instituições brasileiras acreditadas, por acesso à rede mundial de computadores, e a estrutura de pessoal e a execução do Plano de Reestruturação foi apurada por consulta a unidade de Controladoria do Hospital, todos no período de outubro de 2015 a junho de 2016.

A pesquisa bibliográfica teve por finalidade o aprofundamento na análise da gestão compartilhada e dos meios para a obtenção de qualidade na gestão, especialmente em relação à acreditação hospitalar e a documental para colher dados de execução dos instrumentos de planejamento do hospital, bem como do seu orçamento.

Em relação aos dados orçamentários, estes foram coletados a partir de consultas ao Portal da Transparência (MTFC, 2016), ao Portal do Senado Federal (SENADO FEDERAL, 2016), ao Portal do Orçamento Federal (MPOG, 2016b) e ao Portal do Tribunal de Contas da União (TCU, 2016). Após a consulta, os dados foram copiados, formatados e cruzados em planilhas eletrônicas, depois foram elaboradas tabelas dinâmicas com o tratamento específico necessário e por fim inserido no texto dissertativo através de tabelas e quadros. Esclarece que todas estas plataformas de consultas orçamentárias são de acesso livre a qualquer cidadão e que contém dados oficiais do orçamento do Governo Federal.

Os dados de pessoal, contemplando cargo, especialidade, vínculo, lotação, ingresso, estes foram coletados junto à Controladoria do Hospital Universitário da UFJF. Após a consulta, os dados foram tratados em planilhas eletrônicas, depois foram elaboradas tabelas dinâmicas com o tratamento específico necessário e por fim inserido no texto dissertativo através de tabelas e quadros.

Os dados referentes a planejamento, execução e monitoramento do plano diretor foram coletados no Portal EBSE RH do Hospital Universitário através do Plano Diretor do HU/UFJF e também dos seus relatórios de monitoramento (EBSE RH, 2016g).

Os dados sobre instituições hospitalares acreditadas foram coletados a partir de pesquisa ao Portal da Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2016), depois copiados e formatados para planilhas eletrônicas que permitiram gerar tabelas dinâmicas e posterior tratamento específico através de tabelas e quadros.

Por fim, o terceiro capítulo foi construído mediante a proposição ações que busquem alcançar a qualidade de gestão e a melhoria dos recursos financeiros, orçamento, planejamento e monitoramento. Em síntese, os instrumentos e as fontes de pesquisa, identificadas por capítulo, são os identificados no Quadro 5:

Quadro 5 - Estrutura da Dissertação e Metodologia

Estrutura da Dissertação	Metodologia	
	Fontes	Instrumentos
Capítulo 1 – Gestão Compartilhada do HU	Indireta	livros, artigos, revistas, internet, atas, legislação, contrato, processos
Capítulo 2 - Análise Gestão Compartilhada	Indireta	livros, dissertação, artigos, monografia, internet
Capítulo 3 – Plano de Ação Educacional	Direta	ações propositivas de aperfeiçoamento da gestão hospitalar voltadas aos aspectos financeiro, orçamentário, acreditação, planejamento e monitoramento

Fonte: Elaboração própria.

A compatibilidade entre os objetivos da dissertação e os da metodologia pode ser visualizada no Quadro 6. Este quadro foi pensado para ter a percepção geral de construção de toda a pesquisa em informações sintetizadas e, além disso, assegurar o cumprimento da pesquisa em conformidade com o planejamento inicial.

Quadro 6 - Comparativo dos Objetivos da Dissertação e da Metodologia

Estrutura da Dissertação	Instrumentos	Compatibilidade dos Objetivos	
		Dissertação	Metodologia
Capítulo 1 – Gestão Compartilhada do HU	Bibliográfica e documental	apresentar a descrição do caso de gestão e o processo de implantação da nova gestão	descrever o caso de gestão, tendo por foco a apresentação da concepção de hospitais universitários federais, o levantamento de problemas na gestão hospitalar e as medidas de reestruturação e criação de empresa pra administrar hospitais.
Capítulo 2 - Análise Gestão Compartilhada	Bibliográfica e documental	analisar o processo de implantação da nova gestão sob as temáticas de gestão compartilhada, plano diretor e gestão da qualidade	aprofundar na análise da gestão compartilhada, do plano diretor, do contrato de gestão e dos meios para a obtenção de qualidade na gestão e também a avaliação do Plano de Reestruturação
Capítulo 3 – PAE	Documental	propor mecanismos de aperfeiçoamento à gestão do Hospital do Universitário da UFJF	Propor ações que possam aumentar os recursos financeiros, fortalecer o orçamento, elevar o hospital à acreditação, aperfeiçoar o planejamento e o monitoramento do plano diretor

Fonte: Elaboração própria.

Esta compatibilidade apresentada contribuiu para o planejamento e assegurou o desenvolvimento regular do texto dissertação.

A partir desta metodologia apresentada, a próxima seção será dedicada à análise dos dados da pesquisa e também da análise dos respectivos dados.

2.3 Resultado da pesquisa e análise de dados

Esta seção aborda a pesquisa e análise da execução do Plano de Reestruturação do HU/UFJF 2014-2015, a estruturação, execução e monitoramento do Plano Diretor Estratégico 2016-2017, pessoal e a execução do orçamento fiscal.

Além disso, será analisada a compatibilidade entre as ações e objetivos previstos no PDE-HU/UFJF, bem como entre as ações do plano e as diretrizes do REHUF, resgatando o referencial teórico e visando compreender a suficiência de estrutura o planejamento da gestão em conformidade com as políticas nacionais.

2.3.1 Plano de Reestruturação Anual 2014-2015 do HU/UFJF

A partir da pesquisa foi apurado que o objetivo do Plano de Reestruturação do HU/UFJF foi estabelecer ações a serem desenvolvidas no primeiro ano do contrato de gestão em que ocorreu o período de transição, compreendido entre 19 de novembro de 2014 a 18 de novembro de 2015.

O Plano foi dividido em: (i) o Hospital, (ii) Ações Estratégicas e Metas, e (iii) Monitoramento e Avaliação. Inicialmente, apresenta algumas características do Hospital, consideradas relevantes para as ações a serem desenvolvidas: perfil de atenção à saúde, ensino e pesquisa, força de trabalho, administração/finanças, infraestrutura e recursos recebidos via Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) e outras fontes.

Percebe-se que é estabelecido um panorama do Hospital por meio da síntese das informações disponíveis em fontes de dados como o SIS-Rehuf e Sistemas de Informação em Saúde, geridos pelo Ministério da Saúde.

Na sequência do plano são elencadas as ações estratégicas definidas e metas propostas. Além disso, descreve duas ações estruturantes a serem implementadas no âmbito deste Plano: a estrutura organizacional a ser implementada e o quadro de pessoal autorizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. E na parte final do texto, o plano trata do conjunto de indicadores de desempenho para a realização do monitoramento e avaliação.

O Plano de Reestruturação do HU/UFJF é constituído por 8 áreas, 18 ações estratégicas e 61 metas, conforme descrito no Quadro 7.

Quadro 7 - Ações Estratégicas e Metas do Plano de Reestruturação

Ordem	Área	Quantidade	
		Ações	Metas
1	Administração e Finanças	5	18
2	Atenção à Saúde	3	15
3	Auditoria	1	10
4	Gestão de Pessoas	2	3
5	Logística e Infraestrutura Hospitalar	1	6
6	Ouvidoria	1	5
7	Planejamento e Avaliação	2	2
8	Tecnologia da Informação	3	4
Total		18	63

Fonte: Elaboração própria a partir do Plano de Reestruturação.

Este plano também traz apontamentos sobre quantitativo de pessoal previsto, autorizado e a realidade existente, a partir do dimensionamento. É apurada a existência de uma deficiência em virtude da autorização pelo MPOG de apenas 80,70% (oitenta vírgula setenta por cento) da quantidade necessária indicada no dimensionamento, ou seja, o Hospital não tem autorização para preenchimento de 100% das vagas levantadas como de necessidade para o seu funcionamento completo e regular.

Além disso, observa-se que apesar de o MPOG ter autorizado 1.924 vagas, o concurso público publicou editais com o total de 1.516 vagas. Dessa forma, somando-se o total de vagas autorizadas no concurso com a quantidade de profissionais do Regime Jurídico Único compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU, alcançará o total de 1.883, que representa 78,98% (setenta e oito vírgula noventa e oito por cento) em relação à quantidade necessária total para o funcionamento da instituição, ou seja, permanecerá a deficiência de pessoal. A Tabela 1 demonstra estes dados analisados.

Tabela 1 - Quantitativo de Pessoal do HU constante no Plano de Reestruturação

Descrição	Valor
Quantidade necessária de profissionais para o funcionamento do HU (a)	2.384
Quantitativo de vagas autorizadas pelo MPOG (b)	1.924
Percentual de vagas autorizadas em relação à necessidade (c) = (b) / (a) x 100%	80,70%
Número de vagas para concurso imediato (d)	1.516
Quantidade de profissionais do RJU compatíveis com o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Ebserh, que permanecerão no HU (e)	367
Quantidade Total de Servidores Prevista do HU (f) = (d) + (e)	1.883
Percentual de servidores previstos em relação à necessidade (g) = (f) / (a) x 100%	78,98%

Fonte: Elaboração própria a partir do Plano de Reestruturação.

Quanto à execução do Plano de Reestruturação do Hospital Universitário, esclarece-se que a coleta de dados a partir de informações oficiais prestadas pela equipe do Hospital à Auditoria-Geral da UFJF permitiu elaborar as Tabelas 2 e 3 que contemplam o quantitativo de ações e metas cumpridas, parcialmente cumpridas e não cumpridas.

Tabela 2 – Execução das Ações do Plano de Reestruturação

Áreas	Quantitativo de Cumprimento			
	Não	Parcial	Sim	Total Geral
Administração e Finanças	0	1	0	1
Atenção à Saúde	0	1	0	1
Auditoria	1	0	0	1

Gestão de Pessoas	0	1	0	1
Logística e Infraestrutura Hospitalar	0	1	0	1
Ouvidoria	0	1	0	1
Planejamento e Avaliação	0	0	1	1
Tecnologia da Informação	0	1	0	1
Total geral	1	6	1	8
Percentual (%)	12,5%	75%	12,5%	100%
Percentual Não Cumprido (%)	88%		-	-
Percentual Cumprido (%)			12,5%	-

Fonte: Elaboração própria a partir da Execução do Plano de Reestruturação.

Esta tabela demonstra que das 8 (oito) ações planejadas para a execução no Plano de Reestruturação no período curto de 1 (um) ano foi cumprida totalmente apenas 1 (uma), não cumprida também 1 (uma) e parcialmente cumpridas o total de 6 (seis).

Assim a execução das ações demonstrou que o plano foi cumprido em apenas 12,5% (doze vírgula cinco por cento) e não cumprido em 87,5% (oitenta e sete vírgula cinco por cento), ou seja, o tempo de execução do plano foi curto e a quantidade de ações previstas foi alta, consequentemente, houve baixo cumprimento deste instrumento e o planejamento não foi adequado. Vale resgatar o entendimento de Potier (2002) de que o planejamento dos hospitais é diversificado dado a sua complexidade por englobar em uma só instituição várias funções, ou seja, os gestores de saúde tem mais dificuldade em realizar o adequado planejamento. Além disso, conforme avaliações de hospitais universitários pelo Tribunal de Contas da União, entre 2006 a 2013, os gestores tem muitos problemas enfrentados na execução de serviços e muitas vezes isso ocorre em razão de falhas em instrumentos de planejamento.

Em se tratando de avaliação das metas das ações do Plano de Reestruturação foi elaborada a Tabela 3.

Tabela 3 - Execução das Metas do Plano de Reestruturação

Áreas	Quantitativo de Cumprimento			
	Não	Parcial	Sim	Total geral
Administração e Finanças	8	3	7	18
Atenção à Saúde	2	10	3	15
Auditoria	10	0	0	10
Gestão de Pessoas	1	1	1	3
Logística e Infraestrutura Hospitalar	0	5	1	6
Ouvidoria	0	1	4	5
Planejamento e Avaliação	0	0	2	2
Tecnologia da Informação	0	2	2	4

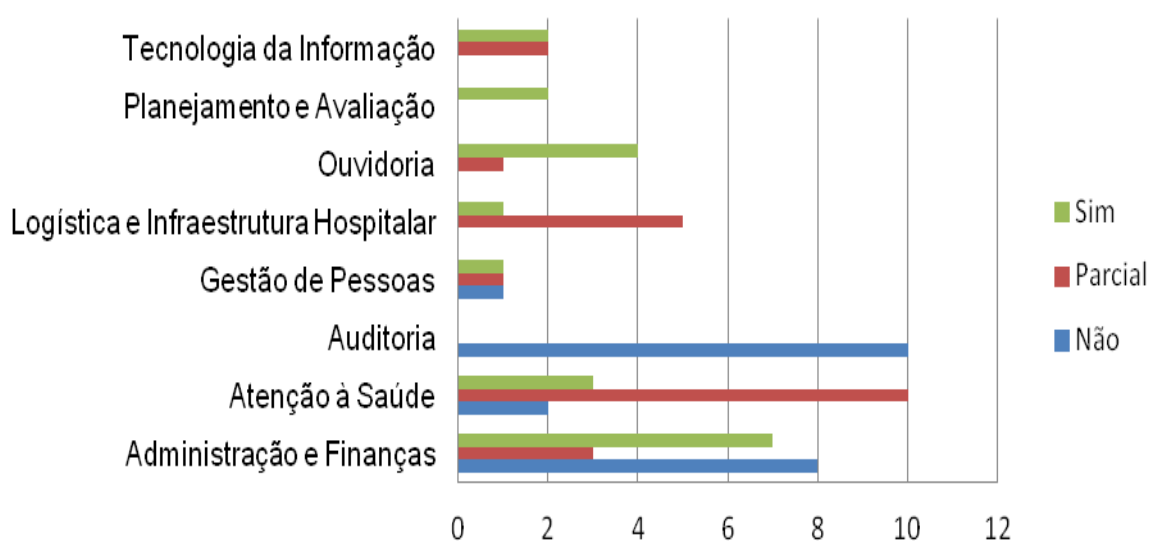
Total geral	21	22	20	63
Percentual (%)	33%	35%	32%	100%
Percentual Não Cumprido (%)	68%		-	-
Percentual Cumprido (%)			32%	-

Fonte: Elaboração própria a partir da execução do Plano de Reestruturação.

Esta tabela demonstra que das 63 (sessenta e três) metas planejadas para a execução no Plano de Reestruturação no período curto de 1 (um) ano foram cumpridas totalmente apenas 20 (vinte), não cumprida 21 (vinte e uma) e parcialmente cumpridas o total de 22 (vinte e duas).

Assim, a execução das metas demonstrou que foram cumpridas 32% (trinta e dois por cento) e não cumpridas 68% (sessenta e oito por cento), demonstrando também o baixo rendimento das metas planejadas no Plano de Reestruturação do HU/UFJF. O gráfico 1 seguinte demonstra esta representatividade percentual.

Gráfico 1 - Cumprimento do Plano de Reestruturação por Área



Fonte: Elaboração própria a partir da execução do Plano de Reestruturação.

A leitura da Tabela 3 juntamente com o Gráfico 1 permite compreender que a Área de Auditoria representou com o maior índice de não cumprimento (100%), a Logística e Infraestrutura Hospitalar com o maior índice de cumprimento parcial (83%) e o Planejamento e Avaliação com cumprimento total (100%).

Por outro lado, as áreas de Logística e Infraestrutura Hospitalar, Ouvidoria, Planejamento e Avaliação e Tecnologia da Informação apresentaram o menor índice de não cumprimento (0%), a Auditoria e o Planejamento e Avaliação com menor

índice de cumprimento parcial (0%) e Auditoria também com menor índice de cumprimento total (0%).

Apesar de o Hospital Universitário ter informado que realizou o monitoramento do Plano de Reestruturação observa-se que esta ação não guardou a devida efetividade que se esperava, pois o índice de descumprimento do referido plano resultou em percentual alto.

Tal problema demonstra haver a necessidade de implantar um programa de monitoramento contínuo e com ferramentas de qualidade capazes de propiciar ao gestor da instituição a tomada de decisão de medidas corretivas para viabilizar a execução de ações, agora no plano diretor.

O que se observou foi que este plano representou uma peça inócua e sem operatividade do contrato de gestão, ou seja, apenas um instrumento arquivador de rol de ações e metas do hospital.

Isso pode implicar em consequências sérias ao planejamento e execução do plano diretor, pois o plano de reestruturação além de representar o primeiro instrumento de planejamento e gestão previsto no Contrato de Gestão Especial Gratuita nº 058/2014, celebrado entre a UFJF e a EBSEERH para formalizar a adesão à gestão compartilhada, também possuía o papel de ser a base do primeiro ano da gestão compartilhada e o instrumento direcionador para a elaboração do plano diretor.

Consoante a cláusula terceira do Contrato de Gestão Especial Gratuita nº 058/2014 o Plano de Reestruturação foi elaborado em conjunto entre a EBSEERH e a UFJF e tinha como objetivo servir como um dos referenciais para a consecução dos objetivos do contrato (EBSEERH, 2014a, p. 2), entretanto, a partir do seu baixo cumprimento de ações (12,5%) e de metas (32%) conclui-se que se trata de um instrumento não atendeu devidamente ao teor da cláusula terceira do referido contrato.

Ressalva-se que o primeiro instrumento a ser utilizado pelos hospitais universitários para a sustentação dos objetivos e diretrizes do REHUF é o Plano de Reestruturação, cuja estrutura é estabelecida no parágrafo único do artigo 6º, do Decreto Federal nº 7.082 de 2010 (BRASIL, 2010a). Reza os artigos 2º e 3º do referido decreto que o REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções e se orienta pelas diretrizes de instituição de mecanismos

adequados de financiamento, melhoria dos processos de gestão, adequação da estrutura física, recuperação e modernização do parque tecnológico, reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais e aprimoramento das atividades hospitalares.

Nesse sentido, considerando o baixo índice de cumprimento das ações e metas do Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da UFJF, conclui-se que os objetivos e diretrizes legais do Programa REHUF não foram completamente atendidos, o que causa prejuízo à gestão da instituição.

O Plano de Reestruturação Anual do HU/UFJF constituiu o primeiro instrumento de execução do contrato de gestão compartilhada entre a UFJF e a EBSERH, entretanto, a sua execução é deficiente em fornecer elementos suficientes para os gestores do Hospital Universitário da UFJF efetuar planejamentos de outros planos e tomar decisões de melhoria para os anos subsequentes, importando em afastamento ao entendimento de Dias e Rocha (2000) de que o modelo de gestão compartilhada tem como uma de suas características a de propiciar a inclusão de novos mecanismos de tomada de decisões, bem como na visão de Ferreira (2006), a de constituir um poderoso instrumento de indução ao desenvolvimento dos sistemas integrados.

Portanto, o plano de reestruturação pouco contribuiu com a estruturação e planejamento do Plano Diretor Bienal, apresentado na subseção seguinte, que se trata, segundo o contrato de gestão, do instrumento subsequente e imediato da gestão compartilhada.

2.3.2 Plano Diretor Estratégico 2016-2017 do HU/UFJF

O Plano Diretor Estratégico 2016-2017 do HU/UFJF (PDE-HU/UFJF) foi elaborado pela equipe de gestão da instituição e concluído no fim de 2015 contendo o seguinte conteúdo: Contextualização, objetivo geral, objetivos específicos, percurso metodológico, macroproblemas, proposta de intervenção, gestão do plano, referências, parceiros.

A contextualização trata da situação de saúde, fundação e história do HU/UFJF, missão, valores, especialidades oferecidas, ensino, pesquisa, inserção na rede de atenção à saúde, investimentos do REHUF, assinatura de contrato com a EBSERH, modelo de governança, dimensionamento de pessoal atual e futuro.

O objeto proposto para o biênio 2016-2017 é a implementação de ações que viabilizem a transformação do modelo de gestão do hospital para enfrentar os macroproblemas diagnosticados pela comunidade hospitalar (EBSERH, 2015c, p.53).

Os objetivos do plano são divididos em geral e específicos. O objetivo geral estabelecido é “Identificar os principais problemas que o HU-UFJF enfrenta e propor ações para os próximos dois anos, que promovam a melhoria da assistência à saúde, dos processos administrativos e da formação de profissionais” (EBSERH, 2015c, p.53).

Vislumbra-se que este objetivo está de acordo com o objetivo do Programa REHUF estabelecido no caput, do artigo 2º, do Decreto 7.082 de 2010, de criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde (BRASIL, 2010a), tendo em vista que ao buscar por meio do plano diretor a identificação dos problemas e propor ações de melhoria para a gestão se estará sendo criadas condições para o Hospital Universitário da UFJF desempenhar as suas funções.

O PDE-HU/UFJF contém 11 (onze) objetivos específicos (EBSERH, 2015c, p.53) que são dedicados à atenção à saúde, segurança do paciente, assistência à saúde, contratualização com gestor do SUS, comunicação, logística, infraestrutura, equilíbrio econômico-financeiro, ensino e pesquisa de qualidade, educação permanente. Importante mencionar que os objetivos específicos foram traçados para cumprir o objetivo geral supracitado, que por sua vez, visa alcançar a realização do objeto do Plano Diretor do HU/UFJF, de tal forma que, para assegurar esta realização é indispensável que as ações e metas do plano estejam alinhadas aos seus objetivos específicos.

O plano é contemplado com 15 (quinze) ações, planejadas para a realização entre janeiro de 2016 a dezembro de 2017. A descrição e o período de realização destas ações está presente no Quadro 8.

Quadro 8- Descrição e Período das Ações do PDE

ID-Ação	Descrição – Ação	Início	Fim
1	Desenvolver assistência à saúde segura	01/02/2016	31/12/2017
2	Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	01/02/2016	31/12/2017
3	Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as	01/02/2016	31/12/2017

	demandas do SUS e necessidades de ensino		
4	Criar e monitorar os fluxos assistenciais	01/02/2016	31/12/2017
5	Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	01/01/2016	31/12/2017
6	Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica	01/01/2016	31/12/2017
7	Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva	01/01/2016	31/12/2017
8	Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras	01/11/2015	15/10/2016
9	Reestruturar o setor de hotelaria	01/01/2016	31/12/2017
10	Reestruturar a educação permanente	03/03/2016	31/12/2017
11	Integrar HU/Pró-Reitorias e Unidades Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	01/02/2016	31/12/2017
12	Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	01/04/2015	31/01/2016
13	Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	01/08/2015	01/08/2016
14	Implantar Sistema de Custos	01/01/2016	31/12/2017
15	Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais	01/09/2015	29/12/2017

Fonte: Elaboração própria a partir do PDE-HU/UFJF.

Assim sendo, ao se promover a correlação entre os objetivos específicos do PDE com as suas ações previstas para o biênio 2016-2017 verifica-se que não há uma compatibilidade total, pois o objetivo nº 9 não dispõe de ações para a sua execução, bem como as ações 6, 8, 9, 13, 14 e 15 não refletem relação com os objetivos, o que denota ausência de correlação no planejamento hospitalar e que, por um lado, poderá implicar em ausência de cumprimento de objetivos e, por outro lado, em execução de ações que não contribuirão com o cumprimento dos objetivos. O Quadro 9 demonstra estas correlações.

Quadro 9 - Correlação do PDE entre os Objetivos Específicos e Ações

Objetivos Específicos	Ações
1 - Promover Atenção à Saúde centrada no paciente e ofertada por equipes multiprofissionais, com ênfase na humanização do atendimento	1 - Desenvolver assistência à saúde segura
2 - Evitar eventos adversos associados à assistência à saúde por meio da implementação da política de segurança do paciente	
3 - Padronização da assistência à saúde através da construção e implementação de protocolos clínicos multiprofissionais	2 - Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional
	4 - Criar e monitorar os fluxos assistenciais
4 - Articular com a Rede de Atenção à Saúde a construção de linhas de cuidado e definir o papel do HU-UFJF neste processo assistencial	1 - Desenvolver assistência à saúde segura
5 - Pactuar internamente metas de produção quantitativas e qualitativas que atendam à contratualização com o gestor municipal do SUS e às necessidades de ensino	3 - Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino
	12 - Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada
6 - Implantar processos de auditoria clínica, visando à	3 - Criar e formalizar contratos internos

melhora da qualidade da assistência prestada e servindo como um dos instrumentos para avaliação do desempenho coletivo e individual	compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino
7 - Estabelecer uma política de comunicação que seja efetiva, interna e externamente	5 - Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa
8 - Implementar melhorias nos processos de logística e infraestrutura hospitalar	7 - Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva
9 - Buscar equilíbrio econômico-financeiro por meio do incremento de receitas e transformação da cultura organizacional, visando à redução de custos	Sem correlação
10 - Promover ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa de qualidade voltados para o SUS	3 - Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino
	11 - Integrar HU/Pró-Reitorias e Unidades Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis
11 - Estabelecer uma política de educação continuada/permanente que atenda às necessidades institucionais	10 - Reestruturar a educação permanente
Sem correlação	6 - Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica
Sem correlação	8 - Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras
Sem correlação	9 - Reestruturar o setor de hotelaria
Sem correlação	13 - Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos
Sem correlação	14 - Implantar Sistema de Custos
Sem correlação	15 - Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais

Fonte: Elaboração própria a partir do PDE-HU/UFJF.

No percurso metodológico de desenvolvimento do PDE-HU/UFJF é abordada a análise situacional e o Programa de Desenvolvimento de Competências (PDC) no HU-UFJF.

Quanto às ferramentas utilizadas na construção do PDE-HU/UFJF, identifica-se 10 (dez) a seguir listadas (EBSERH, 2015c). Estas visaram levantar, quanto ao Hospital Universitário, o grau de aderência às boas práticas de gestão, ao atendimento às exigências legais, ao cenário base e de evolução, a associação, priorização e atores de macroproblemas e o contexto geral, situação interna e externa da instituição, compreensão do problema e de suas inter-relações causais, nós críticos priorizados, oportunidade de melhoria e checklist de planejamento, a partir do planejamento estratégico situacional. As ferramentas foram as do Quadro 10.

Quadro 10 - Ferramentas Utilizadas na Construção do PDE-HU/UFJF

Nº	Descrição
1	Aderência à Lista de Contribuições
2	Aderência à Lista de Gaps ⁷
3	Aderência ao documento Bases e Padrões
4	Identificação de problemas e associação em macroproblemas
5	Priorização dos macroproblemas (Matriz Decisória)
6	Identificação de atores sociais relevantes e de suas perspectivas
7	Análise SWOT
8	Árvore Explicativa dos Macroproblemas Priorizados
9	Associação dos nós críticos com as oportunidades de melhoria
10	5W3H

Fonte: Elaboração própria a partir do PDE-HU/UFJF.

Estas ferramentas viabilizaram a construção do PDE/HU-UFJF como instrumento de planejamento e de uma forma positiva e com bastante qualidade. Observa-se que os profissionais envolvidos na produção do plano utilizaram as ferramentas para identificar os problemas, as necessidades e as prioridades do Hospital para assim ter condições de tomar decisões de melhoria na gestão da instituição.

A fundamentação do plano é assentada em 3 (três) macroproblemas, selecionados como prioridade, ou seja, problemas que atingem e refletem em toda instituição, que são: modelo clínico assistencial insuficiente; modelo de gestão pouco qualificado para a missão e déficit orçamentário para financiamento do hospital (EBSERH, 2015c).

Segundo o Plano Diretor Estratégico do HU/UFJF, a proposta de intervenção insculpida no plano compreende a previsão de ações atreladas aos macroproblemas, ao plano de intervenção consolidado e ao planejamento orçamentário que sustentará as respectivas ações.

Em seguida, é apresentada a análise de viabilidade do PDE-HU/UFJF, a sua gestão, as metas, os indicadores de monitoramento e as considerações finais.

Quanto à execução do Plano Diretor do HU/UFJF, foram colhidos no mês de maio de 2016 os dados constantes dos Relatórios de Monitoramento de 2016 dos meses de janeiro (EBSERH, 2016c), fevereiro (EBSERH, 2016d), março (EBSERH, 2016e) e abril (EBSERH, 2016f), emitidos pela Unidade de Planejamento do

⁷ GAP é a lacuna existente entre as competências necessárias ao alcance do desempenho esperado e as competências já disponíveis na organização. Esta ferramenta foi aplicada para apurar a aderência às exigências legais a que o Hospital Universitário é submetido.

Hospital, os quais estão representados na Tabela 4. A importância destes dados informados de execução do plano se assenta na utilização para confrontação com os parâmetros de planejamento estabelecidos no plano diretor.

Tabela 4 - Dados do PDE Colhidos nos Relatórios de Monitoramento de 2016

Descrição	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16
Total de ações previstas	15	15	15	15
Total de ações finalizadas	1	1	1	1
Total a concluir	14	14	14	14
Orçamento executado acumulado (R\$)	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Percentual concluído do PDE	15%	22%	30%	39%
Ações Previstas	11	14	14	14
Ações Em andamento	10	12	12	14
Ações Antecipadas	0	0	0	0
Ações Não iniciadas no prazo	1	2	2	0
Ações Finalizadas no período	1	0	0	0
Total de atividades previstas	87	87	87	87
Total de atividades finalizadas	5	7	10	13
Total a concluir	82	80	77	74
Orçamento executado acumulado (R\$)	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Percentual concluído da ação	15%	22%	30%	39%
Atividades Previstas	30	40	50	58
Atividades Em andamento	18	36	50	55
Atividades Antecipadas	0	7	10	3
Atividades Previstas e não iniciadas	12	11	10	4
Atividades Finalizadas no período	1	40	3	3

Fonte: Elaboração própria a partir dos Relatórios de Monitoramento do PDE-HU/UFJF.

O fato de haver ações e atividades previstas e não iniciadas no prazo e atividades antecipadas, segundo extraído na Tabela 4, ratifica a necessidade de repactuação do cronograma de cumprimento previsto no plano diretor.

Os relatórios de monitoramento do PDE/HU-UFJF informam o percentual de cumprimento deste instrumento de planejamento com evolução gradual entre janeiro de 2016 a abril de 2016 de 15% para 39%, alcançando uma média mensal de 9,75%. Ao comparar a execução com o tempo de previsão do plano, considerando o período de 01/05/2015 até 31/12/2017, apura-se a evolução satisfatória da execução em razão de que o tempo transcorrido entre janeiro de 2016 a abril de 2016 passou de 30,42% para 39,46%, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 - Comparação Percentual entre o Monitoramento e o Tempo Previsto no PDE

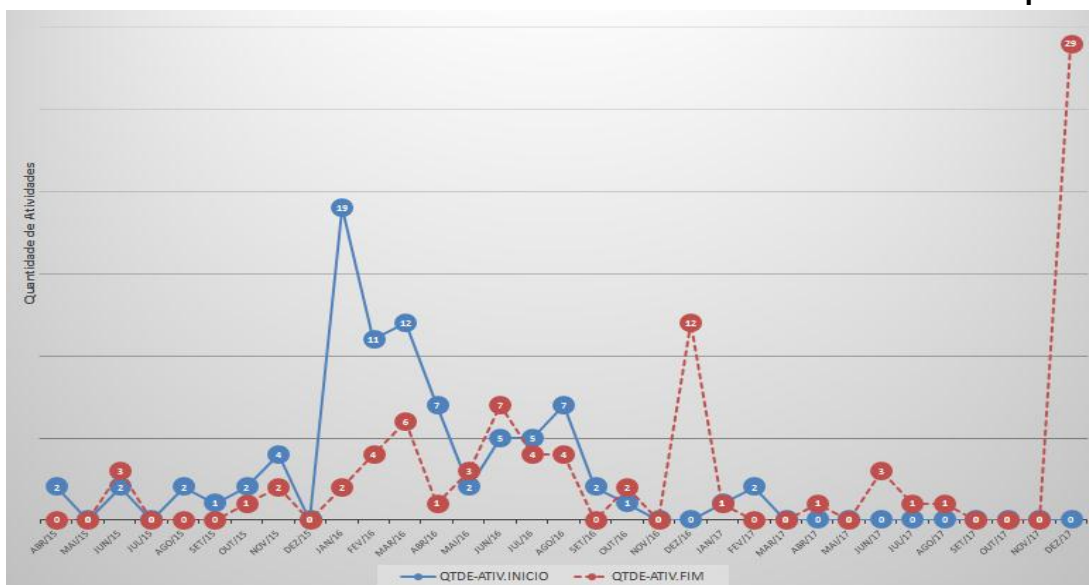
Descrição	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16
Monitoramento	15,00%	22,00%	30,00%	39,00%
Tempo de Previsão	30,42%	33,50%	36,38%	39,46%

Fonte: Elaboração própria a partir do PDE-HU/UFJF e seu monitoramento.

Por outro lado, analisando as datas iniciais das atividades e compiladas mensalmente, observa-se que há uma quantidade alta iniciada entre fevereiro a abril e de junho a agosto, todos de 2016, enquanto que em maio e setembro de 2016 e fevereiro de 2017 tem previsão de início para 2 atividades, bem como nos períodos de novembro e dezembro de 2016 e de março a dezembro de 2017 não tem previsão de início de nenhuma atividade.

Quanto às datas finais das atividades, observa-se que há uma maior quantidade de atividades a serem finalizadas em dezembro de 2017 no total de 29, em seguida, 12 nos meses de dezembro de 2016, 7 em junho de 2016, 6 em março de 2016 e 4 em fevereiro, julho e agosto de 2016, ao passo que em menor quantidade, no total de 3, nos meses de junho de 2015, maio de 2016 e junho de 2017, 2 em novembro de 2015, janeiro e outubro de 2016, 1 em outubro de 2015, abril de 2016 e janeiro, abril, julho e agosto de 2017, e por fim nenhuma atividade em 2015 nos meses de abril, maio, julho a setembro, dezembro, em 2016 nos meses de setembro e novembro e em 2017 de fevereiro, março, maio, setembro a novembro.

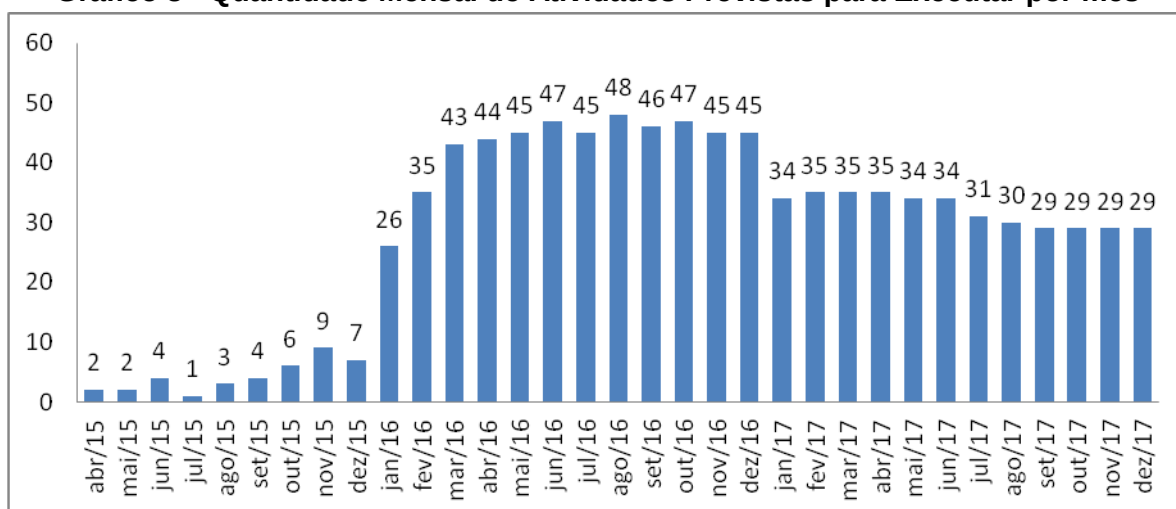
Esta distribuição das atividades denota maior impacto em alguns meses de início e fim de atividades, o que pode causar desequilíbrio e sobrecarga na sua realização. A média da quantidade mensal de atividades iniciadas do PDE corresponde em 2016 a 5,92 unidades e em 2017 a 0,25 unidades. Em relação a média das finalizadas, corresponde em 2016 a 3,75 unidades e em 2017 a 3,00 unidades, de tal forma que o quantitativo das atividades com previsão de finalização está mais próximo do quantitativo da média mensal de todas as atividades, que corresponde a 3,625 (arredondando para 4) atividades mensais. O Gráfico 2 demonstra desequilíbrio das atividades.

Gráfico 2 - Previsão de Atividades Iniciadas e Finalizadas do PDE-HU/UFJF por mês

Fonte: Elaboração própria a partir das atividades do PDE/HU-UFJF.

Apura-se ainda, que 81,61% (71) de atividades têm previsão de início para 2016 e 3,45% (3) para 2017, ao passo que 51,72% (45) têm previsão de finalização para 2016 e 41,38% (36) para 2017, ou seja, está claro que haverá maior peso de execução de atividades no ano de 2016, primeiro ano do plano diretor, sendo plausível revisão no cronograma inicialmente pactuado.

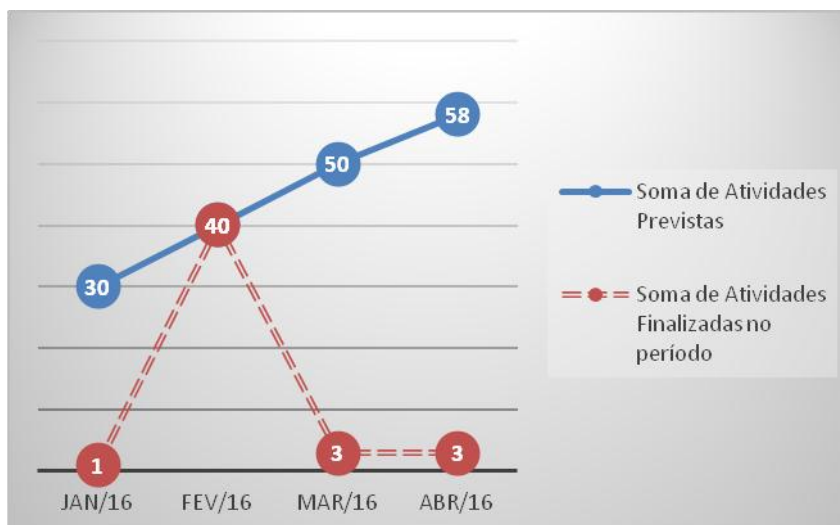
Apesar de a execução das atividades do PDE/HU-UFJF ter evoluído mensalmente com crescimento em 2016 referentes aos meses de janeiro (18), fevereiro (36), março (50) e abril (55), superando a quantidade de atividades previstas para o mês de abril de 2016 (44), nota-se pelo Gráfico 3 que entre março de 2016 a dezembro de 2016 há uma quantidade maior de atividades mantidas mensalmente, obtendo uma média mensal de 45, do que no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017 com média de 32, ou seja, há um desequilíbrio de quantitativo de atividades entre estes períodos o que pode gerar descumprimento de atividades no primeiro período e prorrogando-se a finalização entre os meses do segundo período.

Gráfico 3 - Quantidade Mensal de Atividades Previstas para Executar por mês

Fonte: Elaboração própria.

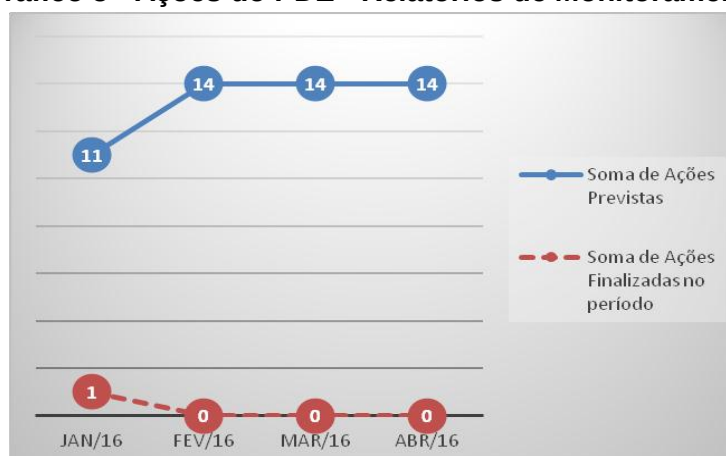
Uma proporção mais adequada é a distribuição de atividades uma média mensal no quantitativo de 38 (trinta e oito) entre janeiro de 2016 a dezembro de 2017. O equilíbrio estaria na proporção de 4 (quatro) atividades previstas para iniciarem e finalizarem mensalmente.

O desequilíbrio e sobrecarga de atividades abordados acima são claramente percebidos no Gráfico 4, a partir de dados colhidos dos relatórios de monitoramento de janeiro a abril de 2016, onde se demonstra que as atividades previstas mensalmente elevaram-se nos quantitativos de 30, 40, 50 e 58, enquanto que as finalizadas totalizaram em 1, 40, 3 e 3. Além disso, o fato de acumularem atividades em determinados períodos poderá desencadear atraso na finalização de alguma que por sua vez poderá implicar extrapolação do prazo bienal previsto para a execução do Plano Diretor, que foi fixado em 31/12/2017.

Gráfico 4 - Atividades do PDE - Relatórios de Monitoramento

Fonte: Elaboração própria.

A mesma percepção pode ser obtida a quanto às ações do PDE/HU-UFJF, tendo em vista que do total de 15 (quinze) para todo o plano, 11 (onze) são previstas para no mês de janeiro de 2016 e 14 (quatorze) a partir de fevereiro até abril de 2016, sendo que apenas 1 (uma) foi cumprida em janeiro e nenhuma nos meses seguintes, consoante pode ser visualizado no Gráfico 5, onde a execução mensal está muito distante das previsões mensais.

Gráfico 5 - Ações do PDE - Relatórios de Monitoramento

Fonte: Elaboração própria.

Tal fato pode desencadear o problema do não cumprimento do plano diretor dentro do prazo previsto até 2017, assim com ocorreu com a experiência negativa

de baixo cumprimento no prazo pactuado de metas e ações estratégicas do Plano de Reestruturação do HU/UFJF.

Outra questão encontrada na análise foi que a quantidade prevista de atividades contida no PDE/HU-UFJF para os meses de janeiro a abril de 2016 é divergente da quantidade prevista registrada nos relatórios de monitoramento para o mesmo período, permitindo concluir que há fragilidade nos controles internos do monitoramento realizado pela instituição. Compreende-se que a previsão do PDE é menor do que a prevista registrada no monitoramento em todos os meses, consoante a divergência numérica apurada na Tabela 6.

Tabela 6 - Comparativo entre as Previsões do PDE e do Monitoramento

Mês	Previsão de Atividades - PDE (a)	Previsão de Atividades - Relatório de Monitoramento (b)	Divergência (c = a - b)	Atividades Finalizadas no período - Relatório de Monitoramento
jan/16	26	30	-4	1
fev/16	35	40	-5	40
mar/16	43	50	-7	3
abr/16	44	58	-14	3

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à acreditação hospitalar, foi identificado que o plano diretor dispõe da atividade “1.6 – Implantar certificação hospitalar ONA - Nível 1”, vinculada a ação “1 – Desenvolver assistência à saúde segura”, com previsão de realização entre 01/02/2016 e 31/12/2017.

Trata-se de uma atividade importante à luz da pesquisa realizada no dia 18 de maio de 2016 em que foi verificado que não há nenhum hospital universitário detentor de certificado de acreditação em nosso país no universo de 43 (quarenta e três) hospitais, ou seja, percebe-se a inexistência de uma política fomentadora do Governo Federal para mobilizar os hospitais a obterem a certificação na Organização Nacional de Acreditação.

Adentrando na comparação entre as ações do PDE/HU-UFJF com as diretrizes do REHUF observa-se que todas as ações tem correlação com as diretrizes, exceto em relação à diretriz de recuperação e modernização do parque tecnológico, prevista no inciso IV, artigo 3º do Decreto 7.082 de 2010 (BRASIL, 2010^a), consoante se visualiza no Quadro 11.

Quadro 11 - Correlação entre as Ações do PDE e as Diretrizes do REHUF

Ações do PDE/HU-UFJF	Diretrizes do REHUF
1 - Desenvolver assistência à saúde segura	Aprimoramento das atividades hospitalares vinculadas ao ensino, pesquisa e extensão, bem como à assistência à saúde, com base em avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias em saúde (artigo 3º, VI, Decreto 7.082 de 2010)
4 - Criar e monitorar os fluxos assistenciais	
2 - Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional;	Melhoria dos processos de gestão (artigo 3º, II, Decreto 7.082 de 2010)
3 - Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino	
5 - Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	
6 - Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica	
7 - Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva	
8 - Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras	
9 - Reestruturar o setor de hotelaria	
11 - Integrar HU/Pró-Reitorias e Unidades Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	
12 - Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	
13 - Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	
14 - Implantar Sistema de Custos	
15 - Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais	
10 - Reestruturar a educação permanente	Reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais (artigo 3º, V, Decreto 7.082 de 2010)
Sem correlação	Recuperação e modernização do parque tecnológico (artigo 3º, IV, Decreto 7.082 de 2010)

Fonte: Elaboração própria.

Segundo Afonso Ferreira (2012), um parque tecnológico se caracteriza pela presença de instituições de ensino – geralmente universidades públicas –, incubadoras de negócios, centros de pesquisa, laboratórios e grandes empresas, referências em sua área de atuação, as chamadas empresas-âncoras, ou seja, trata-se de ação de grande importância para o desenvolvimento da tecnologia para a região.

Inclusive, consta no Portal do Centro Regional de Inovação e Transferência de Tecnologia (Critt), que a UFJF tem projeto de construção do Parque Científico e Tecnológico de Juiz de Fora e Região, cujo Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica foi concluído, terá como principal objetivo criar um ambiente de inovação e negócios, que favoreça a criatividade e a sinergia entre os empreendimentos ali

instalados. O Parque será um espaço para empresas, centros públicos e privados de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), prestadores de serviços tecnológicos complexos e de apoio às atividades tecnológicas (UFJF, 2016), sendo, portanto uma diretriz do Programa REHUF de fundamental importância para a Zona da Mata Mineira.

Outro aspecto importante a destacar da nova gestão e que vai impactar na execução do plano diretor, é que desde a adesão à gestão da EBSEH o Hospital Universitário da UFJF até o dia 1º de junho de 2016, data da pesquisa sobre quadro de pessoal realizada junto à Controladoria da instituição, foram admitidos 445 (quatrocentos e quarenta e cinco) funcionários públicos, sendo 91 (noventa e um) da área médica, 261 (duzentos e sessenta e um) da assistencial e 93 (noventa e três) da administrativa, frutos dos concursos realizados em 2015, e assim o quadro de pessoal passou a totalizar 856 (oitocentos e cinquenta e seis) servidores.

O quadro de pessoal total do Hospital Universitário da UFJF divide-se em cerca de 55 (cinquenta e cinco) cargos e 31 (trinta e uma) cessões, listados no Apêndice A.

A admissão de funcionários da EBSEH representa 51,99% (cinquenta e um vírgula noventa e nove por cento) no quadro total de pessoal ao passo que os servidores cedidos representam 3,62% (três vírgula sessenta e dois por cento).

Dessa forma, conclui-se positivamente que a adesão à nova gestão contribuiu com a reestruturação do quadro de pessoal do Hospital em pelo menos 55,61% (cinquenta e cinco vírgula sessenta e um por cento) dos servidores que estão em exercício.

Além disso, pontua-se que as admissões e cessões em favor do Hospital contribuíram para o cumprimento da diretriz do Programa REHUF consistente na reestruturação do quadro de recursos humanos dos hospitais universitários federais (artigo 3º, V, Decreto 7.082 de 2010).

A análise do PDE-HU/UFJF permitiu identificar que algumas deficiências no sistema de planejamento do Hospital que podem impactar negativamente na execução do plano diretor assim como ocorreu com o plano de reestruturação.

Adiciona-se, que é preciso implementar uma política de qualidade na instituição, o que pode ser atendido pela implementação de procedimentos de acreditação e assim ser um dos primeiros hospitais universitários a se certificar, consequentemente refletirá em melhor atendimento ao usuário e profissionais da

instituição. Conforme entende Carvalho et al (2004) a adoção de uma gestão de qualidade é uma decisão estratégica das organizações que podem proporcionar melhorias nas organizações de saúde como o oferecimento de um serviço diferenciado. Lima (2010) entende que a qualidade da gestão por ser alcançada com a adoção do processo de acreditação, visto que será estruturado um processo de avaliação da gestão.

A título de aspectos positivos, entende-se que o plano diretor foi elaborado com excelência e competência visto que contemplou a utilização de várias ferramentas de qualidade e a identificação e priorização de problemas e a proposição de ações corretivas e de melhoria da gestão. Acrescenta-se que a reestruturação do quadro de pessoal por meio de admissões e cessões também contribuirá com a execução e efetividade do plano diretor.

Apesar de a adesão à nova gestão ter sido tratada como compartilhada entre a UFJF e a Ebserh, portanto, comportando traços de uma gestão democrático-participativa, consoante as ideias de Ferreira (2006), observa-se também, a partir das lições de Frey (2004), a adoção de práticas de uma gestão gerencialista a partir do estabelecimento de diretrizes centrais como a orientação para o cidadão ou cliente e para a obtenção de resultados e a utilização do contrato de gestão como instrumento de controle. Atrelado ao contrato entre a UFJF e a Ebserh encontra-se o plano diretor que além de constituir um instrumento de planejamento, prevê inclusive a criação de comissão de seu acompanhamento.

Estas considerações sobre o PDE-HU/UFJF permitem compreender a sua estrutura e papel representativo da gestão compartilhada, sendo imprescindível conhecer o orçamento do hospital, o que será exposta na seção seguinte.

2.3.3 Orçamento do Hospital Universitário da UFJF

No Portal do Orçamento Federal consta que o Hospital Universitário da UFJF realizou despesas em 2014 no valor de R\$78.842.187,00, estimou uma Lei Orçamentária de R\$84.010.281,00 em 2015 e R\$ 71.226.080,00 em 2016 (BRASIL, 2016e, p.2).

Os Programas de Governo e as ações presentes no Orçamento Fiscal de 2016 do HU/UFJF, são os listados no Quadro 12:

Quadro 12 - Orçamento Anual de 2016 do HU/UFJF

Programa		Ação	
Código	Descrição	Código	Descrição
0089	Previdência de Inativos e Pensionistas da União	181	Aposentadorias e Pensões - Servidores Cíveis
2080	Educação de qualidade para todos	4086	Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais
2080	Educação de qualidade para todos	14IM	Implantação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação	20TP	Pessoal Ativo da União
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação	2004	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação	2010	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Cíveis, Empregados e Militares
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação	2011	Auxílio-Transporte aos Servidores Cíveis, Empregados e Militares
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação	2012	Auxílio-Alimentação aos Servidores Cíveis, Empregados e Militares
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação	00M1	Benefícios Assistenciais decorrentes do Auxílio-Funeral e Natalidade
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação	09HB	Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais

Fonte: Elaboração própria a partir de BRASIL, 2016e, p.227-228.

Este quadro visa permitir o entendimento da estrutura orçamentária do Hospital Universitário da UFJF, contemplando os programas e as ações. Neste contexto, apura-se que dentre os programas de governo vinculados ao orçamento de 2016, destaca-se com objetivo específico, segundo o Plano Plurianual 2016-2019, apenas o programa 2080, como:

1010 - Ampliar o acesso à educação superior de qualidade, na graduação e na pós-graduação, contemplando as especificidades da diversidade e da inclusão e a aprendizagem ao longo da vida, fortalecendo a ciência, a tecnologia e a inovação, apoiando atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como aperfeiçoando as atividades de avaliação, supervisão e regulação (MPOG, 2015, p.97).

Acrescenta-se, que este programa possui como uma de suas iniciativas a “06S5 - Implantação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora” (MPOG, 2015, p.98)

Quanto às ações orçamentárias, a sua descrição e base legal orçamentárias são encontradas no Quadro 13:

Quadro 13 - Descrição e Base Legal das Ações Orçamentárias

Código	Nomenclatura	Base Legal
0181	Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis ⁸	Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e Lei nº 9.717, de 27 de novembro de 1998.
4086	Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais	Sem informações no cadastro de ações
14IM	Implantação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	Sem informações no cadastro de ações
20TP	Pessoal Ativo da União ⁹	Lei nº 8.112, de 11/12/1990 e CLT.
2004	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes ¹⁰	Art. 230, Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (Geral); Decreto 6.856, de 25 de maio de 2009 (Executivo); e demais legislações específicas.
2010	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Civis, Empregados e Militares ¹¹	Inciso IV, do art. 54 da Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990; art. 3º do Decreto nº 977, de 10 de novembro de 1993 e demais legislações específicas.
2011	Auxílio-Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares ¹²	Medida Provisória nº 2.165-36, de 23 de agosto de 2001; Decreto 2.880, de 15 de dezembro de 1998; Decreto 95.247, de 17 de novembro de 1987 e demais legislações específicas.
2012	Auxílio-Alimentação aos Servidores Civis, Empregados e Militares ¹³	Lei nº 9.527, de 10 de dezembro de 1997, Lei nº 8.460, de 17 de setembro de 1992 e Decreto nº 3.887, de 16 de agosto de 2001.

⁸ A ação 0181 - Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis refere-se ao pagamento de proventos oriundos de direito previdenciário próprio dos servidores públicos civis da União ou dos seus pensionistas.

⁹ A ação 20TP - Pessoal Ativo da União refere-se ao pagamento de espécies remuneratórias devidas aos servidores e empregados ativos civis da União.

¹⁰ A ação 2004 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes refere-se à concessão, em caráter suplementar, do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores, militares e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas, exclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993). A concessão do benefício é exclusiva para a contratação de serviços médicos-hospitalares e odontológicos sob a forma de contrato ou convênio, serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade ou auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

¹¹ A ação 2010 - Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores Civis, Empregados e Militares refere-se à concessão do benefício de assistência pré-escolar pago diretamente no contracheque, a partir de requerimento, aos servidores e empregados públicos federais, inclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993), que tenham filhos em idade pré-escolar, com a finalidade de oferecer, durante a jornada de trabalho, condições adequadas de atendimento aos seus dependentes em idade pré-escolar.

¹² A ação 2011 - Auxílio-Transporte aos Servidores Civis, Empregados e Militares refere-se ao pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos federais, inclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993), nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa.

¹³ A ação 2012 - Auxílio-Alimentação aos Servidores Civis, Empregados e Militares refere-se à concessão em caráter indenizatório e sob forma de pecúnia do auxílio-alimentação aos servidores e empregados públicos federais, ativos, inclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº

00M1	Benefícios Assistenciais decorrentes do Auxílio-Funeral e Natalidade ¹⁴	Arts. 196 e 226 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; art. 50 da Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980; arts. 2º e 3º da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001.
09HB	Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais ¹⁵	Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.

Fonte: Elaboração própria a partir do Orçamento Federal de 2016 (MPOG, 2016b).

O Quadro 13 da descrição das ações e base legal complementa o Quadro 12 dos programas de governo e contribui para o entendimento do funcionamento do orçamento do Hospital Universitário da UFJF. Além disso, este conhecimento viabiliza o entendimento da análise comparativa do orçamento com o de outras instituições hospitalares.

A partir da pesquisa constatou-se que o orçamento de 2016 do Hospital contempla a existência ações orçamentárias¹⁶ classificadas como operações especiais¹⁷ voltadas ao custeio de despesas com aposentadorias, pensões, benefícios assistenciais e contribuição previdenciária.

Dispõe também do projeto¹⁸ de implantação do Hospital Universitário e das atividades¹⁹ dedicadas a custear despesas de funcionamento e gestão do hospital,

8.745, de 9 de dezembro de 1993) ou por meio de manutenção de refeitório. O benefício é pago na proporção dos dias trabalhados e custeado com recursos do órgão ou entidade de lotação.

¹⁴ A ação 00M1 - Benefícios Assistenciais decorrentes do Auxílio-Funeral e Natalidade refere-se a despesas orçamentárias com o pagamento de Auxílio-Funeral devido à família do servidor ou do militar falecido na atividade ou aposentado ou a terceiro que custear, comprovadamente, as despesas com o funeral do ex-servidor ou do ex-militar, bem como com o pagamento de Auxílio-Natalidade devido à servidora ou militar, cônjuge ou companheiro servidor público ou militar por motivo de nascimento de filho.

¹⁵ A ação 09HB - Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais refere-se ao pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do artigo 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.

¹⁶ De acordo com o Manual técnico de orçamento MTO elaborado pelo MPOG, ação orçamentária é a operação da qual resultam produtos (bens ou serviços) que contribuem para atender ao objetivo de um programa. Incluem-se também no conceito de ação as transferências obrigatórias ou voluntárias a outros entes da Federação e a pessoas físicas e jurídicas, na forma de subsídios, subvenções, auxílios, contribuições, entre outros, e os financiamentos. (BRASIL, 2015c, p. 41).

¹⁷ Operações especiais são as despesas que não contribuem para a manutenção, expansão ou aperfeiçoamento das ações de governo, das quais não resulta um produto e não geram contraprestação direta sob a forma de bens ou serviços. (BRASIL, 2015c, p. 42).

¹⁸ Projeto é o instrumento de programação utilizado para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou o aperfeiçoamento da ação de governo. (BRASIL, 2015c, p. 42).

¹⁹ Atividade é um instrumento de programação utilizado para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, das quais resulta um produto ou serviço necessário à manutenção da ação de Governo. (BRASIL, 2015c, p. 41).

peçoal ativo, assistência médica, odontológica e pré-escolar, auxílio-transporte e auxílio-alimentação.

Em pesquisa realizada no mês de maio de 2016 através do Portal da Transparência (MTFC, 2016), ao Portal do Senado Federal (SENADO FEDERAL, 2016), ao Portal do Orçamento Federal (MPOG, 2016b) e ao Portal do Tribunal de Contas da União (TCU, 2016), foi apurado que no período de janeiro a abril de 2016 o orçamento do Hospital Universitário da UFJF passou a dispor 4 (quatro) programas de governo (0089, 2015, 2080, 2109), tendo sido incluído o programa “2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Quanto às ações de governo, verificou-se a execução de 13 (treze) ações, sendo que o orçamento previsto contemplou apenas 10 (dez) ações, de modo que foram incluídas no primeiro quadrimestre de 2016 as seguintes: 8585 - Atenção a Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade; 00P1 - Apoio a Residência em Saúde; 20RX - Reestruturação e Modernização de Instituições Hospitalares Federais. Tal cenário positivo de complementação orçamentária é encontrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Programas e Ações do Orçamento do HU/UFJF Atualizado até Abril-2016

PROGRAMA		AÇÃO	
0089	PREVIDENCIA DE INATIVOS E PENSIONISTAS DA UNIAO	0181	APOSENTADORIAS E PENSOES - SERVIDORES CIVIS
2015	FORTALECIMENTO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE (SUS)	8585	ATENCAO A SAUDE DA POPULACAO PARA PROCEDIMENTOS EM MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
2080	EDUCACAO DE QUALIDADE PARA TODOS	00P1	APOIO A RESIDENCIA EM SAUDE
		14IM	IMPLANTACAO DO HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL
		20RX	REESTRUTURACAO E MODERNIZACAO DE INSTITUICOES HOSPITALARES FEDERAIS
		4086	FUNCIONAMENTO E GESTAO DE INSTITUICOES HOSPITALARES FEDERAIS
2109	PROGRAMA DE GESTAO E MANUTENCAO DO MINISTERIO DA EDUCACAO	00M1	BENEFICIOS ASSISTENCIAIS DECORRENTES DO AUXILIO-FUNERAL
		09HB	CONTRIBUICAO DA UNIAO, DE SUAS AUTARQUIAS E FUNDACOES
		2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS
		2010	ASSISTENCIA PRE-ESCOLAR AOS DEPENDENTES DOS SERVIDORES CIVIS
		2011	AUXILIO-TRANSPORTE AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITARES
		2012	AUXILIO-ALIMENTACAO AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS E MILITARES
		20TP	PESSOAL ATIVO DA UNIAO

Fonte: Elaboração própria a partir do Orçamento de 2016.

A origem dos novos programas e ações incorporados ao orçamento original do Hospital Universitário da UFJF provieram de descentralizações do Governo Federal por meio da EBSEH, do Fundo Nacional de Saúde e do Ministério da Educação. A primeira descentralização citada se deve à adesão a gestão compartilhada, já demonstrando, por um lado, como aspecto positivo desta nova gestão e as duas últimas se deve à execução do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, consoante a disposição prevista no inciso I, do artigo 3º, do Decreto Federal nº. 7.082 de 2010, que entre outras diretrizes, reza sobre a instituição de mecanismos adequados de financiamento, compartilhados entre as áreas da educação e da saúde (BRASIL, 2010a). As dotações iniciais e a despesa realizada pelo Hospital estão pormenorizada na Tabela 8 por unidade, programa e ação referente ao período de janeiro a abril de 2016.

Tabela 8 - Orçamento do HU/UFJF Realizado até Abril-2016

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA / PROGRAMA / AÇÃO	DOTACAO INICIAL	DESPESA REALIZADA
EMPRESA BRASIL.DE SERV. HOSPITALARES – EBSEH	-	2.177.482,09
2080	-	2.177.482,09
20RX	-	2.177.482,09
FUNDO NACIONAL DE SAUDE	-	4.344.466,63
2015	-	4.344.466,63
8585	-	4.344.466,63
HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFJF	71.226.080,00	53.358.405,45
0089	7.800.000,00	7.800.000,00
0181	7.800.000,00	7.800.000,00
2080	16.167.489,00	121.402,45
14IM	16.000.000,00	
4086	167.489,00	121.402,45
2109	47.258.591,00	45.437.003,00
00M1	21.204,00	21.204,00
09HB	7.178.925,00	7.178.925,00
2004	1.575.840,00	754.252,00
2010	60.000,00	60.000,00
2011	186.132,00	186.132,00
2012	1.800.000,00	800.000,00
20TP	36.436.490,00	36.436.490,00
MINISTERIO DA EDUCACAO	-	3.833.836,28
2080	-	3.833.836,28
00P1	-	3.833.836,28
Total Geral	71.226.080,00	63.714.190,45

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se que o Hospital já comprometeu boa parte de seu orçamento anual com despesas empenhadas²⁰ nos 4 (quatro) primeiros meses do exercício de 2016, alcançando o percentual de 89,45% (oitenta e nove vírgula quarenta e cinco por cento), em comparação com a dotação inicial, chegando-se a 100% (cem por cento) na análise individual dos recursos descentralizados pela EBSEH, FNS e MEC. Na análise comparativa entre a despesa empenhada somente do orçamento do Hospital (R\$53.358.405,45) e a previsão inicial (R\$71.226.080,00) apura-se o comprometimento de 74,91% no primeiro quadrimestre de 2016.

A ação descentralizada pela EBSEH trata da “Reestruturação e Modernização de Instituições Hospitalares Federais (20RX), estando de acordo a política motivada para a adesão a sua gestão, entretanto, o seu impacto representou apenas 3,42% (três vírgula quarenta e dois por cento) da despesa total realizada de R\$63.714.190,45, permitindo concluir que há necessidade de uma disponibilização maior de recursos orçamentários, até mesmo para contribuir com a busca pelo afastamento da crise financeira vivenciada pelo Hospital, entretanto, em tempos de crise nacional, tal situação fica mais complexa ainda de se resolver.

Um aspecto orçamentário negativo constatado é que a ação “14IM – Implantação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora” apesar de constituir uma prioridade orçamentária e política para a instituição com montante inicialmente previsto em 16 milhões, não foi realizada nenhuma despesa no primeiro quadrimestre de 2016, o que prejudica as diretrizes do REHUF de adequação da estrutura física e recuperação e modernização do parque tecnológico, previstas nos incisos III e IV, do artigo 3º, do Decreto Federal nº 7.082 de 2010 (BRASIL, 2010a).

Acrescenta-se que, nos termos do Plano Plurianual 2016-2019 o custo total da obra de implantação do Hospital totaliza R\$260.000.000,00 (duzentos e sessenta milhões de reais), teve início em 01/09/2011 e término em 30/12/2016 (MPOG, 2015), conseqüentemente, com o valor previsto no orçamento de 2016 não será possível a finalização da obra no tempo previsto, pois o assegurado representa

²⁰ Despesa empenhada é o valor do crédito orçamentário ou adicional utilizado para fazer face a compromisso assumido. O empenho representa o primeiro estágio da despesa orçamentária. É registrado no momento da contratação do serviço, aquisição do material ou bem, obra e amortização da dívida. Segundo o art. 58 da Lei nº 4.320/1964, empenho é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. Consiste na reserva de dotação orçamentária para um fim específico (BRASIL, 2016a).

apenas 6,15% (seis vírgula quinze por cento) do valor total e assim não contribuirá com a melhoria da infraestrutura física da instituição.

Ao realizar uma comparação entre os programas e ações incorporados no orçamento do Hospital de 2016 com os de outros hospitais universitários verifica-se que o HU/UFJF não contempla a ação “4572 – Capacitação de servidores públicos federais em processo de qualificação”, que tem como descrição no Cadastro de Ações:

Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal.

Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional. (MPOG, 2016a).

Dessa forma, observa-se que a Ação 4572 é a própria e preponderante para a promoção da política de pessoal quanto à capacitação dos seus servidores.

Outro aspecto orçamentário e financeiro importante na nova gestão foi a celebração do contrato nº 01.2016.012 entre o Município de Juiz de Fora e o Hospital Universitário da UFJF juntamente com a EBSEH para inserir e integrar o Hospital na Rede de Atenção à Saúde do município de Juiz de Fora/MG em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com os princípios e diretrizes do SUS (EBSEH, 2016b). Reza o referido contrato que serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde recursos, a princípio no primeiro ano, no valor total de R\$15.142.379,86 (quinze milhões de reais).

Resta saber, a título de recurso financeiro, que a Lei Orçamentária Anual de 2016 – Lei Federal nº 13.255, de 14 de janeiro de 2016, especificamente no artigo 4º, inciso XII, alínea “a”, números 1 a 3, autorizou recursos limitados para a abertura de créditos suplementares para os hospitais universitários, a saber:

Art. 4º. Fica autorizada a abertura de créditos suplementares, restritos aos valores constantes desta Lei, excluídas as alterações decorrentes de créditos adicionais abertos ou reabertos, desde que as alterações promovidas na programação orçamentária sejam compatíveis com a obtenção da meta de superávit primário estabelecida para o exercício de 2016 e sejam observados o disposto no parágrafo único do art. 8º da LRF e

os limites e as condições estabelecidos neste artigo, vedado o cancelamento de valores incluídos ou acrescidos em decorrência da aprovação de emendas individuais e coletivas, para o atendimento de despesas:

[...]

XII - classificadas nos grupos de natureza de despesa “3 - Outras Despesas Correntes”, “4 - Investimentos” e “5 - Inversões Financeiras”, sendo:

a) no âmbito da Fundação Joaquim Nabuco, do Instituto Nacional de Educação de Surdos, do Instituto Benjamin Constant, do Colégio Pedro II, das Instituições Federais de Ensino Superior, dos Hospitais Universitários, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, e das instituições que compõem a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, integrantes do Ministério da Educação, mediante a utilização de recursos provenientes de:

1. anulação de até 50% (cinquenta por cento) do total das dotações orçamentárias consignadas a esses grupos de natureza de despesa no âmbito das referidas entidades e de seus respectivos hospitais;
2. excesso de arrecadação de receitas próprias geradas por essas entidades, de convênios e de doações; e
3. superávit financeiro, relativo a receitas próprias, convênios e doações, apurado no balanço patrimonial do exercício de 2015, de cada uma das referidas entidades; (BRASIL, 2016d).

Observa-se que os recursos de excesso de arrecadação e superávit financeiro permitidos aos hospitais universitários são relativos apenas a receitas próprias, entretanto, estas instituições não geram receitas de valor significativo para empregar em despesas orçamentárias de médio a grande vulto, logo os seus orçamentos ficam limitados às descentralizações financeiras dos órgãos superiores, que no caso do Hospital Universitário da UFJF, são o Ministério da Educação, Ministério da Saúde (através do Fundo Nacional de Saúde) e a EBSEH, atendendo ao disposto na cláusula décima do Contrato de Gestão nº 058/2014 (EBSEH, 2014a, p. 10).

Esclarece que o objetivo dos recursos disponíveis são para a abertura de créditos adicionais suplementares e especiais de superávit financeiro, excesso de arrecadação, anulação de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais e operações de crédito. Nesse sentido reza o artigo 43, caput e §§1º ao 4º da Lei Federal nº 4.320/1964:

Art. 43. A abertura dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer a despesa e será precedida de exposição justificativa.

§ 1º Consideram-se recursos para o fim deste artigo, desde que não comprometidos:

- I - o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;
- II - os provenientes de excesso de arrecadação;
- III - os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei;

IV - o produto de operações de crédito autorizadas, em forma que juridicamente possibilite ao poder executivo realizá-las.

§ 2º Entende-se por superávit financeiro a diferença positiva entre o ativo financeiro e o passivo financeiro, conjugando-se, ainda, os saldos dos créditos adicionais transferidos e as operações de crédito a eles vinculadas.

§ 3º Entende-se por excesso de arrecadação, para os fins deste artigo, o saldo positivo das diferenças acumuladas mês a mês entre a arrecadação prevista e a realizada, considerando-se, ainda, a tendência do exercício.

§ 4º Para o fim de apurar os recursos utilizáveis, provenientes de excesso de arrecadação, deduzir-se-á a importância dos créditos extraordinários abertos no exercício. (BRASIL, 1964).

Em pesquisa ao Balanço Orçamentário Consolidado da União, referente ao exercício de 2015, apurou-se o superávit orçamentário de R\$280.304.838.603,88 (duzentos e oitenta bilhões e trezentos e quatro milhões de reais) em razão de que realizou receitas orçamentárias correntes e de capital no valor total de R\$2.662.347.408.994,20 (dois trilhões e seiscentos milhões de reais) e se comprometeu com despesas empenhadas no valor menor total de R\$2.382.042.570.390,32 (dois trilhões e trezentos e oitenta e dois milhões de reais), ou seja, o Governo Federal economizou 11% (onze por cento) do orçamento em 2015 (BRASIL, 2016b).

Verificou-se também o valor total de despesa atualizada em R\$2.938.486.110.523,00 (dois trilhões e novecentos milhões de reais), que na confrontação com a despesa empenhada supracitada contabiliza uma diferença no valor de R\$556.443.540.132,68 (quinhentos e cinquenta e seis bilhões de reais), referente ao saldo de dotação, ou seja, a despesa total autorizada do exercício de 2015 não foi totalmente compromissada restando saldo sem utilização no orçamento.

Parte deste valor economizado de despesa orçamentária poderia ter sido utilizado durante o exercício de 2015 como recurso de anulação de despesa em favor de dotações dos orçamentos dos hospitais universitários federais ou do próprio Programa REHUF que visa a reestruturação e modernização destas instituições, mas que ao invés disso manteve centralizado apenas no orçamento da União a partir da soma das despesas de cada ministério.

Em relação ao superávit financeiro, foi apurado no Balanço Patrimonial União, referente ao exercício de 2015, o valor total de R\$754.072.596.937,35 (setecentos e cinquenta e quatro bilhões de reais), sendo deste o valor de R\$85.455.509.170,34 (oitenta e cinco bilhões de reais) a título de recursos ordinários e R\$668.617.087.767,01 (seiscentos e sessenta e oito bilhões de reais) de recursos

vinculados. Nestes últimos cabe destacar que o valor de R\$499.054.349.747,50 (quatrocentos e noventa e nove bilhões de reais) refere-se a operações de crédito e o restante de R\$169.562.738.019,51 (cento e sessenta e nove bilhões de reais) do saldo entre os recursos da educação, seguridade, alienação, transferências, previdência, doações e outros recursos vinculados, conforme demonstrado na Tabela 9.

Tabela 9 - Superávit Financeiro do Balanço Patrimonial - 2015

Destinação De Recursos	Superávit (+) / Déficit Financeiro (-)
Recursos Ordinários	85.455.509.170,34
Recursos Vinculados	668.617.087.767,01
Educação	3.463.484.097,60
Seguridade Social (Exceto RGPS)	-12.254.208.423,65
Operação de Crédito	499.054.349.747,50
Alienação de Bens e Direitos	42.710.712,90
Transferências Constitucionais e Legais	1.048.044.404,78
Previdência Social (RGPS)	-16.151.010.387,17
Doações	66.589.556,80
Outros Recursos Vinculados a Órgãos e Programas	164.449.263.641,60
Outros Recursos Vinculados a Fundos	19.646.129.855,54
Demais Recursos	9.251.734.561,11
TOTAL	754.072.596.937,35

Fonte: Balanço Patrimonial da União de 2015 (BRASIL, 2016c).

Cabe notar que a educação apresentou um superávit financeiro de R\$3.463.484.097,60 (três bilhões e quatro e sessenta e três milhões de reais) para os cofres da União, o que é positivo para esta área.

Portanto, todos estes valores de superávit financeiro demonstram que o Governo Federal pode dedicar valores maiores de recursos para os hospitais universitários de modo justificar a sua política de que tem o propósito de reestruturar e modernizar estas instituições.

Ocorre que, até então optou por limitar a utilização do recurso de superávit financeiro para os hospitais universitários na Lei Orçamentária Anual de 2016, às suas receitas próprias, assim como fez em anos anteriores, ou seja, que estas instituições continuem a usufruir praticamente do orçamento anualmente fixado e aprovado, ao passo que poderia dedicar parte dos recursos ordinários e parte dos recursos vinculados para solucionar a crise financeira dos hospitais universitários.

Estas limitações financeiras e orçamentárias podem comprometer a execução do plano diretor e assim este instrumento ficar fragilizado no papel de permissão de

custeio, construção e funcionamento do Hospital, que depreende elevada complexidade e alto custo de implantação, conforme defendido por Toledo (2002).

Outro aspecto, segundo Souza (2008), é que como o plano diretor se trata de um norteador para a modernização de processos dos hospitais e a busca de recursos para arcar com atualização tecnológica e na capacitação profissional, então o fortalecimento dos recursos do Hospital Universitário da UFJF poderá propiciar o fortalecimento do seu plano e de sua gestão.

3 PROPOSTAS DE APERFEIÇOAMENTO À NOVA GESTÃO DO HOSPITAL

A pesquisa abordada no presente texto teve como questão a apuração das possíveis ações adequadas a aperfeiçoar a gestão do Hospital Universitário HU/UFJF na busca da superação dos problemas enfrentados durante a implementação da gestão compartilhada. Para respondê-la foi fixado como objetivo geral a investigação da implantação da gestão compartilhada da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, que teve como instrumento inicial o Plano de Reestruturação e, como recurso seguinte, o Plano Diretor, visando propor mecanismos de aperfeiçoamento.

Quanto aos objetivos específicos, estes visaram a descrição do caso de gestão e do processo de implantação da nova gestão, bem como a sua análise sob as temáticas de gestão compartilhada, plano diretor, gestão da qualidade hospitalar, a apuração da execução dos instrumentos de planejamento e do orçamento do hospital e a proposição de mecanismos de aperfeiçoamento à gestão do Hospital do Universitário da UFJF.

Após o trabalho de campo foram apurados os achados de pesquisa que estão detalhados no Quadro 14 por eixo, área e subárea:

Quadro 14 - Achados de Pesquisa

Nº	Descrição do Achado
01	Orçamento do Hospital Universitário da UFJF não comporta todas as despesas de infraestrutura e modernização hospitalar
02	Ausência de ação orçamentária específica para capacitação
03	O Hospital Universitário da UFJF não é acreditado pela ONA
04	Deficiência no planejamento do Plano Diretor de sobrecarga de ações e atividades para o primeiro ano de execução
05	Deficiência no planejamento do Plano Diretor de correlação parcial entre as suas ações e os objetivos
06	Deficiência no planejamento do Plano Diretor de ausência de contemplação específica de uma ação para reestruturar o parque tecnológico, que é uma diretriz do REHUF
07	Fragilidade no monitoramento do Plano Diretor

Fonte: elaboração própria.

Estes achados podem afetar muito a nova gestão do Hospital Universitário da UFJF compartilhada com a EBSEH, sendo preponderante que se faça uma intervenção como a que é proposta no presente texto dissertativo. A pretensão é que a intervenção contribua para sanar ou minimizar as dificuldades, fragilidades e

deficiências para o funcionamento do Hospital, conforme pretendido ao se realizar a adesão da gestão compartilhada, bem como para aperfeiçoar a gestão.

Ao entendimento de que o Hospital Universitário da UFJF tem vinculação com a educação e com a saúde, observa-se que ao se promover intervenções de melhorias nesta instituição poderá causar impacto positivo nestas áreas, motivo pelo qual apresenta a síntese das ações do plano de ação educacional na seção seguinte.

3.1. Síntese das proposições à gestão do HU/UFJF

A presente seção tem por objetivo apresentar a síntese das ações propostas de aperfeiçoamento ao PDE/UFJF, discriminadas e relacionadas à pesquisa sobre gestão da qualidade hospitalar, plano diretor e orçamento.

Foram elencados para cada ação a necessidade de atuação, benefícios, responsável, prioridade, área, atividades necessárias para implementar e recursos financeiros necessários, que integram a ferramenta Matriz 5W2H do Plano de Ação Educacional constante no Quadro 15 e vinculados aos achados de pesquisa em mesma numeração.

Quadro 15 - Matriz 5W2H do Plano de Ação Educacional

Nº	O que (What)	Para que / Porque (Why)	Quem (Who)	Quando (When)	Onde (Where)	Como (How)	Quanto custa (How much)
	<i>Necessidade de atuação (ação)</i>	<i>Justificativa / benefícios</i>	<i>Responsável</i>	<i>Prioridade</i>	<i>Qual área</i>	<i>Atividades necessárias para implementar</i>	<i>Recursos financeiros necessários</i>
01	Disponibilização de Recursos Financeiros	Obter maiores recursos para custear as despesas de infraestrutura e custeio	Superintendente do HU/UFJF	2016	Juiz de Fora / Brasília	Oficiar o Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão para aumentar os recursos financeiros do Hospital, bem como buscar a realização de reuniões com esta autoridade	Diárias e passagens
02	Inclusão de Ação Orçamentária Específica de Capacitação	Dispor de ação orçamentária específica para a realização de atividades de capacitação e aperfeiçoamento de servidores	Superintendente do HU/UFJF	2016/2017	Juiz de Fora	Oficiar o Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão para abrir crédito especial de inclusão da ação de governo nº 4572 no orçamento anual	Sem custo
03	Adoção de Procedimentos Compatíveis com a Acreditação Hospitalar	Elevar o Hospital a obter certificado de acreditação pela ONA	Superintendente do HU/UFJF	2016/2017	Juiz de Fora	Adoção os procedimentos exigidos aos padrões e orientações do nível de segurança estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação	Já incorporado no orçamento de custeio do HU
04	Reelaboração do Cronograma de Atividades e Ações do PDE	Afastar o sobrecarregamento de atividades e ações e assegurar distribuição proporcional por mês	Superintendente do HU/UFJF	2016	Juiz de Fora	Reelaboração do cronograma do PDE	Sem custo
05	Readequação entre as Ações e Objetivos Específicos do PDE	Afastar a falta de correlação entre algumas ações do PDE e seus objetivos	Superintendente do HU/UFJF	2016	Juiz de Fora	Readequar as ações e objetivos específicos do PDE para compatibilizá-los	Sem custo
06	Inclusão Atividade no PDE relativa ao Parque	Promoção do desenvolvimento da tecnologia para a Zona da Mata Mineira	Superintendente do HU/UFJF	2016	Juiz de Fora	Atualizar o PDE com a inclusão de atividade visando a integração do HU/UFJF ao Parque Tecnológico de Juiz de Fora	Sem custo

	Tecnológico						
07	Criação de um Programa de Monitoramento do Plano Diretor	Assegurar eficiência no monitoramento do PDE, bem como o cumprimento de suas ações e atividades	Superintendente do HU/UFJF	2016	Juiz de Fora	Alteração do PDE	Sem custo

Fonte: elaboração própria.

A síntese das ações propositivas de aperfeiçoamento da gestão do Hospital Universitário da UFJF demonstra que a adoção destas medidas poderá trazer um impacto positivo para a nova gestão, sendo que o detalhamento de cada uma se dá na seção seguinte.

3.2 Detalhamento das proposições à gestão do HU/UFJF

Diante dos achados de pesquisa relativos à fragilidade nos instrumentos de planejamento, execução e monitoramento da gestão do Hospital Universitário da UFJF optou-se por detalhar as ações sintetizadas acima a partir das subseções seguintes relativas a disponibilização de recursos financeiros, Programa de Acreditação Hospitalar, redistribuição das datas das atividades e ações, readequação das ações do PDE em relação aos objetivos, inclusão de ação orçamentária específica de capacitação e o remodelamento do monitoramento por meio de um Programa de Monitoramento do Plano Diretor.

3.2.1 Disponibilização de Recursos Financeiros

A proposta de melhoria é oficialiar o Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão, neste exercício de 2016, pleiteando que se promova a alteração da lei orçamentária para ampliar os recursos de excesso de arrecadação e superávit financeiro, acrescentando além das receitas próprias também parte das receitas da educação e da saúde, e quanto à anulação de dotação a exclusão da limitação de 50% (cinquenta por cento) do orçamento total dos hospitais universitários.

Assim sendo, o texto da proposição para alteração dos números 1 a 3, alínea “a”, inciso XII, artigo 4º, da Lei Orçamentária Anual de 2016 – Lei Federal nº 13.255, de 14 de janeiro de 2016, é o seguinte:

1. anulação das dotações orçamentárias consignadas a esses grupos de natureza de despesa;
2. excesso de arrecadação de receitas próprias geradas por essas entidades, de convênios e de doações, bem como das receitas da educação e da saúde, geradas respectivamente pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde; e
3. superávit financeiro, relativo a receitas próprias, convênios e doações, bem como das receitas da educação e da saúde, geradas respectivamente pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde, apurado no balanço patrimonial do exercício de 2015, de cada uma das referidas entidades.

Esta ampliação de recursos de excesso de arrecadação e superávit financeiro se faz necessária em razão de que as receitas próprias dos hospitais universitários são irrisórias, portanto, necessita de participação nas receitas da educação e da saúde, consoante a política de reestruturação e modernização abraçada pelo Programa REHUF de que o financiamento dos hospitais universitários será partilhado entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde.

Quanto à anulação de dotação orçamentária, esta ampliação proporcionará a ampliação do orçamento Hospital aprovado que não comporta todas as despesas de reestruturação e modernização pretendidas pelo Programa REHUF.

Além da formalização do pedido de alteração orçamentária, o Superintendente deve buscar a realização de reuniões com o Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão e para tanto, o Hospital Universitário da UFJF deverá custear as despesas de diárias e passagens do trecho entre Juiz de Fora (MG) e Brasília (DF).

Portanto, a disponibilização de maiores recursos financeiros poderá proporcionar o afastamento total ou parcial da crise financeira dos hospitais universitários e viabilizar a realização de seus projetos e atividades orçamentárias, especialmente os relativos a despesas de custeio e de infraestrutura.

3.2.2 Inclusão de Ação Orçamentária Específica de Capacitação

Propõe-se a inclusão da ação orçamentária (de governo) nº 4572 – Capacitação de servidores públicos federais em processo de qualificação visando assegurar recursos detalhados para a capacitação de servidores do Hospital Universitário da UFJF.

A proposta de melhoria é oficial o Ministro da Educação, neste exercício de 2016, pleiteando que se promova a alteração da Lei Orçamentária de 2016 por meio da abertura de crédito especial que viabilize a inclusão da ação 4572 ao orçamento do Hospital e vinculada ao Programa 2109 – Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação.

Em relação aos orçamentos dos exercícios seguintes, a proposta é que seja prevista no projeto de lei orçamentária anual esta ação de capacitação para o Hospital.

3.2.2 Adoção de Procedimentos Compatíveis com a Acreditação Hospitalar

Foi observado que no PDE/HU-UFJF há uma atividade voltada à busca pela acreditação hospitalar denominada “1.6 - Implantar certificação hospitalar ONA - Nível 1”, vinculada à ação “1 - Desenvolver assistência à saúde segura”.

Segundo a especificação da ANVISA (2004), o Nível 1 prestigia o princípio da Segurança (estrutura) mediante o atendimento aos requisitos básicos de qualidade na assistência prestada ao cliente a partir de recursos humanos compatíveis com a complexidade do serviço.

Assim sendo, a proposta é a adoção dos procedimentos voltados aos padrões estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação para elevar o Hospital Universitário da UFJF à obtenção da certificação de acreditação hospitalar.

Estes procedimentos devem visar o consenso, racionalização, ordenação, sensibilização, educação permanente, adoção padrões de qualidade, utilização de manuais, integração de unidades, eficiência, eficácia, melhoria contínua, ética, organização de documentação, estabelecimento de processo, formalização de contrato e promoção de reuniões, conforme especificado na lista de verificação simples constante no Apêndice B, que contém espaço para designação de unidade do HU/UFJF, cronograma, medidas a adotar e evidências. Esta lista deve ser aplicada de forma contínua no planejamento, execução e finalização da atividade do plano diretor.

A realização da atividade 1.6 do PDE-HU/UFJF com eficiência se dará a partir de iniciativa do Superintendente do Hospital primeiramente em promover reuniões no período de 01/08/2016 a 31/08/2016 com os responsáveis pelas unidades administrativas discriminadas no Apêndice C para planejamento e estabelecimento medidas e cronograma de cumprimento dos procedimentos de padrões de qualidade que propiciem o nível de segurança, bem como em dar publicidade ao processo de acreditação hospitalar e nas orientações expostas acima.

Em seguida, no período de 01/09/2016 a 01/11/2016 fomentar a execução da implantação dos padrões de qualidade e promover reuniões com a unidade administrativa do Hospital que executa o monitoramento do Plano Diretor para apurar o cumprimento das medidas e cronograma planejados e, se for o caso, adotar novas medidas e alterações do cronograma.

Acrescenta-se ser importante na adoção de padrões de qualidade o conhecimento da relação entre as seções e subseções do processo de acreditação estabelecido pela ONA, conforme exposto no Quadro 16.

Quadro 16 - Relação de Seções e Subseções do Processo de Acreditação

Seção	Subseção
1.Lideranças e Administração	1.1.Direção
	1.2.Administração
	1.3.Garantia da Qualidade
2.Serviços Profissionais e Organização da Assistência	2.1.Corpo Clínico
	2.2.Enfermagem
3.Serviço de Atenção ao Paciente/Cliente	3.01.Internação
	3.02.Referência e Contra-Referência
	3.03.Atendimento Ambulatorial
	3.04.Emergência
	3.05.Centro Cirúrgico
	3.06.Anestesiologia
	3.07.Obstetrícia
	3.08.Neonatologia
	3.09.Tratamento Intensivo
	3.10.Hemoterapia
	3.11.Reabilitação
	3.12.Medicina Nuclear
	3.13.Radioterapia
4.Serviços de Apoio ao Diagnóstico	4.1.Laboratório Clínico
	4.2.Diagnóstico por Imagem
	4.3.Métodos Gráficos
	4.4.Anatomia Patológica
5.Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento	5.01.Arquivo Médico
	5.02.Controle de Infecções
	5.03.Estatísticas
	5.04.Farmácia
	5.05.Nutrição e Dietética
	5.06.Central de Processamento de Roupas - Lavanderia
	5.07.Processamento de Materiais e Esterilização
	5.08.Higiene
	5.09.Segurança e Saúde Ocupacional
	5.10.Serviço Social
6.Serviços de Apoio Administrativo e Infra-estrutura	6.1.Documentação da Planta Física
	6.2.Estrutura Físico-funcional
	6.3.Sistema Elétrico
	6.4.Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Potabilidade da Água
	6.5.Segurança Geral
7.Ensino e Pesquisa	6.6.Biblioteca/Informação Científica

Fonte: elaboração própria a partir do Manual Brasileiro de Acreditação (BRASIL, 2002).

Esta proposição tem o objetivo de contribuir com a obtenção da certificação em acreditação, bem como com a qualidade da gestão do Hospital Universitário da UFJF, capaz de propiciar reflexo positivo em seus usuários e pacientes.

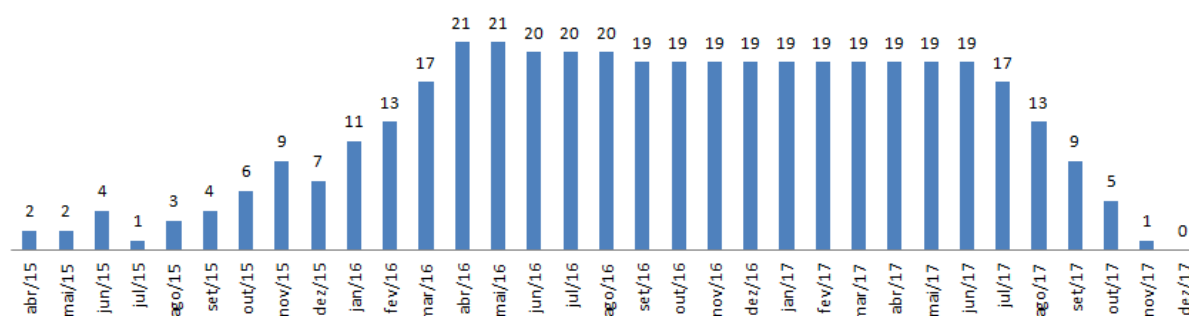
3.2.4 Reelaboração do Cronograma de Atividades e Ações do PDE/HU-UFJF

A metodologia de redistribuição das datas das atividades de ações do PDE/HU-UFJF em relação às atividades de 2015 foi a manutenção do cronograma inicial e alteração de apenas as datas finais de 3 (três) atividades.

A partir de 2016, foram distribuídas para iniciarem 4 (quatro) atividades por mês até junho de 2017 e 2 (duas) previstas para julho de 2017. Para a finalização, foram distribuídas 4 (quatro) atividades por mês a partir de abril de 2016 até outubro de 2017 e 1 (uma) em novembro de 2017. Em relação a agosto de 2016 acumulou 5 (cinco) atividades para encerramento pelo fato de que manutenção do cronograma das atividades iniciadas em 2015 que não tiveram alteração nas datas finais. O cronograma completo das atividades e ações do PDE está contido no Apêndice D.

Salienta-se que esta reelaboração pode proporcionar um equilíbrio mensal de execução 19 a 20 atividades para o período de junho de 2016 a junho de 2017. Em relação ao período de julho a novembro de 2017 foram previstas atividades numa proporção de redução mensal de 17 (dezessete) para 1, de modo a viabilizar a concretização e avaliação do plano diretor vigente e o planejamento do plano subsequente. O Gráfico 6 demonstra o saldo mensal de execução de atividades em todo o período do plano diretor.

Gráfico 6 - Quantitativo Mensal de Execução de Atividades do PDE



Fonte: elaboração própria.

A partir da nova distribuição do cronograma do PDE-HU/UFJF mediante a alteração das datas iniciais e finais de algumas atividades do período de 2016 a 2017 pode propiciar o equilíbrio da execução das mesmas e a tranquilidade no cumprimento do plano.

3.2.5 Readequação entre as Ações e Objetivos Específicos do PDE/HU-UFJF

Para a readequação entre as ações e objetivos específicos do PDE-HU/UFJF propõe a reescrita dos objetivos 6 e 8, bem como a reescrita das ações 11 e 14, nos dizeres do Quadro 17.

Quadro 17 - Reescrita de Objetivos Específicos e Ação do PDE

Espécie	Texto Atual	Texto Reescrito
Objetivo Específico	6 - Implantar processos de auditoria clínica, visando à melhora da qualidade da assistência prestada e servindo como um dos instrumentos para avaliação do desempenho coletivo e individual	6 - Implantar plano de gestão de engenharia clínica, bem como estruturar a auditoria clínica, visando à melhoria da qualidade da assistência hospitalar
Objetivo Específico	8 - Implementar melhorias nos processos de logística e infraestrutura hospitalar	8 - Implementar melhorias nos sistemas, processos, logística e infraestrutura hospitalar
Ação	11 - Integrar HU/Pró-Reitorias e Unidades Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	11 - Integrar o Hospital a unidades da UFJF para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis, bem com ao Parque Tecnológico de Juiz de Fora
Ação	14 - Implantar Sistema de Custos	14 - Buscar a elevação de recursos e implantar Sistema de Custos

Fonte: elaboração própria.

A proposição de a compatibilização entre os objetivos específicos e ações do PDE/HU-UFJF, conforme correlação apresentada no Quadro 18:

Quadro 18 - Compatibilização entre as Ações e Objetivos Específicos do PDE

Objetivos Específicos	Ações
1 - Promover Atenção à Saúde centrada no paciente e ofertada por equipes multiprofissionais, com ênfase na humanização do atendimento	1 - Desenvolver assistência à saúde segura
2 - Evitar eventos adversos associados à assistência à saúde por meio da implementação da política de segurança do paciente	
3 - Padronização da assistência à saúde através da construção e implementação de protocolos clínicos multiprofissionais	2 - Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional
	4 - Criar e monitorar os fluxos assistenciais

continua...

4 - Articular com a Rede de Atenção à Saúde a construção de linhas de cuidado e definir o papel do HU-UFJF neste processo assistencial	1 - Desenvolver assistência à saúde segura
5 - Pactuar internamente metas de produção quantitativas e qualitativas que atendam à contratualização com o gestor municipal do SUS e às necessidades de ensino	3 - Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino 12 - Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada
6 - Implantar plano de gestão de engenharia clínica, bem como estruturar a auditoria clínica, visando à melhoria da qualidade da assistência hospitalar	3 - Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino 6 - Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica
7 - Estabelecer uma política de comunicação que seja efetiva, interna e externamente	5 - Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa
8 - Implementar melhorias nos sistemas, processos, logística e infraestrutura hospitalar	7 - Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva 8 - Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras 9 - Reestruturar o setor de hotelaria 13 - Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos 15 - Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais
9 - Buscar equilíbrio econômico-financeiro por meio do incremento de receitas e transformação da cultura organizacional, visando à redução de custos	14 - Mobilizar a incrementação de recursos e implantar Sistema de Custos
10 - Promover ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa de qualidade voltados para o SUS	3 - Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino 11 - Integrar o Hospital a unidades da UFJF para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis, bem com ao Parque Tecnológico de Juiz de Fora
11 - Estabelecer uma política de educação continuada/permanente que atenda às necessidades institucionais	10 - Reestruturar a educação permanente

Fonte: elaboração própria.

Portanto, a readequação do PDE-HU/UFJF propiciará que se assegure a efetividade e coerência no cumprimento do plano e que se atinja os fins desejados para a gestão compartilhada do Hospital com a EBSERH.

3.2.6 Inclusão Atividade no PDE relativa ao Parque Tecnológico

Propõe-se a inclusão da atividade no plano diretor denominada “Integrar o Hospital ao Parque Tecnológico de Juiz de Fora” na ação “11 - Integrar o Hospital a

unidades da UFJF para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis, bem com ao Parque Tecnológico de Juiz de Fora”.

A proposta de melhoria é no sentido de promover um ambiente de aproximação entre o hospital, a universidade e centros de pesquisa, por meio de convênios e parcerias, em prol do desenvolvimento da ciência, inovação, empreendedorismo e de novas tecnologias. Além disso, o parque tecnológico pode proporcionar benefícios fiscais a empresas, financiamentos, incentivos, bolsas a pesquisadores, entre outros.

3.2.7 Criação de um Programa de Monitoramento do Plano Diretor

Esta subseção contempla a criação de um programa de monitoramento do Plano de Diretor Estratégico do Hospital Universitário da UFJF a partir de uma estrutura de apresentação, objetivos, indicadores, marco legal, público-alvo, cadeia de monitoramento e quadros padronizados, visando o aperfeiçoamento do monitoramento que está em aplicação.

O Programa de Monitoramento é concebido para efetuar o monitoramento da execução é concebido para efetuar o monitoramento da execução do Plano de Diretor do Hospital Universitário da UFJF, atual e subsequentes.

O marco legal estabelecido para o Programa após a sua fase inicial é a portaria de aprovação emitida pelo Superintendente do Hospital Universitário da UFJF.

Um dos pilares de sustentação do Programa é a sua estratégia de acompanhamento mensal para colher dados de utilização pela direção do projeto para a tomada de decisões, divulgação e aprendizado institucional.

Dessa forma, propõe-se que sejam realizadas reuniões mensais de validação dos dados do Monitoramento, nas datas de entrega do respectivo relatório, e a realização de oficinas, que deverão contar com a participação dos definidos usuários (público-alvo), objetivando a discussão dos dados colhidos e se for o caso de aprimoramento ou alteração no Plano Diretor vigente.

Os usuários do programa serão os servidores do Hospital Universitário da UFJF responsáveis pelas unidades previstas e organizados de acordo com o seu organograma (EBSERH, 2016h).

Os objetivos são garantir o cumprimento das ações e atividades estabelecidas no Plano Diretor, com vigência máxima de 2 (dois) anos, em todas as áreas de atuação, viabilizando a organização das informações para agilizar a tomada de decisões em tempo hábil, a rendição de contas com informação a respeito dos resultados e impactos alcançados e obter instrumento para embasar a construção do Plano Diretor da instituição subsequente.

Em conformidade com as ações e atividades do PDE-HU/UFJF são elaborados os indicadores primários descritos no Quadro 19:

Quadro 19 - Indicadores de Monitoramento do PDE

Nº	INDICADOR
01	Elaboração de 12 (doze) relatórios de monitoramento, sendo um para cada mês
02	Elaboração de 12 (doze) reuniões de monitoramento
03	Cumprimento de 100% das ações do PDE
04	Cumprimento de 100% das atividades do PDE
05	Elaboração e implantação de 4 (quatro) planos (manutenção preventiva; manutenção corretiva; sensibilização e capacitação; gestão de materiais)
06	Elaboração e implantação de 3 (três) manuais (Protocolos, Rotinas e Fluxos assistenciais; Identidade Visual; gestão e fiscalização de contratos)
07	Elaborar 1 (um) mapa de risco de infraestrutura predial
08	Elaborar e implantar 2 (dois) cronogramas (capacitações sobre gestão e fiscalização de contratos; contratações de serviços)
09	Promover 2 (duas) reestruturações (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar; da equipe/ Núcleo de Educação Permanente)
10	Promover 3 (três) mapeamentos (produção histórica dos serviços; processo atual; carga horária dos docentes no HU lançadas no PIT)
11	Realizar 2 (dois) levantamentos (histórico de produção; custos do hospital)
12	Criar 3 (três) comissões (protocolos; atividades de auditoria clínica; gerenciamento de resíduos)
13	Realizar 10 (dez) definições (protocolos; metodologia de construção de protocolos assistenciais; linhas de cuidado; fluxos e rotinas; metodologia de construção dos fluxos e rotinas; indicadores de higiene e limpeza; indicadores de rouparia; processos de trabalho do Núcleo de Educação Permanente; serviços de natureza continuada; centros de custos)
14	Cumprir 3 (três) efetivações (gerenciamento de processamento da roupa; gerenciamento de distribuição de roupa; renovação de contratualização junto ao gestor municipal)
15	Alcançar 1 (uma) certificação do Hospital na ONA

Fonte: elaboração própria.

Em relação à Cadeia de Monitoramento do Programa, esta se constrói a partir de insumos, processos, metodologia, produtos, resultados e impactos.

Os insumos a serem utilizados são os materiais de consumo, os equipamentos e materiais permanentes, as salas, bem como os servidores (funcionários e empregados) do Hospital das áreas relacionadas no Plano Diretor.

Os recursos financeiros serão os contemplados no orçamento fiscal provenientes de descentralização da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –

EBSERH por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF (instituído pelo Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010), bem como de dotações orçamentárias do Ministério da Educação, do Fundo Nacional de Saúde, de recursos provenientes do SUS e de outras fontes de recursos públicos.

Quanto aos processos, propõe a instauração de 1 (um) processo administrativo para cada ação prevista no Plano Diretor, que totaliza atualmente 15 (quinze), e será utilizado para juntada de documentos referentes ao cumprimento da ação e suas atividades atreladas, bem como para a emissão de relatórios e planilhas do monitoramento.

A metodologia se assenta na construção de relatórios de execução (Quadro I) e planilhas (Quadro II) que abrigue as informações a serem colhidas. Estes instrumentos se complementam para auxiliar a formulação do relatório mensal de monitoramento (Quadro III). Os referidos quadros estão detalhados no Apêndice E.

O relatório de execução a ser entregue em cada reunião conterá as informações necessárias à alimentação das planilhas e será manuseado pelos servidores responsáveis por cada atividade/ação do Plano Diretor. As planilhas serão alimentadas visando subsidiar a emissão do relatório de monitoramento, ambos os instrumentos de utilização da Coordenação do Programa.

A coleta de dados ocorrerá no 10º dia do mês seguinte ao de execução, às quintas-feiras, a partir de 09:00, referente ao mês anterior, junto às áreas envolvidas no Plano Diretor, formando um círculo de monitoramento mensal para viabilizar a obtenção de informações que integrarão o relatório de monitoramento. A Coordenação do Programa ficará a cargo do responsável pela Unidade de Planejamento do Hospital.

Os produtos a serem gerados são os Relatórios Mensais de Monitoramento a serem apresentados nas reuniões mensais.

Os resultados esperados são assegurar o cumprimento integral das ações e atividades previstas no Plano Diretor vigente e subsidiar a criação do próximo plano.

Os impactos desejados são buscar de forma conjunta a adoção de medidas para a recuperação da infraestrutura física e tecnológica, a regularização da força de trabalho e a promoção do aperfeiçoamento do Hospital Universitário da UFJF mediante a nova gestão, bem como os ganhos para a instituição de ensino e para a sociedade.

As demais estruturas e organização do monitoramento do plano diretor ficam mantidas em conformidade com o texto aprovado deste instrumento e previsto no capítulo 7 - Gestão do Plano, Metas e Indicadores de Monitoramento (EBSERH, 2015c).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi realizada com êxito em razão de que a questão central de investigação foi respondida por meio do cumprimento integral dos objetivos geral e específicos.

A resposta aborda as ações adequadas a aperfeiçoar a gestão do Hospital Universitário HU/UFJF na busca da superação dos problemas enfrentados durante a implementação da gestão compartilhada, que são a disponibilização de recursos financeiros, inclusão de ação orçamentária específica de capacitação, adoção de procedimentos compatíveis com a acreditação hospitalar, reelaboração do cronograma de atividades e ações do PDE, readequação entre as ações e objetivos específicos do PDE, inclusão atividade no PDE relativa ao parque tecnológico, criação de um programa de monitoramento do plano diretor.

A compreensão inicial do pesquisador sobre os problemas relativos à crise financeira, de pessoal e de infraestrutura foi robustamente ampliada ao longo do desenvolvimento do trabalho em razão do objeto de pesquisa ser bastante complexo e que o processo de implantação da gestão compartilhada do Hospital Universitário da UFJF se encontra em trâmite, para o entendimento de que existem muitos problemas a serem enfrentados e transpostos para se alcançar melhorias na gestão, mas que a partir de uma política de coletividade, liderança, controle e compromisso é possível mudar o cenário vivenciado.

No desenvolvimento deste trabalho foram encontrados inúmeros textos com posições contrárias à criação da Ebserh, bem como a adesão à sua gestão, ao argumento de que esta empresa seria um risco aos fins do ensino e da saúde.

Outra crítica é que os recursos que estão sendo repassados por meio da Ebserh para os hospitais são os mesmos recursos que já eram repassados aos hospitais, então agora, estas instituições, além de dar conta da própria estrutura vão ter que dar conta da estrutura centralizada e cara da Ebserh, impondo uma necessidade de aumento de orçamento, o que na realidade atual do país não há garantia.

Apesar destas críticas, observou-se que sendo a Ebserh utilizada como instrumento fomentador de uma gestão de qualidade poderá trazer reflexos positivos aos hospitais universitários de melhoria da gestão hospitalar a partir do estabelecimento de estruturas padronizadas. Para tanto, há que se implementar

medidas que atendam aos contratos de gestão estabelecidos para viabilizar o compartilhamento da gestão com a empresa, bem como um monitoramento periódico e efetivo.

Um fator motivador da criação da Ebserh pode ter sido a flexibilização do regime trabalhista a que são submetidos os funcionários admitidos, qual seja o celetista, estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, enquanto que o regime adotado pelos servidores do Hospital enquanto autarquia é o regime jurídico único, estabelecido pela Lei Federal nº 8.112 de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores civis da União.

O que não há como concordar é com a ideia ventilada no processo de adesão de que o Hospital somente teria recursos financeiros se aderisse à gestão com a Ebserh, pois da mesma forma que o Governo Federal está disponibilizando recursos através de uma empresa pública (Ebserh) também poderia continuar disponibilizando através de uma autarquia (Hospital Universitário) vinculada à Universidade Federal de Juiz de Fora, diante da inexistência de preferência e hierarquia entre si.

Após analisar, comparar e sintetizar diferentes autores a respeito da gestão compartilhada compreende-se que esta nova gestão do Hospital pela Ebserh contempla traços de uma gestão democrática, uma vez que contempla estrutura de participação colegiada, bem como de uma gestão gerencialista, em razão de ter sido formalizada por contrato de gestão, podendo concluir que se trata de uma gestão mista.

A título de planejamento, observa-se que os instrumentos previstos no contrato de gestão entre a UFJF e Ebserh estão sendo utilizados, entretanto, o plano de reestruturação teve baixo índice de cumprimento e uma causa foi a deficiência no seu planejamento que contemplou alto número de ações estratégicas e metas em um período curto de apenas 1 (um) ano.

Por outro lado, o posterior plano diretor teve outro contorno e foi elaborado com bastante excelência e utilização de metodologias e ferramentas de qualidade, o que tornou abstrusa a busca por achados de pesquisa, exigindo-se a adoção da estratégia de apuração da execução dos instrumentos de planejamento e do orçamento do hospital e a proposição de mecanismos de aperfeiçoamento à gestão e ao planejamento do Hospital do Universitário da UFJF.

Outro fator positivo encontrado na elaboração do plano diretor foi aderência quase que total de suas ações em relação à diretrizes nacionais legalmente estabelecidas pelo Programa REHUF, o que contribui para a melhoria da educação e da saúde prestada pela instituição hospitalar, carecendo apenas de uma atividade no plano relativa ao parque tecnológico de integração.

Dentre os pontos negativos, destaca-se a sobrecarga e o desequilíbrio na distribuição das ações e atividades do PDE-HU/UFJF a partir das datas de inicialização em sua maioria no primeiro ano de execução do plano, que é 2016, o que pode gerar o seu descumprimento no prazo bienal estabelecido, conforme ocorrido na execução do plano de reestruturação. Na análise do monitoramento do PDE-HU/UFJF foi encontrada a inconsistência de divergência entre a previsão de atividades do plano e a previsão de atividades constante dos relatórios mensais de monitoramento, o que demanda aperfeiçoamento.

Quanto aos recursos humanos, percebe-se que a partir do concurso público foi possível reestruturar pelo menos parcialmente o quadro de pessoal da instituição. É entendido assim pelo fato de que a construção da unidade definitiva do Hospital no bairro Dom Bosco encontra-se paralisada, ou seja, a infraestrutura física não foi finalizada e muito menos assegurados recursos para tanto, e assim não é possível admitir todos os servidores necessários para o pleno funcionamento da instituição em razão de que as unidades atuais em funcionamento não comportam.

No que se refere ao aspecto financeiro, vislumbra-se que podem ser tomadas medidas para aumentar o volume de recursos disponibilizados ao Hospital capaz de comportar as despesas necessárias da instituição para a realização eficaz de todos os seus serviços e especificamente para finalizar a obra de construção da unidade hospitalar.

Uma ação nesse sentido que a pesquisa permitiu perceber positivamente foi que após a contratação da Ebserh o Hospital Universitário da UFJF alcançou a celebração de contrato em 2016 com o gestor local do SUS, Município de Juiz de Fora, o que permitirá, a princípio no primeiro ano, a captação de recursos no importe total de R\$15.142.379,86 (quinze milhões de reais).

A título de orçamento, foi apurado que orçamento fiscal do Hospital não contempla uma ação de governo para a realização de atividades de capacitação de seus servidores, entretanto, ao analisar outros hospitais universitários foi encontrada

um ação específica para tal fim perfeitamente possível de utilização até mesmo no exercício de 2016, bem como nos seguintes.

Por fim, em relação à qualidade hospitalar, constatou-se que é possível adotar um sistema de qualidade de gestão a partir de procedimentos e padrões exigidos pela Organização Nacional de Acreditação e principalmente que haja a mobilização, conscientização e qualificação dos servidores do Hospital na implantação de uma cultura de melhoria contínua e adoção de realização de trabalho de qualidade, de tal forma a sanar muitas das deficiências apuradas pelo TCU em avaliações de hospitais universitários, bem como atender várias de suas recomendações e determinações de melhorias da gestão.

REFERÊNCIAS

ALVES, Evanildo Lustosa; SILVA, Rogério de Moraes. Sistema da Qualidade e acreditação Hospitalar. **Caderno de Estudo e Pesquisa**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod4893/mod_sistema_da_qualidade_e_acreditacao_hospitalar_v3.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2016.

ANDES-SN. **UFJF rejeita EBSEH em plebiscito**. Publicada em 04 dez 2012. Disponível em: <<http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=5719>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

ANVISA. Acreditação: A Busca pela Qualidade nos Serviços de Saúde. Informes Técnicos Institucionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 335-336, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19800.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2016.

ANVISA. **Acreditação e vigilância**: mais qualidade para a saúde. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/29_03.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2016.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Editora UFPR, **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Vol. 2, nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 31 out. 2015.

_____. Controladoria-Geral da União. Portal da Transparência. **Glossário**. Brasília, 2016a. Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.gov.br/glossario/DetalheGlossario.asp?letra>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. Decreto Federal nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Brasília, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm>. Acesso em: 20 mar. 2015.

_____. Decreto Federal nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011. Estatuto Social da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSEH. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm>. Acesso em: 21 mar. 2015.

_____. Decreto-Lei nº 2.271, de 07 de Julho de 1997. **Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e**

fundacional e dá outras providências. Brasília, 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2271.htm>. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964. **Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôles dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.** Brasília, 1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm>. Acesso em 13 jun. 2016.

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

_____. Ministério da Educação. **Hospitais universitários.** Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

_____. Ministério da Educação. Portaria nº 442, de 25 de abril de 2012. **Delega à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH o exercício de algumas competências descritas no Decreto nº 7.690, de 02 de março de 2012, bem como no Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/04/2012&jornal=1&pagina=13&totalArquivos=224>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

_____. Ministério da Fazenda. Balanço Orçamentário - OFSS. Exercício 2015. **Demonstra as receitas e despesas previstas em confronto com as realizadas.** Emitido em 31 março de 2016. Brasília, 2016b. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/472289/2015+04+CONS.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Ministério da Fazenda. Balanço Patrimonial - OFSS. Exercício 2015. **Demonstra o Ativo Financeiro, Ativo Permanente, Passivo Financeiro, Passivo Permanente, Saldo Patrimonial e Contas de Compensação.** Emitido em 31 março de 2016. Brasília, 2016c. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/472289/2015+02+CONS.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar. **História e evolução dos hospitais.** Rio de Janeiro, 1944. Reedição de 1965. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar** / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acreditacao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. **Manual técnico de orçamento - MTO**. Edição 2016. Brasília, 2015c. 189 p. Disponível em: <http://www.orcamentofederal.gov.br/informacoes-orcamentarias/manual-tecnico/mto_2016_2aeducacao_220915.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Orçamento Federal. Lei Orçamentária Anual – LOA – Exercício Financeiro de 2016. Lei 13.255 de 14 de janeiro de 2016. **Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2016**. Brasília, 2016d. Disponível em: <http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2016/loa/lei-no-13-255_1401165.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Orçamento Federal. Orçamento da União – Exercício Financeiro de 2016. Orçamento Fiscal e da Seguridade Social. Volume V. Detalhamento dos Créditos Orçamentários – Poder Executivo – Ministério Da Educação. Brasília, 2016e. Disponível em: <<http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2016/loa/loa-2016-volume-v.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

_____. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde. Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010. **Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)**. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15639&Itemid=1082>. Acesso em: 13 set. 2015.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. 1. ed. – São Paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO, Cristiane O. Mocelin de; SARDENBERG, Camila; MATOS, Ana Cristina de C.; NETO, Miguel Cendoroglo; SANTOS, Bento F. C. dos. **Qualidade em Saúde: Conceitos, Desafios e Perspectivas**. J Bras Nefrol Volume XXVI - nº 4 - Dezembro de 2004, p. 216-222. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=314&nomeArquivo=26-04-05.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

CHAVES, Renato Santos. **Auditoria e Controladoria no Setor Público - Fortalecimento dos Controles Internos - Com Jurisprudência do TCU**. 2ª ed. Revista e Atualizada. Curitiba: Juruá Editoria, 2011.

COSTA, Rosana de Carvalho; PROVINCIALI, Vera Lúcia Novaes; SARAIVA, Luiz Alex Silva. A gestão compartilhada no setor público: o caso da Companhia de Saneamento de Sergipe (DESO). **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 11, nº 3, julho/setembro 2004, p.89-108. Disponível em: <<http://www.regeusp.com.br/arquivos/v11n3art7.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

DIAS, Rejane Ribeiro Sousa; ROCHA Roberto Alvares. **Experiência inovadora em gestão compartilhada: Centro Integrado de Reabilitação: CEIR**. II Congresso Consad de Gestão Pública – Paineis 35: Experiências de gestão compartilhada. Piauí, 2000. Disponível em: <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/276/1/C2_TP_EXPERI%C3%80NCIA%20INOVADORA%20EM%20GEST%C3%83O.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

DUARTE, Rosália. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Editora UFPR, Educator, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

EBSERH. **1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Especial Gratuita nº 58/2014 entre a UFJF e a EBSERH**. Juiz de Fora, 2015a.

_____. **2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Especial Gratuita nº 58/2014 entre a UFJF e a EBSERH**. Juiz de Fora, 2016a.

_____. Concurso Público nº 03/2015 – **Edital nº 01 - Extrato de Edital - de 05 de março de 2015**. Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/15792/245130/EDITAL+01+-+EXTRATO+CONCURSO+HU-UFJF.pdf/2467377f-92fd-4029-80ed-3f43e1c08367>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

_____. **Contrato de Gestão Especial Gratuita nº 58/2014 entre a UFJF e a EBSERH**. Brasília, 2014a. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/211034/contrato_ufjf.pdf/8b76fa57-6013-4ac6-ba4e-32484d8746d2>. Acesso em: 08 abr. 2015.

_____. **Contrato nº 01.2016.012 entre o Município de Juiz de Fora e a EBSERH**. Juiz de Fora, 2016b. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/Contrato+01.2016.012+-+PJF_HU-UFJF-Ebserh.pdf/70bc7ef3-64c6-41b4-b787-f97024b0a421>. Acesso em: 10 jun. 2016.

_____. **Plano de Reestruturação do Hospital Universitário da UFJF**. Juiz de Fora, 2014b. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/211034/plano_de_reestruturacao_ufjf.pdf/fde9bf39-3082-4142-8e43-8374cab93ff9>. Acesso em: 08 abr. 2015.

_____. **Plano Diretor Estratégico 2016-2017 do Hospital Universitário da UFJF**. Juiz de Fora, 2015c. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/PDE+2016-2017/97c32d71-f02f-43ca-92cf-baab2ffb2560>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

_____. Portal Eletrônico da EBSERH. **Institucional**. Brasília, 2015d. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh>>. Acesso em: 11 set. 2015.

_____. Portal Eletrônico da EBSEH. **Regimento Interno 2ª Revisão**. Brasília, 2014c. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/regimento_interno_segunda_revisao_com_siglas_09122014.pdf/0ffb9c48-695f-46a3-955d-0e9fbded57c0>. Acesso em: 11 set. 2015.

_____. Portal Eletrônico da EBSEH/HU-UFJF. **1º Relatório de Monitoramento do Plano Diretor Estratégico 2016-2017**. Referente a janeiro de 2016. Brasília, 2016c. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/PDE++Relat%C3%B3rio+de+monitoramento++Janeiro-2016.pdf/7e961302-7c2d-44bc-bd67-106bf473273e>>. Acesso em: 31 mai. 2016.

_____. Portal Eletrônico da EBSEH/HU-UFJF. **2º Relatório de Monitoramento do Plano Diretor Estratégico 2016-2017**. Referente a fevereiro de 2016. Brasília, 2016d. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/PDE++Relat%C3%B3rio+de+monitoramento++Fevereiro-2016.pdf/d3ee6817-8ded-4906-bf43-4f80dfe54a09>>. Acesso em: 31 mai. 2016.

_____. Portal Eletrônico da EBSEH/HU-UFJF. **3º Relatório de Monitoramento do Plano Diretor Estratégico 2016-2017**. Referente a março de 2016. Brasília, 2016e. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/3.+PDE++Relat%C3%B3rio+de+monitoramento++Mar%C3%A7o-2016.pdf/f07a4c5f-0201-4546-b26a-cd15330f4002>>. Acesso em: 31 mai. 2016.

_____. Portal Eletrônico da EBSEH/HU-UFJF. **4º Relatório de Monitoramento do Plano Diretor Estratégico 2016-2017**. Referente a abril de 2016. Brasília, 2016f. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/1175016/4.+PDE++Relat%C3%B3rio+de+Monitoramento++Abril+2016.pdf/8ae9d58d-1147-4fe9-b3f0-65a0c165bef8>>. Acesso em: 31 mai. 2016.

_____. Portal Eletrônico da EBSEH/HU-UFJF. **Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. Juiz de Fora, 2016g. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufjf/pde>>. Acesso em: 28 mai. 2016.

_____. Portal Eletrônico da EBSEH/HU-UFJF. **Organograma Oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. Versão de 11 fevereiro de 2016. Juiz de Fora, 2016h. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/UFJF+Organograma+HU-UFJF+Oficial+Atualizado.pdf/a6b88cb7-2c71-491d-beee-74a321def3c0>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

FERREIRA, Afonso. Parques tecnológicos disputam título de 'Vale do Silício brasileiro'. UOL Notícias Economia. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://economia.uol.com.br/ultimas-noticias/redacao/2012/08/03/parques-tecnologicos-disputam-titulo-de-vale-do-silicio-brasileiro.jhtm>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

FERREIRA, Marcio Reinaldo Lucena. **Gestão compartilhada e cidadania**: um estudo da experiência do "Pacto do Novo Cariri". João Pessoa, 2006, 116f.

Disponível em:
<http://www.ccsa.ufpb.br/ppga/site/arquivos/dissertacoes/dissertacao_12.pdf>.
Acesso em: 09 jun. 2015.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **História da evolução da qualidade hospitalar**: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):213-9. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/apv/v18n2/a15v18n2.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2016.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em:
<<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

FREY, Klaus. Governança Urbana e Participação Pública. In: Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós Graduação em Administração. ENANPAD, 2004. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/26503623_Governanca_Urbana_e_Participacao_Publica>. Acesso em: 11 nov. 2015.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009, p. 36-42. Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:
<https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/Como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2016.

GOMEZ, M. **Administração de serviços de saúde**. Apostila da disciplina de Gerenciamento Predial de Edifícios de Saúde. Curso de Especialização em Administração de Serviços de Saúde, Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana, Universidade Estadual do Paraná, Londrina, 2002.

GÜNTHER, Hartmut. **Como elaborar um questionário** (Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, Nº 01). Brasília, 2003. UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental. Disponível em:
<<http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2006/epistemico/01Questionario.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

JUNIOR, Álvaro Francisco de Britto; JUNIOR, Nazir Feres. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011. Disponível em:
<<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/download/200/186>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

LIMA, Helidéa De Oliveira. **A aplicação da acreditação aos hospitais do programa de fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do SUS/MG PRO-HOSP.** 2010. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2009/06/LIMA-2010.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2016.

MANZO, Bruna Figueiredo; BRITO, Maria José Menezes; CORRÊA, Allana dos Reis. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, 2012; 46(2), p. 388-394. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a17v46n2.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev Ass Med Brasil**, 47(2), p. 149-156, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a34v47n2.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

MENDES, Ana Carolina Potier. **Plano diretor físico hospitalar: uma abordagem metodológica frente a problemas complexos.** 2007. 183 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** São Paulo: Hucitec, 1993.

MEC. Portaria nº 442, de 25 de abril de 2012. **Delega à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH o exercício de algumas competências descritas no Decreto no 7.690, de 02 de março de 2012, bem como no Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010.** Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/04/2012&jornal=1&pagina=13&totalArquivos=224>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

MIQUELIN, L. C. **Anatomia dos edifícios hospitalares.** São Paulo: CEDAS, 1992.

MONTEIRO, João de Paula; BRASIL, Paulo Cavalcanti; MONTEIRO, Claudia. **Gestão Compartilhada.** Personal Consultoria. Brasília. 2002.

MPOG. Secretaria de Orçamento Federal. **Cadastro de ações.** Brasília, 2016a. Disponível em: <<https://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015-2/cadastro-de-acoess/ordem-alfabetica>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

_____. Secretaria de Orçamento Federal. **Orçamento Federal.** Brasília, 2016b. Disponível em: <<http://www.orcamentofederal.gov.br/>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

_____. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano Plurianual 2016-2019: Desenvolvimento, Produtividade e Inclusão Social.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planejamento-e-investimentos/plano-plurianual>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

MTFC. **Portal da Transparência.** Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

OLIVEIRA, Gabriela de Abreu. **A compatibilidade dos princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares).** 2014. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014, 153fls. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5849/1/000457991-Texto%2BCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.

ONA. **Certificações válidas.** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

PERTECE, Poliana Prioste; MELLEIRO, Marta Maria. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Rev Esc Enferm USP.** vol.44, no.4, p. 1024-1031, São Paulo, Dec. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/24.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 15.

PORTIER, A C. **Planejamento do espaço físico hospitalar: sua importância e seus requisitos.** 2002. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Administração de Serviços de Saúde) – Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana, Universidade Estadual do Paraná, Londrina, 2002.

ROCHA, Arlindo Carvalho. **Accountability na Administração Pública: a Atuação dos Tribunais de Contas.** XXXIII Encontro da ANPAD. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS716.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

RODRIGUES, Eloiza Andrade Almeida. **Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e da Experiência Brasileira.** 2004. Dissertação de mestrado. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/4703/2/715.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2016.

RODRIGUES, Marlene Kreutz; QUADROS, Juliane do Nascimento de; GODOY, Leoni Pentiado; LANA, Letice Dalla; SOUZA, Antônio Tadeu de; RODRIGUES, Lucas Kreutz; PORTELA, Odete Teresinha. Autoavaliação SINAES: uma estratégia de gestão de um hospital universitário. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 19, n. 1, p. 111-129, mar. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php?journal=avaliacao&page=article&op=download&path%5B%5D=1827&path%5B%5D=1695>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

SABOYA, R. T. de. **Planos diretores como instrumento de orientação das ações de desenvolvimento urbano.** Texto Especial, n. 374. Arquitectos, n. 74, Jul. 2006. Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/esp374.asp>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SENADO FEDERAL. **SIGA Brasil - sistema de informações sobre orçamento público, que permite acesso amplo e facilitado ao SIAFI e a outras bases de dados sobre planos e orçamentos públicos, por meio de uma única ferramenta**

de consulta mediante acesso livre ou especialista. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

SILVA, Magda Aparecida. **Breves comentários sobre a acreditação dos prestadores de serviços de hemoterapia.** 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/breves-coment%C3%A1rios-sobre-acredita%C3%A7%C3%A3o-dos-prestadores-de-servi%C3%A7os-de-hemoterapia>>. Acesso em: 04 mai. 2016.

SODRÉ, Francis; LITTIKE, Denilda; DRAGO, Leandra Maria Borlini; PERIM, Maria Clara Mendonça. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um Novo Modelo de Gestão? In **Serviço Social e Sociedade** nº 114 São Paulo Abr/Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009>. Acesso em: 20 ago. 2015.

SOUZA, Larissa Leiros de. **Diretrizes para elaboração de um plano diretor físico hospitalar: o caso do complexo hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, Natal/RN.** 2008. Monografia (Especialização) - da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008, 96fls. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/diretrizes_plano_diretor_fisico.pdf>. Acesso em: 24 out. 2015.

TCU. **Acórdão nº 1.520/2006 – Plenário.** Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20060830/TC-020-784-2005-7.doc>>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Acórdão nº 1.610/2013 – Plenário.** Disponível em: <www.tcu.gov.br>. Acesso em: 17 ago. 2015.

_____. **Acórdão nº 2.681/2011 – Plenário.** Disponível em: <www.tcu.gov.br>. Acesso em: 19 set. 2015.

_____. **Acórdão nº 2.731/2008 – Plenário.** Disponível em: <www.tcu.gov.br>. Acesso em: 22 set. 2015.

_____. **Acórdão nº 2.813/2009 – Plenário.** Disponível em: <www.tcu.gov.br>. Acesso em: 29 set. 2015.

_____. **Contas e relatórios de gestão.** Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/econtasWeb/web/externo/listarRelatoriosGestao.xhtml>>. Brasília, 2016. Acesso em: 05 jun. 2016.

UFAL. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.** Disponível em: <http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adesao_huf/ufal/plano_de_reestruturacao_hupaa_ufal.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2015.

UFAM. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Getúlio Vargas.** Disponível em:

<http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adesao_huf/ufam/plano%20de%20reestruturacao_ufam.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2015.

UFJF. **Ata do Conselho Superior do dia 02/04/2013**. Juiz de Fora, 2013a. Disponível na Secretaria-Geral do Conselho Superior. Acesso em: 26 mar. 2015.

_____. **Ata do Conselho Superior do dia 09/04/2013**. Juiz de Fora, 2013b. Disponível na Secretaria-Geral do Conselho Superior. Acesso em: 26 mar. 2015.

_____. **Ata do Conselho Superior do dia 08/11/2013**. Juiz de Fora, 2013c. Disponível na Secretaria-Geral do Conselho Superior. Acesso em: 26 mar. 2015.

_____. **Ata do Conselho Superior do dia 09/10/2014**. Juiz de Fora, 2014a. Disponível na Secretaria-Geral do Conselho Superior. Acesso em: 26 mar. 2015.

_____. **Ata do Conselho Superior do dia 07/11/2014**. Juiz de Fora, 2014b. Disponível na Secretaria-Geral do Conselho Superior. Acesso em: 26 mar. 2015.

_____. **Ata do Conselho Superior do dia 14/11/2014**. Juiz de Fora, 2014c. Disponível na Secretaria-Geral do Conselho Superior. Acesso em: 26 mar. 2015.

_____. Centro Regional de Inovação e Transferência de Tecnologia (Critt). **Parque Científico e Tecnológico de Juiz de Fora e Região (PCTJFR)**. Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/critt/institucional/sobre-o-critt/>>. Acesso em: 21 jun. 2016.

_____. Hospital Universitário da UFJF. **Carta de Direitos ao Cidadão**. 2015a. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/hu/2015/07/01/carta-de-servicos-ao-cidadao/>>. Acesso em: 11 set. 2015.

_____. _____. **Missão, Visão e Negócios**. 2015c. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/hu/hu/institucional/missao-visao-e-negocios>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. _____. **Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital Universitário da UFJF (HU-UFJF)**. 2009a. Disponível em: <http://www.ufjf.br/hu/files/2009/11/regimento_interno_do_corpo_clinico.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. _____. **Regimento Geral**. 2009b. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/hu/hu/institucional/regimentos-do-hospital/regimento-geral>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. Conselho Superior da UFJF. **Processo nº 23071.016878/2014-32**. Secretaria-Geral da UFJF. Juiz de Fora, 2014d.

UFPB. **Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Lauro Wanderley**. Disponível em: <http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adesao_huf/ufpb/plano_de_reestruturacao_hulw_ufpb.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2015.

UFPEL. **Plano de Reestruturação do Hospital Escola.** Disponível em: <http://ebserh.mec.gov.br/images/pdf/contratos_adexao_huf/ufpel/plano_de_reestruturacao_ufpel.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2015.

UFMS. **Plano de Reestruturação do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.** Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/101956/plano_de_reestruturacao_humap_ufms.pdf/ffeeb192-f78f-48eb-8c2d-40b19d003e83>. Acesso em: 08 abr. 2015.

UNB. **Plano de Reestruturação do Hospital Universitário.** Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103320/anexo+i_plano_reestruturao_hub.pdf/41dc6989-eb8c-4de8-a3a2-96df294a8dc0>. Acesso em: 08 abr. 2015.

TRF1. Justiça Federal de 1ª Instância. Subseção Judiciária de Juiz de Fora. 2ª Vara. Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal contra a Universidade Federal de Juiz de Fora. **Processo nº 01272-19.2014.4.01.3801.** Classe 7100. Juiz de Fora, 2014.

VILLAÇA, Flávio. O município no século XXI. **Dilemas do Plano Diretor.** São Paulo, CEPAM & CORREIOS, 1999, p.237-248. Disponível em: <<http://www.ongcidade.org/site/arquivos/artigos/dilemas436f9e94d59fb.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2015.

APÊNDICE A – QUADRO DE PESSOAL DO HU/UFJF POR CARGO

CARGO	TOTAL
Técnico em Enfermagem	225
Médico	152
Enfermeiro	86
Assistente Administrativo	62
Auxiliar De Enfermagem	56
Cedidos Pela UFJF, EBSEERH e Prefeitura de Juiz De Fora (Chefias)	31
Técnico em Radiologia	28
Assistente em Administração	23
Farmacêutico	16
Técnico em Farmácia	15
Técnico de Laboratório	13
Técnico em Análises Clínicas	13
Fisioterapeuta	12
Psicólogo	11
Assistente Social	10
Analista Administrativo	7
Técnico em Contabilidade	6
Nutricionista	6
Auxiliar em Administração	5
Farmacêutico Habilitação	5
Farmacêutico Bioquímico	5
Contínuo	4
Técnico em Informática	4
Analista de Tecnologia da Informação	4
Telefonista	4
Contador	3
Fonoaudiólogo	3
Advogado	3
Operador de Máquina de Lavanderia	3
Copeiro	3
Odontólogo	2
Engenheiro Clínico	2
Cozinheiro	2
Técnico em Anatomia e Necropsia	2
Terapeuta Ocupacional	2
Técnico em Arquivo	2
Técnico em Segurança do Trabalho	2
Instrumentador Cirúrgico	2
Assistente de Laboratório	2
Pintor	2
Técnico de Enfermagem	2
Mestre de Edificações e Infraestrutura	2
Técnico em Reabilitação Ou Fisioterapia	1
Engenheiro de Segurança do Trabalho	1
Técnico de Segurança do Trabalho	1
Engenheiro Mecânico	1
Pedreiro	1
Costureiro	1
Técnico Em Secretariado	1
Engenheiro Civil	1
Técnico Equipamento Médico Odontológico	1
Técnico de Informática	1
Engenheiro Eletricista	1

CARGO	TOTAL
Técnico em Nutrição e Dietética	1
Técnico em Citopatologia	1
Auxiliar de Nutrição e Dietética	1
Total geral	856

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE B – LISTA DE VERIFICAÇÃO SIMPLES PARA A ACREDITAÇÃO

Procedimento	Unidade do HU	Cronograma	Medidas a adotar	Evidências
Estabelecer previamente de padrões de qualidade a serem atingidos pelo hospital em conformidade com as orientações emanadas pela Organização Nacional de Acreditação;				
Adotar o Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – Versão 2014 como instrumento para implementar e avaliar a qualidade assistencial do hospital de forma sistêmica e global				
Buscar a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, mediante a integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de docência e pesquisa;				
Incrementar a eficiência e eficácia nos processos de gestão com vistas a assegurar uma assistência melhor e mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram os hospitais, necessitados de cuidados e apoio;				
Tratar a Acreditação Hospitalar como uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético;				
Adotar ferramentas de qualidade que propiciem a melhoria contínua da gestão hospitalar;				
Submeter ao processo de avaliação e contratação da instituição acreditadora;				
Disponibilizar alvará de funcionamento do Hospital, licença sanitária e registro do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina (CRM);				
Celebrar contrato com a Instituição Acreditadora selecionada para avaliação;				
Recolher a taxa de inscrição junto à Organização Nacional de Acreditação que, corresponde a 10% do valor do contrato firmado com Instituição Acreditadora contratada;				
Realizar o pagamento dos custos totais da visita para a Acreditação à Instituição Acreditadora;				
Manter lista atualizada de identificação dos responsáveis de cada serviço do Hospital;				
Organizar e arquivar os documentos de referência, tais como: normas, procedimentos, rotinas, atas de reuniões, etc.				
Definir sala exclusiva para as reuniões dos avaliadores.				

Procedimento	Unidade do HU	Cronograma	Medidas a adotar	Evidências
Programar reuniões da alta administração do Hospital com a equipe de avaliação.				
Informar aos funcionários envolvidos os objetivos e propósitos da avaliação.				
Apontar os membros responsáveis para acompanhar a equipe de avaliadores.				
Prover o acesso às instalações e documentos, conforme solicitação pelos avaliadores.				
Cooperar com os avaliadores para permitir que os objetivos da avaliação sejam atingidos.				
Divulgar amplamente o Processo de Acreditação no Hospital.				
Após o recebimento do Relatório de Avaliação ajustar as não conformidades menores, se for o caso, no prazo de 90 dias, a contar da data de assinatura de ciência, e solicitar nova visita à Instituição Acreditadora.				
Interpor recurso junto à Instituição Acreditadora caso não concorde com o resultado do processo de avaliação, no prazo de 45 dias do recebimento do Parecer Final da Instituição Acreditadora, utilizando como referência para controle do tempo de recurso, a data de postagem mais dois dias.				
Promover de forma sistêmica a interação entre as seções do Hospital representativas de Lideranças e Administração, Serviços Profissionais e Organização da Assistência, Serviço de Atenção ao Paciente/Cliente, Serviços de Apoio ao Diagnóstico, Serviços de Apoio Técnico e Abastecimento, Serviços de Apoio Administrativo e Infraestrutura, Ensino e Pesquisa, bem como tratá-las com o mesmo grau de importância.				
Atender às definições e itens de orientações do nível de certificação que pretende certificar de acordo com padrões interdependentes de estrutura, processo e resultado relativo às seções e subseções estabelecidas do processo de avaliação, conforme detalhado no Quadro 16.				
Atender aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços do Hospital.				
Compor recursos humanos compatíveis com a complexidade.				
Assegurar corpo funcional com qualificação adequada (habilitação).				
Admitir e manter responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.				
Atender aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitário.				

Procedimento	Unidade do HU	Cronograma	Medidas a adotar	Evidências
Buscar a estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.				
Em relação setores, unidades ou serviços que não estejam incluídos no instrumento de avaliação específico, estes também devem atender ao princípio da segurança orientador do nível 1.				
Em relação a serviços terceirizados do Hospital, como de Vigilância, deverá exigir em editais licitatórios e contratos administrativos as exigências de atendimento aos requisitos do processo de avaliação relativos ao nível 1 referente a respectiva área.				
Considerar os padrões das subseções do processo de avaliação de acordo com a estrutura organizacional do Hospital, consoante o Apêndice C.				

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE C – SUBSEÇÕES DE ACREDITAÇÃO E A ESTRUTURA DO HU/UFJF

Subseção	Estrutura do Hospital Universitário da UFJF
1.1.Direção	Superintendente, Gerência de Ensino e Pesquisa, Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa
1.2.Administração	Divisão Administrativa e Financeira (Daf), Divisão de Gestão de Pessoas (Dgp), Setor de Suprimentos (Ss)
1.3.Garantia da Qualidade	Setor de Gestão de Processos da Tecnologia da Informação (Sgpti)
2.1.Corpo Clínico	Divisão Médica (Dm) / Divisão de Enfermagem (De) / Divisão de Gestão do Cuidado (Dgc)
2.2.Enfermagem	Divisão de Enfermagem (De)
3.01.Internação	Divisão Médica (Dm) / Divisão de Enfermagem (De) / Divisão de Gestão do Cuidado (Dgc)
3.02.Referência e Contra-Referência	Unidade de Atenção Psicossocial (Uap)
3.03.Atendimento Ambulatorial	Unidade de Clínica Médica (Ucm)
3.04.Emergência	Unidade de Urgência e Emergência (Uue)
3.05.Centro Cirúrgico	Unidade de Bloco Cirúrgico Rpa e Cme (Ubc/Rpa/Cme)
3.06.Anestesiologia	Unidade de Bloco Cirúrgico Rpa e Cme (Ubc/Rpa/Cme)
3.07.Obstetrícia	Unidade de Atenção À Saúde Da Criança E Do Adolescente (Uasca)
3.08.Neonatologia	Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Uasca)
3.09.Tratamento Intensivo	Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos do Adulto (Ucisia)
3.10.Hemoterapia	Unidade de Hematologia e Oncologia (Uho)
3.11.Reabilitação	Unidade de Reabilitação (Ur)
3.12.Medicina Nuclear	Setor de Apoio Diagnóstico (Sad)
3.13.Radioterapia	Setor de Apoio Diagnóstico (Sad)
4.1.Laboratório Clínico	Unidade de Laboratório de Análises Clínicas (Ulac)
4.2.Diagnóstico por Imagem	Unidade de Diagnóstico por Imagem e Videoendoscopias (Udive)
4.3.Métodos Gráficos	Setor de Apoio Diagnóstico (Sad)
4.4.Anatomia Patológica	Unidade de Laboratório de Anatomia Patológica (Ulap)
5.01.Arquivo Médico	Unidade Processamento de Informação e Monitoramento (Upim)
5.02.Controle de Infecções	Setor de Vigilância Em Saúde E Segurança Do Paciente (Svssp)
5.03.Estatísticas	Unidade Processamento de Informação e Monitoramento (Upim)
5.04.Farmácia	Setor de Farmácia Hospitalar (Sfh)
5.05.Nutrição e Dietética	Unidade Nutrição Clínica (Unc)

5.06.Central de Processamento de Roupas - Lavanderia	Setor de Hotelaria Hospitalar (Shh)
Subseção	Estrutura
5.07.Processamento de Materiais e Esterilização	Setor de Vigilância Em Saúde E Segurança Do Paciente (Svssp)
5.08.Higiene	Setor de Hotelaria Hospitalar (Shh)
5.09.Segurança e Saúde Ocupacional	Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (Svssp)
5.10.Serviço Social	Unidade de Atenção Psicossocial (Uap)
6.1.Documentação da Planta Física	Setor de Infraestrutura Física (Sif)
6.2.Estrutura Físico-funcional	Setor de Infraestrutura Física (Sif)
6.3.Sistema Elétrico	Setor de Infraestrutura Física (Sif)
6.4.Manutenção Geral, Controle de Resíduos e Potabilidade da Água	Setor de Hotelaria Hospitalar (Shh)
6.5.Segurança Geral	<i>Observação: Serviço terceirizado</i>
6.6.Biblioteca/Informação Científica	Setor de Gestão do Ensino (Sge)

Unidade específica do Hospital	Auditoria (Aud), Colegiado Executivo (Colec), Comissões, Conselho Consultivo (Cconsu), Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (Dadt), Divisão de Gestão do Cuidado (Dgc), Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (Dlih), Ouvidoria, Secretaria, Setor de Administração, Setor de Apoio Terapêutico (Sat), Setor de Avaliação e Controladoria, Setor de Engenharia Clínica (Sec), Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica (Sgpit), Setor de Orçamento e Finanças (Sof), Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (Sras), Setor Jurídico, Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (Ugrh), Unidade de Regulação Assistencial (Ura), Unidade Cervico Facial (Ucf), Unidade de Abastecimento de Produtos à Saúde (Uaps), Unidade de Abastecimento e Dispensação (Uad), Unidade de Administração de Pessoal (Uap), Unidade de Apoio Corporativo, Unidade de Apoio Operacional (Uao), Unidade de Atenção À Saúde Da Mulher (Uasm), Unidade de Cirurgia Geral (Ucg), Unidade de Compras (Ucomp), Unidade de Comunicação Social, Unidade de Contabilidade De Custos (Ucc), Unidade de Contabilidade Fiscal (Ucf), Unidade de Contratos (Ucont), Unidade de e-saúde (USAU), Unidade de Farmácia Clínica (UFC), Unidade de Gerenciamento de Atividades de Graduação e Ensino Técnico (UGAGET), Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós Graduação (UGAPG), Unidade de Licitações (UI), Unidade de Liquidação Da Despesa (Uld), Unidade de Pagamento Da Despesa (Upd), Unidade de Patrimônio (Up), Unidade de Planejamento, Unidade de Programação Orçamentária e Financeira (Upof), Unidade de Vigilância Em Saúde (Uvs), Unidade do Sistema Cardiovascular (Usc), Unidade do Sistema Digestivo (Usd), Unidade do Sistema Musculoesquelético (Usm), Unidade do Sistema Neuromuscular (Usn), Unidade do Sistema Respiratório (Usr), Unidade do Sistema Urinário (Usu)
--------------------------------	--

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE D – NOVO CRONOGRAMA DE AÇÕES E ATIVIDADES DO PDE/HU

Ações do PDE organizado por ID

ID	Ação	ID – Atividade Integrante	Início	Fim
1	Desenvolver assistência à saúde segura	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6	01/06/2016	31/10/2017
2	Criar processos para construção, validação e monitoramento dos protocolos com visão multiprofissional	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5	01/06/2016	31/10/2017
3	Criar e formalizar contratos internos compatíveis com as demandas do SUS e necessidades de ensino	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5	01/06/2016	29/09/2017
4	Criar e monitorar os fluxos assistenciais	4.1, 4.2, 4.3, 4.4	01/06/2016	31/05/2017
5	Definir as ferramentas e ações de comunicação em conformidade com a Política de Comunicação interna e externa	5.1, 5.2, 5.3, 5.4	01/01/2016	30/06/2016
6	Criar e implementar um plano de gestão da engenharia clínica	6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7	01/01/2016	30/06/2016
7	Criar e implementar um Plano de manutenção predial preventiva e corretiva	7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7	01/02/2016	29/07/2016
8	Mapear, modelar e divulgar os Processos Administrativos de Compras	8.1, 8.2, 8.3, 8.4	01/11/2015	29/09/2017
9	Reestruturar o setor de hotelaria	9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10	01/01/2016	30/06/2016
10	Reestruturar a educação permanente	10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, 10.6, 10.7	05/11/2015	31/08/2017
11	Integrar HU/Pró-Reitorias e Unid. Acadêmicas para o desenvolvimento do ensino e pesquisa em todos os níveis	11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.5, 11.6	01/11/2015	29/09/2017
12	Renovar contratualização de acordo com a capacidade instalada	12.1, 12.2, 12.3, 12.4	01/04/2015	31/01/2016
13	Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Contratos	13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8, 13.9	01/08/2015	31/08/2016
14	Buscar a elevação de recursos e implantar Sistema de Custos	14.1, 14.2, 14.3, 14.4	01/02/2016	31/05/2017
15	Elaborar e implementar um Plano de Gestão de Materiais	15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 15.5	01/09/2015	30/06/2017

Fonte: elaboração própria

Atividades do PDE organizado por data

ID	Atividade	Início	Fim
12.1	Levantar histórico de produção	01/04/2015	12/06/2015
12.3	Elaborar minuta de contrato	28/04/2015	29/06/2015
12.2	Validar a produção histórica junto aos serviços	15/06/2015	19/06/2015
12.4	Efetivar renovação junto ao gestor municipal	23/06/2015	31/01/2016
13.1	Nomear os fiscais e gestores dos Contratos	01/08/2015	30/10/2015
13.2	Elaborar manual de gestão e fiscalização de contratos	01/08/2015	01/08/2016
15.1	Realização de inventários periódicos	01/09/2015	29/12/2017
15.2	Rever itens padronizados (Materiais Médico-Hospitalares)	13/10/2015	31/01/2016
13.3	Elaborar e implantar um cronograma de capacitações sobre gestão e fiscalização de contratos	15/10/2015	16/11/2015
8.1	Mapeamento do processo atual	01/11/2015	01/05/2016

11.5	Cadastrar os pesquisadores e projetos de pesquisa no SIG EBSEH	01/11/2015	31/12/2017
13.4	Definir quais são os serviços de natureza continuada/ Elaborar uma portaria	02/11/2015	30/11/2015
10.7	Receber os novos colaboradores do HU (EBSEH)	05/11/2015	31/12/2017
5.1	Migrar e sincronizar o site do HU-UFJF com o site da EBSEH	01/01/2016	01/04/2016
6.2	Elaborar e aprovar plano de manutenção preventiva de acordo com a criticidade de cada equipamento	01/01/2016	01/04/2016
9.1	Construir organograma interno do setor Hotelaria com chefia e líderes de área	01/01/2016	01/04/2016
15.3	Definição e formalização dos fluxos de processos de trabalho	01/01/2016	01/04/2016
5.2	Criar e colocar em prática a INTRANET do HU-UFJF	01/02/2016	01/05/2016
7.1	Implantar sistema de ordem de serviço	01/02/2016	01/05/2016
7.2	Aprimorar a gestão de todos os contratos referentes a infraestrutura física (SIF)	01/02/2016	01/05/2016
14.2	Definir centros de custos	01/02/2016	01/05/2016
5.3	Colocar em prática o Manual de Identidade Visual	01/03/2016	01/06/2016
5.4	Tornar mais dinâmico o fluxo de notícias e informações das atividades do HU-UFJF, para os públicos interno e externo	01/03/2016	01/06/2016
6.1	Atualizar permanentemente o inventário de equipamentos médicos hospitalares	01/03/2016	01/06/2016
6.4	Revisar e gerenciar contratos de equipamentos especiais	01/03/2016	01/06/2016
6.5	Elaborar e aprovar plano de manutenção corretiva de acordo com a criticidade de cada equipamento	01/04/2016	01/07/2016
13.5	Desenvolver e implementar instrumentos de controle contratuais para os contratos vigentes	01/04/2016	01/07/2016
13.6	Alinhar os processos de compras com os Contratos	01/04/2016	01/07/2016
14.1	Sensibilizar permanentemente os colaboradores para a importância do controle de gastos e redução de desperdício – Criar Grupo de Estudo para aprimoramento e implantação do modelo de Gestão da EBSEH - Estudar sistema de custos governo federal.	01/04/2016	01/07/2016
9.9	Reconstruir Comissão de Gerenciamento de Resíduos	01/05/2016	01/08/2016
13.7	Implantar as Contas Vinculadas	01/05/2016	01/08/2016
13.8	Implementar o SIG Contratos para monitoramento dos contratos	01/05/2016	01/08/2016
13.9	Implementar o cronograma de contratações de serviços	01/05/2016	01/08/2016
1.2	Implantar o Sistema de Notificação de Eventos Adversos (VIGIHOSP)	01/06/2016	01/09/2016
2.1	Definir protocolos prioritários, equipes responsáveis por sua construção e prazos para sua conclusão	01/06/2016	01/09/2016
3.1	Realizar diagnóstico de recursos humanos tecnológicos e físicos dos serviços	01/06/2016	01/09/2016
4.1	Definir fluxos e rotinas prioritárias, equipes e prazos para construção	01/06/2016	01/09/2016

1.1	Implantar os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (1-Prática de higiene das mãos em serviços de saúde; 2-Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 3-Identificação do usuário, 4-Prevenção de quedas em usuários hospitalizados, 5-Prevenção de úlcera de pressão, 6-Cirurgia Segura)	01/07/2016	01/10/2016
1.3	Reestruturar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	01/07/2016	01/10/2016
11.1	Construir normativa para regulamentar a tramitação dos processos dos cursos de residência na PROPGPI	01/07/2016	01/10/2016
11.3	Promover seminários para atualização dos projetos pedagógicos das residências	01/07/2016	01/10/2016
1.6	Implantar certificação hospitalar ONA - Nível 1	01/08/2016	01/11/2016
3.2	Mapear produção histórica dos serviços	01/08/2016	01/11/2016
4.2	Definir a metodologia de construção dos fluxos e rotinas	01/08/2016	01/11/2016
4.4	Elaborar o manual de Protocolos, Rotinas e Fluxos assistenciais e divulgá-los	01/08/2016	01/11/2016
2.2	Definir metodologia de construção de protocolos assistenciais (fases, número de pessoas, formato, etc)	01/09/2016	01/12/2016
7.3	Elaborar e aprovar plano de manutenção preventiva	01/09/2016	01/12/2016
9.10	Atualizar o PGRSS do HU-UFJF	01/09/2016	01/12/2016
11.2	Identificar e mapear a carga horária dos docentes no HU, lançadas no PIT	01/09/2016	01/12/2016
6.3	Implementar plano de manutenção preventiva	01/10/2016	01/01/2017
6.6	Implementar plano de manutenção corretiva	01/10/2016	01/01/2017
7.5	Elaborar e aprovar plano de manutenção corretiva	01/10/2016	01/01/2017
7.7	Elaborar mapa de riscos de infraestrutura predial do hospital	01/10/2016	01/01/2017
10.1	Reestruturar a equipe/ Núcleo de Educação Permanente	01/11/2016	01/02/2017
10.2	Definir os processos de trabalho do Núcleo de Educação Permanente	01/11/2016	01/02/2017
11.6	Implantar linhas de pesquisa institucional	01/11/2016	01/02/2017
15.4	Elaborar o Plano de Gestão de Materiais	01/11/2016	01/02/2017
3.3	Formalizar os controles internos	01/12/2016	01/03/2017
9.2	Revisar POPs, rotinas e fluxos de comunicação da HIGIENE E LIMPEZA. Definir indicadores de processo.	01/12/2016	01/03/2017
9.5	Revisar POPs, rotinas e fluxos de comunicação da ROUPARIA. Definir indicadores de processo.	01/12/2016	01/03/2017
10.3	Estabelecer as prioridades para a educação permanente/capacitação	01/12/2016	01/03/2017
3.4	Elaborar uma ferramenta capaz de monitorar a produção	01/01/2017	01/04/2017
8.2	Análise do processo atual	01/01/2017	01/04/2017
9.4	Criar e implantar Controle de Entrega de Saneantes	01/01/2017	01/04/2017
10.4	Elaborar e Executar o plano de sensibilização e capacitação	01/01/2017	01/04/2017
2.3	Implantar os protocolos assistenciais prioritários	01/02/2017	01/05/2017
4.3	Implantar os fluxos e rotinas prioritárias (Internamento, Parecer, Alta, Escore de Alerta Precoce, Handoff, Transporte, marcação de exames, alta programada, visita multiprofissional, autocuidado, transferência intra-hospitalar de pacientes, marcação de salas cirúrgicas, priorizar fluxos ligados ao NIR - gerenciamento de leitos)	01/02/2017	01/05/2017

14.3	Implantar os controles necessários nos centros de custos	01/02/2017	01/05/2017
14.4	Levantar custos, desenvolvimento de entidades objeto de custeio, divulgação dos custos das entidades objeto de custeio e dos centros de custos aderentes ao sistema de controles	01/02/2017	01/05/2017
1.4	Divulgar, discutir e intervir nos relatórios de infecção	01/03/2017	01/06/2017
6.7	Criar um catálogo de equipamentos padronizados	01/03/2017	01/06/2017
7.4	Implementar plano de manutenção preventiva	01/03/2017	01/06/2017
15.5	Implementar o Plano	01/03/2017	01/06/2017
7.6	Implementar plano de manutenção corretiva	01/04/2017	01/07/2017
8.3	Modelagem do processo	01/04/2017	01/07/2017
9.3	Implementar os POPs e gerenciamento dos indicadores de processo da HL	01/04/2017	01/07/2017
9.6	Implementar os POPs e gerenciamento dos indicadores de processo da Rouparia	01/04/2017	01/07/2017
9.7	Efetivar o gerenciamento de processamento da roupa	01/05/2017	01/08/2017
9.8	Efetivar o gerenciamento de distribuição de roupa	01/05/2017	01/08/2017
10.5	Oferecer os cursos de capacitação/Educação permanente	01/05/2017	01/08/2017
10.6	Monitorar e acompanhar os resultados do Processo de Educação Permanente/capacitação	01/05/2017	01/08/2017
2.4	Criar a comissão de protocolos e seu regimento	01/06/2017	01/09/2017
3.5	Estruturar as atividades de Auditoria clínico assistencial (divulgação e discussão dos resultados, revisão dos contratos, criação de comissão, revisão da assistência através de prontuários)	01/06/2017	01/09/2017
8.4	Homologação e publicação do novo processo	01/06/2017	01/09/2017
11.4	Criar salas virtuais para realização de cursos de atualização; educação permanente e educação em saúde	01/06/2017	01/09/2017
1.5	Elaborar e implantar programa para educação do usuário sobre ações de segurança	01/07/2017	01/10/2017
2.5	Definir e construir as Linhas de Cuidado prioritárias	01/07/2017	01/10/2017

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE E – QUADROS DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DO PDE/HU

QUADRO I RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DA AÇÃO/ATIVIDADE DO PDE

1 – Identificação do servidor responsável pela unidade
2 – Data da reunião
3 – Período de avaliação
4 – Identificação da ação
5 – Descrição do escopo da ação
6 – Identificação da atividade
7 – Descrição do escopo da atividade
8 – Descrição sucinta dos trabalhos realizados
8 – Descrição sucinta do cumprimento das orientações e recomendações contidas no Relatório Monitoramento de período anterior
9 – Descrição sucinta de fatores facilitadores e/ou limitadores ao cumprimento da ações/atividades
10 – Documentos anexos
11 – Outras questões que considerar relevantes
12 – Local e data:
13 – Nome e assinatura do servidor/funcionário:

Fonte: elaboração própria.

QUADRO II PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO

DATA DA REUNIÃO:
QUINZENA:

Parte 1

Servidor	Atividade do PDE		Escopo	Nº do Processo
	Nº	Descrição		

[illegible]

QUADRO III
RELATÓRIO DE MONITORAMENTO Nº

1 – RELATO DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES/ATIVIDADES DO PDE:
2 – ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES:
3 – OUTRAS QUESTÕES QUE CONSIDERAR RELEVANTES:
4 – LOCAL E DATA:
5 – NOME E ASSINATURA DO COORDENADOR:

Fonte: elaboração própria.