



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

ELIÉZER ALVES VILELA

**AS DIFICULDADES DE GESTÃO NO TERCEIRO SETOR: A ADMINISTRAÇÃO
DE UMA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.**

PARAÍSÓPOLIS – MG

2018

ELIÉZER ALVES VILELA

**AS DIFICULDADES DE GESTÃO NO TERCEIRO SETOR: A ADMINISTRAÇÃO
DE UMA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.**

Monografia apresentada a Universidade Federal de
São João Del-Rei como parte dos requisitos para
obtenção do título de Especialista *Lato Sensu* em
Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Thiago de Sousa Santos

PARAÍSÓPOLIS – MG

2018

ELIÉZER ALVES VILELA

**AS DIFICULDADES DE GESTÃO NO TERCEIRO SETOR: A ADMINISTRAÇÃO
DE UMA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.**

Monografia apresentada a Universidade Federal de São João Del-Rei como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista *Lato Sensu* em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Thiago de Sousa Santos

Aprovada: 16 de setembro de 2018.

Prof. Dr. Thiago de Sousa Santos
(IFSULMINAS)

Prof^a. Msc. Sylvana Cardoso da Silva e Almeida
(IFSULMINAS)

Ao Brasil, como uma singela contribuição para a sua evolução.

AGRADECIMENTOS

Ao Grande Arquiteto do Universo que é Deus, por me conceder a sublime graça da vida, e me permitir acordar e levantar da cama todas as manhãs, colocar os meus pés no chão, e caminhar.

Aos meus pais, Joaquim Alves Vilela e Eva Placidina Alves, pela formação sólida do meu caráter e pelos ensinamentos que me tornaram uma pessoa digna.

Aos meus filhos Gabriel Martins Alves Vilela e Ana Luiza Martins Alves Vilela, pelos quais empreendo todo o esforço possível com vistas a um futuro mais confortável. São o que tenho de mais valioso e a grande inspiração da minha vida. Não me conheço sem eles.

Aos funcionários, corpo clínico e membros da diretoria da Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, hospital em que tenho a muito grata satisfação de ocupar o cargo de Provedor.

À Universidade Federal de São João Del-Rei, pela oportunidade disponibilizada para a realização deste ótimo curso.

Ao orientador desta monografia, Prof. Dr. Thiago de Sousa Santos, pelos ensinamentos e pela ajuda na sua construção.

A todos os professores do Núcleo de Educação a Distância da Universidade Federal de São João Del-Rei, e a tutora Kátia Milena Mendonça Rios, com os quais tive o imenso prazer de interagir durante o curso, e tanto colaboram com a minha formação.

Aos professores e funcionários do Polo UAB da cidade de Paraisópolis/MG, e a coordenadora Reginalda Aparecida Nunes, por toda a atenção a nós dispensada no decorrer do curso.

Aos meus queridos companheiros de turma, em especial, “a turminha do fundo”, que estiveram comigo durante toda esta caminhada, que ora chega ao seu término coroada de êxito. Certamente, ficarão guardados na minha memória e coração.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

As Santas Casas de Misericórdia desempenham um papel de muita relevância junto à sociedade, e embora trabalhem com orçamentos limitados, com grande dependência do poder público e do apoio da própria comunidade, conseguem, dentro das suas limitações, prestar atendimento a todos aqueles que necessitam. O presente estudo tem o objetivo de demonstrar as dificuldades encontradas na gestão de um hospital filantrópico sem fins lucrativos e as possibilidades de vencê-las. O desenvolvimento deste trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, através dos escritos existentes sobre o assunto, quando se buscará o entendimento acerca da gestão dos hospitais filantrópicos, em especial, da Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, os principais problemas que o gestor enfrenta para a manutenção dos serviços de maneira eficiente e o modo de melhor contornar os percalços. Em razão da destinação específica de parte deste estudo a Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, esta terá a forma de uma pesquisa exploratória realizada através de estudo de caso, com vistas a uma abordagem mais profunda da realidade da citada instituição. Como principais resultados alcançados, compreendemos a necessidade do equilíbrio entre os três atores organizacionais responsáveis pelas decisões em um hospital filantrópico (Provedor, Diretor Clínico e Administrador), trabalhando em uníssono, abstendo-se do partidarismo político, bem como a busca de recursos em outras fontes que não sejam o poder público e o emprego consciente e responsável destes recursos angariados com vistas a evitar perdas, maximizando o desempenho com uma melhor qualidade nos serviços prestados.

Palavras-chave: Santa Casa, Hospital, Filantrópico.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Justificativa.....	10
1.2	Problema de pesquisa	13
1.2.1	A Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo	14
1.3	Hipótese do problema de pesquisa	17
1.4	Objetivos.....	19
1.4.1	<i>Objetivo Geral</i>	19
1.4.2	<i>Objetivos Específicos</i>	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1	<i>Características e dificuldades na gestão de um hospital filantrópico</i>	21
2.2	<i>Problemas financeiros e prestação de serviço de um hospital</i>	23
2.3	<i>Meios para soluções de problemas em hospitais filantrópicos</i>	25
3	METODOLOGIA.....	28
4	RESULTADOS DA PESQUISA	29
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O atual cenário socioeconômico coloca as Organizações Não Governamentais, filantrópicas e sem fins lucrativos, em uma importante posição junto às comunidades. Isso ocorre devido a sua função de atender as inúmeras necessidades daquela parcela de pessoas menos favorecidas da sociedade, não atendidas a contento ou não alcançadas pelo serviço público ou particular. Para tal ação, elas captam e redistribuem recursos em benefício daqueles que mais necessitam.

O Primeiro Setor, representado pelo Estado, não está conseguindo atender a todas as necessidades sociais da população a contento, e por essa razão, o Terceiro Setor, representado pela sociedade civil organizada, procura atendê-las da melhor forma possível, contudo, não possui os recursos suficientes para isso, em virtude de não obter ganhos com a prestação de seus serviços.

Nas organizações filantrópicas, encontram-se indivíduos que valorizam o seu próximo de forma intensa. Por essa razão, eles se colocam a disposição da coletividade, por não se sentirem conformados com o atual quadro de desigualdade social, em que o Estado encontra-se com dificuldades para resolver ou ao menos minimizar. Assim, esses abnegados cidadãos, imbuídos de impetuosa vontade de praticar o bem ao seu semelhante, oferecem o seu prestimoso trabalho voluntário para contribuir com a construção de uma sociedade mais justa, onde todos tenham as suas necessidades satisfeitas.

As instituições Filantrópicas compõem o chamado terceiro setor que é definido pelas instituições sem fins lucrativos com ações destinadas ao bem comum. Ele avança através de uma nova perspectiva sobre a caridade e a filantropia desenvolvendo uma atuação mais técnica exigindo qualidade dos processos assistenciais uma vez que os usuários apresentam direitos a serem assegurados pelas instituições que o compõe (SMIDERLE, 2012).

De acordo com Trivelato et al (2015) os hospitais são considerados como os principais responsáveis pela promoção à saúde, por se tratarem da primeira opção quanto se busca por atendimento médico. Por essa razão, pode-se julgar de grande importância para população, todas as entidades prestadoras de serviços de saúde que praticam a filantropia, tanto para o SUS – Sistema Único de Saúde, quanto para os muitos milhões de cidadãos que dependem desses atendimentos para o pronto reestabelecimento da sua saúde ou para a manutenção de suas vidas.

O esforço empreendido na atenção à saúde sem visar lucro deixa as Santas Casas de Misericórdia, bem como as demais entidades filantrópicas existentes, em concordância com os principais propósitos do serviço público, que é prestação de atendimento com qualidade a todos os cidadãos, em todos os setores.

Segundo dados do Ministério da Saúde, atualmente, a rede hospitalar beneficente é responsável por 37,98% dos leitos disponíveis para atendimento aos usuários do sistema SUS, distribuídos em 6,3 mil estabelecimentos espalhados pelo Brasil. Desse total, 1,7 mil são hospitais beneficentes que prestam serviços ao SUS e aproximadamente mil são os municípios cuja assistência hospitalar é formada somente por Santas Casas e Hospitais Filantrópicos. (BRASIL, 2016).

As dificuldades encontradas para a prestação dos atendimentos com qualidade são muitas, pois são poucos os recursos oferecidos pelo poder público, e para se manter um hospital filantrópico sem fins lucrativos com as portas abertas, a diretoria das entidades se vê obrigada a recorrer, inclusive, a ajuda da população local para a continuidade e o melhoramento da instituição.

O desenvolvimento do Terceiro Setor deve ser considerado muito positivo para a sociedade, por tratar-se de uma grande força de transformação social que traz a promessa de resgatar a cidadania, principalmente na formação de voluntariado e na organização da sociedade, pois defende interesses de toda a população. Além disso, propicia uma sociedade civil mais ativa e participativa na busca do bem comum, na medida em que proporciona mais e melhores serviços.

O vocábulo “misericórdia” tem a sua gênese no latim e quer dizer, na acepção da palavra, “doar seu coração a outrem” (“misere” e “cordis”). Em sentido amplo significa, “doar a quem necessita”. As Santas Casas de Misericórdia, desde os primórdios, trabalham com o escopo de seguir este princípio, acolhendo a todos os que nelas aportam em busca de atendimento, com atenção especial aqueles que se encontram impossibilitados de arcar com o pagamento de despesas médicas.

Segundo dados da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais (Federassantas), a atual situação das Santas Casas de Misericórdia e dos hospitais filantrópicos no Estado de Minas Gerais mostra que eles não possuem um financiamento suficiente para a manutenção dos seus serviços, o que acarreta muitas dificuldades na sua gestão, sendo que tais problemas comprometem o atendimento prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Algumas instituições têm reduzido consideravelmente o número de atendimentos prestados à população por não conseguirem arcar com os pagamentos dos seus profissionais ou com todos os custos de manutenção de suas estruturas e aquisição de medicamentos, equipamentos e outros materiais. Entre as principais causas para o surgimento desses problemas, estão os baixíssimos valores pagos pela realização de procedimentos pelo SUS e a falta de investimentos em saúde por parte dos municípios em que estão instaladas essas importantes instituições prestadoras de serviços de saúde.

Ainda segundo a Federassantas, operam no estado atualmente, cerca de 300 hospitais filantrópicos, com extraordinária importância para a saúde de toda população que habita a sua área de atuação, em especial, a sua porção mais carente, que fica mais vulnerável as doenças, aos acidentes e a violência. Essas instituições foram criadas pela sociedade, são dirigidas por seus próprios membros e não visam nenhum lucro, e tem o seu custeio atrelado aos serviços de saúde e assistência social, predominantemente direcionados aos usuários do Sistema Único de Saúde, ao qual dedicam em sua grande maioria bem mais de 60% de toda a sua capacidade instalada, de acordo com os dados da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais.

Um desses hospitais, a Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, localizada no sul do Estado de Minas Gerais, em um município com uma população de 13.453 habitantes, é o único hospital da cidade, e em que pese haver firmado convênio a alguns planos de saúde, presta 98,55% (ano de 2017) de seus atendimentos ao Sistema Único de Saúde – SUS, o que faz com que haja sempre um grande déficit na sua contabilidade, em vista do diminuto retorno financeiro.

1.1 JUSTIFICATIVA

As inúmeras dívidas contraídas em razão da escassez de repasses por parte do poder público, causado principalmente pela falta de reajuste dos valores pagos pelo Sistema Único de Saúde, o SUS, ameaçam o funcionamento de muitas santas casas de misericórdia e hospitais filantrópicos existentes em todo o país. Sabe-se que em apenas uma década, o déficit do setor no Brasil passou da cifra de R\$ 1,5 bilhão para mais de R\$ 21 bilhões, segundo a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), fazendo crescer a probabilidade de interrupção na prestação de serviços e atendimentos, além da possibilidade de fechamento de leitos em instituições de saúde espalhadas pelo território nacional.

Ainda de acordo com os números da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), o corpo das dívidas cresceu aproximadamente em torno de R\$ 6 bilhões em um espaço de um ano. Somente no ano de 2015, a associação indicou que em todo o Brasil, 218 hospitais beneficentes sem fins lucrativos encerraram suas atividades. Em consequência, cerca de 11 mil leitos e 39 mil postos de trabalho foram extintos.

A despeito de tratarem-se as Santas Casas de Misericórdia, de órgãos indispensáveis para o sistema de saúde nacional (COSEMS/SP, 2015), o que vem ocorrendo com o financiamento destas entidades filantrópicas prestadoras de serviços de saúde pública, que não buscam lucrar com as suas atividades, é uma sequente e crescente defasagem entre os custos para a prestação dos serviços e o repasse de verbas para a sua manutenção. Assim, o resultado no fechamento da conta não poderia ser diferente de um progressivo endividamento desses hospitais.

Não obstante, entre as santas casas de misericórdia e os hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nota-se que parte deles consegue superar as dificuldades financeiras advindas da escassez de recursos recebidos, mantendo uma situação de equilíbrio financeiro, enquanto que, outra parte dessas instituições beneficentes, penam devido a essa carência de recursos e vão a bancarrota.

A situação financeira crítica presente em muitos hospitais filantrópicos não deve ser creditada apenas a defasagem dos pagamentos efetuados pelos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois, apesar de serem valores muito baixos, pelo fato de há muito não serem reajustados, existem outras dificuldades para a gestão destas unidades de saúde. A carência financeira as impedem de se equipar adequadamente e de investir mais em pessoal a fim de ampliar a oferta de atendimento, diante de uma demanda sempre crescente.

Mas qual será o motivo de algumas instituições falirem enquanto outras conseguem manterem-se ativas, se a fonte de recursos que as financiam são praticamente as mesmas? A resposta a este questionamento que mostra situações opostas que partem de um mesmo princípio, reside no fato de que, provavelmente, algumas instituições estão sendo mais bem geridas que outras.

O que se observa é que na grande maioria dessas instituições há deficiências na capacitação dos seus colaboradores e na profissionalização dos gestores dessas entidades. Não é raro encontrar hospitais em dificuldades financeiras e operacionais, sendo gerenciados por pessoas sem um mínimo de conhecimento na área hospitalar e da saúde e que estão lá simplesmente por uma atitude de filantropia de querer ajudar. (BALZAN, 2009).

Segundo Souza et al. (2009), em tempo algum as organizações de saúde, principalmente as que dependem do dinheiro público, passaram por tantas dificuldades e complexidade para manterem-se financeiramente viáveis, em razão do intrincado ambiente econômico. As organizações de saúde, em especial as filantrópicas sem fins lucrativos, têm passado por muitas dificuldades, uma vez que possuem uma estrutura organizacional complexa, carecendo de uma gestão eficaz.

Engana-se todo aquele que acredita que não há tantos problemas para se administrar uma entidade filantrópica como uma Santa Casa, em razão dos auxílios advindos do poder público e da comunidade que a circunda. Não se percebe a complexidade destas instituições, que por se tratarem de prestadores de serviços de saúde, imagina-se a necessidade apenas de se contratar profissionais de saúde e efetuar a compra de medicamentos, contudo, as demandas vão muito além.

A área da saúde é uma atividade muito especial e requer mais do que conhecimento técnico em contabilidade, finanças e administração: requer muito jogo de cintura, muita atividade política interna e decisões desafiadoras. Principalmente em um hospital, que inclui diversas atividades, como o gerenciamento de uma farmácia, de uma lavanderia, de um grande restaurante, de um hotel e do próprio hospital. (BERNARDES, ALBA, 2011).

É preciso que se consiga estabelecer uma forma para a identificação dos problemas que afligem as instituições deficitárias, bem como as oportunidades de crescimento, através da troca de experiência, compartilhando-se as exitosas enquanto descarta aquelas que não apresentaram resultados satisfatórios.

As melhores organizações de saúde serão aquelas que procurarem se superar e se modernizar, tanto tecnologicamente como administrativamente, pois, uma organização qualquer que seja ela, não pode e não deve ficar parada no tempo, precisando inovar sempre, para manter-se ativa e ainda prosperar.

É preciso de um diagnóstico da situação com vistas a se identificar áreas com problemas na entidade, para que se aplique o recurso sanativo necessário, na medida necessária e no momento necessário, identificado e eliminando os focos de desperdício, sabendo diferenciar os custos necessários dos desperdícios, identificar um problema e constatar porque ele ocorre, procurando resolvê-lo da melhor maneira, em busca da melhoria contínua dos atendimentos.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como podemos constatar, os problemas existem em larga escala, pois são muitos os hospitais filantrópicos que apresentam dificuldades durante a sua caminhada ou até mesmo fecham as suas portas em razão de graves problemas financeiros. Então, qual seria o primeiro passo a ser dado para sanar ou ao menos minimizar essas dificuldades? Seria a profissionalização da área administrativa? A aplicação de treinamentos com vistas a evitar todos os tipos desperdícios? Talvez essas e muitas outras alternativas sirvam a uma ou outra instituição, se aplicadas no momento oportuno.

Não se deve tentar explicar uma má gestão colocando a culpa nos baixos valores pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Uma instituição filantrópica sem fins lucrativos prestadora de serviços na área de saúde pública, deve adotar um sistema que forneça informações estratégicas para a tomada de decisões e para a gestão de custos, que é um ponto fundamental para aqueles que sofrem com a falta de dinheiro.

Os hospitais têm um pacto de quantidade de atendimentos (consultas, procedimentos e medicação) que devem ser realizados e, caso ultrapassem o número desses atendimentos contratualizados, estes não irão gerar fluxos de caixa imediatos (TRIVELATO, 2015). É oportuno destacar que as AIH (Autorização de Internação Hospitalar) pagas em razão das internações, estão muito aquém dos seus custos reais (La Forgia & Couttolenc, 2009), o que consequentemente faz diminuir a qualidade dos atendimentos prestados.

Reforça Balzan (2009) dizendo que “estudos mostram que a remuneração da tabela cobre apenas 40% do custo da atenção oferecida por estas instituições, por isso é um setor premido pelo financiamento e escasso em termos de profissionais especializados, competentes na administração”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que entre 20 e 40% dos recursos investidos em saúde pública no Brasil sejam perdidos em decorrência da ausência de uma gestão eficaz ou de um mau planejamento. Hospitais são empresas heterogêneas que demandam conhecimento em várias áreas de atuação, para uma correta aplicação dos recursos que dispõe, com vistas à melhoria dos atendimentos prestados.

Outro problema enfrentado pelos hospitais filantrópicos e santas casas de misericórdia é que muitos municípios brasileiros são muito pouco atuantes na atenção a saúde básica. Por essa razão, não oferecem aos seus habitantes um atendimento eficiente na Atenção Primária a Saúde (APS), fazendo com que a procura pelos serviços hospitalares sejam maior, em virtude da manifestação de doenças previsíveis.

Conforme Brasil (2011) é possível suprir até 80% das demandas e problemas de saúde da população de uma cidade se a atenção básica for bem organizada e estruturada, mostrando a grande importância desse nível de atenção na área de saúde pública. Apesar das mudanças nos sistemas de saúde e os questionamentos sobre as atribuições dos hospitais, estes ainda ocupam lugar de destaque na prestação de serviços de saúde (BRAGA NETO; BARBOSA; SANTOS, 2008).

No Brasil, os hospitais são considerados o cerne do setor de saúde, pela extensão da cobertura de hospitais públicos e privados na prestação serviço à população, fazendo com que o nosso sistema de saúde seja considerado hospitalocêntrico (LA FORGIA; COUTOLLENC, 2009). Principalmente nos pequenos municípios, a população prefere mais ser atendida no hospital local que nos postos de saúde, desprezando o atendimento nestes, fazendo inflar a demanda naquele.

1.2.1 A Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, é uma sociedade civil de direito privado, filantrópica, sem fins lucrativos, de natureza beneficente, fundada aos dezesseis dias do mês de setembro do ano de 1998. É a mantenedora do Hospital e Maternidade Frei Francisco Stienen, fundado no dia primeiro de março do ano de 1980, além de prestar atendimento de urgência e emergência médica através do Pronto Socorro Municipal, que funciona nas dependências do hospital. O serviço de pronto atendimento de urgência e emergência, de responsabilidade do município, é mantido por meio de um convênio com repasse máximo de R\$ 126.050,00 (cento e vinte e seis mil e cinquenta reais) mensais efetuado pela prefeitura, com o fim de promover o atendimento da demanda médica/hospitalar a toda a população.

Coloca a disposição dos seus pacientes vinte leitos, sendo 17 reservados ao Sistema Único de Saúde – SUS, e 03 destinados a convênios e internações particulares, além de mais seis leitos, dos quais 04 são utilizados para serviço de observação médica, e dois para urgências/emergências e suturas. As instalações do prédio estão muito boas, pois passaram por uma recente reforma realizada com recursos oriundos de indicação de uma emenda parlamentar, logo, oferece boas condições de trabalho aos médicos e funcionários e conseqüentemente um melhor e mais agradável atendimento aos enfermos.

Constitui o seu corpo clínico, cinco médicos, sendo dois ginecologistas obstetras, dois pediatras e um anestesiologista, além daqueles que se revezam para os plantões diários de 12 horas ou 24 horas em regime de prestação de serviço. Possui ainda, cinco enfermeiras, dez técnicas em enfermagem, uma técnica em radiologia, uma farmacêutica e uma nutricionista, esta, também em regime de prestação de serviços. Apesar de todas as dificuldades existentes, esses excelentes profissionais de saúde dão o melhor de si em favor dos doentes que são entregues aos seus cuidados, atuando sempre com muita urbanidade e carinho para o pronto reestabelecimento do vigor físico destes.

Conta também com os bons e leais serviços de uma Gerente Administrativa e uma Auxiliar Administrativa, muito competentes, apresentando-se sempre afáveis e prestativas, e duas agradabilíssimas Recepcionistas que dispensam um ótimo atendimento a todos, além de cinco funcionárias responsáveis pelos serviços de limpeza, copa/cozinha e lavanderia, que exercem as suas funções com muito esmero e desvelo.

Percebe-se que, mesmo se tratando de um hospital de pequeno porte, seu quadro de funcionários é bastante exíguo, fazendo com que em determinados momentos em que ocorre o aumento da demanda, ocasione também uma sobrecarga de trabalho. Existe ainda o problema, por exemplo, da falta de um funcionário por qualquer motivo, pois com um quadro tão reduzido, algum deles terá que se desdobrar em horas extras para que não haja uma lacuna e prejudique a prestação de serviço. Para que não ocorresse essa sobrecarga sobre os funcionários existentes, seria necessário varias contratações, possibilidade que fica um pouco distante em face dos modestos recursos financeiros.

Em razão de o citado nosocômio haver prestado 98,55% de seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2017, somos impelidos a imaginar que os repasses destinados a cobrir esses gastos sejam da mesma ordem. Ledo engano, pois os pagamentos são bem menores que os gastos e não são capazes de liquida-los.

Os repasses financeiros mensais referentes as AIH (Autorização de Internação Hospitalar – Recurso de Média Complexidade Hospitalar – MCH) e ao FAE (Fração Assistencial Especializada – Recurso de Média Especialidade Ambulatorial – MAC), somados, rendem mensalmente a Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, o valor máximo de R\$26.791,94 (vinte e seis mil setecentos e noventa e um reais e noventa e quatro centavos). Desse montante, R\$22.152,55 (vinte e dois mil cento e cinquenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos) são pagos em decorrência das AIH e R\$4.639,39 (quatro mil seiscentos e trinta e nove reais e trinta e nove centavos) pagos em razão do FAE.

Tomando-se por base o fechamento contábil do ano de 2017, que é bem semelhante aos anos anteriores, vemos que foram atendidos pacientes em 24.023 consultas naquele ano, no valor de R\$11,00 (onze reais) cada uma, perfazendo o montante de R\$264.253,00 (duzentos e sessenta e quatro mil duzentos e cinquenta e três reais) sendo pagas pelo SUS apenas 2.016 destas consultas, no valor de R\$22.176,00 (vinte e dois mil cento e setenta e seis reais), com o estrondoso déficit de R\$242.077,00 (duzentos e quarenta e dois mil duzentos e setenta e sete reais).

Com relação às suturas realizadas e as aplicações de medicamentos, foram realizadas 271 e 18.250 durante aquele ano, sendo pago pelo SUS o número de 95 e de 1992, respectivamente, que juntas, contabilizaram um déficit de R\$14.318,70 (quatorze mil, trezentos e dezoito reais e setenta centavos). Já com as observações, que custam R\$12,47 (doze reais e quarenta e sete centavos) cada, o déficit foi menor, pois, de 823, foram pagas 672, deixando ainda, a falta de R\$1.882,97 (um mil oitocentos e oitenta e dois reais e noventa e sete centavos).

O diagnóstico de infarto, que se dá pela realização do conjunto de exames CK/CK-MB/Troponina, com o valor de R\$80,00 (oitenta reais), é pago pelo Sistema Único de Saúde, apenas um por mês, contudo, o hospital realiza entre 10 a 15 procedimentos mensalmente, gerando mais déficit a instituição.

A Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo possui ainda convênios com os dois planos de saúde privados, a UNIMED e o SERPRAM, contudo, da mesma forma que na prestação de serviço particular, ocorrem muito poucos atendimentos, somando os três, o percentual de 1,45% de atendimentos computados no ano de 2017, representando muito pouco para a receita da entidade.

Para minimizar o déficit havido em razão dos repasses financeiros mínimos oriundos do poder público, a Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, implantou o Projeto Mãos Amigas, o qual consiste em uma rede de colaboradores voluntários, contando atualmente com aproximadamente 450 (quatrocentas e cinquenta) pessoas, que fazem doações mensais a entidade de quantias a partir de R\$15,00 (quinze reais). Por essa módica quantia, essas pessoas adquirem o direito de procurar atendimento com um rol de profissionais de saúde (médicos de diversas especialidades, dentistas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas), clínicas, laboratórios e farmácias, participantes do projeto, que oferecem descontos que variam de 5% a 70% em consultas, exames, procedimentos e compra de medicamentos.

Atualmente, esse projeto que muito colabora com as finanças da instituição, conta com a aderência de aproximadamente 80 (oitenta) profissionais de saúde distribuídos em consultórios particulares e clínicas, além de laboratórios e farmácias, espalhados no município de Monte Belo e outras cidades da região.

Um ponto que é o diferencial da Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, é o relacionamento interpessoal entre os funcionários da instituição, que pode ser considerado exemplar em razão da ausência de conflitos pessoais e problemas de relacionamento profissional entre eles, ou com o corpo clínico e os membros da diretoria. É visível que as relações profissionais e de amizade ali estabelecidas são alicerçadas no respeito, educação, profissionalismo, humildade, empatia e valorização do outro, promovendo um ambiente saudável e muito agradável.

1.3 HIPÓTESE DO PROBLEMA DE PESQUISA

Para que as entidades filantrópicas sem fins lucrativos que prestam serviços na área de saúde pública tenham uma trajetória exitosa, faz-se necessário ao seu gestor, compreender a instituição de forma sistêmica, e ter visibilidade do que ocorre em cada área. Aprender a identificar e a medir o seu desempenho, conhecendo os seus pontos fortes e as oportunidades de melhoria, promovendo uma cooperação interna, com o fim de oferecer um atendimento com melhor qualidade e eficiência aos usuários.

Uma Santa Casa de Misericórdia é um sistema aberto do ponto de vista organizacional, uma vez que há uma constante troca de elementos com o ambiente externo que a circunda. Megginson, Mosley e Pietri (1998) classificam os sistemas como abertos ou fechados, sendo considerados sistemas fechados aqueles que não interagem com o meio em que estão inseridos, e sistemas abertos os que interagem constantemente com ele, conforme confirmação de Bergue (2012).

As organizações, em sua “dimensão técnica” – estruturas e processos – só operam, passando a existir de fato, quando nelas interagem as pessoas – sua “dimensão social”. As pessoas, então, dão “vida” às organizações, fazendo delas estruturas que podem ser melhor identificadas com sistemas abertos, em constante processo de troca de energia com o ambiente em que se inserem (BERGUE, 2012, pág. 92).

Nessa sua área de atuação, interage continuamente e é influenciada, segundo Lacombe e Heilbom (2008), por fatores políticos, tecnológicos, demográficos, culturais, sociais e legais, os quais criarão condições para que se adaptem ao ambiente ou o moldem em concordância com os seus fins. Essa constante interação com o meio em que estão inseridas essas santas casas de misericórdia, se dá principalmente em razão da necessidade de buscar formas de suprir as suas necessidades internas e melhorar o seu desempenho.

No entendimento de Avellar, Souza e Melo (2014, pág. 02), “As empresas vêm sendo cada vez mais cobradas em diferentes aspectos, principalmente no que tange à melhores resultados, por produtos/serviços com maior qualidade, inovações e no atendimento eficaz”.

Segundo Hall (2005) os ambientes das organizações são determinantes para a compreensão do que se passa nelas e com elas, ou seja, nenhuma organização é uma ilha isolada, conforme corrobora Daft (1999) ao mencionar que o ambiente organizacional é definido como todos os elementos externos aos limites da organização com o poder de afetar toda ou parte dela. Os fatores externos podem interferir no desempenho de uma organização representando ameaças ou oportunidades ao seu desenvolvimento.

Podemos exemplificar citando o poder político, que pode aparecer tanto para o bem quanto para o mal das instituições. Em suas considerações, Azambuja (2008, pág.74) define o poder político como “a possibilidade efetiva que tem o Estado de obrigar os indivíduos a fazer ou não fazer alguma coisa” objetivando o bem público, destacando que na eventualidade do uso desse poder político distanciar-se desse tão nobre e honroso fim, será considerado ilegal, imoral e indesejável, caracterizando-se em mero abuso de poder.

Dentre os fatores externos que mais podem afetar uma organização filantrópica sem fins lucrativos prestadora de serviços de saúde em um pequeno município estão: As questões políticas, que de acordo com Chiavenato (1999, pág. 112), "as variáveis políticas incluem o clima político e ideológico geral que o governo pode criar e a estabilidade e instabilidade política e institucional do país em geral, uma vez que estes fatores repercutirão consideravelmente no comportamento das organizações".

Entre as questões políticas, podemos citar a tentativa de controle da instituição de saúde por parte de poder público da localidade em razão do investimento financeiro proporcionado por ele. Outro ponto que pode afetar o desempenho da instituição é a questão legal, ressaltada por Daft (1999) que diz que, as organizações são direta e indiretamente afetadas pela legislação, pois se submetem as leis federais, estaduais e municipais constantemente em seus ambientes.

Apontamos como principal interferência para as questões legais a fiscalização exercida por órgãos como a Anvisa, ou ainda, os diversos conselhos de classe, que quando da ocasião de suas visitas rotineiras, constatarem a inobservância de qualquer uma de suas determinações, elaboram os seus relatórios que podem acarretar algum prejuízo para a instituição com a supressão de algum direito, ou até mesmo a sua indisponibilidade para conveniar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses agentes fiscalizadores, durante a execução dos seus trabalhos, apontam os erros a serem sanados e as falhas a serem corrigidas, bem como as mudanças necessárias advindas das muitas reformas na nossa legislação, que ocorrem de forma constante e ininterrupta, contudo, não apontam sequer uma proposta ou um norte para a sua adequação de acordo com o que pedem. Essas intervenções geram custos financeiros para a execução das adequações a serem implementadas, e na grande maioria das vezes, a instituição notificada não possui os recursos financeiros necessários para início imediato das ações.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Demonstrar as dificuldades encontradas na gestão de um hospital filantrópico sem fins lucrativos e as possibilidades de vencê-las.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Elencar os principais problemas enfrentados pelo gestor de uma instituição beneficente,
- Sugerir alguns meios para se resolver os problemas existentes em um hospital filantrópico,
- Propor sugestões para a resolução de problemas financeiros e outros que possam comprometer a prestação de serviços.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

As ações de saúde, consideradas de relevância pública, são regulamentadas na nossa Carta Magna, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, começando no seu artigo 196 indo até o artigo 200. Está caracterizada como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, pág. 118).

Diante da grande importância dos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos para a promoção da saúde pública no Brasil, deve-se haver uma preocupação com a gestão dessas entidades, com vistas ao enfrentamento dos inúmeros problemas existentes, para que haja um melhoramento nas condições de atendimento a população que deles necessitam, atendendo ou até mesmo, superando as suas expectativas.

O segmento hospitalar filantrópico no Brasil é um importante prestador de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS) e também para o setor de saúde suplementar. O papel desempenhado por ele pode ser considerado de suma importância “ao se identificar estratégias que garantam a sua manutenção, desenvolvimento e maior Integração ao sistema de saúde brasileiro” (LIMA et al, 2007, pág.117).

Outro ponto de grande relevância reside no fato das entidades filantrópicas sem fins lucrativos figurarem como um dos mais expressivos empregadores do mercado de trabalho na atualidade, principalmente no ramo de prestação de serviços da saúde, constituindo-se em um dos mais significativos no campo.

O setor filantrópico responde por cerca de 480.000 empregos formais diretos, sem considerar os 140.000 médicos que nele atuam como autônomos, além de ter faturamento anual, segundo dados de 2011, de R\$ 18.000.000.000,00 (18 bilhões de reais), considerando todas as fontes (CÂMARA DOS DEPUTADOS, pág. 16, 2012).

Ante ao exposto, constatamos que os hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, além de apresentarem grande importância para a área de saúde pública, tem ainda grande peso na área econômica, uma vez que carregam a imensa responsabilidade de conseguir manter uma grande parcela das vagas de empregos diretos, abrigando ainda, uma grande soma de profissionais que atuam em seus quadros de forma autônoma em regime de prestação de serviço, colaborando com a sociedade também em outras circunstâncias que não somente por ocasião de atendimento a casos de doenças.

Por essa razão, Moura e Viriato (2008) afirmam que os hospitais são organizações que possuem uma alta complexidade e cuja administração demanda investimentos cada vez maiores em conhecimento.

Assim, os hospitais filantrópicos e as santas casas de misericórdia devem adotar uma gestão mais profissional, com a finalidade de evitar os principais problemas que assolam essas instituições prestadoras de serviços de saúde, trabalhando para que os resultados financeiros alcançados sejam mais positivos e não causem outros problemas aos seus gestores.

Pode ainda, aproveitar-se dos ensinamentos da filosofia enxuta, que preconiza a diminuição de desperdícios em diversos segmentos, como tempo de espera, procedimentos e administração de medicamentos, transporte e burocracia. Ao se eliminar os desperdícios e os gastos desnecessários, a qualidade dos serviços prestados tende a aumentar, enquanto os seus custos diminuem na mesma medida.

Outro ponto a ser observado com vistas à diminuição dos problemas financeiros, é a padronização dos medicamentos nos estoques da farmácia hospitalar, que é uma maneira de racionalizar os custos, uma vez que se define o que deve ser mantido em estoque, e em qual quantidade, pois se cada equipe utilizar diferentes formas de ministrar medicamentos acarretará maior gasto para a instituição. Segundo (Klügl, 1999), o emprego racional de medicamentos, incluindo a sua padronização, pode simbolizar uma redução de custos para uma organização hospitalar.

2.1 Características e dificuldades na gestão de um hospital filantrópico.

Uma Santa Casa da Misericórdia ou um Hospital Filantrópico que prestam atendimento médico gratuito são instituições privadas e filantrópicas da área da saúde, com parâmetros estabelecidos pela lei federal 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social.

Uma das características destas organizações é o fato de ter toda a sua renda revertida somente em benefício da própria instituição, uma vez que não visam nenhum lucro nem a sua distribuição, assumindo o compromisso de trabalhar para a sociedade pela prática da filantropia desprendida, com a missão de prover soluções em saúde pública na comunidade onde estão inseridos, destinando o mínimo de 60% dos atendimentos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Monello (2008) lembra que a filantropia tem a sua origem em um processo histórico por intermédio das entidades beneficentes considerando a caridade e o amor ao ser humano. Corroborando, Machado (2011, pág. 31) afirma que “A filantropia seria a vontade do homem em fazer o bem ao outro, a benemerência, quase similar, incluiria obras, asilos e outros e a assistência significaria socorro, atendimento, onde haja uma necessidade que a pessoa não possa resolver sozinha”.

Smiderle (2012) diz que no Brasil, os primeiros tipos de serviços de assistência à saúde foram as Santas Casas, destinadas prioritariamente ao atendimento de doentes e à administração de cemitérios, sendo as irmandades brasileiras, durante o Primeiro e o Segundo Reinados, constituídas por maçons.

Para hoje ser considerado como uma legítima entidade filantrópica sem fins lucrativos, um Hospital deve ser possuidor do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), órgão subordinado ao Ministério de Assistência e Promoção Social. O CEBAS é uma exigência para a obtenção de diversas isenções fiscais e tributárias, passíveis de serem auferidas pelas entidades reputadas como filantrópicas.

Conforme reza o primeiro artigo da lei 12.101, promulgada no dia 27 do mês de novembro do ano de 2009, revogando as disposições anteriores, as entidades para serem consideradas beneficentes, devem atender aos seus dispositivos, para então, gozarem dos benefícios advindos com a certificação.

A certificação das entidades beneficentes de assistência social e a isenção de contribuições para a seguridade social serão concedidas às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação, e que atendam ao disposto nesta Lei. (BRASIL, 2009, pág. 01).

De acordo com Botelho (2006), a área de saúde pública no Brasil enfrenta dificuldades relacionadas principalmente a problemas financeiros, administrativos e na estrutura organizacional. Observar-se que as organizações hospitalares públicas ou privadas filantrópicas sem fins lucrativos, em geral, não praticam uma gestão eficaz e não se servem de ferramentas para o controle, avaliação, ou planejamento adequados. Segundo Borba (2006) estima-se que aproximadamente 30% de todo o dinheiro investido na área de saúde pública seja consumido indevidamente com desperdícios, retrabalhos, ineficiências e processos excessivamente complexos.

Até mesmo entre os hospitais privados há altos índices de endividamento, advindos na maioria das vezes, de uma gestão ineficiente (COUTO e PEDROSA, 2007). Pode-se dizer que uma gestão financeira ineficaz, atrelada a um defasado repasse de verbas por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), agrava o problema de todas as organizações hospitalares, fazendo crescer o endividamento, e conseqüentemente, deixando de haver investimentos, manutenções ideais e contratações necessárias.

De acordo com Cunha, Souza e Ferreira (2014), devemos levar em consideração que o setor hospitalar filantrópico brasileiro é na atualidade o responsável por aproximadamente 1/3 dos leitos disponíveis em todo o país, caracterizando-se como um importante prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde. É oportuno lembrar que um relatório elaborado pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, assegura que as Santas Casas de Misericórdia espalhadas pelo país são as responsáveis por mais de oito milhões de atendimentos médicos prestados por ano.

Pelo exposto, faz-se necessário que este tão importante setor receba mais apoio financeiro por parte do poder público, com vistas a sua manutenção adequada, melhor desenvolvimento dos serviços e maior integração ao sistema de saúde brasileiro, nas esferas públicas e privadas.

2.2 Problemas financeiros e prestação de serviço de um hospital.

Afirma Souza (2012), que as instituições hospitalares brasileiras não têm apresentado bons resultados nos últimos anos com relação à gestão dos seus recursos econômico-financeiros, podendo ser apontada como uma das causas desses maus resultados, a falta ou a insuficiência de financiamento por parte do poder público.

Trivelato et al (2015), mostra que dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, enquanto em outros países o repasse de verbas destinadas a manutenção dos serviços de saúde pública gira em torno dos 20% do seu Produto Interno Bruto (PIB), o Brasil destinava apenas 8,2% aproximadamente dos seus recursos em 2011, caindo para 6,8% em 2014, ficando bem abaixo da média mundial que é de 11,7%. Segundo também a Organização Mundial de Saúde, 53% dos gastos no País com a saúde, são bancados pelos próprios pacientes, seja através do pagamento de planos de saúde privados ou arcando com as despesas de consultas, cirurgias, exames, etc.

Investimentos públicos em saúde diminuem ano a ano, o Brasil investe hoje cerca de 8% do PIB em saúde, índice referente aos gastos totais de governos, famílias e empresas empregadoras do setor. Contudo, só 3,5% do PIB destinam-se à rede pública. A tabela do SUS teve um reajuste de 46% desde 1994, enquanto o IGP-M no mesmo período indica uma inflação de 450%. (CUNHA, SOUZA e FERREIRA, 2014, pág. 02).

O panorama da saúde pública no Brasil sempre foi razão de uma grande preocupação (TRIVELATO et al, 2015). A origem da Saúde Pública no nosso país remonta do ano de 1808, avançando no ano de 1953, com a promulgação da Lei nº 1.920 que criou o Ministério da Saúde, o qual foi atingido por diversas reformas no decorrer do tempo, quando em meados da década de 80, o país passou pela mais audaciosa reforma.

Foram mudadas a estrutura, a organização e o financiamento da saúde, resultado da criação do SUS, o Sistema Único de Saúde, definido pela constituição federal como o principal prestador de serviços de saúde pública no país, com acesso universal a serviços totalmente gratuitos (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Além dos problemas de financiamento da saúde pública, o país sofre com os problemas decorrentes da ineficiência da Atenção Básica a Saúde. De acordo Fonseca e Ferreira (2009) o sistema brasileiro de saúde pública tem por base um modelo direcionado ao combate da doença já manifesta, ou seja, na maior parte dos casos o paciente se encontra em um estágio já avançado da doença. Por essa razão, torna-se um sistema direcionado aos hospitais, encarecendo a saúde com gastos excessivos, por falta de uma atenção primária mais eficaz, que abrigue o indivíduo no início da enfermidade, ou trabalhe mais a prevenção para que a doença não o acometa.

Hospitalizações de indivíduos com doenças crônicas podem indicar um episódio ou até mesmo um declínio permanente do estado de saúde que pode ser decorrente de um precário atendimento na atenção primária. Pelo exposto, como medida do acesso aos serviços de Atenção Primária a Saúde – APS, a taxa de internação evitável pode fornecer aos gestores e profissionais de saúde responsáveis por uma população definida de pacientes, uma medida da eficácia da atenção prestada. (VIEIRA, 2010, pág. 77).

O uso não apropriado dos hospitais pode estar relacionado a problemas de acesso aos serviços de Atenção Primária a Saúde (APS). Destarte, o acesso deficitário aos serviços de Atenção Básica a Saúde, contribuí para um aumento significativo nas taxas de internação, causando um crescimento desnecessário e evitável nos gastos.

A demanda hospitalar induzida pela deficiência na Atenção Primária a Saúde, conforme cita Castro (2006), indica que algumas internações poderiam ser evitadas, permitindo que os recursos utilizados desnecessariamente com elas, fossem mais bem aplicados.

Vieira (2010) afirma que uma maior disponibilidade de atendimentos na atenção básica pelo setor ambulatorial, contribuiria sobremaneira para evitar admissões hospitalares, pois, as reformas no sistema de saúde ocorridas nas décadas de 80 e 90 objetivaram diminuir o consumo de cuidados hospitalares.

2.3 Meios para soluções de problemas em hospitais filantrópicos.

Nas Santas Casas de Misericórdia e hospitais filantrópicos há uma divisão em três estruturas bem distintas, ficando o gerente administrativo restrito em seus atos, uma vez que deve submeter-se a estratégia de uma diretoria eleita para um mandato temporário, além de estar sujeito a imposições trazidas pela direção clínica da entidade. Destarte, esse administrador não possui o privilégio de gerenciar livremente com base em seus conhecimentos e experiências trazidos na sua bagagem, para o alcance dos objetivos organizacionais, por não participar do nível estratégico.

Segundo Bernardes et al (2010), o equilíbrio entre os três atores organizacionais responsáveis pelas decisões em um hospital filantrópico (Provedor, Diretor Clínico e Administrador) é de suma importância. A harmonia entre eles somente acarreta benefícios a instituição devido a maior probabilidade de acertos nos julgamentos, dos quais todos participam deixando as suas opiniões.

Os hospitais filantrópicos poderiam ser melhor geridos se houvesse o equilíbrio entre os três poderes, ficando predeterminadas as funções de cada um: 1) Presidência (poder político) – funções relativas as decisões macro, baseadas nas informações obtidas juntos aos técnicos de cada área do hospital, se integrando a programas sociais junto à comunidade; 2) Médico – o corpo clínico tem que se preocupar com as ações relativas à saúde e à execução de atos ligados à operacionalização dos procedimentos médicos, envolvendo toda a equipe operacional do hospital; 3) Administrador Hospitalar – é o encarregado de dar apoio à equipe médica quanto à gestão dos recursos materiais e de fornecer informações necessárias aos políticos para a tomada de decisão, encarregando-se da gestão de pessoas e de materiais, envolvendo custos, receitas e metas. (BERNARDES et al 2010, pág. 12).

Pelo exposto, pode-se afirmar que o trabalho em uníssono entre o poder político, representado pelo Provedor/Presidente, o poder administrativo, que é a gerência, e o poder técnico, na pessoa do diretor clínico, cada um respeitando os seus limites de atuação, visando apoiar as ações uns dos outros para o bem comum, faz com que o êxito na missão seja certo, conforme corrobora Bernardes et al (2010).

Ficou explícito que a melhor solução de gestão para estas organizações é a formação de um grupo harmônico composto pela tríade que compõe o processo decisório. Este grupo tem que trabalhar em conjunto, aprendendo no grupo as dificuldades e as vantagens da organização, principalmente, no que se refere à discussão e decisão de fatos do dia a dia, levando em conta as características de cada uma destas divisões. (BERNARDES et al 2010, pág. 14).

Nos dizeres de Bernardes et al (2010), a harmonia entre os três principais atores incumbidos da gestão de uma santa casa de misericórdia é de fundamental importância para o acerto nas tomadas de decisões com vistas ao bom funcionamento da instituição, aprendendo juntos com o compartilhamento das suas vivências.

Assevera Senge (1990, p.19) que “o aprendizado em grupo é vital, porque a unidade fundamental de aprendizagem nas organizações modernas é o grupo, não os indivíduos. O fato é que a organização só terá capacidade de aprender se os grupos forem capazes de aprender”. Diante dessa afirmação, vemos que os hospitais filantrópicos devem trabalhar balizados pelo pensamento de que os seus objetivos organizacionais estão acima de todo e qualquer interesse pessoal ou de pequenos grupos.

O poder político, exercido pelo Provedor, com o apoio da sua diretoria, deve abster-se do partidarismo político e afastar-se das pessoas dadas a prática da politicagem, abominando-a veementemente. Principalmente nos pequenos municípios brasileiros, as santas casas de misericórdia e os hospitais filantrópicos sofrem com a inconveniente interferência política, ou no mínimo a sua tentativa, por parte dos poderes executivo e legislativo, que se sentem resguardados pelo direito de controlar a instituição em razão do repasse de verbas públicas em seu benefício.

Outro fator colocado pelos sujeitos como limitador do trabalho [...] são as interferências decorrentes de interesses políticos que prejudicam o andamento do serviço e as necessidades dos usuários, expressa nas respostas, realização de política (politicagem). Esses parecem dificultar mudanças do modelo tradicional de atenção, pois afetam os aspectos gerenciais, político-institucionais e de organização. (FREITAS, 2011, pág. 98).

Há situações em que os gerentes administrativos ou alguns outros funcionários não possuem a capacitação adequada para o exercício das funções que exercem, e essa responsabilidade pode ser creditada a diretoria, que cedendo aos apelos de agentes políticos sem nenhum senso moral, escolhe as pessoas que são do seu agrado para assumirem algum cargo, não se importando quem é ou o quê ela pode fazer para ajudar no desenvolvimento e no crescimento da instituição.

Em outras palavras, os membros da diretoria de uma santa casa de misericórdia devem ser escolhidos dentre aquelas pessoas que, além de possuírem um conhecimento mínimo para bem auxiliar na gestão da entidade, não possuam estreitos laços com outras que sejam diretamente ligadas a política local, ou vivam sob as orientações destes. Isto, para não sucumbirem as vontades daqueles que trabalham tão somente para o benefício próprio em detrimento ao alheio, levando a instituição a uma total decadência, trazendo sérios prejuízos a população destinatária dos seus serviços.

Obter o quantitativo necessário ao provimento de todas as despesas de uma instituição filantrópica de saúde, não significa que os seus problemas terminaram. Faz-se necessário que esses recursos sejam empregados de modo eficiente, fazendo com não sejam esbanjados, principalmente por desperdícios, ausência de padronização ou por incorreto armazenamento de medicamentos.

Assevera Maiellaro et al (2014) que “com base nos estudos do controle de estoque e o arranjo físico da farmácia hospitalar, concluiu-se que mudanças simples como alteração nos ciclos de recebimento dos medicamentos, ampliação da verticalização e padronização do estoque, podem amenizar diversos problemas verificados”. Segundo a OMS (2010) os países poderiam reduzir as suas despesas em saúde até cerca de 5%, se reduzissem os gastos supérfluos em medicamentos, e os usassem de modo mais adequado e melhorassem o controle da sua qualidade.

Em razão do pouco dinheiro investido pelo poder público nas instituições filantrópicas destinadas a prestação de serviços de saúde pública, estas podem ainda, procurar auxílio junto a outras organizações da sociedade interessadas na prática da filantropia, como instituições religiosas, associações comunitárias, maçonaria, dentre outras, para a consecução de seus objetivos de bem atender a população a qual se destina os seus serviços. Como os hospitais privados buscam a maximização do lucro, os hospitais filantrópicos devem buscar a maximização dos seus orçamentos.

3 METODOLOGIA

O desenvolvimento desta monografia consiste em uma pesquisa bibliográfica, através dos escritos existentes sobre o assunto, quando se buscará o entendimento acerca da gestão e do funcionamento dos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos e das Santas Casas de Misericórdia no Brasil, em especial da Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, os principais problemas que o gestor enfrenta para a manutenção dos serviços de maneira eficiente e o modo de melhor contornar os percalços.

Relativamente ao método e à forma de abordar a questão objeto de discussão, a pesquisa será qualitativa considerando a parte subjetiva do problema, estudando particularidades e experiências individuais.

Com relação ao emprego do método qualitativo de pesquisa, Godoy (1995), diz que ele ocupa um reconhecido lugar de destaque entre as muitas possibilidades de estudo dos fenômenos que envolvem os seres humanos e suas relações sociais em diversos ambientes. Neves (1996) coloca a pesquisa qualitativa como um conjunto de técnicas que objetivam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados, visando explicar o sentido dos fenômenos do mundo social.

Quanto aos objetivos, será classificada como exploratória, pois tem o escopo de ampliar os conhecimentos a respeito do assunto, pela realização de um estudo para a familiarização com o objeto investigado.

Conforme Piovesan e Temporini (1995, pág. 318) “Propõe-se procedimento metodológico de abordagem qualitativa denominado pesquisa exploratória, cuja aplicação tem por finalidade a elaboração de instrumento de pesquisa adequado à realidade”. Destarte, concluímos que a pesquisa exploratória é a mais propícia a exposição da real situação.

A pesquisa exploratória fundamenta-se em Gil (1999), que defende ser ela é a mais apropriada a proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a construir hipóteses para futuros estudos ou a torná-lo mais claro. Com a pesquisa exploratória, torna-se possível a obtenção de vastas e apropriadas informações acerca do que realmente ocorre, atingindo os objetivos do estudo com mais eficácia.

[...] o estudo exploratório possibilita ao pesquisador captar conhecimentos e comprovações teóricas, a partir de investigações de determinadas hipóteses avaliadas dentro de uma realidade específica, podendo proporcionar o levantamento de possíveis problemas ou o desenvolvimento posterior de uma pesquisa descritiva ou ainda experimental. (TRIVIÑOS, 1987, pág. 109).

Sobre as pesquisas exploratórias, (FIGUEIREDO, 2007, pág. 91) afirma que “tratam-se de pesquisas que geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, têm o intuito de torná-lo mais explícito. Seu principal objetivo é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”.

Por se tratar de um tipo bem específico de pesquisa, podemos asseverar que a pesquisa exploratória toma para si a forma de um estudo de caso, sempre em conformidade com outras fontes que formarão o alicerce do tema abordado.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. (GIL, 1999, pág. 45).

A escolha pelo tipo de pesquisa exploratória, realizada através de estudo de caso, deu-se em razão da destinação de uma parte deste trabalho ser destinado ao estudo da situação da Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, com vistas a uma abordagem mais profunda da realidade desta instituição, que apesar de trabalhar com o mínimo necessário, consegue manter-se em boas condições de prestação de serviço.

Segundo Malloy e Lang (1993) a metodologia do estudo de caso deve ser empregada com o objetivo de aperfeiçoar o entendimento acerca de um fenômeno observado por profissionais ou estudantes. Assim, por meio deste trabalho, buscamos melhorar o conhecimento com relação à gestão de uma Santa Casa de Misericórdia, em razão das dificuldades apontadas.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Como e vê por meio da pesquisa levada a efeito, sobre as dificuldades de gestão no terceiro setor, em especial, a administração de uma Santa Casa de Misericórdia, são múltiplos os problemas que atravancam a administração de um hospital filantrópico sem fins lucrativos, dificultando/impossibilitando a melhoria, ou até mesmo a manutenção dos seus serviços, ou em alguns casos, até mesmo a sua sobrevivência, consonante a afirmação proferida por Guerra (2011), conforme vemos.

De forma geral, além das dificuldades inerentes as especificidades dessas organizações, os estudos têm demonstrado que a ausência de informações confiáveis sobre qualidade, eficiência e custos da atenção hospitalar é um dos principais problemas dos hospitais e dificulta os esforços para melhorar a eficácia na prestação de serviços. (GUERRA, 2011, pág. 04).

Em contato com a administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, podemos elencar que os principais problemas enfrentados pelos responsáveis pela sua gestão, fora outros de mais fácil resolução, são:

- Repasse insuficiente de verbas por parte do poder público;
- Quadro de funcionários e corpo clínico muito reduzidos;
- Tentativa de interferência política na instituição.

O primeiro problema pode ser creditado a desídia do Poder Público de não prover, ou não querer prover conforme a necessidade, destinando poucos recursos em um orçamento insuficiente para a manutenção dos serviços de saúde.

Além da destinação insuficiente de recursos financeiros, ainda contribui para o aumento das despesas, causando uma sobrecarga na capacidade de atendimento dessas instituições, em razão do pouco investimento também na Atenção Primária a Saúde, que é de grande auxílio, já que atua na prevenção de toda a sorte de doenças, fazendo diminuir a procura por serviços hospitalares, e, conseqüentemente, os seus gastos. Logo, pode-se concluir que uma assistência básica a saúde eficaz, ajuda a aumentar a receita de um hospital, na medida em que ele deixa de despende.

Beulke e Bertó (2000) atestam que os valores das receitas provenientes dos pacientes atendidos pelo SUS não produzem um resultado econômico satisfatório para os hospitais, ou seja, as receitas oriundas dos atendimentos pagos pelo Sistema Único de Saúde, não conseguem cobrir os custos advindos destes serviços.

A afirmação de Beulke e Bertó é sustentada pelos números expostos na tabela abaixo, extraída da descrição pormenorizada dos serviços assistenciais prestados no ano de 2017 pela Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo ao Sistema Único de Saúde, ressaltando que tal descrição apresenta similaridade com as descrições dos serviços prestados ao SUS nos anos anteriores.

Procedimento	Realizados	Recebidos	Valor recebido	Valor que deveria receber	Déficit
Consultas	24.023	2.016	R\$22.176,00	R\$264.253,00	R\$242.077,00
Observações	823	672	R\$8.379,84	R\$10.262,81	R\$1.882,97
Suturas	271	95	R\$2.200,20	R\$6.276,36	R\$4.076,16
Medicações	18.250	1.992	R\$1.254,96	R\$11.497,50	R\$10.242,54
Total	43.376	4.775	R\$34.011,00	R\$292.289,67	R\$258.278,67

Quadro de recebimento por procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, pela Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, no ano de 2017.

Machado (2011, pág. 31) acentua que “o Estado, por si só, é ineficiente”. Por essa razão, é de suma importância de que as entidades que compõem o Terceiro Setor na prestação de serviços de saúde, recebam incentivos e sejam estimuladas com os meios que assegurem a plena execução dos seus trabalhos. Nessa percepção, constatamos a importância de buscar outras formas de se auferir recursos financeiros também em outras esferas e não somente na pública, com o objetivo de manter em condições, os serviços prestados por um hospital filantrópico sem fins lucrativos a população que deles dependem.

Uma pesquisa de abrangência nacional foi realizada no ano de 2015 pelo Instituto pelo Desenvolvimento de Investimento Social (IDIS) em parceria com especialistas, com o fito de mapear os hábitos de doação dos brasileiros. Bourroul (2015) revelou que existe uma plena percepção de que a doação de indivíduos pode ser em trabalho, bens ou dinheiro, e que 77% da população naquele ano, fez doação de alguma forma. Por essa informação, podemos deduzir que a maioria dos brasileiros está disposta a ajudar, e o fará com satisfação, caso seja requisitada para tal.

Souza et al (2010, pág. 11) ressalta “que um hospital que possui uma gestão financeira eficiente, provavelmente, é capaz de desenvolver sistemas e modelos de custeio dos serviços prestados, mais adequados à realidade”.

No molde da afirmação acima, a Santa Casa de Misericórdia de Monte Belo, além das parcerias firmadas com entidades ligadas a prática da filantropia, na busca de recursos financeiros que permitam a continuidade da prestação dos seus serviços, implantou o projeto mãos amigas, que agrupa centenas de doadores mensais fixos, que adquirem o direito ao atendimento por vários profissionais de saúde com descontos variáveis.

Tal projeto, amecanhou no ano de 2017, mais de 100 mil reais. Esse valor, somado a outro da mesma ordem, arrecadado por meio de outras campanhas executadas pela diretoria da instituição, ultrapassou a cifra dos 200 mil reais naquele ano, montante este, que permitiu o fechamento positivo do caixa da citada entidade ao final do período.

O segundo problema, apontado como sendo o reduzido quadro de pessoal, está intimamente ligado ao primeiro problema, pois, para se contratar mão de obra é necessário antes, possuir receita compatível com as despesas decorrentes dessas contratações. Nesse sentido, é importante que o poder político da organização, representado pelo Provedor/Diretor, estreite laços com o poder político do município, com o objetivo de melhorar a receita da instituição antes de prosseguir no seu intento de aumentar o seu quadro de funcionários.

De forma geral, entende-se que o poder público não tem a flexibilidade para aumentar a capacidade do sistema em um curto intervalo de tempo, dado que há necessidade de investimentos para a contratação de funcionários [...] e conseqüentemente para aumentar a oferta de procedimentos hospitalares realizados. (GUERRA, 2011, pág. 70).

Para Salamon (1998) O que poderá determinar o crescimento dessas instituições será a sua habilidade de se relacionar com os poderes executivo e legislativo, descobrindo um modo que lhe propicie suporte financeiro adequado, preservando a sua autonomia e independência, ou seja, um bom relacionamento político pode ser considerado peça fundamental para a manutenção e o crescimento das organizações de saúde pública.

Reforçando essa afirmação, Smiderle (2012, pág. 113) diz que “o segredo para o sucesso é a capacidade de relacionar-se e desenvolver articulação com o governo. Os resultados dessa relação contratual alcançam o esperado uma vez que ocorre o aumento na oferta e melhora no acesso da população aos serviços de saúde”.

Diante dessas colocações, podemos entender que quanto mais à administração de uma instituição filantrópica prestadora de serviços de saúde estiver alinhada ao poder público do município, representado pelos poderes executivo e legislativo, maiores serão as suas chances de melhoramento e crescimento.

Até mesmo, através da apresentação de propostas para melhoria na Atenção Primária a Saúde no seu município, para que, com um melhor atendimento na saúde básica, ocorra uma diminuição na carga de trabalho dos hospitais. Isso, sem envolver-se politicamente, sob pena de levar a instituição ao caos.

Assim, chegamos a outro problema de pesquisa apresentado, que é a tentativa de interferência política por parte dos poderes políticos constituídos do município, com o objetivo de controlar a instituição, por sentirem-se amparados pelo repasse de verbas públicas que ajudam na sua manutenção.

Afirmam Shleifer e Vishny (1994), que algumas instituições são ineficientes, e que a razão desta ineficiência tem a sua gênese nas pressões dos políticos que exercem controle sobre elas. Ainda segundo esses mesmos autores, políticos a caça de votos estimulam contratações desnecessárias com salários, não raras às vezes, acima dos praticados na região, elevando os custos com a folha da instituição com um conseqüente prejuízo. Tal prática, mais conhecida como “cabide de emprego”, faz com que uma instituição pública empregue mais pessoas que o necessário para a execução das suas atividades, em razão de apadrinhamentos políticos e do cumprimento de promessas feitas durante campanhas políticas.

Sobre envolver-se politicamente, Santos (2015) coloca que há que se trazer a baila o esperado no futuro da influência política que recairá sobre os gestores da instituição, analisando até quando ela pode ser considerada legítima ou quando ela o deixa de ser, apartando-se do interesse público em busca de benefícios pessoais ou partidários. Os fins da relação política, não devem ser direcionados a busca de lucro, mas tão somente a promoção do interesse público, o que a torna justificável.

Todavia, foi possível perceber que a mesma influência política destinada a garantir o alinhamento destas entidades a finalidades de interesse público pode surtir efeitos contrários ao esperado, direcionando-as ao atendimento dos interesses políticos dos governantes encarregados de controlá-las. (SANTOS, 2015, pág. 103).

Deve-se envidar todos os esforços possíveis e necessários com vistas a melhoria dos serviços prestados, através da busca incessante de recursos que permitam uma constante melhoria das instalações físicas, aumento do quadro de funcionários e a aquisição de equipamentos e medicamentos necessários a um bom atendimento a população, tudo isso, abstendo-se da companhia daqueles que são dados a prática da má política, com interesses de crescimento próprio em detrimento dos direitos daqueles que utilizam os seus serviços.

A interferência política é salutar na medida em que, sem nenhum interesse, busca a arrecadação de verbas através de indicações de emendas parlamentares com destinação de valores para serem empregados na aquisição de equipamentos, construção ou reforma nas instalações da instituição e custeio, que são sempre muito bem-vindas, em razão da carência financeira tão peculiar as organizações que praticam a filantropia no Brasil.

Outro fator que pode ser apontado como muito importante, é a capacidade de visão ampla do sistema por parte do gestor, fomentando a colaboração interna através da exposição da situação da instituição, colocando que o crescimento da instituição beneficia os que nela exercem funções, concitando a todos a colaboração da maneira que melhor lhes convier, aproveitando-se dos pontos considerados mais fortes, para fortalecer os mais fracos.

O vocábulo gestão tem a seguinte acepção: “ato ou efeito de gerir; gerência, administração, direção” (FERNANDES, 1993, pág. 266).

[...] na língua portuguesa assume o significado de fazer, pôr em andamento procedimentos, rotinas, fluxos na execução e coordenação de processos de trabalho que visam a um produto qualquer. Portanto, esse significado mais afeito à área da administração pública ou privada refere-se a primazia da racionalidade técnica (CARNEIRO JÚNIOR, 2002, pág. 28).

Infere-se que é de suma importância, que aquele que administra um hospital filantrópico tenha o discernimento de que, por se tratar de um sistema organizacional aberto, deve procurar uma interação constante com o meio externo, com o fito de suprir algumas necessidades não atendidas pelo poder público.

É oportuno lembrar que o controle de estoque e a administração de medicamentos devem ser fielmente observados, com vistas à redução de custos. Atesta Angaran (1999) que a padronização de medicamentos significa escolher os produtos de acordo com as especificações e necessidades do tratamento destinado ao público-alvo.

Dentre os muitos aspectos da administração de um hospital que devem ser tratados com cuidado, um merece atenção especial: a gestão dos estoques. É essa a atividade que garante a disponibilidade de todo o material que será utilizado pelos médicos e demais funcionários do hospital para salvar vidas. (RIOS, FIGUEIREDO e ARAÚJO, 2012, pág. 02).

O controle de estoque tem uma importante função que é minimizar os gastos através da extinção das perdas e do desperdício, fazendo com que os recursos sejam mais bem empregados.

Extrai-se do exposto, que as organizações sem fins lucrativos que prestam serviços de saúde em operação nos pequenos municípios brasileiros, devem procurar outros meios de financiamento que não seja somente o poder público, haja vista a insuficiência para o seu provimento, estreitando relações com outras instituições dadas a prática da filantropia desinteressada, e que trabalhem em prol da sociedade.

Devem ainda, evitar o estreitamento de relações políticas, quando essas não estiverem alinhadas as causas da instituição, demonstrando apenas interesses escusos, permitindo-se apenas a entrada da boa e desinteressada política de auxílio as organizações filantrópicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, tipo exploratória, realizada através de estudo de caso, que permitiu o conhecimento das dificuldades de gestão de uma Santa Casa de Misericórdia ou um hospital filantrópico sem fins lucrativos e as possibilidades existentes de se contornar essas dificuldades, prestando bons serviços de saúde a população.

Em razão das contínuas mudanças no cenário econômico nacional, estudos nesse campo de atividade devem ser constantes, como forma de evitar ou diminuir o número de falência dessas entidades filantrópicas que atuam na área de saúde pública, tão necessárias a parcela menos favorecida da sociedade.

O Brasil expressa de forma contundente as tensões na construção de um sistema de saúde universal em um país capitalista periférico extremamente desigual. Configura-se uma situação contraditória, de coexistência de um sistema público de dimensões expressivas, baseado na diretriz da universalidade, com mercados privados dinâmicos e em ascensão, que disputam os recursos do Estado e das famílias, espoliam a possibilidade de consolidação de um sistema de saúde de fato único e igualitário, reiteram a estratificação e as desigualdades sociais. Diante do legado histórico-estrutural do sistema de proteção social, da persistência de fragilidades institucionais e do fortalecimento de ideias neoconservadoras e neoliberais, em um momento de instabilidade econômica e política, com ameaças à democracia brasileira, existem sérios riscos de retrocessos nas conquistas que haviam sido alcançadas na área social e na saúde no período pós-constitucional (MACHADO, LIMA e BAPTISTA, 2017, pág. 17).

É difícil descrever claramente o que poderá ocorrer ao setor de saúde pública ou privada no Brasil, em vista da insegurança política. Por essa razão, as pessoas envolvidas na causa da produção de serviços de saúde por parte das instituições filantrópicas, devem unir-se ainda mais, para buscar soluções eficientes, com o escopo de garantir a sustentabilidade dessas tão importantes organizações, sempre primando pela qualidade dos serviços prestados a população que delas tanto dependem.

Como proposta para o desenvolvimento de novas pesquisas, pode-se sugerir estudos com a avaliação de outras instituições filantrópicas sem fins lucrativos da área de saúde que recebam verbas públicas para o seu funcionamento.

Pode-se considerar ainda, a possibilidade de realização de um estudo comparativo sobre a situação financeira das Santas Casas de Misericórdia de menor porte em operação no país, com o fim de se conceber uma imagem mais real do panorama nacional de uma forma mais abrangente.

Outro ponto que pode ser colocado como tema para novos estudos é o padrão de profissionalização dos administradores das instituições filantrópicas de saúde sem fins lucrativos, verificando se as organizações comandadas por aqueles com melhor formação, obtenha melhores resultados que as outras.

A despeito de serem aceitas as limitações deste estudo, que está muito distante de exaurir todos os matizes do tema, infere-se pelos resultados apresentados e pelas propostas de desenvolvimentos de novas pesquisas, que os seus objetivos foram alcançados, oferecendo uma resposta satisfatória a questão proposta, sem a presunção de se haver desvendado a realidade incontestável.

REFERÊNCIAS

- ANGARAN, D. M.; **Clinical pharmacy saves money and lives – So what's new?** Pharmacotherapy. Boston, vol. 19, n°. 12, pág. 1352-1353, jul. 1999.
- AVELLAR, Paloma Furtado de; SOUZA, Thuane Fernandes de; MELO, Fernanda Augusta de Oliveira. **Recrutamento e Seleção no Contexto de Retenção de Talentos na Organização.** XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGeT, out. 2014.
- AZAMBUJA, Darcy. **Introdução à ciência política.** 2ª edição. São Paulo: Editora Globo, 2008.
- BALZAN, Márcio Vinícius. Modernização na Gestão de Saúde – **Debates GV saúde** – Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde da FGV-EAESP. Primeiro Semestre de 2009, número 7, página 17.
- BERGUE, Sandro Trescastro. **Comportamento organizacional.** 2ª ed. Reimpressão. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES: UAB, pág. 92, 2012.
- BERNARDES, Jaime Gil. ALBA, George. Atendimento pelo SUS: Realidades de um hospital filantrópico, **GV Casos – Revista brasileira de casos de ensino em administração.** São Paulo, n° 1, vol. 01, jan/jul 2011.
- BERNARDES, Jaime Gil et al. Gerenciamento de Hospitais Filantrópicos: Confronto entre a Técnica Médica, o Poder Político e a Administração Hospitalar. **VII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia.** Pág. 12. 2010.
- BORBA, Valdir Ribeiro. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico.** Rio de Janeiro. Qualitymark, 2006.
- BOURROUL, Renata D'Andrea. **Principais achados, mitos e verdades.** Pesquisa Doação Brasil. IDIS – Instituto pelo Desenvolvimento do Investimento Social, 2015.

BRAGA NETO, Francisco C.; BARBOSA, Pedro R.; SANTOS, Isabela S. **Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências.** In: GIOVANELLA, Ligia et al. (Org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS.** 4ª ed. Brasília, DF: CONASS, 2011. Vol. 4. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil – 1988.** Edição administrativa do Senado Federal. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRASIL. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social.** Presidência da República – Casa Civil. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm. Acesso em 30 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospitais Filantrópicos** – Publicado em 28 de julho de 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/07/ministerio-da-saude-certifica-104-entidades-beneficentes>. Acesso em 30 de maio de 2018.

BEULKE, Rolando e BERTÓ, Dalvio José. **Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres.** São Paulo: Ed. Saraiva, 2000.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de seguridade social e família. **Subcomissão especial destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas na área da saúde.** Brasília, pág. 16, 2012.

CARNEIRO JÚNIOR, Nivaldo. **O Setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde.** Tese de Doutorado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2002.

CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. **Desigualdades sociais no uso de internações hospitalares no Brasil: o que mudou entre 1998 e 2003**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 11, nº. 4, out./dez., 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1999.

COSEMS/SP. A realidade das Santas Casas e o mosaico do financiamento – **Jornal do Conselho de Secretários Municipais de Saúde**. número 164, pág. 3. São Paulo, setembro/outubro 2015.

COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. **Hospital: acreditação e gestão em saúde**. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2007.

CUNHA, Fernanda de Paula; SOUZA Antônio Artur de; FERREIRA, Cássia Oliveira. **Análise do endividamento de hospitais Filantrópicos**. XVII SEMEAD – Seminário de Administração. Minas Gerais, outubro de 2014.

DAFT, Richard L. **Teoria e projeto das organizações**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. LTC, 1999.

FERNANDES, Francisco. **Dicionário Brasileiro Globo** / Francisco Fernandes, Celso Pedro Luft, F. Marques Guimarães. – 30ª ed. – São Paulo: Ed. Globo, 1993.

FIGUEIREDO, Nébia Maria de Almeida. **Método e Metodologia na pesquisa científica**. 2ª ed. São Paulo. Editora Yendis, 2007.

FONSECA, Poty Colaço; FERREIRA, Marco Aurélio Marques. **Investigação dos Níveis de Eficiência na utilização de Recursos no Setor de Saúde: uma análise das microrregiões de Minas Gerais**. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, n.2, p.199-213, 2009.

FREITAS, Ana Cristina Sussekind Rocha Vieira de. **Forças impulsionadoras e restritivas para o trabalho em equipe em Unidades Básicas de Saúde da Família**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Goiás, pág. 98, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas S/A, 5ª ed. 1999.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, vol. 35, nº. 3, p. 20-29, 1995.

GUERRA, Mariana. **Análise de desempenho de organizações hospitalares**. Dissertação de Mestrado. 144f. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Contabilidade e Controladoria (CEPCON), da Faculdade de Ciências Econômicas (FACE) da UFMG. Belo Horizonte, 2011.

HALL, Richard H. **Organizações, estrutura, processos e resultados**. 8º ed. Rio de Janeiro: Ed. Pearson, 2005.

KLÜGL, F; OECHSLEIN, C; PUPPE, F; KIRN, S. **Multi-agent simulation of diagnostic and logistic processes in hospitals**. TU Ilmenau, Wirtschaftsinformatik 2, Arbeitsbericht, nº 14, pág. 151-159, jul. 1999.

LACOMBE, Francisco e HEILBORN, Gilberto. **Administração: princípios e tendências**. São Paulo, Ed. Saraiva, 3ª ed. 2008.

LA FORGIA, Gerard M., COUTTOLENC, Bernard François. **Desempenho Hospitalar no Brasil: Em busca da Excelência**, São Paulo, 1ª ed., Editora Singular, 2009.

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al. Hospitais Filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil. **Revista Saúde Pública**, vol. 41, nº. 1, pág. 116-123, 2007.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal** – Caderno de Saúde Pública 2017.

MACHADO, Maria Rejane Bitencourt. **Entidades beneficentes de assistência social**. 3ª ed. Curitiba: Ed. Juruá, 2011.

MAIELLARO, João Roberto; SANTOS, Robson; MOIA, Roberto Padilha; PIMENTEL, Lany Sherazady; OLIVEIRA, Marcos Antônio Maia de. **A gestão de estoques de medicamentos: um estudo de caso em um hospital público.** INOVAE – Journal of Engineering and Technology Innovation, São Paulo, vol. 2, nº 1, p.18-33, jan/abr, 2014.

MALLOY, David Cruise; LANG, Donald L. **An aristotelian approach to case study analysis.** Journal of Business Ethics, Dordrecht, NL, vol.12, nº.7, pág. 511-516, July 1993.

MEGGINSON, Leon C.; MOSLEY, Donald C.; PIETRI Jr., Paul H. **Administração: conceitos e aplicações.** São Paulo: Harbra, 4ª ed. 1998.

MONELLO, Sérgio Roberto. **Entidades Benéficas: Assistência Social, Imunidade e Direito Adquirido.** 2ª ed., Paraná: Ed. Juruá, 2008.

MOURA, Anísio de, VIRIATO, Airton. **Gestão hospitalar: da organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.** São Paulo: Manole, pág. 01, 2008.

NEVES, José Luís. **Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades.** Caderno de pesquisa em administração, vol. 1, nº. 3, 1996.

OMS. **Financiamento dos sistemas de saúde: O caminho para a cobertura universal.** Relatório Mundial da Saúde. Diretoria Geral da Organização Mundial de Saúde, pág. 19. 2010.

RIOS, Fernanda Polônia; FIGUEIREDO, Kleber Fossati; ARAÚFO, Claudia Affonso Silva. **Práticas de Gestão de Estoques em Hospitais: Um Estudo de Casos em Unidades do Rio de Janeiro e de São Paulo.** EnANPAD – XXXVI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro. 22/26 setembro, 2012.

SALAMON, Lester. **A emergência do Terceiro Setor: uma revolução associativa global.** Revista de Administração. São Paulo. Vol. 33, nº 1, pág. 5 – 11, jan./mar. 1998.

SANTOS, Flávio Rosendo dos. **A influência política na gestão das empresas estatais à luz do direito fundamental à boa administração pública e da governança corporativa e pública**. 2015. 137f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Curitiba, 2015.

SENGE, Peter. **A Quinta Disciplina – Arte, teoria e prática da organização de aprendizagem**. São Paulo: Editora Best Seller, pág. 19, 1990.

SHLEIFER, Andrei; VISHNY, Robert W. **Politicians and firms**. *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 109, nº.04, pág. 995-1025, 1994. Disponível em: http://scholar.harvard.edu/files/shleifer/files/politicians_firms.pdf. Acesso em: 22 de agosto de 2018.

SMIDERLE, Fabiana Rosa Neves. **A gestão pública dos serviços de saúde e sua relação com um hospital filantrópico**. Dissertação de Mestrado – EMESCAM. Vitória, 2012.

SOUZA, Antônio Artur de; AVELAR, Ewerton Alex; TROMIN, Bernardo Franco; SILVA, Emerson Alves da. **Uma análise financeira do hospital metropolitano de urgência e emergência**. IX Convibra Administração – Congresso virtual brasileiro de administração, 2012.

SOUZA, Antônio Artur de; LIMA, Livia Carolina de Matos; XAVIER, Alessandra Grazielle; GUERRA, Mariana. **Análise de custos em hospitais: comparação dos custos de procedimentos de urologia e os valores repassados pelo sistema único de saúde**. XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção. São Carlos/SP, 12 a 15 de out. de 2010.

SOUZA, Antônio Artur de; RODRIGUES, Ludmila Teixeira; LARA, Cynthia Oliveira; GUERRA, Mariana; PEREIRA, Carolina Moreira. **Indicadores de Desempenho Econômico-Financeiro para Hospitais: um estudo teórico**. RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, pág. 44, Jul/Dez 2009.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública.** Rev. Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo – Brasil – pág. 318, 1995.

TRIVELATO, Patrícia Valeriano; SOARES, Michelle Barbosa; ROCHA, Wagner Gonçalves; FARIA, Evandro Rodrigues de. **Avaliação da eficiência na alocação dos recursos econômicos financeiros no âmbito hospitalar.** RAHIS, vol. 12, nº 4, 2015.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Editora Atlas, 1987.

VIEIRA, Ed Wilson Rodrigues. **Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do Município de Jequitinhonha, Minas Gerais.** Dissertação de Mestrado – UFMG. Belo Horizonte: 2010.