

Hospitales universitarios federales: la nueva reestructuración organizativa en debate

Federal university hospitals: the new organizational restructuring in discussion

Análise comparativa dos sistemas de saúde: a caminho da universalização, da equidade e da participação

Vidigal Fernandes Martins¹, Lucimar Antônio Cabral de Ávila², Rodrigo Fernandes Malaquias³, Edilberto Batista Mendes Neto⁴

Palabras-clave:

hospitales universitarios federales en Brasil, reestructuración, modelo organizacional, financiamiento, gestión

Keywords:

federal university hospitals in Brazil, restructuring, organizational model, financing, management

Palavras-chave:

Hospitais universitários federais, reestruturação, modelo organizacional, financiamento, gestão

Introducción

Los cambios que vienen siendo propuestos en la gestión de los sistemas de servicios de la salud han exigido cada vez más la adopción de nuevas medidas decisivas adecuadas a esa actual realidad se tornando vital aprender a formular y planear nuevas estrategias.

Tuve por objetivo analizar la nueva propuesta de reestructuración de los hospitales universitarios federales (REHUF) es-

RESUMEN

Toma como eje central el Programa de la Reestructuración de los Hospitales Universitarios Federales (REHUF). Más específicamente, buscó aprehender la nueva propuesta de reestructuración de los hospitales universitarios federales e identificar el modelo subyacente a esta propuesta. Los cambios que vienen siendo propuestos en la gestión de los sistemas de servicios de la salud han exigido cada vez que más adopción de nuevas medidas decisivas adecuadas a esa actual realidad se tornando vital aprender a formular y planear nuevas estrategias. Este artículo buscó discutir aspectos importantes del modelo de servicios de la salud, aquí entendidos como el conjunto de las actividades cuyo propósito primario es promover, restaurar y mantener la salud de la población.

ABSTRACT

This article takes as its central axis the Restructuring Program of the Federal University Hospitals (REHUF). More specifically, sought to grasp the new proposal to restructure the federal university hospitals and identify the model behind this proposal. The changes that are being proposed to the health services management systems have increasingly demanded more decisive and appropriate action to the current reality is becoming vital to learn how to develop and plan new strategies. This article discusses important aspects of the model of health services, here understood as a set of activities whose primary purpose is to promote, restore and maintain the health of the population.

RESUMO

Este artigo toma como eixo central o programa de reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Procurou, mais especificamente, apreender a nova proposta de reestruturação dos hospitais universitários federais e identificar o modelo organizacional subjacente a essa proposta. As mudanças que vêm sendo propostas na gestão dos sistemas de serviços de saúde têm exigido cada vez mais adoção de novas medidas decisivas adequadas a essa nova realidade tornando-se vital aprender a formular e planejar novas estratégias. Este artigo propõe-se a discutir aspectos importantes do modelo de serviços de saúde, aqui entendidos como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde da população.

tableciendo un paralelo con los principales modelos organizacionales contemporáneos a fin de identificar el modelo organizacional que más se acerca a la referida propuesta.

Considerando el objetivo así propuesto, la cuestión orientadora de este estudio fue: ¿cuáles son los presupuestos que sustentan la nueva propuesta de la reestructuración de los hospitales universitarios federales (REHUF)?

La respuesta a este cuestionamiento tuvo los siguientes pasos metodológicos: fue realizada una investigación en los

Recibido en: 27/09/2010 Aprobado para publicación en: 04/11/2010

1. Universidade Federal de Uberlândia; 2. Universidade Federal de Uberlândia.

Persona a contactar: Vidigal Fernandes Martins, Universidade Federal de Uberlândia, Av. João Naves de Ávila, 2121 1F 215, CEP 38408-100, Uberlândia, MG, Brasil, 55-34-3239-4164 / 55-34-9171-8400, vidigal@ufu.br vidigalfgv@gmail.com

sitios oficiales del gobierno federal para levantar datos sobre la propuesta del REHUF, así como los documentos producidos por el movimiento sindical habían servido de objeto de análisis.

Para dar sustentación teórica al estudio realizado, buscó asociar los datos obtenidos al referencial teórico que trata de los modelos organizacionales contemporáneos.

Hospitales públicos, universitarios y de enseñanza en Brasil: problemas actuales

Actualmente se percibe un amplio debate sobre la situación de los Hospitales de la Universidad (HU's). Desde el inicio del primer mandato del Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, varias discusiones sobre los problemas de los HU's vienen siendo compartidas entre los Ministerios de la Salud y Educación.

En la versión del movimiento sindical, la crisis de estas organizaciones hospitalares, con su cuadro de déficit acumulado, se atribuye al abandono de las esferas gubernamentales, así como, de la utilización de los recursos del Sistema Único de Saúde (SUS), para la manutención del personal terceirizado. En la mayoría de los HU's, los gestores habían buscado resolver los problemas de gestión de forma unilateral (XX CONFASUBRA, 2009).

Además de los problemas financieros, otros merecen la atención: "los aspectos políticos; los aspectos organizativos (interno y externo); asistenciales; de la formación profesional; y sociales" (VAGHETTI, 2008).

Vaghetti (2008, P. 62), describe estos problemas elencados y analizados por el Ministerio de la Salud en el siguiente orden:

Problema 1: Escasez relativa y mala distribución de los lechos hospitalarios, con alta concentración de lechos en algunas microrregiones (Sudeste y Sur) en algunos estados (SP y RJ) y, en el plano general, en los municipios de gran porte de la mayoría de los Estados (capitales y municipios con más de 100 mil habitantes).

Problema 2: Escasez de políticas y la baja capacidad de gestión de la red hospitalera por parte de las instancias gubernamentales, en los varios niveles del gobierno, y en la baja capacidad de administrar dos establecimientos de la red hospitalera privada.

Problema 3: Inadecuación de los mecanismos de ubicación de los recursos financieros para la atención hospitalera en el SUS y la escasez de los mecanismos de la auditoría, control y evaluación del uso de los recursos puestos en la red.

Problema 4: Grado incipiente de implementación de la política de regionalización y jerarquización de los servicios en el nivel de la mayoría de los Estados, de modo a contemplar la redefinición de las relaciones entre la red básica y los servicios de la media y alta complejidad, con reorientación del

papel de los hospitales generales y especializados – fortalecimiento de redes de asistencias específicas y establecimiento de sistemas de referencia y contra-referencia.

Problema 5: Grado incipiente de control sobre la producción de servicios hospitalarios, en cantidad y calidad, que permita el análisis de su adecuación al perfil de necesidades de la salud de la población, así como de la evaluación de la efectividad de los servicios y de la satisfacción de los usuarios (VAGHETTI, 2008, P. 62, grifo mío).

Todavía conforme análisis de la autora ya citada, en el intento de "amenizar estas graves dificultades, algunas políticas públicas de la salud vienen siendo adoptadas, para reestructurar los hospitales integrados al Sistema Único de Saúde (SUS) (VAGHETTI, 2008, P. 62-63).

Las políticas públicas referidas son:

Como es posible observar, fueron varias políticas de salud públicas formuladas en esta primera década de los años 2000. La más reciente fue el Programa Re – estructuración de los Hospitales Federales (REHUF).

Programa re – estructuración de los hospitales universitarios federales

El Programa Reestructuración de los Hospitales Federales (REHUF), por lo que se percibe tuvo un norte, a partir de la publicación en 02 de mayo, de la Portería n.º 4, de 29 de abril de 2008 de la Secretaría del Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de la Educación (AGECOM, 2009). Esta portería altera la ejecución presupuestaria y patrimonial de los Hospitales Universitarios Federales de Enseñanza.

La referida portería fue elaborada con la finalidad de permitir que los Ministerios: MEC, MS y Ministerio del Planeamiento, Presupuesto y Gestión consigan visualizar los costos de los hospitales universitarios, facilitando la percepción de los problemas enfrentados por los HU's para así elaborar un diagnóstico de la situación actual y el planeamiento de un nuevo modelo de gestión (AGECOM, 2009).

Después de esta medida del gobierno, la Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), instituyó una Comisión, congregando dirigentes de las Instituições Federais de Ensino (IFES), de los HU's vinculados a las Universidades Federales, Directores de la Associação Brasileira de Hospitais Universitários e Ensino (ABRAHUE), Procuradores y Representantes del MEC. Entre los objetivos de esta comisión, se contemplaba discutir el modelo de financiamientos de los Hospitales Universitarios.

El diagnóstico mostró que actualmente los Hospitales Universitarios (HU's) congregan cerca de 5.800 docentes y aproximadamente 72 mil alumnos (BRASIL, 2009).

El factor recursos humanos es una de las principales preocupaciones en la reestructuración de la propuesta. El diag-

Cuadro 1 Las nuevas políticas públicas de la salud y sus objetivos.

Política pública de la salud	Objetivo
Programa Nacional de Humanización de la Asistencia Hospitalera (PNHAH), en 2001.	Mejorar la asistencia hospitalera.
Comisión Interinstitucional para la Reestructuración de los Hospitales de la Educación, en 2003.	Diagnosticar la actual situación de los hospitales de enseñanza en Brasil, para reorientar y/o formular a la política en el sector.
Programa de la reestructuración de los hospitales de enseñanza en el ámbito del SUS, y el programa de reestructuración de los hospitales de enseñanza en el Ministerio de la Educación. Los Ministerios de la Salud y Educación, integrando sus acciones, en una política gubernamental de consolidación del SUS y la formación en salud, habían emitido portería conjunta nº 1000 de 15 de abril de 2004, publicada en el Diario Oficial da União el 16 de mayo de 2004 (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004a). Portería nº 1006, que ha creado el Programa de la Reestructuración de los Hospitales de Enseñanza del MEC (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004b). Portería nº 1702, el Programa de la Reestructuración de todos los Hospitales de Enseñanza en el ámbito del SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004c).	Optimizar las políticas de la salud para el ámbito del SUS y que establece criterios para la certificación del HU's, tratando a la misión académica y de la relación con la red pública de la salud. Estas porterías redefinieron responsabilidades con vistas también a prosupuestación más ajustada de estas instituciones y efectuando el control social sobre las acciones de la salud. Los HU's pasan, de ahora en adelante, a participar formalmente de la red pública de salud del SUS, teniendo que despertar y satisfacer metas con la gestión pública de la salud, bajo las directrices de las políticas públicas del Estado, con vistas también, a la formación de los recursos humanos para la realidad de la salud del país, así como participar de los procesos de la educación permanente para el SUS.
Programa de Reestructuración y de Contratualización de los Hospitales Filantrópicos en el Sistema Único de Saúde (SUS), en 2005.	Este programa, solamente ha reforzado el programa 2001, considerando la participación filantrópica en el SUS.
El proyecto de la ley 92/2007 defendió por el departamento de la salud, la propuesta de la creación de la Fundación del estado (XX FASUBRA, 2009)	Mudanza en el modelo de gestión, este modelo encuentra por parte de los sindicatos de los trabajadores, la FASUBRA.
Programa Re - estructuración de los HU's (REHUF) - diagnostico y indicadores, sistema ligado al Sistema Integrado de Planeamiento Presupuesto y Finanzas (SIMEC) del Ministerio de la Educación. Portería 04/2008, que se determina la creación de las Unidades Ornamentarías (UO), para los HU's, las Unidades de Pagamento (UPAG) y Unidades Gestoras (UG) (XX FASUBRA, 2009).	Diagnosticar los problemas y buscar elaborar políticas específicas para los hospitales de enseñanza.

Fuente: BRASIL (2004a); BRASIL (2004b); BRASIL (2004c); (XX FASUBRA, 2009); (VAGHETTI, 2008).

nóstico contabilizó 1.124 lechos actualmente desactivados, debido a la falta de personas para trabajar. De acuerdo con el levantamiento, la "necesidad emergencial" es de 5.443 vacantes para los servidores.

Otra consideración importante es cuanto al financiamiento de los hospitales. El REHUF propone un nuevo pacto entre los Ministerios de la Educación y de la Salud y también hace referencia a las deudas de los hospitales (AN-DIFES, 2009).

Los datos recientes demuestran que los HU's habían consumido, en 2008, recursos de la orden de R\$ 3,65 mil millones, registrando un déficit, solamente en el período, de R\$ 22 millones (ANDES, 2009).

En el informe producido por el MEC, la mayor parte de este déficit transcurre de deudas laboristas concentradas en las fundaciones de apoyo, provocadas por los contratos precarios de trabajo. Todavía conforme el estudio, apenas 69% del financiamiento de la red es sustentado por el MEC.

El restante queda a cargo del Ministerio de la Salud (MS). En la adición de todos los hospitales federales de la enseñanza, hay un déficit de R\$ 27,4 millones entre el pago y el producido (ANDES, 2009).

Por lo que se presenta, el financiamiento de los hospitales universitarios es una de las mayores preocupaciones de los rectores. El costo de un hospital-escuela que ofrece enseñanza y ayuda al mismo tiempo, es cerca de 40% a más de una unidad de salud tradicional, pues los valores pagos por el Sistema Único de Saúde (SUS) para la atención al público no corresponden a las necesidades de los hospitales universitarios (UNB AGENCIA, 2009).

Además de estos factores, datos oficiales del Ministerio de la Educación revelan que sus 46 hospitales universitarios funcionan con déficit de 5.443 mil trabajadores, esto ha provocado la cerradura de los lechos, además de la acumulación de las deudas que exceden cifras de R\$ 500 millones de reales (UNB AGENCIA, 2009).

En lo que se dice respecto a la gestión de los hospitales universitarios brasileños, por su característica histórica, los distintos intentos de la reestructuración no habían sido bien sucedidos. Actualmente, la composición del financiamiento de los hospitales universitarios tiene 65% a través del MEC y 35% por el Ministerio de la Salud. Estas organizaciones tienen un papel de gran importancia, sin embargo presentan solamente 2,3% de los lechos del SUS, son responsables por 43% de los procedimientos de alta complejidad y de la mayoría de los trasplantes de órganos de este país (XX FASUBRA 2009).

Otro dato que merece la atención, es desvelar los resultados cuantitativos, de la producción de los hospitales de enseñanza, en lo que se refiere a la investigación y la extensión y la asistencia. De acuerdo con el MEC, en 2008, la producción de las actividades de enseñanza puede ser presentada en la Tabla 1.

En la tabla 2 es posible percibir los datos cuantitativos que se refieren a la investigación del HU's en 2008.

En la Figura 3 es posible notar los datos cuantitativos que se refieren a la asistencia del HU's en 2008.

El nuevo modelo REHUF se presenta para proponer nuevas prácticas de gestión y organización del sistema de los servicios de la salud. La propuesta contempla:

- 1) Validación del Modelo de Sustentabilidad del HU's, con base en el modelo de desempeño x costos;
- 2) Pactación del MEC y del MS de la proporcionalidad de la participación en el presupuesto global;
- 3) Contratación de personal en carácter emergencial;
- 4) Regularización de las contrataciones de las Fundaciones de Apoyo;
- 5) Fuente de financiamiento de la depreciación anual predial y tecnológica;
- 6) Fuente de financiamiento para la activación de los lechos (BRASIL, 2009).

Además de estos aspectos, la propuesta contempla otras acciones como la necesidad de mantenimiento predial y cobertura de la depreciación tecnológica con recursos puestos del adicional de 3% del valor convenido entre MEC y MS corroborado por diagnóstico situacional por cuerpo técnico competente. Prevé también la activación de la capacidad instalada total de lechos de los HU's por medio de la averiguación entre el MEC y el MS de acuerdo con la necesidad del sistema de la salud y con la definición de las fuentes de embestida y costeo (BRASIL, 2009).

La breve presentación de la nueva Propuesta de Reestructuración de los Hospitales Universitarios Federales (REHUF) hizo posible visualizar los costos de estos hospitales y detectar los principales problemas enfrentados. Sin embargo, en vista de la intención de este estudio, nace otra vez la necesidad de buscar sustentación teórica, que caracteriza la nueva propuesta de reestructuración para los HU's, no que atañe la estructura organizativa.

Estructura organizativa: percepciones y características

En este camino en busca de la teoría organizativa, como forma de entender el proceso de la reestructuración de los hospitales, se buscó comprender las teorías que expliquen la estructura organizativa, para las reformas en los hospitales de enseñanza en el Brasil.

La experiencia ha llevado a una reflexión de las complejidades existentes en las organizaciones hospitalarias.

Es notorio en el aparejamiento del Estado, en lo que atañe al sector de la salud, emplear los conceptos de burocracia, burocratización, o burocrático, de forma bien consolidada. En este sentido, parece oportuno recorrer el camino del aprendizaje teórico de la burocracia del Estado, visando a construir en el futuro una matriz conceptual adecuada para la investigación de la cuestión político-institucional en el sector. En la búsqueda teórica, se verifican fuentes que tradicionalmente alimentan la discusión, tales como las tesis de Hegel, Marx, Lenin, Gramsci y Max Weber, siendo este el inspirador de las obras referentes a la burocracia estatal.

DiMaggio y Powell (1983), citan a Weber en las obras "La ética protestante" y el "Espíritu del capitalismo", para discutir el papel de la burocracia, como una eficiente manifestación y medio a un proceso poderoso del control de hombres y mujeres, que una vez establecido, llega a ser irreversible.

Para entender el proceso de la reestructuración de los HU's, en la afirmación de Caldas (2008, p.51): "las contradicciones entre la lógica asistencial y la lógica de enseñanza y de la pesquisa son una constante, en estas organizaciones, traducidas en entrecorques entre autoridades académicas que repercuten o reflejan las disputas por la captación y por la ubicación de recursos en una situación de escasez".

Tabla 1 Producción de las actividades de enseñanza en los HU's federales en 2008

Hospitales por porte	Docentes	Alumnos	Programas de residencia médica	Vacante para médicos residentes (entrada - r1)	Total de médicos residentes	Total de residentes de otras profesiones
PORTE I	234	4.214	9	59	64	24
PORTE II	560	8.383	57	179	312	152
PORTE III	1.981	21.667	295	753	1.421	18
PORTE IV	2.960	37.542	513	1.398	2.856	21
TOTAL	5.735	71.806	874	2.389	4.653	215

Fuente: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde (2009).

Tabla 2 Producción de actividades de investigación en los HU's federales en 2008

HOSPITALES POR PORTE	DISERTACIONES	TESIS	PUBLICACIONES NACIONALES	PUBLICACIONES INTERNACIONALES	PROYECTOS	LABORATORIOS
PORTE I	22	10	120	98	293	52
PORTE II	71	9	111	56	583	22
PORTE III	211	68	822	458	797	67
PORTE IV	940	448	933	3.846	4.057	450
TOTAL	1.244	535	1.986	4.458	5.730	591

Fuente: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde (2009).

Tabla 3 Producción de las actividades de asistencias en los HU's federales en 2008

	Alta complejidad	FAEC	Média complejidad	Total
Atenciones de emergencias	87.902	-	945.769	1.033.671
Internaciones	64.854	6.401	331.581	402.836
Consultas	313.681	-	6.042.970	6.356.651
Procedimientos	599.957	175.502	20.104.744	20.880.203

Fuente: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde (2009).

En este sentido, se buscó entender los estudios de Mintzberg (1992), al intentar analizar como las organizaciones comprendían sus estrategias y se preocupó primero, en analizar de qué forma estas se estructuraban. Este autor percibe cinco tipos de estructuras:

- i. estructuras simples - pueden estar presentes en pequeños negocios, presentan características que ayudan a dar respuestas rápidas al cambio externo;
- ii. estructuras burocráticas de producción en masa - sus características se relacionan a tareas simples, repetitivas, grandes volúmenes de normas, los equipos no son muy integrados y el tiempo de respuesta es más lento para reaccionar a los cambios;
- iii. estructura burocrática profesional - este tipo de estructura es típica en hospitales, debido al poder de estar en las manos de los profesionales-clave. Los profesionales de estas organizaciones poseen gran libertad de decisión sobre las tareas, por otro lado el área de apoyo presenta libertad de acción.
- iv. Estructura divisional – existe un grado de libertad en el proceso de la tomada de decisión, el presupuesto es el instrumento de control. Las divisiones se comportan de forma alineada, dependiendo del control de la dirección central;
- v. Estructura adhocrática - características de flexibilidad y emergente, son organizaciones temporales y constituidas por innúmeros equipos de proyectos que se juntan para solucionar problemas específicos, y migran a la composición de acuerdo con el andamio del proyecto (MINTZBERG,1992).

Las organizaciones de la salud son en la topología mintzberguiana, organizaciones profesionales, calzadas en el conocimiento, por lo tanto, el trabajo exige calificación de alto nivel y tiene las siguientes especialidades: el mecanismo dominante de la coordinación es la estandarización de las calificaciones; el saber y las habilidades son formalizadas a través del proceso de formación; las normas son definidas por las asociaciones de los profesionales; y debido a la complejidad y a la variabilidad de su trabajo, los profesionales tienen alta libertad en las decisiones relativas al tipo y a la manera de producir los servicios.

Como consecuencia, los papeles de la tecno-estructura, de los gerentes y de los centros de decisiones, en estas organizaciones profesionales, son limitados. Los profesionales necesitan servicios de ayuda, pero pueden producir independientemente de los otros componentes de la organización. El ambiente de estas organizaciones es complejo con tendencias para la estabilidad. La autonomía relativa de los profesionales divide la organización en distintos grupos de

intereses corporativos, lo que dificulta la integridad y el trabajo multiprofesional.

En las organizaciones profesionales existen dificultades para la formalización y el control de los procesos del trabajo y, por eso, la centralización y la burocratización no son estrategias administrativas compatibles con la producción de los servicios de calidad.

En las organizaciones profesionales de la salud se agregan otras especificaciones: existe un gran desequilibrio de la información entre los profesionales y los usuarios de los servicios; los resultados de los servicios de la salud son difíciles de medir; la preocupación con el comportamiento ético y moral debe estar siempre presente en la prestación de los servicios de la salud; y los profesionales tienden a ser más leales a sus corporaciones que a su organización (DUSSAULT, 1992).

Como resultado de la singularidad organizacional de los servicios de la salud, sus instituciones, especialmente las públicas, presentan una serie de características conforme Shimazaki (2005): no responden a los mecanismos de coordinación autoritarios o excesivamente centralizados; deben ser organizaciones flexibles y adaptables a los cambios externos; la autonomía de los profesionales debe ser sometida a algún tipo de control; pero también la autonomía de los profesionales es una condición necesaria para las ofertas de los servicios de calidad; la participación de la población usuaria en las decisiones es deseable; los profesionales deben trabajar por la responsabilidad.

De lo que es posible aprehender sobre la caracterización estructural de las organizaciones, en especial, las que responden por los servicios de la salud, se puede inferir que, mientras sean organizaciones profesionales, no deben ser burocratizadas.

Consideraciones finales

En síntesis, considerando que el gran problema del financiamiento de los Hospitales Universitarios Federales es la carencia de los recursos públicos movilizables, la nueva Propuesta de Reestructuración de los Hospitales Universitarios Federales (REHUF), se trata de un intento más del Gobierno Federal en formular una estructura organizativa con un modelo de gestión que haga posible el agente gubernamental ser el inductor y regulador de los servicios de la salud.

Los problemas son notorios y de difícil solución, pues requieren además de pactación de los Ministerios de la Educación y de la Salud, subvinculación de impuestos e institución de un nuevo mecanismo de ampliación de recursos.

Así mismo la nueva propuesta deja varias respuestas en abierto, en destaque, al que atañe la integración o separación de las actividades de la enseñanza, pesquisa y asistencia desarrolladas por los Hospitales Universitarios Federales. Fue

posible observar en los fundamentos del REHUF una tendencia a la desvinculación de estas actividades como solución para el problema del financiamiento, no obstante esta cuestión no puede ser analizada de forma unilateral, en el sentido funcionalista de la teoría Weberiana.

El modelo de REHUF propone la institución de las Unidades Presupuestarias. Esta es una característica distintiva, en el sentido de la autonomía para el gestor trabajar con el presupuesto, no obstante tratándose de hospital público y enseñanza, cabe al profesional como agente de la estructura tener el conocimiento de la gestión pública y hospitalaria.

Así, se hace necesario y urgente buscar alternativas para repensar el modelo asistencial en Brasil y proponer nuevas prácticas de gestión y organización del sistema de servicios de la salud.

Referencias bibliográficas

- AGECOM. Agência de Comunicação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em: <<http://www.agecom.ufsc.br/index.php?secao=arq&id=6540>>. Acesso em: 10 dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos. Brasília, Editora MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos. Brasília, Editora MS, 2002.
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 10 set. 09.
- Portaria Interministerial n. 1000/MEC/MS, de 15 de abril de 2004. Instituída com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários de Ensino do Brasil, visando reorientar e, ou formular a política nacional para o setor. <<http://der2001.saude.gov.br/sas/PORTARIA/Port2004/GM/GM-1702.htm>>. Acesso em: 10 set. 09.
- Portaria Interministerial n. 1702/MEC/MS, de 15 de abril de 2004. Instituída com o objetivo de avaliar e diagnosticar a atual situação dos Hospitais Universitários de Ensino do Brasil, visando reorientar e, ou formular a política nacional para o setor. <<http://der2001.saude.gov.br/sas/PORTARIA/Port2004/GM/GM-1702.htm>>. Acesso em: 10 set. 09.
- Portaria Interministerial n. 1006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004. Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários de Ensino do Brasil, visando reorientar e, ou formular a política nacional para o setor. <<http://der2001.saude.gov.br/sas/PORTARIA/Port2004/GM/GM-1702.htm>>. Acesso em: 10 set. 09.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto, 1994.
- CALDAS, B. N. O papel do dirigente hospitalar: a percepção de diretores de hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior. 2008. Dissertação de Mestrado em Administração, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2008.
- DIMAGGIO, P.; POWELL, W. The Iron Cage Revisited: Institucional Isoformismo and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*. 48, 1983.
- DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, abr./jun. 1992.
- LABRA, Maria Eliana. Proposições para o estudo da relação entre política, burocracia e administração no setor saúde brasileiro. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1988, vol.4, n.1, pp. 33-48
- McKee, M. & HEALY, J. The significance of hospitals: an introduction. In: McKee, M. & HEALY, J. (Editors). *Hospitals in a changing Europe*. Buckingham, Open University Press, 2002.
- MALIK, A. M; PENA, F. P. M. Administração estratégica em hospitais. São Paulo: FGV/EAESP – NPP relatório 21/2003.
- MENDES, E.V., SHIMAZAKI, M. E. Gestão da Clínica: guia de estudo para o mestrado. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2003.
- MINTZBERG, Henry. *Structure in fives: Designing effective organizations* Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc. (1993). vii, 312 pp.
- SHIMAZAKI, M. E. Gestão da Clínica. Guia de Estudo. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005.
- VALA, Jorge. A análise de conteúdo. In: SILVA, Augusto S. et al. *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento, 1986. p. 101-128.
- VAGHETTI, Helena Heidtmann. As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros: uma tradução, uma bricolagem. 2008. 241 p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Curso de Pós - graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- XX CONFASUBRA. Caderno de Teses. Poços de Caldas-MG, 10 a 16 de maio de 2009.