

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DINÂMICO EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE COM CULTURA CONSERVADORA.

TÂMARA DE CARVALHO BETHÔNICO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)
tamaracbethonico.dnv@gmail.com

BERNADETE O S V DIAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI (UFSJ)
bernadeteosdias@hotmail.com

ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DINÂMICO EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE COM CULTURA CONSERVADORA

1 - INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo apresentar a implantação de um novo sistema de gestão de pessoas em um Hospital, uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, que oferece atendimento nas especialidades de clínica médica, pediatria, obstetrícia, saúde mental e cirurgia geral.

Como afirma Magalhães (2006), em organizações de saúde, sabe-se que a atuação das pessoas afeta diretamente a qualidade percebida pelo usuário, diretamente relacionada aos sistemas de trabalho e as expectativas do seu público. Por sua vez, Figueiredo (2011) afirma que um sistema de gestão de pessoas orientado por processos compreende inicialmente analisar funcional e qualitativamente as características do negócio (estratégias e oportunidades) juntamente com a alta direção, mapeando os processos, revisando sua documentação legal, refinando e revendo o modelo global implantado, propondo a reengenharia e a criação de “novos processos, fusão, eliminação ou mudanças”, documentando os resultados, monitorando-os e divulgando para toda a instituição.

Assim este relato apresenta uma intervenção em uma organização de saúde, uma pesquisa-ação, que partiu de pressupostos teóricos, seguido de observação participante, entrevistas e análises documentais para a análise dos dados, descrição dos mecanismos implantados e os resultados atingidos.

Esse trabalho possui a seguinte estrutura: inicialmente foi realizado uma revisão sobre a gestão de pessoas e a gestão de pessoas em organizações de saúde. Em seguida, apresenta-se o método utilizado, o contexto e as características da organização, para finalmente apresentar as intervenções, os resultados obtidos e as conclusões.

2 - GESTÃO DE PESSOAS NAS ORGANIZAÇÕES

Uma das áreas que mais sofre mudanças do advindo da globalização e transforma-se seja pelo desenvolvimento tecnológico, quanto também promove transformações é o de gestão de pessoas. Entende-se que esta área baliza todas as outras, o que define sua importância pois a busca pela melhoria contínua nos processos de qualidade conciliado com o aumento da produtividade, necessário para garantir a sustentabilidade das empresas reforça a necessidade de manter as pessoas que garantem o diferencial competitivo que o mercado demanda.

Segundo Ribeiro (2011), se existe uma vantagem competitiva nas empresas ela é definida pelas pessoas que com todas as suas funções, sejam elas de produzir, vender, servir, comunicar, supervisionar, gerenciar, liderar, motivar e tomar decisões fortalecem e mantem a empresa no mercado em que atuam. Porém a forma como estas pessoas agem é definido pelas políticas implantadas, difundidas e divulgadas nas organizações e a esse processo reconhece-se o termo gestão de pessoas ou administrar com as pessoas.

Fala-se em administrar com as pessoas, pois em suma quaisquer decisões tomadas pelas organizações são influenciadas pelo comportamento de seus *stakeholders*. Desta forma, é papel da gestão das pessoas transmitir para todos os envolvidos nos processos organizacionais, seus valores e adotar medidas para o desenvolvimento destes, para que a inovação faça parte da rotina empresarial.

Bitencourt (2010), afirma que o sistema de gestão de pessoas é um processo sistêmico, contingencial e situacional, sendo influenciado por forças externas (quantidade e qualidade do

talento humano disponível no mercado, ações dos movimentos sociais e sindicais, ações do Estado, etc), e que, portanto, não há apenas uma melhor forma de gerir pessoas.

E esta afirmativa reforça o quanto o ambiente externo e interno influencia o modelo de sistema de gestão de pessoas adotado pelas organizações, haja vista que formatos de gestão adotados necessitaram de readequação para que seu objetivo principal não seja o controle, mais sim a realização e a sustentabilidade.

O mesmo autor reforça que as estratégias organizacionais são o resultado do desempenho dos profissionais que estão envolvidos em seus processos, funcionários, colaboradores, diretores, fornecedores, clientes e Estado. Sendo assim, percebe-se uma criticidade no Sistema de Gestão de pessoas, que impacta no desempenho das empresas, em que a gestão de pessoas é uma responsabilidade compartilhada e distribuída ao longo de toda estrutura organizacional.

3 - SISTEMAS DE GESTÃO DE PESSOAS EM ORGANIZAÇÕES DE SAUDE

Para Gonçalves (1989) uma organização hospitalar caracteriza-se por sua complexidade e conseqüentemente o enfrentamento de problemas, inclusive no tange os recursos humanos, ou seja, as pessoas.

Esse autor afirma que para atender as necessidades dos clientes das organizações hospitalares, deve-se primar pela assistência médica em seus múltiplos aspectos de promoção, prevenção, cura e recuperação da saúde. Para a concretização deste propósito e a promoção da satisfação dos clientes, é necessária a diversificação de profissionais, nas diversas áreas de atuação que se completam integralmente. Esta diversidade operacional (equipe multiprofissional) e suas múltiplas interações, requerem obtenção de uma melhor coordenação para tornar as atividades eficientes e conseqüentemente os serviços de melhor qualidade percebidos pelos clientes/pacientes.

Para definição do Sistema de Gestão de Pessoas em organizações hospitalares é necessário segundo Gonçalves (1989), observar os seguintes aspectos: tamanho, complexidade, formalização, sistema de informação, tecnologias utilizadas, especialização, centralização, flexibilidade, padrões de hierarquia até valores e crenças incorporadas pela cúpula da organização.

Em sua maioria, os hospitais mantem o conservadorismo, tendo em vista que geralmente os gestores são profissionais da área (médicos, enfermeiros, assistentes sociais), sem competência técnica administrativa propriamente dita, que vezes exercem funções duais em sua área técnica e na gestão hospitalar, o que pode prejudicar a dedicação necessária à gestão, comprometendo segundo Queiroz, Albuquerque e Malik (2013) o processo de inovação produtiva, de estrutura organizacional e inclusive do desempenho das pessoas.

Esses mesmos autores afirmam através de trabalhos e pesquisas que os desafios da implantação de inovações na área da saúde estão intimamente ligados a natureza incerta e aos riscos inerentes do trabalho que podem prejudicar seus pacientes no curto prazo, além de relatarem falhas no processo de comunicação entre os profissionais, na maioria médicos.

Nascimento (2013), afirma que a evolução do processo de gestão de pessoas em empresas do setor hospitalar é diretamente afetada pelo social incorporado enraizado na gestão tradicionalista e tecnicista.

Identifica-se ainda organizações hospitalares cujo modelo de Gestão de Pessoas é caracterizado pelo autoritarismo. Soboll (2013) afirma que se trata de uma estratégia para inibição de conflitos, onde a comunicação é vertical de cima para baixo, valorizando-se a submissão. Sendo legitimada pela área de recursos humanos. Conhecido como controle político-ideológico esse modelo de gestão segundo a autora garante o controle, sendo evidenciada sua eficácia pela permanência dos colaboradores nestas organizações. Neste

modelo de gestão de pessoas percebe-se um exacerbamento do capitalismo, com a exploração de profissionais para enriquecer os empresários.

Figueiredo e D’Innocenzo (2010) no estudo de caso, de um Hospital do Norte de Minas Gerais relata algumas dificuldades na implantação do Sistema de Gestão de Pessoas orientada por processos, pelo que se percebe, mais 70% dos gestores afirmaram que a maior dificuldade em utilizar tal metodologia está relacionada ao acúmulo de atividades para o gerente de equipe dentro da instituição; metade afirmaram que está atrelada à falta de acompanhamento e intervenções por parte da alta diretoria hospitalar; pouco mais de 30% confirmaram estar relacionada com o pouco envolvimento da equipe.

4 – METODOLOGIA

Para atender ao objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo e analítico. Esse tipo de pesquisa é o mais indicado por permitir a compreensão de impactos sociais e culturais de um fenômeno, pois visa compreensão do objeto de análise com foco no particular, o individual e o peculiar que se definem no seu desenvolvimento (TRIVIÑOS, 1987; GODOY, 1995; RAMPAZZO 2002).

Quanto ao tipo de pesquisa, o estudo é típico do que Collis e Hussey (2005) denominam de pesquisa explanatória ou analítica. Isto é, analisa e explica por que ou como os fatos acontecem. E como estratégia de pesquisa, o estudo de caso que, segundo Gil (2002) consiste num estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

5 - CONTEXTO: A FUNDAÇÃO DO HOSPITAL CASSIANO CAMPOLINA

O Hospital Cassiano Campolina - HCC, está localizado em posição estratégica na rede de atenção à saúde, na região das vertentes, para sua referência e contra referência com os Hospitais de Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Belo Horizonte, São João Del Rei e Barbacena, com acessos pela BR 040, BR 383, BR 381 e MG 270.

O HCC oferece atendimento nas especialidades de clínica médica, pediatria, obstetrícia, saúde mental e cirurgia geral. É uma entidade filantrópica sem fins lucrativos referência no atendimento da população de Entre Rios de Minas, Desterro de Entre Rios, Jeceaba, São Brás do Suaçuí e Piedade dos Gerai, que disponibiliza 54 leitos dos quais 47 são dedicados 86% destes, para o atendimento de pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde).

O HCC também dispõe de Pronto Atendimento, com respaldo de subvenções e termos de convênio junto com as Prefeitura de Entre Rios de Minas, cujo número de atendimento de urgências e emergência, sobressaem 1900 pacientes por mês, com plantão 24 horas para clínica médica com médico generalista e obstetra, para atendimento básico e partos.

Considerado de média complexidade o HCC possui sala de estabilização/leito de cuidados intermediários para colaboração na assistência à pacientes, e em casos de maior complexidade onde os pacientes aguardam pela transferência através da regulação do SUS Fácil (Sistema de busca e regulação de leitos na rede de atenção e abrangência regional). E oferecendo plantão 24 horas em análises clínicas e radiologia, com serviços terceirizados do Laboratório Del Rey e Diagnosticar Clínica de Imagem.

6 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Em 2012, o Hospital passava por uma de suas maiores crises financeiras, com mudança de governança/Provedoria e um montante de aproximadamente R\$ 300.000,00 em dívidas com fornecedores, governo, prestadores de serviço e folha de pagamento dos colaboradores.

Em julho após o anúncio de renúncia do provedor da época, a irmandade reuniu-se afim de tomar a decisão e de eleger novo provedor que estivesse disposto a assumir todos os ônus de tal posição, além do compromisso de reerguer a instituição financeiramente.

Naquela época o Hospital estava em péssimas condições de infraestrutura, com toda a equipe desmotivada e com toda a população desassistida e desacreditada na possibilidade de melhora, fornecedores negando-se a cumprir com o reabastecimento de materiais, medicamentos e alimentação dada ao grande número de notas de pagamento em atraso. Até mesmo a folha de pagamento era financiada por uma Instituição Financeira da cidade.

O novo provedor Dr. Afonso teve como prioridade, a negociação de todas as dívidas que perfaziam aproximadamente R\$ 150 mil e a mobilização de funcionários e membros da irmandade, além de voluntários das cidades atendidas para organização de um leilão beneficente em prol do Hospital Cassiano Campolina.

Alguns deputados foram contatados para viabilização e indicação de emendas parlamentares, porém as dúvidas com esferas do governo como FGTS impediam a concretização do propósito, perfazendo o valor de R\$ 144 mil.

Uma grande Campanha foi organizada intitulada por “Vamos Salvar o Hospital Cassiano Campolina”. Camisas e adesivos foram vendidos e distribuídos para divulgação e arrecadação de recursos.

Em agosto de 2012 o HCC recebeu grande número de doações de alimentos, produtos de higiene pessoal e limpeza, que supriram de imediato uma demanda reprimida de insumos e doações de equipamentos e acessórios pela ABCC- Associação de Criadores de Cavalos Campolina. Em setembro foi realizado o Leilão Benéfico com arrecadação de R\$ 107.000,00. Em outubro o Hospital já conseguiria retomar com o cumprimento de seus compromissos de pagamento.

E em dezembro, após reunião do Conselho Diretor, decide-se pela contratação de mão de obra qualificada com experiência na área para assumir a gestão do Hospital.

Em fevereiro de 2013, foram realizados os primeiros contatos e em março de 2013, foi realizada a sabatina com a profissional e os membros do Conselho Diretor.

7 - MECANISMOS ADOTADOS E RESULTADOS OBTIDOS

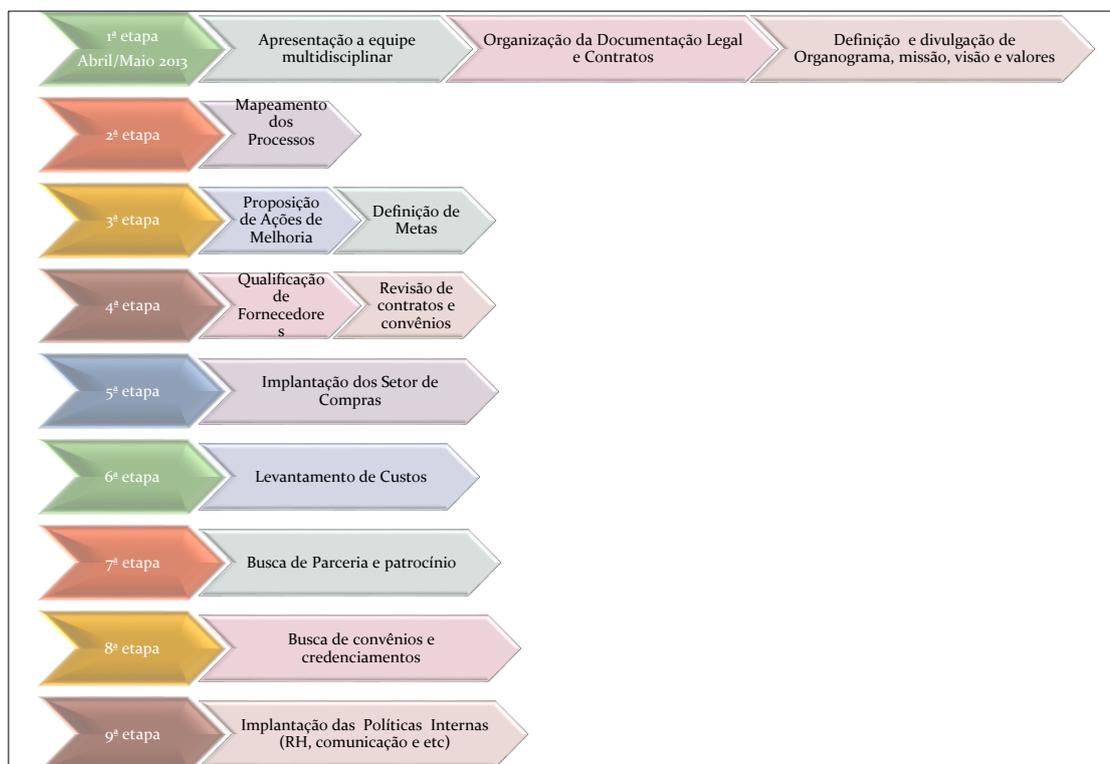
Do ponto de vista de gestão a instituição foi encontrada sem rumo: todos os funcionários estavam inseguros com relação ao futuro da organização, o clima era tenso, resultado dos últimos anos de recessão e escassez total de recursos. Não era possível perceber a organização nos processos, os setores não possuíam rotinas, as lideranças eram informais, com caráter fiscalizatório e arcaico, as pessoas tinham medo das mudanças e do que estava por vir, com a contratação da nova profissional.

As pessoas exerciam diversas atividades: muitos cargos sem função, a linguagem empresarial era banida. A Instituição apresentava-se como um local de livre acesso e público.

Cher (2009) afirma que é necessário a compreensão da dinâmica envolvida para o engajamento e inspiração da equipe. Paschini, (2009) diz que, são seis as etapas do processo de mudança que determinarão a velocidade de sua efetivação: desejar a mudança, definir o caminho da mudança, gerenciar a transição, atingir o ponto do não-retorno, medição dos resultados atingidos, comunicar, comunicar e comunicar.

Assim, foi elaborado um plano de trabalho pela profissional contratada, conforme Figura 1.

Figura 1 – Plano de trabalho



Fonte: Plano de Trabalho HCC x Sicoob – 2013.

Sabia-se que levaria tempo para colocar a casa em ordem, mas sem dúvida seria possível, pois as pessoas que trabalham nesta organização demonstravam com atitudes e palavras, o quanto aquela Instituição era importante e como gostariam de contribuir para a alavancagem do hospital, tanto financeira quanto assistencialmente.

Foi solicitado que cada colaborador escrevesse quais eram suas funções, estratégia adotada para que estes compreendessem quais eram seus deveres e se lembrassem de todas as suas tarefas, para que assim inclusive pudessem perceber questões cognitivas de entendimento, escolaridade e senso de pertencimento ao seu setor, poderíamos com esta atividade descobrir quais eram as incompatibilidades funcionais e inclusive realocar colaboradores de acordo com suas atribuições.

Foi elaborado um cronograma de visita em cada um dos setores, para entender como funcionava cada departamento, como eram realizadas as tarefas e identificar possíveis oportunidades de melhoria que deveriam ser imediatamente efetivadas, processo intitulado de mapeamento de processos. *“...se a taxa de urgência não for alta o suficiente, você nunca terá tempo para concluir o processo.”* (KOTTER, 2013, P.82)

Este mapeamento, seguiu o fluxo lógico de atendimento do hospital. Iniciando pela portaria, recepção, atendimento de acordo com a especificidade do caso, Pronto Atendimento e ou internação, enfermagem, cozinha, limpeza, manutenção, faturamento, financeiro e departamento pessoal.

Agendou-se reuniões com os prestadores de serviços terceirizados, exclusivamente àqueles que impactariam no atendimento ao paciente e os de ordem deliberativa, potenciais fornecedores e clientes usuários do serviço que poderiam contribuir com a sustentabilidade do

hospital (prefeituras dos municípios que referenciam seus munícipes para atendimento no Hospital Cassiano Campolina).

Esta etapa para introdução do sistema de Gestão Dinâmico, em uma organização com cultura conservadora, foi extremamente complicada. As frases mais escutadas na época eram: “sempre funcionou assim”, “eu sempre fiz assim”, “não sei se está certo, mas nunca deu problema” entre outras que denotavam uma certa resistência passiva, com limitada abertura para mudanças. Já outros resistiram ativa, clara e assumidamente, principalmente os médicos: “não mexe comigo”, “olha você não conseguir mudar nada aqui”, “aqui é muito complicado”, “aqui não tem jeito”.

E de posse do desenho da organização, com apoio do Provedor e aprovação do Conselho Diretor, foram criados missão, visão e valores do Hospital Cassiano Campolina.

A visão foi elaborada com base na ótica dos empregados, de como eles enxergavam a instituição: Ser reconhecido como Hospital de referência em atendimento humanizado pelos municípios pactuados até o ano de 2016.

Já os valores foram selecionados de acordo com a percepção da nova gestora, com o que deveria ser resgatado com dignidade e valorizado na equipe e em cada uma das ações, do plano de ação esboçado a partir do mapeamento de processos: _Humanização, Responsabilidade Social, Filantropia, Sustentabilidade e Segurança Assistencial.

Também foi criado o momento de ouvidoria individual interno, em que cada colaborador faria suas sugestões de melhoramento diretamente a administradora, com sigilo de informações e com princípios de gestão participativa jamais vista na organização.

Com todas essas informações elaborou-se o plano tático de gestão para atuação eficiente com a necessidade de participação ativa dos funcionários e apoio de líderes para disseminarem as ações pertinentes a cada setor, porém não estava claro quem eram os líderes por setor, toda autonomia de liderança era delegada ao Enfermeiro coordenador e responsável técnico, independentemente de suas competências técnicas.

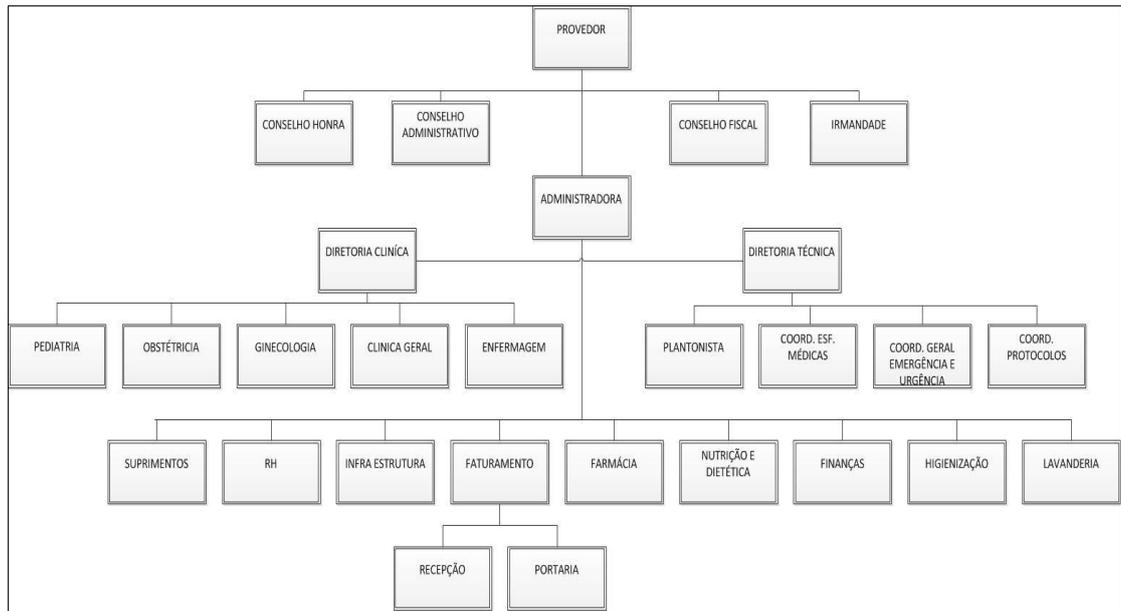
Este enfermeiro era responsável por toda a gestão do Hospital com apoio de um auxiliar administrativo que dentre as muitas atividades, provenientes do setor financeiro e departamento pessoal, também comandava as equipes de maneira compartilhada e desorientada.

Este mapeamento então contribuiu também para a elaboração do organograma e eleição dos possíveis líderes de equipes de acordo com suas habilidades, conhecimentos e experiência, identificados durante as entrevistas pela própria administradora.

7.1 - Organograma

Um organograma foi apresentado ao Conselho Diretor e Irmandade e é integrante do atual regimento interno da organização. E a partir deste, foram agendadas reuniões com o grupo de líderes/representantes dos setores afim de divulgar e alinhar as diretrizes do modelo de gestão dinâmica.

Figura 2: Proposta de Organograma



Fonte: Regimento Interno Hospital Cassiano Campolina, 2014

E a partir deste organograma, foram agendadas reuniões com o grupo de líderes/representantes dos setores afim de divulgar e alinhar as diretrizes do modelo de gestão dinâmica.

7.2 - Lideranças

Após o mapeamento dos processos, foram realizadas reuniões por setor e na sequência as reuniões com cada funcionário, a fim de reconhecer o clima organizacional, o perfil de cada um e perceber como poderia efetivar a seleção dos representantes das áreas, as possíveis lideranças.

E a partir deste diagnóstico, com o levantamento de necessidades esperadas, foram traçados os planos de ação táticos, em que as equipes poderiam fazer parte do processo de mudança de maneira interativa e compartilhada.

7.3 - Fornecedores parceiros

No primeiro momento foram realizadas as reuniões de consenso entre a administração do HCC e os terceiros críticos de base (laboratório de análises clínicas e radiografia) para apresentação da situação financeira do Hospital, as principais fontes e condições de pagamento, para que a partir daí pudessemos estabelecer contratos com tabelas e cláusulas diferenciadas de acordo com a realidade desta parceria.

Nestas parcerias, estabelecemos teto para realização de exames que fosse de encontro com a viabilidade econômica dos contratos de subvenção e descontos que variaram de 30% a 50% de desconto dos valores ora estabelecidos.

O setor de compra inexistente até então foi criado, entramos em contato com os fornecedores locais, na tentativa de qualificação com registros, cadastro e emissão de notas fiscais para todas as compras, com prazos justos para entrega e pagamento, na tentativa de aproximá-los de nossa realidade, explorando de maneira geral a questão da utilidade pública municipal e estadual. Principalmente, porque estes fornecedores estavam desacreditados da condição de pagamento do Hospital Cassiano Campolina, pela sua insolvência.

E a partir do estabelecimento destas parcerias, definiu-se essa rede como uma grande aliança.

Outras parcerias também foram estabelecidas com o poder público por meio de convênios de cooperação mútua entre o Hospital e as Prefeituras de Entre Rios de Minas, Jeceaba, São Brás do Suaçuí e Desterro de Entre Rios para atendimento à população.

Além dessas parcerias, convidou-se os Conselhos de Medicina, de Enfermagem, a VISA – Vigilância Sanitária, Defesa Civil, Conselho de Farmácia e Conselho de Nutrição, para levantamento das oportunidades de melhoria, para incrementação dos planos de ação do desdobramento do planejamento estratégico. Ocorreu a aproximação e transparência que permitiu trabalhar com a realidade de forma viável para o cumprimento da legislação dentro de prazos razoáveis e acordos de implantação, inclusive para liberação dos alvarás, licenças e declarações necessárias para a captação de recursos.

Após a consolidação dos projetos, com planos de trabalho sendo colocados em prática percebeu-se não só a motivação dos funcionários, quanto dos pacientes, acompanhantes e benfeitores, que são indivíduos que sempre contribuíram com o Hospital em momentos de crise, seja com vultuosas quantias em dinheiro, seja com alimentos e materiais de higiene e limpeza.

Porém com as melhorias apresentadas e a organização da implementação das ações, passou-se a receber espontaneamente e com regularidade mensal doações de diversas frentes, que após aplicação financeira em cooperativa de crédito, tem rendido valores que contribuem efetivamente com as melhorias propostas para infraestrutura.

Tais melhorias nas condições de atendimento, foram decisivas para que houvesse a negociação com os planos de saúde, com visita *in loco* dos representantes destes convênios para evidenciar o esforço do Hospital Cassiano Campolina em oferecer melhores condições para todos os usuários.

Assim o número de atendimentos realizados através de convênios e particulares, aumentou expressivamente, sem que com isso houvesse qualquer impacto sobre a filantropia do Hospital, estes valores contribuíram significativamente nas intervenções inclusive em alas de atendimento público e locais de livre convivência, como era o desejo do fundador do Hospital Sr. Antônio da Silva Campolina.

7.4 - Reestruturação

Todas as mudanças geraram uma série de reações na população: satisfação, motivação, contentamento e até mesmo uma exigência ainda não percebida dada antiga cultura instalada devido as precárias condições de funcionamento.

Criou-se uma série de ações: Fala do Provedor na rádio local (momento em que o Provedor tem aproximadamente 20 minutos para prestar contas à população dos serviços prestados no Hospital Cassiano Campolina, além de responder perguntas da população interativamente.); o vídeo Institucional para arrecadação de fundos, dando visibilidade ao Hospital nas metas de reformas prediais, o café mensal com o provedor (espaço e canal direto entre os funcionários, provedor e administração para discussão de assuntos de interesse comuns, que visem a melhoria do desempenho do HCC); elaborou-se o cronograma de treinamentos, com foco na necessidade de aperfeiçoamento das equipes de trabalho e de acordo com as reclamações dos clientes, pesquisa de clima organizacional, reuniões de feedback e avaliação de desempenho, o mural interno de notícias, (para otimizar a comunicação interna em pontos estratégicos dentro do Hospital (refeitório, sala de ponto eletrônico e postos de enfermagem); atendimento psicológico para funcionários, padronização de procedimentos, uniformizou-se a equipe com identificação por crachá, revisão dos cargos e funções, promoção de uma gincana do HCC, lançamento do Jornalzinho “HCC VIROU NOTÍCIA”, o site e redes sociais, realizou-se a 1ª Mostra Fotográfica do Hospital Cassiano Campolina e o Dia “D”, uma Ação social em parceria com a prefeitura de Entre Rios de Minas, para a captação de doadores de sangue, aferição de pressão arterial e glicose, bem como palestras de conscientização sobre o bem estar de saúde.

Entramos em contato com os diversos órgãos, apresentando o cenário de mudança necessário para garantir eficácia na transformação da realidade do Hospital. (Câmara de Vereadores, Vigilância Sanitária Local e Regional, Hemominas, Secretária Estadual de Saúde).

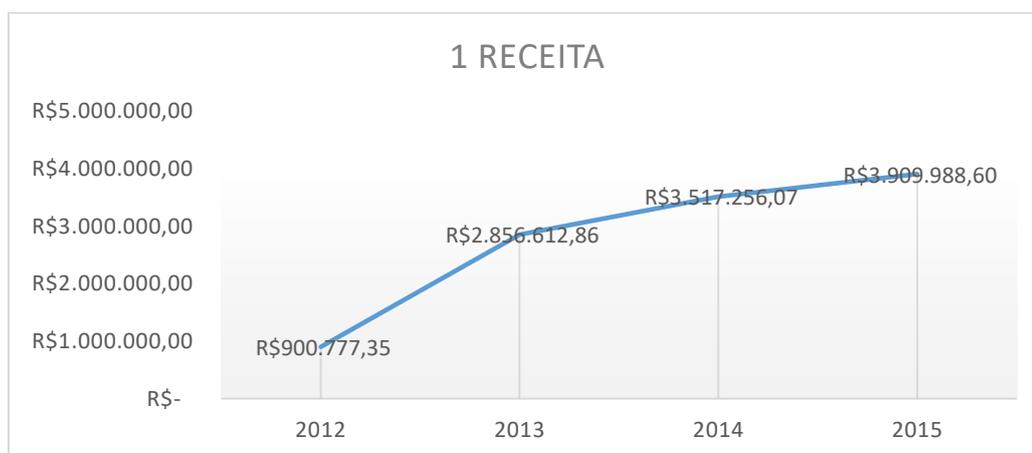
Todas estas iniciativas e ações de alguma forma facilitaram o processo de implantação e mudanças, haja vista que estas também refletiam as conquistas do curto prazo, balizadas pelos Fundamentos da gestão em saúde: Visão Sistêmica, liderança, orientação por processos, foco no paciente, foco na segurança, desenvolvimento de pessoas, responsabilidade socioambiental, cultura da inovação e melhoria contínua.

Segundo o SBA - Sistema Brasileiro de Acreditação (2014), “as organizações de saúde devem traduzir os fundamentos da gestão em saúde através de práticas e fatores de desempenho”:

Porém como todas as ações ainda estão dentro do curto prazo, paira a dúvida se todo o processo de mudança já atingiu o seu “ponto de não retorno”, como definido por Paschini (2009), em que o ambiente organizacional tornar-se-á implacável com os desalinhamentos isolados, daqueles que esperam pelo retorno da velha cultura e da antiga realidade do HCC.

Diariamente o fluxo de caixa é analisado, todas as compras passam por avaliação orçamentária e os investimentos vem sendo realizados gradativamente, as negociações com fornecedores e convênios é realizada periodicamente, podemos comparar o resultado destas medidas com os resultados das receitas que cresceram aproximadamente 300% e despesas mantiveram-se equilibradas.

Figura 3: Gráfico Comparativo de Receitas do ano de 2012 até 2015



Fonte: Relatório de Atividades HCC – Ano 2015

Figura 4: Gráfico Comparativo de Custos do ano de 2012 até 2015



Fonte: Relatório de Atividades HCC – Ano 2015

Atualmente o HCC dispõe de área desmembrada de seu patrimônio que está à venda, também aluga imóveis próprios, tem contrato junto com a CEMIG para doações atreladas a conta de energia elétrica, realiza bazares, venda de materiais recicláveis, venda de lanches, rifas e mantemos a tradição da realização de leilões para contribuição no quesito sustentabilidade.

8 - CONCLUSÃO

Acredita-se que se a manutenção do foco no cliente, sendo ele paciente, acompanhante ou funcionário, dentro da mesma lógica de gestão de pessoas eficiente atualmente aplicada assegurará a continuidade das melhorias, adequando os processos as diversas possibilidades e dificuldades de ordem governamental, financeira e política, ou seja um Sistema de gestão sólido, com profissionais capacitados, lideranças em desenvolvimento constante, resultados operacionais sem impacto definitivo, resultados não operacionais em ascendência, interferência da administração pública não afetará o sistema implantado.

E será justamente esta gestão de pessoas com foco no cliente proporcionando aos líderes e liderados o sentimento de engajamento que caracteriza a implantação do Sistema de Gestão Dinâmico, que será a estratégia do HCC no longo prazo.

Assim, este trabalho descreve a implantação de um sistema de gestão em uma organização hospitalar, onde foi utilizada a gestão de pessoas como estratégia capaz de garantir a sustentabilidade da organização e a acreditação da população no atendimento aos usuários. Para atingir esse objetivo, procurou-se compreender a importância da cultura organizacional conservadora no processo de implantação de um sistema de gestão, identificando as melhores práticas, técnicas e ferramentas utilizadas pela liderança, verificando seu papel no contexto organizacional. Além disso, analisou-se os impactos das mudanças no resultado operacional.

E sabendo da completude das organizações hospitalares e da importância de sua manutenção para o bem comum, é imprescindível que sejam realizados mais estudos de caso para melhorar o apanhado de informações e o refinamento da questão supracitada.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DEMO**, Pedro. Introdução à metodologia da ciência. São Paulo: Atlas, 1983.
- ESTATUTO DO HOSPITAL CASSIANO CAMPOLINA**. Entre Rios de Minas – MG, 2015, p. 10.
- BITENCOURT**, Claudia et al. Gestão contemporânea de pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais - 2ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- CHÉR**, Rogério. Empreendedorismo na veia. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- CHÉR**, Rogério. Engajamento – Melhores Práticas de Liderança, Cultura Organizacional e Felicidade no Trabalho. Rio de Janeiro: Alta Books, 2014.
- CHIAVENATO**, Idalberto. Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas: um guia para o executivo aprender a lidar com sua equipe de trabalho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- GONÇALVES**, Ernesto Lima et al. O Hospital e a visão Administrativa Contemporânea – 2ª edição. São Paulo – Pioneira, 1989.
- KAHNEMAN**, Daniel. Rápido e Devagar – Duas Formas de Pensar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
- KOTTER**, John P. Liderando Mudanças – Transformando empresas com a força das emoções. 3ª tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**. Versão 2014. ONA. Brasília, 2014. P. 71-72.
- PASCHINI**, Selma. EstRHatégia – Alinhando Cultura Organizacional e Estratégia de RH à Estratégia de Negócio. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- RAGGI**, Jorge Pereira. Empresa: a influência do seu dirigente. Belo Horizonte: Geoconômica Minas Ltda, 1996.
- REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL CASSIANO CAMPOLINA**. Entre Rios de Minas – MG, 2014, p. 5.
- RIBEIRO**, Antônio de Lima. Gestão de Pessoas. São Paulo: Saraiva, 2005.
- VIVEIROS**, Fátima dos Santos. O Estresse e a Qualidade de Vida no Trabalho – Um estudo de caso em uma Instituição Hospitalar- Entre Rios de Minas, MG. São João Del Rei – MG, 2015.p. 31.
- BRAND**, Arrielle Fischer, et al. Atuação estratégica da área de pessoas em organizações de saúde: um estudo a luz da percepção dos profissionais da área - Gestão & Regionalidade - V. 24 – N.71 - edição especial - XI Semead 2008 - out/2008 Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/viewFile/94/57> Acesso em: 13 de março de 2017.
- FIGUEIREDO**, M.L; INNOCENZO, M.D. Dificuldades encontradas pelos gestores de instituições de saúde na utilização da metodologia por processos – Estudo de Caso. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexo>> Acesso em: 13 de março de 2017.
- MAGALHÃES**, Sheilimar Regina Barragão de Sá. Gestão de Recursos Humanos em uma organização hospitalar: A utilização de indicadores como ferramenta de gestão. Disponível em: <http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/sheilimaregina_2006.pdf> - Acesso em: 13 de março de 2017.
- NASCIMENTO**, Laís Lorena Lima. O estudo das práticas de gestão de pessoas no ambiente hospitalar – Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - 6ª Edição, V.01/2013, N.6 – dezembro/2013 – Disponível em: <<http://www.bussinesstour.com.br/uploads/arquivos/a4a5b0af834e1dfb2fe3416890f4c1a6.pdf>> Acesso em: 13 de março de 2017.
- QUEIROZ**, Ana Carolina Spolidoro. Gestão Estratégica de Pessoas e Inovação: Estudo de caso no contexto hospitalar – Revista Administração, São Paulo, V. 48, N.4, P. 658,670 –

Ou/Nov/Dez/2013. Disponível em: <[http:// www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/03.pdf)> Acesso em: 13 de março de 2017.

REVISTA GESTÃO E PLANEJAMENTO – Ano 5 – Nº 9 . Editora Salvador. Jan/jun 2004. P. 16-20. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/rgb> - Acesso em: 13 de março de 2017.

SOBOLL, Lis Andréia Pereira. As estratégias de Gestão de Pessoas em um Hospital Privado – Um exemplo da eficácia do controle político-ideológico - REAd – Edição 55, V. 13, N.1, jan-abr 2007 - Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/read/article/download/39911/25445>> Acesso em: 13 de março de 2017.