



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**IRACEMA SENA DE SOUZA MARQUES**

**GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS:  
Estudo sobre os Modelos Burocrático e  
Terceirizado de Gestão no Estado da Bahia**

Salvador  
2005

**IRACEMA SENA DE SOUZA MARQUES**

**GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS:  
Estudo sobre os Modelos Burocrático e  
Terceirizado de Gestão no Estado da Bahia**

Dissertação apresentada ao Núcleo de Pós-graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes

Salvador  
2005

Ao berço dos meus conhecimentos: meus avós Guga (*in memoriam*) e Zélia, Zinaldo e Mariá, e à minha querida Tia Dete (*in memoriam*).

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus.

A meus pais, Manoel Marques e Iracema Sena, por quem tenho amor e confiança infinitos, impossíveis de expressar em palavras.

À minha irmã linda, Ilana Marques, pelo apoio e ajuda em todos os momentos. A meus irmãos Bruno Marques e Caio Marques pelo carinho e doçura.

A Lucas Sampaio, pela compreensão nos finais de semana intermináveis de trabalhos intensos.

À Vera Mendes, pela introdução, elucidação e orientação nas muitas faces da área de saúde.

Aos colegas e professores do Mestrado.

Aos funcionários do NPGA, especialmente Dacy e Anaélia, por toda a ajuda de última hora.

À Cláudia Barros, companheira de saga, pelos empurrõezinhos, troca de experiências e momentos de descontração.

A Hudson Pinheiro, por ter concedido a oportunidade de conhecer o setor de saúde e pela compreensão por algumas ausências.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pela viabilização do projeto.

À Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

Aos Hospitais participantes da pesquisa.

*“Veja, não diga que a canção está perdida.  
Tenha fé em Deus, tenha fé na vida, tente outra vez.  
Beba, pois a água viva ainda ta na fonte,  
Você tem dois pés para cruzar a ponte, nada acabou.  
Tente, levante sua mão sedenta e recomece a andar.  
Não pense que a cabeça agüenta se você parar.  
Há uma voz que canta, há uma voz que dança,  
Uma voz que gira bailando no ar.  
Queira, basta ser sincero e desejar profundo.  
Você será capaz de sacudir o mundo, tente outra vez.  
Tente, e não diga que a vitória está perdida,  
Se é de batalhas que se vive a vida, tente outra vez.”*

Raul Seixas

*“(...) cantar, a beleza de ser um eterno aprendiz.”*

Gonzaguinha

## RESUMO

MARQUES, Iracema Sena de S.; **GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS: Estudo sobre os Modelos Burocrático e Terceirizado de Gestão no Estado da Bahia.** Salvador, 2005. 155 f. Dissertação (Mestrado), Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, 2005.

Este trabalho tem como objetivo realizar um comparativo entre os diferentes Modelos de Gestão adotados pelos hospitais públicos do Estado da Bahia: o modelo de gestão burocrático e o terceirizado. Este trabalho de dissertação é embasado no referencial teórico da burocracia de Max Weber, adotado pelo serviço público no Brasil oficialmente na Reforma Administrativa de 1936, e na abordagem do Novo Gerencialismo no contexto da Reforma do Estado, iniciada no Brasil em 1995. Realizou-se pesquisa de campo em 19 hospitais públicos do Estado, sendo 11 (onze) destes de modelo de gestão burocrático e 8 (oito) de modelo de gestão terceirizado, bem como, pesquisa comparativa exploratória, do tipo descritiva e de abordagem quantitativa, sendo o estudo empírico desenvolvido através da coleta, da tabulação, da análise e da comparação de indicadores para caracterização dos modelos de gestão (perfil do gestor e utilização de práticas tradicionais de gestão) e de utilização de práticas contemporâneas de gestão. Observou-se que, na prática, existe correspondência entre o referencial teórico da Burocracia e os hospitais de administração direta da SESAB, e entre os hospitais com modelo de gestão terceirizado e a abordagem do Novo Gerencialismo. Os resultados revelam que a transição do modelo de gestão burocrático para o terceirizado gerou mudanças não apenas no que diz respeito ao perfil do gestor e seu grau de profissionalização, mas também na utilização de práticas tradicionais de gestão (a exemplo de ferramentas de gestão de pessoas, finanças e suprimentos) e na utilização de práticas contemporâneas de gestão. Estas últimas são as principais representantes da implementação do SUS e da perspectiva da abordagem do Novo Gerencialismo (Programas de Qualidade e Tecnologia da Informação). A pesquisa indica que para que os objetivos do SUS e da Reforma do Estado sejam atingidos não é imprescindível que haja parcerias público-privadas, sendo suficiente que haja interesse político na profissionalização da gestão de hospitais públicos de modo que estes alcancem a excelência na qualidade da oferta de serviços aliada à boa gestão dos recursos e redução de custos.

**Palavras-chave:** Hospitais Públicos; Modelos de Gestão; Burocracia; Novo Gerencialismo; Reforma do Estado; Serviços Públicos de Saúde.

## ABSTRACT

MARQUES, Iracema Sena de S.; **PUBLIC HOSPITALS MANAGEMENT: a Study on the Bureaucratic and Outsourcing Managing Models in the State of Bahia.** Salvador, 2005. 155 f. Master's Degree Final Work, Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, 2005.

This work aims at the comparing the different managing models adopted in different public hospitals in the State of Bahia: the bureaucratic and outsourcing managing models. This Master's Degree Final Work is based on Max Weber's bureaucracy theoretical framework, officially adopted in Brazilian public services from the time of the 1936 Administrative Reform and on the New Managerial Approach within the context of the State Reform implanted in 1995 in Brazil. The field work research focused on 19 state public hospitals, 11 of which follow the bureaucratic managing model and 8 the outsourcing managing model, by using the exploratory comparative research method of descriptive type and quantitative approach. The empirical study was developed through data collection, tabulation, analysis and comparison of indicators characterizing management models (manager's profile and usage of traditional managing practices) and usage of contemporary managing practices. As observed, in practice, there is correspondence between bureaucracy theoretical frame and SESAB's direct administration hospitals, as well as between outsourcing managing model hospitals and the New Managerial approach. Results yield that the transition from the bureaucracy managing model to the outsourcing model caused changes not only in respect to manager's profile and professional degree, but also in terms of usage of managing traditional practices (as, for instance, people managing tools, budget and supplies) and in terms of the usage of contemporary managing practices. The latter are mainly represented in the implementation of SUS and the perspective of the New Managerial approach (Quality and Information Technology Programs). The research indicates that in order to reach SUS and the State Reform objectives it is not necessary to have public-private partnerships. Basically, it suffices having political interest in the professional management of public hospitals, so that they may excel in the quality of services offered, associated with correct resource management and cost reduction.

**Keywords:** Public Hospitals; Managing Models; Bureaucracy; New Managerial Model; State Reform; Health Public Service.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Representação da Estrutura Hospitalar.....	82
---	----



## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1 – Transição do Enfoque Tradicional Para Um Novo Modelo de Gestão.....</b>	<b>59</b>
<b>QUADRO 2 – Elementos Constitutivos da Regulação do Processo de Descentralização: Racionalidade Sistêmica, Financiamento Federal e Modelos de Atenção à Saúde, Segundo as NOB de 1991, 1993, 1996 e as NOAS versão 2001 E 2002.....</b>	<b>73</b>
<b>QUADRO 3 – Unidades Hospitalares Pesquisadas e seus Modelos de Gestão.</b>	<b>86</b>
<b>QUADRO 3.1 – N° e % de Hospitais por Modelo de Gestão</b>	<b>87</b>
<b>QUADRO 4 – Perfil do Gestor por Modelo de Gestão</b>	<b>133</b>
<b>QUADRO 5 – Utilização de Práticas Tradicionais de Gestão</b>	<b>136</b>
<b>QUADRO 6 – Utilização de Práticas Contemporâneas de Gestão por Modelo de Gestão</b>	<b>138</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 1 – Tipo de Relações Hierárquicas Predominantes por Modelo de Gestão</b>	103
<b>GRAFICO 2 – Tipo de Seleção de Pessoal Adotado por Modelo de Gestão</b>	106
<b>GRAFICO 3 – Vínculo Empregatício dos Médicos por Modelo de Gestão</b>	110
<b>GRAFICO 4 – Tipo de Promoção de Pessoal por Modelo de Gestão</b>	112
<b>GRAFICO 5 – Forma de Participação ou Influência dos Usuários na Gestão por Modelo de Gestão.</b>	126

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1– N° e % de Diretores Por Formação Nos Hospitais Com Modelo de Gestão Burocrático.</b>	98
<b>TABELA 2 – N° e % de Diretores Por Formação Nos Hospitais Com Modelo de Gestão Terceirizado.</b>	98
<b>TABELA 3 – N° e % de Gestores com Pós-Graduação em Administração ou Áreas Correlatas.</b>	99
<b>TABELA 4 – Número Total de Funcionários, Pessoal Administrativo de Nível Universitário e Índice.</b>	100
<b>TABELA 5 – N° e % de Respostas sobre Existência de Organograma por modelo de gestão.</b>	101
<b>TABELA 6 – N° e % de Respostas sobre Tipo de Relações Hierárquicas Predominante por Modelo de Gestão</b>	103
<b>TABELA 7 – N° e % de Respostas sobre Existência de Plano de Carreira e Cargos e Salários por Modelo de Gestão.</b>	105
<b>TABELA 8 – N° e % de Respostas sobre Tipo de Seleção de Pessoal por Modelo de Gestão.</b>	106
<b>TABELA 9 – N° e % de Respostas sobre Participação do hospital no processo seletivo por modelo de gestão.</b>	107
<b>TABELA 10 - N° e % de Respostas sobre Mecanismo de Remuneração para Médicos.</b>	107
<b>TABELA 10.1 - N° e % de Respostas sobre Mecanismo de Remuneração para NÃO Médicos por Modelo de Gestão</b>	108
<b>TABELA 11 – N° e % de Respostas sobre Vínculo Empregatício dos Médicos por Modelo de Gestão</b>	110
<b>TABELA 12 – N° e % de Respostas sobre Tipo de Promoção de Pessoal por Modelo de Gestão</b>	111
<b>TABELA 13 – N° e % de Respostas sobre Existência de Programas de Educação Permanente por Modelo de Gestão</b>	112
<b>TABELA 14 – N° e % de Respostas sobre Demonstrações Financeiras e Contábeis Utilizadas pelo Hospital por Modelo de Gestão</b>	116
<b>TABELA 14.1 – Score de Demonstrações Financeiras e Contábeis por Modelo de Gestão</b>	116

<b>TABELA 15 - Nº e % de Respostas sobre Existência de Classificação de Custos Conforme Natureza e Centro de Custos por Modelo de Gestão</b>	116
<b>TABELA 16 – Nº e % de Respostas Sobre Existência de Controle de Custos para Materiais Médico-Hospitalares por Modelo de Gestão.</b>	118
<b>TABELA 17 – Nº e % de Respostas sobre Procedimentos de Suprimentos por Modelo de Gestão</b>	119
<b>TABELA 17.1 – Score de Procedimentos de Suprimentos Utilizados por Modelo de Gestão</b>	119
<b>TABELA 18 - Nº e % de Respostas sobre Existência de Programas de Qualidade por Modelo de Gestão</b>	121
<b>TABELA 19 – Nº e % de Respostas sobre Existência de Protocolos para Orientar a Assistência ao Usuário por Modelo de Gestão.</b>	122
<b>TABELA 19.1 – Nº e % de Respostas sobre Protocolos Observados para Orientar a Assistência ao Usuário por Modelo de Gestão.</b>	124
<b>TABELA 20 – Nº e % de Respostas sobre Participação ou Influência dos Usuários na Gestão por Modelo de Gestão</b>	125
<b>TABELA 20.1 – Nº e % de Respostas sobre Forma de Participação ou Influência dos Usuários na Gestão por Modelo de Gestão</b>	126
<b>TABELA 21 – Nº e % de Respostas sobre Existência de Parcerias de Longo Prazo com Fornecedores por Modelo de Gestão</b>	127
<b>TABELA 22 – Nº e % de Respostas sobre Existência Sistema Informatizado para Controle de Suprimentos e Logística por Modelo de Gestão</b>	128
<b>TABELA 23 – Nº e % de Respostas sobre Existência de Sistema de Custeio por Modelo de Gestão</b>	129

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MAVS	Modelo Assistencial de Vigilância à saúde
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
REDA	Regime Especial de Direito Administrativo
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 MODELOS DE GESTÃO NO SERVIÇO PÚBLICO – DA BUROCRACIA AO NOVO GERENCIALISMO.....</b>	<b>25</b>
2.1 INTRODUÇÃO À BUROCRACIA DE MAX WEBER.....	26
2.2 A BUROCRACIA NO ESTADO BRASILEIRO.....	41
2.3 A CRISE DO ESTADO E DO MODELO BUROCRÁTICO DE GESTÃO NO BRASIL.....	43
2.4 NOVAS ABORDAGENS GERENCIAIS .....	47
2.5 O MODELO TERCEIRIZADO DE GESTÃO NA PERSPECTIVA DO NOVO GERENCIALISMO.....	56
2.6 TERCEIRIZAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO .....	60
<b>3 CARACTERÍSTICAS E FUNÇÕES DOS SERVIÇOS E ESPECIFICIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>64</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS DE MERCADO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	65
3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO DO ESTADO “GERENCIALISTA”.....	67
3.3 ESPECIFICIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ENFOQUE NA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.....	75
<b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>83</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	83
4.2 LÓCUS DA PESQUISA.....	84
4.3 AMOSTRA.....	86
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	87
4.5 INDICADORES.....	88
4.5.1 Indicadores Específicos do Indicador Geral Perfil do Gestor.....	90
4.5.1.1 Variáveis do Indicador Específico: Grau de Profissionalização do Gestor.....	90
4.5.1.2 Variáveis do Indicador Específico: Índice de Pessoal Administrativo de Nível Superior.....	91
4.5.2 Indicadores Específicos do Indicador Geral: Utilização de Práticas Tradicionais de Gestão.....	91
4.5.2.1 Variáveis do Indicador Específico: Estrutura Organizacional....	91
4.5.2.2 Variáveis do Indicador Específico: Gestão de Pessoas.....	92
4.5.2.3 Variáveis do Indicador Específico: Gestão Financeira.....	92
4.5.2.4 Variáveis do Indicador Específico: Gestão de Materiais.....	93
4.5.3 Indicadores Específicos do Indicador Geral: Utilização de Práticas Contemporâneas de Gestão.....	93
4.5.3.1 Variáveis do Indicador Específico: Programas de Qualidade.....	93

4.5.3.2 Variáveis do Indicador Específico: Gestão Participativa.....	94
4.5.3.3 Variáveis do Indicador Específico: Tecnologia da Informação.....	94
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	95
<b>5. MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR BUROCRÁTICO E TERCEIRIZADO: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS.....</b>	<b>96</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO.....	97
5.1.1 PERFIL DO GESTOR.....	97
5.1.2 UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS DE GESTÃO.....	100
5.1.2.1 Estrutura Organizacional.....	100
5.1.2.2 Gestão de Pessoas.....	103
5.1.2.3 Gestão Financeira.....	114
5.1.2.4 Gestão de Materiais.....	116
5.2 UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS DE GESTÃO.....	120
5.2.1 Programas de Qualidade.....	121
5.2.2 Gestão Participativa .....	124
5.2.3 Tecnologia da Informação .....	128
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>131</b>
6.1 PERFIL DO GESTOR DE ACORDO COM O MODELO DE GESTÃO.....	131
6.2 CARACTERÍSTICAS DOS MODELOS DE GESTÃO E UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS TRADICIONAIS DE GESTÃO.....	135
6.3 UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS POR MODELO DE GESTÃO.....	137
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>140</b>
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO.....	146
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA.....	147