

**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Ciências Administrativas
Mestrado Profissional em Administração**

As múltiplas lógicas institucionais atuantes na atual reforma do HC-UFPE

Orientanda: Zuleide Cristina de Araújo

Orientador: Prof. Dr. Luiz Alberto da Costa Mariz

Relatório executivo apresentado como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Administração, pelo Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Recife, 2017

Resumo

Este trabalho teve o objetivo de analisar como as múltiplas lógicas institucionais conformam a atual reforma do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A adesão à EBSEH é uma realidade para a maioria dos hospitais universitários brasileiros como é o caso do HC-UFPE. Este hospital é uma complexa organização pública que reúne as atribuições de hospital escola, centro de pesquisas e prestador de serviços à população do Estado e da região Nordeste. Como tal, seu funcionamento é regido tanto por lógicas endógenas quanto exógenas à profissão da educação médica. Com base na Teoria Institucional este estudo aborda ordens e lógicas institucionais a partir dos autores Friedland e Alford (1991, 1999), Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012), Alford (1975), Williamson (2008), Reay e Hinings (2009), Greenwood (2010, 2011), Scott (2008), Andreazzi (2013), entre outros. Esta pesquisa teve natureza qualitativa, através de estudo de caso, tendo dados primários através de documentos, sites, observações e entrevistas semiestruturadas com gestores e ex-gestores do HC e da UFPE. Utilizou-se a Análise de Conteúdo, emparelhamento teórico, para atingir o objetivo. Na análise dos resultados, constatou-se que as principais lógicas exógenas atuantes na reforma do HC-UFPE são aquelas referentes ao Estado, à comunidade, ao mercado e que as lógicas institucionais diretamente ligadas à profissão da educação médica que contribuem para conformar a atual reforma do HC-UFPE são a atenção à saúde, a ciência e a gestão.

Palavras-chave: Ordens institucionais. Múltiplas lógicas institucionais. Hospitais universitários federais.EBSEH.

Sumário

1 Apresentação	4
2 Objetivos geral e específicos	4
2.1 Objetivos específicos	4
3 Bases teóricas utilizadas	5
3.1 Ordens e lógicas institucionais	5
3.2 As lógicas institucionais dos campos da atenção à saúde e da educação médica	7
4 Resultados e achados	9
Lógicas da ciência e assistência na reforma do HC-UFPE.	9
Conflitos entre a lógica profissional e a lógica racionalizadora.	9
A EBSEH entre as lógicas do mercado e da comunidade.	9
As pesquisas sob as lógicas de mercado.	9
5 Conclusões e sugestões	10
5.1 Recomendações gerenciais	12

1 Apresentação

Este relatório executivo apresentade forma resumida a pesquisa realizada, eé um requisito complementar para a obtenção do grau de Mestre em Administração, relativo ao curso de Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e faz parte dele os objetivos, geral e específicos, as bases teóricas utilizadas, os resultados, a conclusão e as recomendações gerenciais.

No Brasil, a saúde é garantida pela constituição federal de 1988 como um direito estendido a todos e uma obrigação do Estado que deve garantir este direito por meio de políticas sociais e econômicas definido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) vinculado ao Ministério da Saúde (MS). O setor privado pode participar de modo complementar ao SUS, conforme normas próprias (BRASIL, 1988).

O sistema de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) possui na sua maioria Hospitais Universitários (HUs) para dar suporte ao ensino, à pesquisa e à extensão. Contudo, esses hospitais prestam serviços assistenciais à sociedade por meio do SUS nos termos preconizados pela Lei nº 8.080/90 constituindo prática de ensino e pesquisa (BRASIL, 1990).

2 Objetivos geral e específicos

O objetivo deste estudo é o de analisar como as múltiplas lógicas institucionais conformam a atual reforma do HC-UFPE. Com o propósito de atender esse objetivo geral, foi realizada pesquisa com os gestores estratégicos do HC e da UFPE e especificado os seguintes objetivos específicos.

2.1 Objetivos específicos

O objetivo geral da pesquisa se desdobra nos seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar as principais lógicas institucionais endógenas da profissão da educação médica presentes no HC-UFPE;
- b) Identificar as principais lógicas institucionais exógenas da profissão da educação médica presentes no HC-UFPE;

- c) Investigar as relações de contraposição ou de congruência existentes entre as várias lógicas atuantes no HC-UFPE, e
- d) Avaliar as implicações que o conjunto de lógicas institucionais e suas interações trazem para a atual reforma do HC

3 Bases teóricas utilizadas

A fundamentação teórica que embasou esta pesquisa foi a Teoria Institucional especificamente ordens e lógica institucionais. Iniciadores da corrente das lógicas institucionais, Friedland e Alford (1999, p. 314) afirmam que não é possível a compreensão do comportamento individual e das organizações sem situá-los no seu contexto social. Os autores (1999, p. 304) propõem uma concepção “não funcionalista de sociedade como um sistema interinstitucional potencialmente contraditório”. Tal posição contraria os dois rumos que tomaram as ciências sociais, um para o indivíduo utilitarista e outro para a organização orientada para o poder.

Figura 1 – Sistema interinstitucional



Elaboração própria.

Fonte: Friedland e Alford (1999); Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012); Dunn e Jones (2010).

3.1 Ordens e lógicas institucionais

Friedland e Alford (1999, p. 314) conceituam lógica institucional como o conjunto de práticas materiais e de construções simbólicas que constituem os princípios de organização da ordem institucional e apresentam as lógicas institucionais de cada uma das cinco ordens

institucionais, por eles identificadas como “as ordens mais importantes das sociedades ocidentais contemporâneas”, desse modo, no Quadro 1 tem-se a representação das ordens e suas lógicas institucionais correspondentes de acordo com Friedland e Alford (1999).

Quadro 1- Lógicas centrais das ordens institucionais de Friedland e Alford

Capitalismo	Acumulação e mercantilização da atividade humana.
Estado	Racionalização e regulação da atividade humana através da burocracia.
Democracia	Participação e ampliação do controle popular sobre a atividade humana.
Família/comunidade	A comunidade e a motivação da atividade humana por meio da lealdade incondicional a seus membros e suas necessidades reprodutivas.
Religião/ciência	Busca da verdade e a construção simbólica da realidade dentro da qual se realiza a atividade humana.

Elaboração própria.

Fonte: Friedland e Alford, 1999.

Thornton e Ocasio (1999, p. 804) definem lógicas institucionais como sendo “padrões históricos de práticas materiais, pressupostos, valores, crenças e regras, socialmente construídos pelas quais as pessoas produzem e reproduzem a sua subsistência material, organizam-se no tempo e no espaço e dão sentido a sua realidade social”. Após alguns estudos, estes autores fizeram uma revisão e mantiveram como setores institucionais importantes da sociedade o Estado, a família, as religiões, a comunidade, o mercado (capitalismo) e acrescentaram as corporações (empresas) e as profissões, porém retiraram a democracia. Parece-nos mais apropriado não acrescentar as corporações como ordem institucional à parte e, sim, considerá-las apenas como um tipo específico de organização. Sintetizando, no modelo inicial de Friedland e Alford (1991, 1999) e na proposta de Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012), tem-se como ordens institucionais da sociedade: Capitalismo, Estado, Democracia, Família, Religião/Ciência, Comunidade e Profissão.

A abordagem teórica de lógicas institucionais fornece possibilidades para a pesquisa em vários níveis de análise. Para Friedland e Alford (1991), o foco está em lógicas em nível social e seus efeitos sobre o indivíduo e as organizações. Para Thornton e Ocasio (2008), lógicas institucionais podem se desenvolver em uma variedade diferente de níveis como, por exemplo, organizações em mercados, indústrias, campos organizacionais, ampliando as possibilidades de objetos de análise.

Embora teoricamente Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) mencionem vários níveis de análise, de acordo com Zilber (2013), seu argumento central salienta o poder das lógicas que governam os entendimentos e os comportamentos de atores individuais e coletivos no interior de um campo organizacional particular.

3.2 As lógicas institucionais dos campos da atenção à saúde e da educação médica

Num estudo empírico sobre o campo organizacional da assistência médica na área da Baía de São Francisco (EUA), Scott, Mendel e Pollack (2000) identificaram, a partir de uma perspectiva institucionalista, três períodos principais da evolução desse campo ao longo de cinquenta anos. Esses períodos foram intercalados por “dramáticas mudanças” nas categorias de atores que exercitam controle e nos mecanismos empregados (SCOTT, 2008, p. 204). Os resultados apontaram para lógicas dominantes que se estabeleceram nestes três períodos sendo que nenhuma lógica substituiu a outra; as três lógicas foram associadas a diferentes tipos de atores, e as contradições e os conflitos gerados entre elas diminuíram significativamente a coerência e a estabilidade da estrutura do campo. De início, conforme resume o autor (2008), na primeira metade do século XX, o campo da atenção à saúde esteve sob firme controle de um grupo profissional hegemônico – os doutores da Medicina. O segundo período, em meados da década de 1960, após a aprovação do *Medicare* e do *Medicaid*, de uma hora para a outra o Estado se tornou o maior adquirente isolado de serviços para casos graves e para as despesas hospitalares (SCOTT, 2008, p. 204).

Foram implantados sistemas de assistência voltados para o lucro com controles gerenciais mais rígidos e com incentivos para os pacientes consumirem menos serviços e para os provedores de serviços restringirem os tratamentos. Assim, mecanismos empresariais e gerenciais foram acrescentados ao misto pré-existente de controles profissionais e públicos. Este último período coincide com a “onda de privatizações que varreu o mundo capitalista a partir dos anos 1970” e que fez com que, em muitos países, a saúde e a educação deixassem de ser fornecidos como bens públicos (HARVEY, 2013, p. 295).

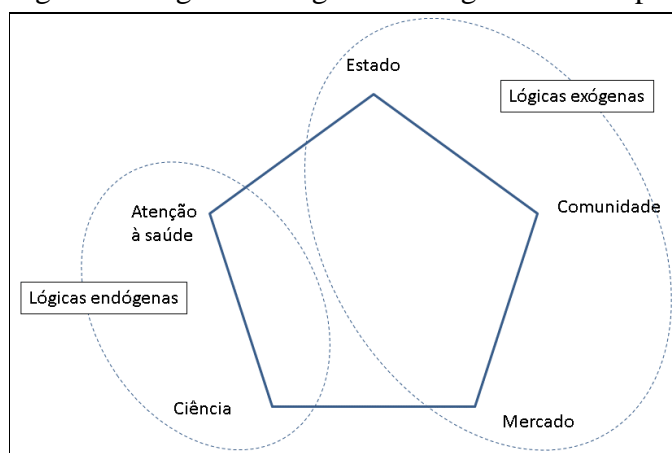
Conforme observa Andreazzi (2013), a saúde, na atualidade, tornou-se um setor econômico de importância não só para os países dominantes, cujas empresas de medicamentos e equipamentos, e planos de saúde, constituem oligopólios que atuam em mercados antes constituídos pelo pequeno capital. Também no Brasil, por exemplo, se

formam grandes cadeias de laboratórios financeirizados. Conforme essa autora (2013, p. 282), são reais no país hoje as ameaças à universalidade do direito à saúde e à gratuidade do sistema público, assim como “a acelerada mercantilização da atenção à saúde, subordinada progressivamente aos interesses dos grandes capitais internacionais e seus sócios internos”.

Em seu artigo sobre a EBSEH e a respeito dos impactos sobre o ensino médico, Andreazzi (2013, p. 281) afirma que a busca da eficiência pode afetar os resultados das políticas e dos serviços. Aponta que o controle de custo pode ocorrer num hospital desde a entrada até a alta do paciente. Neste sentido, o controle de custo pode interferir nos tipos de casos que o hospital escolherá para trabalhar, e desse modo poderá não atender às necessidades da população, e assim “agravar um padrão de ensino enviesado. O interesse mercantil distorce a prática médica numa série de situações que serão tornadas a norma quando associadas ao padrão de reprodução dos conhecimentos e práticas num hospital de ensino”.

Para Dunn e Jones (2010) as instituições de ensino são focos de forças exógenas e mudanças profissionais, destacando a natureza dual das escolas profissionais. Em seus estudos geraram hipóteses para prever quais as forças profissionais e exógenas influenciavam a ênfase colocada na lógica da ciência e do cuidado e as relações entre elas, como elas competem por atenção nas escolas médicas.

Figura 2– Lógicas endógenas e exógenas no campo da educação médica



Elaboração própria.

Fonte: Friedland e Alford (1999); Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012); Dunn e Jones (2010).

Baseando-se nos estudos realizados, pode-se afirmar que as principais ordens institucionais no campo da educação médica são: a profissão, o capitalismo (mercado), o Estado e a comunidade e serão estas que embasarão este trabalho, vide Figura 2. Considera-se ainda que a profissão seja uma ordem institucional sujeita às influências de forças

endógenas como a ciência (conhecimento) e a atenção à saúde (cuidado da saúde), e de forças exógenas tais como o mercado (capitalismo), a comunidade e o Estado (DUNN; JONES, 2010; FRIEDLAND; ALFORD, 1999; THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). E foi esta a lente teórica que serviu de base para esta pesquisa.

4 Resultados e achados

Apresenta-se no Quadro 2 a consolidação dos achados sobre as múltiplas lógicas institucionais que conformam a atual reforma do HC-UFPE de acordo com as lógicas institucionais endógenas e exógenas à profissão médica no HC-UFPE.

Quadro 2 - Consolidação das lógicas institucionais relevantes na educação médica no HC-UFPE.

Lógicas Institucionais	Educação médica no HC-UFPE
Lógicas da ciência e assistência na reforma do HC-UFPE.	<ul style="list-style-type: none"> • De acordo com a competência o profissional médico faz ensino e/ou pesquisa e/ou assistência. • Busca manter o vínculo do HC com a academia. • Dificuldade de articulação entre as lógicas da Ciência e da Assistência. • Dificuldade para implantar um novo modelo de Atenção à saúde. • Reformulação do curso médico. • Diretrizes estabelecidas pelo MEC para o ensino e pelo MS para a Atenção à saúde. • As práticas profissionais do HC-UFPE através da lógica da ciência refletem numa assistência de qualidade ao paciente.
Conflitos entre a lógica profissional e a lógica racionalizadora.	<ul style="list-style-type: none"> • Processos de racionalização. • Protocolos clínicos. • Gestão técnica e profissional.
A EBSEH entre as lógicas do mercado e da comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado com orientação para o mercado na criação da EBSEH. • Subfinanciamento dos HUs. • Perfil assistencial do MS beneficiando a comunidade usuária do SUS. • A preocupação na formação de generalistas para atender melhor a população.
As pesquisas sob as lógicas de mercado.	<ul style="list-style-type: none"> • Maior controle, monitoramento e acompanhamento da pesquisa. • Criação e ampliação de centros de pesquisas. • Convênios com o mercado para pesquisas do seu interesse.

Fonte: Elaboração própria (2016).

5 Conclusões e sugestões

O HC-UFPE é uma complexa organização pública que reúne as atribuições de hospital escola, centro de pesquisas e prestador de serviços à população do Estado e da região Nordeste. Como tal, seu funcionamento é regido tanto por lógicas endógenas quanto exógenas à profissão da educação médica. As principais lógicas atuantes na reforma do HC-UFPE são aquelas referentes ao Estado, à comunidade e ao mercado.

Verifica-se inicialmente que a lógica profissional do médico educador no HC-UFPE é composta das seguintes lógicas endógenas: a assistência à saúde (extensão), pesquisa, o ensino e, ainda, a gestão coletiva. A lógica da ciência favorece a lógica da atenção à saúde e mostra a coexistência e a natureza complementar das lógicas endógenas. Por outro lado, os dados sugerem que os educadores médicos no HC-UFPE parecem ter perdido parte do monopólio da gestão coletiva e da pesquisa, respectivamente, para a gestão da EBSEH e para seus técnicos.

Vale ressaltar que a questão da educação profissional médica no HC-UFPE ainda não foi priorizada, haja vista que, dos quatro macroproblemas identificados pelo diagnóstico realizado, neste momento, a gestão resolveu se dedicar a dois, ou seja, aos processos de gestão ineficazes e a questão da estrutura física, de recursos humanos e materiais, e optou por deixar para depois o Modelo clínico assistencial inadequado e a Dificuldade de articulação entre os interesses acadêmicos (ensino e pesquisa) e os da assistência (PDE – HC-UFPE, 2015) que envolvem diretamente a lógica profissional. Quanto à racionalização dos processos, encontrou-se dificuldade de se associá-la diretamente a uma das ordens institucionais. Trata-se de um princípio organizacional de eficácia que, embora não seja dominante numa Burocracia Profissional, também se faz presente nela. A racionalização atenderá, portanto, indiretamente às lógicas que as atividades da organização favorecerem.

Com relação à reformulação do curso médico do campus Recife, e as novas técnicas de ensino através de tecnologias computadorizadas avançadas que prescindem do acesso ao paciente, estas podem colaborar para o afastamento de algumas práticas do curso médico do HC. De outro modo, o HC vem buscando sua autonomia em relação à UFPE com a criação de unidades e serviços próprios, principalmente aqueles que a universidade, como entidade pública, não consegue atender a demanda em tempo hábil, como por exemplo, a procuradoria

(setor jurídico).Assim sendo, todo este cenário indica para uma tendência para maior autonomia do HC em relação à academia, e conseqüentemente a UFPE, apesar de a maioria dos entrevistados afirmarem a necessidade de se manter este vínculo.

Constatou-se também a forte influência das lógicas estatais, através dos Ministérios da Educação e da Saúde por meio do estabelecimento de diretrizes, normas, regras e de indicadores de gestão e de resultados. E neste caminho, da própria criação da EBSERH que o Estado já a direciona no sentido de uma autonomia progressiva e cria instrumentos legais para sua maior exposição à lógica de mercado.Vale lembrar que as lógicas são interdependentes e sendo assim podem alinhar-se ou subordinar-se à outra (FRIEDLAND; ALFORD, 1999).Nesta acepção, sobre a relação entre as lógicas do Estado e do mercado, a contratação da EBSERH por empresa privada, como laboratórios, para a realização de pesquisas, aponta para a efetivação de políticas de natureza empresarial que estão previstas na constituição dos recursos da empresa, ou seja, além dos recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União têm-se as receitas decorrentes de prestação de serviços, aplicações financeiras e de acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais, entre outros (BRASIL, 2011).

Porém, apesar dessa tendência do Estado para a lógica de mercado nos HUs a insuficiência estrutural do mercado para absorver e dar coberturas adequadas a idosos, aos doentes crônicos, aos pobres, entre outros, exige que o Estado mantenha-se na área de saúde para atendimento a estes segmentos da população, e ao mesmo tempo integre-se ao mercado para atender as outras classes sociais mais rentáveis. Desse modo, mantém-se foco no SUS para as classes sociais desfavorecidas e a promoção pelo Estado da criação de mercados privados de seguros e planos de saúde para as classes sociais que podem ter acesso a estes serviços. Assim, além da proposta neoliberal do Estado mínimo, promovida pela segunda reforma gerencial do Estado a partir de 1995 (BRESSER-PEREIRA, 2006) com a separação entre financiadores e prestadores de serviços em saúde, percebe-se nos últimos anos o Estado como regulador do serviço público e privado de saúde.

Tem-se então uma articulação entre a lógica racionalizadora estatal e a lógica empresarial, esta última sendo reforçada pelo subfinanciamento que obrigaria os HUs a adotarem, como única saída, a privatização. Assim, parecem procedentes as preocupações de Andreazzi (2013) quanto aos HUs não estarem sendo intencionalmente direcionados pelo Estado a uma privatização. A lógica da comunidade se apresentou como relevante através de depoimentos que demonstram uma preocupação em melhorar o atendimento para a população atendida através do SUS, seja através da implantação da linha de cuidados; no esforço para

formação de médicos generalista e para manutenção da residência de medicina em família e comunidade, mesmo com poucos interessados; da preocupação com o nível de suprimentos necessários nas unidades de farmácia e almoxarifado para o adequado funcionamento da assistência, ensino e pesquisa, e, pelas reiteradas afirmações dos depoentes de que o hospital precisa melhorar sua gestão para prestar um bom atendimento ao usuário do SUS o que fortalece a posição da lógica do Estado com tendências para o mercado e para a comunidade que não pode ter acesso aos produtos do capitalismo. Há autores que defendem a possibilidade de lógicas concorrentes coexistirem ao longo do tempo (REAY; HININGS, 2009). No entanto, se no HC-UFPE a comunidade ainda continua recebendo os serviços de atenção à saúde, o que tende a ocorrer com as pesquisas realizadas no HC-UFPE sob a lógica do mercado? Será que vão atender às necessidades de saúde específicas da comunidade da região?

Por fim, pesquisas sobre HUs e com base teórica sobre ordens e lógicas institucionais ainda são incipientes, espera-se que outros trabalhos possam ser realizados para aprofundamentos e contribuições para as organizações em saúde no Brasil e para a Teoria Institucional.

A seguir apresentam-se algumas recomendações gerenciais a partir dos resultados e da conclusão desta pesquisa.

5.1 Recomendações gerenciais

Nesta parte, apresentam-se algumas contribuições como forma de contrapartida a UFPE, em relação aos resultados e as conclusões sobre como as múltiplas lógicas institucionais conformam a atual reforma do HC-UFPE.

Ressalta-se que, nessa fase atual de profunda crise política do Estado brasileiro, o HC-UFPE se situa num período de transição em que uma empresa de configuração de Forma Divisionalizada (EBSERH), ao aplicar controles mais centralizados e formalizados, tende a transformar a estrutura organizacional das suas divisões em Burocracias Mecanizadas que têm estruturas próprias de grandes organizações empresariais baseadas em trabalho operacional simples e repetitivo (MINTZBERG, 1999). Ora, hospitais universitários como o HC-UFPE se caracterizam pela variada gama de complexas atividades-fim, em muitos casos voltadas para a inovação, características que fazem sua configuração organizacional se aproximar de um misto de Burocracia Profissional e Adhocracia. Como se sabe, o sistema de controle da Forma

Divisionalizada tende a perturbar a necessária autonomia operacional das burocracias profissionais e a enfraquecer a flexibilidade própria das adhocracias.

Neste sentido, recomenda-se fomentar, por um longo período, a colaboração profissional entre os servidores da UFPE e os funcionários da EBSEH e/ou entre os da EBSEH e os docentes que atuam no HC-UFPE para minimizar a fragmentação entre estes profissionais. E ao mesmo tempo, através de ações continuadas, buscar manter o equilíbrio entre as múltiplas lógicas endógenas da profissão, ciência e atenção à saúde para melhorar a articulação entre elas, e desestimular a possível dominância de uma sobre a outra. O cumprimento da missão de hospital universitário por parte do HC-UFPE depende da articulação equilibrada entre ensino, atenção à saúde e pesquisa. Numa mesma especialidade médica, isso pode ser obtido em grande parte com o envolvimento de cada profissional nos três tipos de atividade e na própria gestão, individual e coletiva. No caso da inovação, algum tipo de estrutura matricial se faz necessária tendo em vista a interação entre especialidades distintas.

Sabe-se ainda que numa Burocracia Profissional espera-se uma gestão profissional que protejam os profissionais das ameaças externas, sendo esta imprescindível, longe de amadorismos e de indicações políticas, que fuja a tentação de prescrever técnicas universais de gestão (MINTZBERG, 1999). O aprimoramento da gestão do HC-UFPE demanda melhor qualificação de gerentes típicos de uma Burocracia Profissional e de uma Adhocracia, bem como do aperfeiçoamento dos processos decisórios, individuais e coletivos, da autogestão dos profissionais.

Considerando, por um lado, que a proporção de professores nas atividades de atenção à saúde diminuiu devido ao aumento da proporção de profissionais sem credenciais de professor, e, por outro, que o hospital agora pode contratar pesquisas no “mercado” diretamente, sem a participação dos departamentos acadêmicos da Universidade, cabe à Direção da Universidade e à do hospital o desafio de oferecer condições para a articulação dos três tipos de atividade do hospital com as dos centros acadêmicos de modo a priorizar a qualidade da formação dos novos médicos, professores e pesquisadores. Assim, no novo modelo de gestão, é necessário evitar que a lógica racionalizadora, mais aplicável aos processos-meio de apoio, se sobreponha à lógica da educação médica.

Recife/PE, 28 de março de 2017.

Zuleide Cristina de Araújo
Mestranda

Prof. Dr. Luiz Alberto da Costa Mariz
Doutor – PROPAD/UFPE Orientador