

## A IMPLANTAÇÃO DO NOVO SISTEMA DE GESTÃO DA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE: DESCRREVENDO UM CENÁRIO DE MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS

THE IMPLEMENTATION OF A NEW MANAGEMENT SYSTEM AT "SANTA CASA DE BELO HORIZONTE": DESCRIBING A SCENERY OF ORGANIZATIONAL CHANGES

LA IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA "SANTA CASA DE BELO HORIZONTE": DESCRIPCIÓN DE UN ESCENARIO DE CAMBIOS ORGANIZACIONALES

Carla Aparecida Spagnol<sup>1</sup>

---

### RESUMO

Em 1996, a Santa Casa de Belo Horizonte, implantou o "SIGESC" (Sistema de Gestão da Santa Casa) visando agilizar o trabalho, otimizar recursos e qualificar os serviços prestados. Neste artigo pretendemos descrever o processo de implantação deste novo sistema de gestão, destacando algumas mudanças organizacionais propostas. A crise financeira e administrativa do hospital foi determinante para a implantação do SIGESC. A criação de um plano de saúde próprio teve o objetivo de gerar receitas, visando o equilíbrio financeiro do hospital. O organograma foi redesenhado com base na descentralização administrativa, constituindo as Unidades de Negócio, gerenciadas por enfermeiros, denominados gerentes assistenciais.

**Palavras-Chave:** Administração Hospitalar-Tendências; Hospitais Gerais.

### ABSTRACT

In 1996, the "Santa Casa de Belo Horizonte" Hospital implemented a Management System called SIGESC in order to: facilitate the work, optimize resources and qualify the services provided. Therefore, the purpose of this article is to describe the process of implementation of this new management system, emphasizing some proposed organizational changes. The hospital financial and administrative crisis was a determinant in the implementation of SIGESC. The creation of its own health plan aimed at generating funds and finding a balance in hospital finances. The functions were reviewed based on the administrative decentralization, forming business units, managed by nurses called: assistance managers.

**Key words:** Hospital Administration-Trends; General Hospitals.

### RESUMEN

En 1996, la Santa Casa de Belo Horizonte implantó el "SIGESC" (Sistema de Gestión de la Santa Casa) con miras a agilizar el trabajo, optimizar recursos y calificar los servicios ofrecidos. El objetivo de este artículo es describir el proceso de implantación de este nuevo sistema de gestión destacando algunos cambios organizacionales propuestos: la crisis financiera y administrativa del hospital fue determinante para implantar el SIGESC; se creó un plan de salud propio para generar beneficios y lograr el equilibrio financiero del hospital y, con base en la descentralización administrativa, se reestructuró el organograma y se formaron unidades de negocio gestionadas por enfermeros, llamados gerentes asistenciales.

**Palabras clave:** Administración Hospitalaria-Tendencias; Hospitales Generales.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP. Endereço para correspondência: Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia - CEP 30 130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - e-mail: spagnol@enf.ufmg.br.

## Introdução

Gonçalves<sup>(1)</sup> menciona que o ambiente hospitalar é diversificado, pois congrega desde tecnologias simples até métodos complexos de diagnóstico e tratamento, oriundos do grande volume de conhecimento produzidos na área da saúde nos últimos tempos. Isso tem determinado a necessidade de implementação de um sistema de gestão que permita decisões rápidas, eficientes e eficazes, e responda às mudanças presentes dentro e fora das organizações hospitalares, tendo em vista o desenvolvimento de processos assistenciais qualificados.

Além da diversidade tecnológica existente nos hospitais, observamos diversas crises financeiras e administrativas. Destacamos aqui, principalmente as Santas Casas de Misericórdia, que são entidades filantrópicas, na maioria das vezes, dependentes do SUS<sup>2</sup> ou de doações para cobrirem suas despesas, muito embora ultimamente se observe a inclusão de outras fontes alternativas de financiamento, por intermédio do fortalecimento de convênios com seguradoras de saúde, atendimentos particulares e com a criação dos seus próprios planos de saúde<sup>(2)</sup>.

Cecílio<sup>(3)</sup> reforça o fato descrito acima e explica que o déficit financeiro encontrado nas instituições mencionadas “é creditado aos perversos mecanismos de financiamento adotados pelo SUS” e ao modelo de gestão inoperante que mantém algumas situações tais como: longas permanências de clientes internados, falta de padronização de materiais e ineficiência nos processos de compras. Sendo assim, ressalta que o estilo de gerenciamento adotado por esses hospitais está ultrapassado e esgotado.

Em consequência da instabilidade atual ocorrida nos diversos segmentos econômico, social, político e cultural no Brasil, as organizações, de modo geral, “não podem mais conviver com uma gestão leiga e sem profissionalismo, pois podem colocar em risco a sua sobrevivência”. Assim, as organizações, principalmente as filantrópicas “precisam estar preparadas para enfrentar as instabilidades do mercado, adotando estruturas flexíveis e novas concepções gerenciais”<sup>(4)</sup>.

Segundo Mendonça<sup>(5)</sup>, desenvolver uma administração profissional significa garantir a sobrevivência de uma organização, principalmente quando se refere a instituições filantrópicas, por apresentarem constantemente restrições e dificuldades financeiras.

Portanto, para garantir a sobrevivência, alguns hospitais filantrópicos e seculares estão buscando novas concepções gerenciais, que visem agilizar os processos de trabalho, otimizar recursos e qualificar serviços. Não fugindo a este contexto e optando por sobreviver à nova ordem social e econômica, a Santa Casa de Belo Horizonte, partiu para uma ampla modificação estrutural e gerencial, criando em 1996, o novo Sistema de Gestão da Santa Casa (SIGESC), tendo em vista ser uma organização mais flexível e alerta às transformações atuais<sup>(6)</sup>.

Neste artigo pretendemos descrever o processo de implantação do SIGESC, destacando algumas mudanças

organizacionais propostas para o hospital, o que poderá contribuir para uma reflexão acerca do processo de trabalho e da gerência no setor de saúde, mesmo sabendo que as mudanças acontecem de forma contínua e dinâmica.

Atuando no Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFMG), ministrando disciplinas da Área de Administração em Enfermagem, preocupamo-nos em desenvolver um ensino contextualizado, pois pelo fato de sermos atores sociais, precisamos acompanhar criticamente o processo de mudanças que vem acontecendo não só na Santa Casa de Belo Horizonte-MG, mas também em outros hospitais brasileiros<sup>3</sup>.

Dessa forma, optamos por realizar nossa Dissertação de Mestrado no referido hospital, o que nos permitiu fazer uma reconstrução histórica e compreender o processo de implantação deste novo modelo de gestão proposto.

## Breve histórico da Santa Casa de Belo Horizonte-MG

Após a instalação da primeira Santa Casa no país, outras foram sendo construídas em diferentes estados brasileiros. Neste artigo, estaremos situando especificamente a Santa Casa de Belo Horizonte, descrevendo um breve histórico desde sua origem até a reestruturação administrativa pela qual passou nos últimos anos.

No dia 10 de abril de 1898, quatro meses após a inauguração de Belo Horizonte, um grupo de cidadãos da sociedade mineira, preocupado com o fato de a nova cidade ainda não ter um hospital para abrigar seus doentes, se reuniu para discutir essa situação, uma vez que as doenças graves eram tratadas nos consultórios médicos improvisados e o paciente ficava internado no seu próprio domicílio. Sendo assim, autoridades e pessoas representativas da sociedade mineira idealizaram a construção de uma “entidade que cuidasse da saúde da população, sobretudo daquela que não podia recorrer aos poucos recursos assistenciais existentes”. Criou-se então, a Sociedade Humanitária da Cidade de Minas, denominada mais tarde de Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte<sup>(6)</sup>.

Souza<sup>(9)</sup> refere que, segundo a tradição e os sentimentos cristãos dos idealizadores do futuro hospital, este deveria centrar o seu “atendimento à população pobre, tornando-se uma obrigação dos ricos e dos políticos” a manutenção dessa obra grandiosa. Entretanto, a construção do primeiro hospital da capital mineira encontrou sérias dificuldades devido à falta de recursos financeiros.

Naquela ocasião, o governo de Minas Gerais havia feito grandes investimentos na elevação da cidade a Capital do Estado e não pôde contribuir de forma efetiva nessa empreitada<sup>(10)</sup>. No entanto, várias doações foram feitas por diversas pessoas pertencentes às classes mais abastadas da sociedade belo-horizontina, que se dedicaram de maneira incisiva nesse projeto que deu início à organização da saúde pública em Belo Horizonte.

De acordo com Salles<sup>(11)</sup>, o terreno para a construção da Santa Casa foi doado pela prefeitura e o hospital

<sup>2</sup> A sigla SUS corresponde a: Sistema Único de Saúde, instituído no Brasil desde 1988.

<sup>3</sup> Segundo CAMPOS (1997); CECÍLIO (1997 e 1998) e SPAGNOL (2000) instituições de saúde como: o Serviço de Saúde Cândido Ferreira em Campinas, o Hospital Municipal de Volta Redonda no Rio de Janeiro, o Hospital Municipal de Betim- MG, a Santa Casa do Pará em Belém, a Santa Casa de Limeira-SP e a Santa Casa de Belo Horizonte-MG são exemplos de hospitais que estão passando por processos de reestruturação, implantando novos modelos gerenciais.

começou a funcionar de forma precária no dia sete de setembro de 1899, em barracas de lona, cedidas pelo governo do Estado. No dia dezesseis de julho de 1900, dia consagrado a Nossa Senhora do Carmo, padroeira do hospital, foi assentada a pedra fundamental do edifício da Santa Casa de Misericórdia.

Após um ano da criação do hospital, as barracas que foram cedidas para o funcionamento das primeiras enfermarias começaram a se deteriorar, pois eram estruturas frágeis que foram utilizadas para outros fins antes de servirem de abrigo aos doentes do futuro hospital. Esse fato acelerou a construção do primeiro pavilhão da Santa Casa, que foi crescendo e expandindo-se devido ao aumento da população, que era estimada em 15 mil habitantes e foi crescendo aceleradamente devido à imigração de pessoas que vinham do interior para a capital em busca de novas oportunidades de vida.

Segundo Souza <sup>(12)</sup>, “os custos para manutenção e ampliação do hospital eram desde o início muito elevados” e com o passar dos anos os problemas aumentavam progressivamente devido aos gastos com a assistência prestada a um número cada vez mais crescente de pessoas carentes da sociedade.

De acordo com o autor as arrecadações periódicas vindas de diversas fontes, desde as contribuições mensais dos sócios beneméritos, até aquelas feitas espontaneamente por empresários, comerciantes ou industriários, nunca cobriram as reais despesas do hospital. Por isso, as famílias mais ricas da cidade se empenhavam em organizar vários eventos em prol do crescimento e da manutenção da Santa Casa. Inclusive no seu próprio estatuto, desde a sua origem, constava a figura das zeladoras, responsáveis pela organização mensal de quermesses, tômbolas, concertos, entre outros divertimentos, que tinham o objetivo de arrecadar fundos para a instituição.

Souza <sup>(12)</sup> refere ainda que os fatos descritos acima ocorreram em um período denominado “economia da caridade”, pois naquela época o Estado não tinha maiores preocupações com diversas questões sociais, principalmente aquelas ligadas à área da saúde. Assim, em Belo Horizonte, o setor saúde, tendo como precursor o hospital Santa Casa, foi organizado pelo setor privado, visando o tratamento e recuperação da saúde dos pobres, já que o discurso médico naquele tempo estava pautado no controle da saúde dos trabalhadores e nas medidas de prevenção contra as doenças contagiosas, que ameaçavam a vida das camadas mais ricas da sociedade.

Nesse contexto, encontramos uma citação de Souza<sup>(8)</sup> dizendo que

“os esforços tanto das mulheres como dos homens da boa sociedade belo-horizontina, que atuavam através das suas organizações de elite em favor da Santa Casa, foram redobrados nas décadas subseqüentes à inauguração deste hospital (...). Mas afinal, era preferível o sacrifício prazeroso de uma reunião de trabalho para promover uma quermesse, do que ter que enfrentar as terríveis ameaças das doenças propagadas pelos pobres, pondo em risco a vida dos mais ricos”.

Entretanto, apesar dos interesses políticos e econômicos da época, não podemos negar que a Santa Casa em Belo Horizonte foi um embrião fundamental que contribuiu sobremaneira no direcionamento do setor saúde do município, atendendo principalmente as camadas mais pobres da sociedade. Além do mais, constituiu-se no primeiro campo de estágio para a primeira Faculdade de Medicina instalada na cidade.

Assim, o crescimento acelerado da população belo-horizontina, fez com que o referido hospital ampliasse progressivamente seus serviços e suas áreas físicas, já que essa era a única instituição que atendia a população da cidade e do interior do Estado. Então, novas dependências foram construídas na Santa Casa, tais como pavilhões, enfermarias, e uma cozinha.

Para a Santa Casa manter o seu caráter filantrópico, em fevereiro de 1920, foi autorizado pelo provedor da época, o senhor Hugo Werneck, a construção do Sanatório São Lucas, hoje denominado hospital São Lucas, que tinha a finalidade de arrecadar fundos para a referida instituição, através do pagamento feito pelas pessoas que podiam assumir as despesas dos serviços de saúde prestados. Nessa ocasião, os serviços de enfermagem foram entregues à Congregação das Servas do Espírito Santo e os primeiros médicos prestavam serviços gratuitos <sup>(10)</sup>.

Podemos notar, que ao longo do tempo, a Santa Casa de Belo Horizonte, cresceu e se desenvolveu, aumentando cada vez mais seus serviços, de acordo com a especialização e avanços da medicina. Com mais de cem anos de existência é considerada hoje o maior complexo hospitalar de Minas Gerais, composto pelas seguintes unidades: Hospital Central - Emídio Germano, Maternidade Hilda Brandão, Hospital São Lucas, Instituto de Geriatria Afonso Pena, Serviço funerário, Escola de Enfermagem João Paulo II, Hospital Maria de Lurdes Drummond e Hospital Imaculada Conceição.

Para conhecermos melhor o processo histórico da reestruturação administrativa instalado na Santa Casa nos últimos anos, desencadeando um cenário de mudanças recorremos à dissertação de mestrado elaborada por Brito<sup>(13)</sup> e a outras fontes de informações, tais como jornais do município e da própria instituição, documentos organizacionais, bem como a entrevista com o Superintendente de Saúde, que abordou sinteticamente as principais propostas do projeto idealizado para a “nova Santa Casa”.

### **O processo de implantação do novo Sistema de Gestão da Santa Casa-SIGESC.**

Por muito tempo, a Santa Casa vinha apresentando um quadro que representava a imagem de um hospital que atendia basicamente aos indigentes, com estruturas físicas e equipamentos deficitários, sobrevivendo essencialmente de campanhas e doações feitas por vários segmentos da sociedade, bem como das subvenções do Estado. Associado a essas condições a instituição apresentava uma dívida expressiva que impedia qualquer tipo de investimento, quer seja com seus profissionais, em áreas físicas ou equipamentos <sup>(10)</sup>. A nosso ver essa situação precária atingia diretamente a qualidade da assistência prestada aos clientes, que na sua maioria, não tinham outra alternativa de atendimento.

Além dos fatores citados, outros de igual relevância contribuíram para o sucateamento do hospital, tais como: dissociação entre o corpo clínico, administração e funcionários; ingerência nos convênios existentes; atrasos na liberação de verbas do SUS; longa permanência dos pacientes internados; sistema de compras desestruturado e ausência de controle nas unidades de trabalho <sup>(10)</sup>.

Existia na Santa Casa um sistema de gestão arcaico, centralizado, que não respondia prontamente às necessidades dos clientes e trabalhadores. Por isso, com o objetivo de se reerguer, a instituição tem buscado alternativas tentando recuperar sua imagem social e sobreviver no mercado.

Segundo Moreira <sup>(14)</sup>, Superintendente de Saúde, o cotidiano de trabalho da Santa Casa requeria uma estrutura mais ágil e moderna para atender às necessidades atuais da clientela e dos trabalhadores, por isso tornaram-se imprescindíveis mudanças organizacionais nesse hospital. Assim, o Provedor diante das dificuldades administrativas e financeiras encontradas até 1995, resolveu buscar pessoas com experiência na área empresarial para assumir a gestão do hospital.

O Provedor entendia que, subordinado à mesa diretora deveria ter um grupo de gerentes, operando no nível executivo, com qualificação e remuneração adequadas para se dedicar integralmente à instituição. Então, a partir de 1996, um grupo de profissionais (engenheiros, médicos e administradores) com larga experiência na área empresarial assumiu a administração da Santa Casa, após ter detectado os problemas existentes e discutido a situação encontrada junto aos profissionais de nível superior e aqueles que ocupavam cargos de chefia. Esse grupo de trabalho começou definindo a missão “sonho/visão” do hospital, os objetivos, as metas e as estratégias para se obterem resultados positivos.

De acordo com Moreira <sup>(14)</sup>, era preciso melhorar a imagem do hospital perante a sociedade e criar mecanismos para que ele se auto-sustentasse, sem perder de vista sua finalidade precípua, a filantrópica, sendo esse o grande desafio da instituição. Para tanto, refere que seria necessário mudar a estrutura organizacional do hospital, romper com alguns paradigmas e principalmente buscar fontes alternativas de receita, para sanear as dívidas, geradas essencialmente pelo SUS.

Para iniciar uma nova fase na Santa Casa, foi elaborado um plano estratégico que apresentava os seguintes princípios do SIGESC:

- constituir-se em um hospital de ponta, moderno, bem equipado, centro de referência e excelência no ensino e na pesquisa;
- ser uma instituição auto-sustentável, com visão empresarial de resultados e fontes alternativas de captação de recursos;
- ter imagem positiva junto aos atuais e futuros clientes, bem como perante todos os segmentos da sociedade;
- promover integração entre a administração, corpo clínico e outros setores, desenvolvendo a co-responsabilidade entre a instituição e seus colaboradores;
- manter a filosofia de atendimento universal com ampliação do atendimento a todas as camadas da sociedade e manter a vocação filantrópica <sup>(10)</sup>.

Moreira <sup>(14)</sup> informa que do projeto de reestruturação gerencial constavam inicialmente vinte subprojetos englobando desde reformas em estruturas físicas, até aqueles que trabalhariam as crenças e valores dos profissionais da instituição. A maioria desses subprojetos teve o objetivo de gerar receitas para o hospital, visando o seu equilíbrio financeiro. Além disso, um dos subprojetos vislumbrava a implantação do seu próprio plano de saúde, que iniciou suas atividades em outubro de 1996, sendo denominado “Santa Casa Saúde”.

O referido entrevistado mencionou que grande parte dos subprojetos foi concretizada e considera que alguns são “eternos”, pois suas metas deixarão de ser cumpridas somente quando houver mudanças na filosofia da instituição. Avaliou ainda que o “Santa Casa Saúde” é o segundo plano de saúde mais vendido em Belo Horizonte, sendo um dos resultados alcançados de forma mais positiva até então, considerando que este é o maior faturamento da instituição, ultrapassando o arrecadado pelo SUS.

Assim, a direção da instituição vem vislumbrando um crescimento cada vez maior nas vendas do seu plano de saúde, sendo aceito por todas as camadas sociais da população belo-horizontina. Além disso, os três pilares: assistência, ensino e pesquisa estão crescendo progressivamente, sendo destacada a criação de Cursos de Pós-Graduação, nível Mestrado e Doutorado para a Medicina, os quais se somam às demais atividades acadêmicas já desenvolvidas no hospital <sup>(14)</sup>.

De acordo com Moreira <sup>(14)</sup>, a dívida herdada e aquela adquirida em função dos novos investimentos, ainda prejudicam muito a proposta de desenvolvimento e crescimento do hospital, prevista pela administração, mas acredita que parte desse problema poderá ser resolvida quando o governo federal efetivamente fizer os repasses adequados de dinheiro concedido às Santas Casas, que são organizações de saúde de natureza filantrópica.

Neste sentido, Moreira <sup>(14)</sup> ressalta que muitos processos ainda precisam ser trabalhados e vários projetos implementados. Contudo, afirma que muitas mudanças só foram realizadas devido à implantação de algumas estratégias, que provocaram uma reestruturação administrativa radical no interior da instituição. Foi estabelecida uma estrutura organizacional e gerencial, que tem como base uma visão empresarial, voltada para a gestão de resultados, considerando a Santa Casa como uma empresa de grande porte, que poderia incorporar alguns mecanismos e instrumentos gerenciais utilizados com sucesso em outras áreas.

Segundo o entrevistado, o novo organograma da Santa Casa é mais horizontal com eliminação das estruturas departamentais. De forma resumida o atual organograma da Santa Casa está constituído da seguinte forma:

- assembléia dos Irmãos;
- mesa diretora;
- superintendência geral;
- superintendências: comercial, administrativa, saúde, marketing/vendas e de finanças, sendo que abaixo de cada superintendência estão as áreas de trabalho, denominadas Unidades de Negócio (UDN) e Unidades de Desenvolvimento (UDS).

Assim, Moreira <sup>(14)</sup> mencionou que a Santa Casa foi dividida em células gerenciais que apresentam autonomia relativa. As novas áreas de trabalho foram denominadas Unidades de Negócio e Unidades de Desenvolvimento. As Unidades de Negócio (por exemplo: centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo, serviços ambulatoriais, entre outros) respondem pela gestão de resultados, pelo faturamento, receitas, venda de serviços, captação de clientes do SUS, particular ou de convênios. As Unidades de Desenvolvimento (por exemplo: recursos humanos, farmácia, serviços gerais, entre outros) são responsáveis por fornecer os recursos necessários para que as atividades sejam viabilizadas nas Unidades de Negócio, tendo em vista a realização do trabalho final, que é a assistência ao paciente.

Na estrutura organizacional da Santa Casa, a Superintendência de Saúde é a instância que congrega todas as Unidades de Negócio que estão diretamente ligadas à assistência prestada aos clientes. Ressaltamos que a equipe de enfermagem e os demais profissionais da saúde, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros, estão localizados nessas Unidades de Negócio, que foram agrupadas de acordo com alguns critérios tais como: proximidade de áreas físicas, afinidade nos processos desenvolvidos, identidade funcional, entre outros.

Para gerenciar as Unidades de Negócio todas os gerentes assistenciais foram capacitados na própria instituição e hoje, segundo Moreira <sup>(14)</sup>, eles “possuem o controle da gestão dessas unidades nos mínimos detalhes”, alcançando resultados satisfatórios, tendo em vista os objetivos propostos. Referiu que estes gerentes têm plena autonomia para tomar decisões na sua área de trabalho, com exceção do aspecto financeiro, pois eles não podem fazer empréstimos em bancos, nem realizar pagamentos, entendendo que essa é uma área de segurança da empresa e por essa razão mantém-se centralizada.

### **Considerações Finais**

A diretoria da Santa Casa ao buscar uma gestão profissionalizada tinha o intuito de conhecer como os recursos financeiros estavam sendo aplicados, quais eram os pontos falhos que levavam aos gastos excessivos e como poderiam sanar a situação de crise pela qual a instituição estava passando.

Podemos dizer que um dos motivos principais que levou a Santa Casa a buscar um novo sistema de gestão, foi a crise financeira instalada na instituição nos últimos anos. Por isso, esse hospital precisava encontrar alternativas estratégicas para manter a sua sobrevivência no mercado.

O déficit financeiro encontrado na Santa Casa de Belo Horizonte, não é uma realidade específica dessa instituição, uma vez que encontramos na literatura relato de autores como Cecílio <sup>(3)</sup>; Corrêa et al. <sup>(15)</sup> e um artigo publicado na Revista Revide do município de Ribeirão Preto-SP <sup>(15)</sup>, mostrando que outros hospitais filantrópicos, estão vivenciando a mesma situação que retrata parte dos problemas socioeconômicos encontrados no Brasil.

Além disso, Cecílio<sup>(3)</sup> aponta que não são somente as crises financeiras que estão comprometendo a

sobrevivência dessas instituições de saúde, mas aliada a essa situação diz que há uma falência explícita do modelo de gestão tradicional adotado nesses hospitais.

Neste sentido, Mendonça <sup>(5)</sup> mostra que a maioria das organizações de natureza filantrópica, ainda tem dificuldade para comportar-se como empresa privada, utilizando estratégias que busquem eficiência e vão além do apelo caritativo que transmite.

Mas segundo Bayma <sup>(17)</sup> hoje em dia,

“as organizações sem fins lucrativos já não podem mais prescindir de conhecimentos gerenciais, e cresce o reconhecimento da necessidade de que essas organizações sejam profissionalmente administradas”.

Nesta perspectiva, temos como exemplo a Santa Casa de Belo Horizonte-MG <sup>(6)</sup> e outras como a Santa Casa do Pará-PA <sup>(7)</sup> e a Santa Casa de Limeira-SP <sup>(3)</sup>, que estão adotando uma gestão profissionalizada, pautada em princípios mais flexíveis, com a finalidade de atender as suas necessidades atuais, quer sejam financeiras ou de qualificação do processo de trabalho, a fim de acompanharem à crescente evolução tecnológica.

Assim, com o intuito de buscar a auto-sustentação financeira para sanar urgentemente suas dívidas ou pelo menos equilibrar suas despesas e receitas, tendo em vista sua sobrevivência no mercado, a Santa Casa de Belo Horizonte, tem enfatizado sobretudo a gerência de resultados, que de acordo com Brito <sup>(13)</sup> engloba toda demanda administrativa de uma área de trabalho que possui um gerente, que responde pelos resultados financeiros e pela qualidade dos serviços prestados. Assim, entendemos que esse tipo de gestão, além de enfatizar as questões financeiras, tentando otimizar os lucros e equilibrar os custos-benefícios, também se preocupa em qualificar os processos de trabalho, visando a eficiência e eficácia da organização.

Observamos que, atualmente, o grande desafio a ser enfrentado pelas organizações de origem caritativa é buscar fontes alternativas de captação de recursos, sem trazer prejuízos para o atendimento da esfera pública, que tem legalmente a obrigação de atender para manter seu caráter filantrópico.

Neste contexto, vários hospitais filantrópicos, como as Santas Casas, estão investindo maciçamente em áreas físicas destinadas ao atendimento de pacientes conveniados, particulares ou até mesmo aqueles vinculados ao seus próprios planos de saúde, sendo essa uma característica atual dos hospitais dessa natureza <sup>(15)</sup>.

Dessa forma a Santa Casa de Belo Horizonte, também vem seguindo essa linha de atuação, pois já implantou seu próprio plano de saúde e concluiu vários projetos, principalmente de reformas em estruturas físicas, destinadas ao atendimento de pacientes conveniados e/ou particulares. A nosso ver este tipo de investimento traz benefícios à instituição que, contudo, precisa ser cautelosa, estando sempre atenta aos princípios de equidade e universalidade do SUS, para não privilegiar somente determinadas camadas da população que podem pagar pelos serviços prestados, criando assim a chamada

“segunda porta” das instituições de saúde, ou seja, aqueles que pagam têm um atendimento diferenciado, gerando explícitas discriminações.

Acreditamos que os investimentos citados constituem-se em uma das formas que a Santa Casa encontrou para expandir seu atendimento a uma clientela diferenciada, abrangendo usuários de todas as classes sociais. Mas entendemos também que somente o investimento financeiro em equipamentos de alta tecnologia e em estruturas físicas, não é suficiente para garantir uma assistência humanizada, que alcance padrões de qualidade e seja livre de riscos. E mais, que esteja realmente comprometido com as necessidades de saúde da população. Portanto, essa é uma discussão importante que deve ser feita pelas equipes de trabalho das Santas Casas e de outros hospitais que estão vivenciando situação semelhante, implantando novos modelos de gestão.

### Referências Bibliográficas

1. Gonçalves EL. Estrutura organizacional no hospital moderno. RAE, São Paulo, 1998, 38 (1): 80-90.
2. Spagnol CA. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. Rev. Gaúcha de Enfermagem 2002 jan. 23 (1): 114-131.
3. Cecílio LCO. A Santa Casa de Misericórdia de Limeira: indicações para mudanças nas Santas Casas brasileiras. Campinas, Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, 1998. /Mimeografado/
4. Spagnol CA. Novos desafios na gestão das Santas Casas de Misericórdia: revisão de literatura. Cadernos das Faculdades Integradas São Camilo 2003 jul/set. 9(3): 27-31.
5. Mendonça LR. Gestão de organizações do 3º Setor: um estudo sobre o Hospital do Câncer de Ribeirão Preto. (Monografia de Curso de Graduação). Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998; 86.
6. Spagnol CA. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
7. Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 3ª .ed. São Paulo: Hucitec; 1997
8. Azevedo CM. Uma epopéia para ser o melhor hospital: Hoje em dia. Belo Horizonte: maio 1999. Encarte Especial, p.2.
9. Souza MA. A economia da caridade: estratégias assistenciais e filantropia em Belo Horizonte-1897-1930 [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1994.
10. Uma história de vida, uma epopéia de bravos: Hoje em dia. Belo Horizonte: maio 1999. Encarte Especial, p.4.
11. Salles P. Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.
12. Souza MA. A Santa Casa de Misericórdia e seu assistencialismo na formação de Belo Horizonte-MG, 1897-1930. Varia História, Belo Horizonte, 1996 set. 16: 103-129.
13. Brito MJM. O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.
14. Moreira CAX. Mudanças organizacionais ocorridas na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. Entrevista concedida à Carla Aparecida Spagnol, pelo Superintendente de Saúde da Santa Casa de Belo Horizonte-MG, Belo Horizonte. 1999.
15. Corrêa AK et al. A reforma do setor saúde e as transformações da prática da enfermagem em hospitais filantrópicos: depoimentos dos enfermeiros. In: Anais do VI Colóquio Pan-americano de Investigação em Enfermagem. 1998. Ribeirão Preto, 1998.
16. Drama dos filantrópicos. Rev Revide, Ribeirão Preto, 1998 set; ( n. especial).
17. Bayma F. Capacitação de administradores para organizações sem fins lucrativos. RAP 1997; 31 (6): 119-26.