

MUDANÇA ORGANIZACIONAL: O CASO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Christian Frederico da Cunha Bundt

Administrador

Professor e Diretor Institucional da FAMEC

Vice-presidente da Associação Comercial, Industrial,

Agrícola e de Prestação de Serviço de São José dos Pinhais – ACIAP

Provedor do Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais

bundt@famec.com.br

Das **experiências mais gratificantes** que participei e participo está sendo a gestão do Hospital e Maternidade de São José dos Pinhais. É instituição filantrópica, com mais de 50 anos de existência que atua no setor da saúde do município de São José dos Pinhais. Atende predominantemente a pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS. Possui aproximadamente 100 leitos, maternidade, unidade de terapia intensiva, serviço de hemodiálise e ambulatório. Já atravessou graves crises e esteve à beira da falência no final de 2005.

A entidade estava sob intervenção judicial em 2005, quando, no final daquele ano, foi nomeada uma nova **equipe** de gestores, todos empresários e profissionais liberais ligados à **Associação** Comercial, Industrial, Agrícola e de Prestação de Serviço de São José dos Pinhais - ACIAP, liderados pelo Sr. Ivan Rodrigues.

O **panorama era complexo e desafiante**: mais de 200 títulos de fornecedores protestados em cartório, dívidas com médicos, com companhias de energia e água, falta de remédios e materiais hospitalares, propriedades penhoradas à justiça do trabalho, quase 300 funcionários com salários e encargos atrasados e apenas 3 pacientes internados. Uma situação dramática numa entidade de grande importância para a população carente do município.

A decisão da equipe de gestores era restabelecer parcerias e contar com o apoio dos fornecedores, funcionários, médicos e representantes sindicais para a reorganização administrativa, num primeiro momento, com base na credibilidade dos próprios empresários e da ACIAP. E deu certo. Em pouco mais de um ano, foi reconstruída a identidade administrativa da entidade.

Mas como foi possível reverter o quadro? Primeiramente com bastante inteligência e ciência de que se o Hospital viesse a encerrar as suas atividades, uma gama enorme de pessoas e empresas iria ser prejudicada. Com base nesta factível realidade, foi possível, com

muita **paciência e trabalho**, descobrir e organizar o entulho de contas e papéis. Quase todas as contas foram **auditadas**. Levantou-se o montante de dívidas e foi possível contar com empresas parceiras, com interesse no funcionamento pleno do Hospital, como planos de saúde e clínicas que prestam serviço terceirizado dentro da Entidade, que adiantaram pagamentos para **colaborar naquele momento**. Além disso, o governo do município também colaborava financeiramente com R\$150.000,00 mensais.

Questiona-se por que estes procedimentos de organização não foram realizados antes, para que não se chegasse à situação descrita? Aí é que se começa a falar em mudança organizacional. Parte-se do pressuposto que isto significa qualquer transformação de natureza estrutural, estratégica, cultural, tecnológica, humana ou de outro componente, capaz de gerar impacto em partes ou no conjunto da organização (WOOD JR., 2000).

A visão que **talvez** predominasse na Entidade antes da grave crise, era de que por ser uma entidade filantrópica, imune a uma série de impostos e taxas, poderia ter sua gestão conduzida de maneira “frouxa” (na boa acepção da palavra). Interessante é notar a idade do Hospital, mais de 50 anos. Segundo relatos dos funcionários mais antigos, **a gestão do Hospital sempre foi desta maneira**. Isto talvez mostre que antigamente, por muitos anos, foi possível manter a **gestão “frouxa”**. Entretanto, os administradores da época não notaram ou deram atenção às mudanças externas que se precipitavam na direção das empresas (de todas, não só daquela). Talvez porque os gestores, em sua maioria, eram médicos ou profissionais da saúde. Talvez a falta da visão profissional da gestão os cegou diante dos necessários ajustes internos frente a veloz avalanche externa de mudanças tecnológicas e interpessoais, hoje algo permanente na visão de todos que lidam com negócios.

E, de certa forma, **esta inércia da gestão acabou por criar** um comportamento de igualmente “pesado”, “lento”, pouco reativo e nada proativo nos funcionários, o que levava a um clima organizacional pouco dinâmico e a uma cultura da lentidão e pouca atenção ao ambiente externo. E como, de uma hora para outra, mudar esta situação?

Primeiro foi realizado um **diagnóstico** minuciosíssimo, para dar base à criação do **planejamento (grandes metas - identificação do leão que a ser morto em cada dia de trabalho)**. Infelizmente não foi possível evitar os **cortes de pessoal**, até por dificuldades financeiras. Foram demitidos alguns funcionários-chave, normalmente os(as) líderes de setor, e imprimido um ritmo de trabalho mais ágil por estes novos gestores e novos funcionários que começaram a laborar. Foram criados **cronogramas** de trabalho, **definidas claramente as**

responsabilidades e prazos para determinadas tarefas e feito um **bom controle** deste processo. É claro que não foi tão simples esta mudança, foi algo gradual, começando pelo impacto da demissão de colegas que **supostamente sempre trabalharam bem** (talvez na realidade da gestão anterior, de fato eram bons). A partir daí foi criado um **novo paradigma**, que tenta mostrar o Hospital como uma empresa normal, que precisa estar atenta às mudanças externas e criar meios de absorvê-las internamente. Isto passou a guiar os passos da gestão e dos funcionários. Para quem é administrador ou está a caminho de ser, percebe-se que esta visão nada mais é que a Teoria da Contingência.

Outro ponto que merece destaque é a **liderança**. É importante que o líder e/ou alguns líderes do processo de mudança tenham **capacidade de mobilizar** seus liderados, no caso os funcionários do Hospital. Houve **integração entre as pessoas**, com atividades recreativas programadas para este fim. Sem esquecer que para liderar, além do perfil de líder, é preciso credibilidade perante os colegas. Isto foi conquistado com muita atenção dada aos funcionários e, principalmente, com **bom exemplo**. O provedor da época, Sr. Ivan Rodrigues, se dedicava inclusive nos feriados, juntamente com sua esposa, a atividades no Hospital. Ele estava, de certa forma, mandando um recado: se ele, que não tinha remuneração alguma, **estava dando o máximo**, era o mínimo que se esperava de todos que eram contratados. E este foi o clima num primeiro momento. É claro que não se consegue estimular ou mobilizar a todos. **Sempre vão existir dissidentes**.

Perto do final do ano de 2006, ou seja, quase um ano após a alteração da equipe gestora, o Hospital conseguiu as certidões negativas de débitos com fornecedores, assim como as negativas de impostos. E as mantêm até hoje. Ou seja, estava organizada a parte financeira e direcionada a sua condução, com muitos processos de trabalho (O&M para os administradores), naquele setor administrativo, estabelecidos e esperando as melhorias contínuas. Além disso, foi reformada a maternidade e iniciada a obra da nova entrada do Hospital.

Foi o passo inicial. Mas houve uma alteração externa que causou um efeito dramático internamente no Hospital: uma crise política entre a equipe gestora e a gestão do município, que não acordavam mais na maneira de condução do Hospital. Isso resultou na autodemissão de toda a equipe gestora, em abril de 2007, que implantara as mudanças acima descritas. Novamente o Hospital se prepara para entrar em crise, inclusive financeira.

¹⁹⁶ Conhecimento Interativo, São José dos Pinhais, PR, v. 3, n. 2, p. 194-198, jul./dez. 2007

A ACIAP não desistiu da gestão do Hospital e, em maio de 2007, conseguiu novamente nomear outra junta de empresários e profissionais para comporem a Mesa Administrativa do Hospital. Agregou-se ainda um médico convidado à Mesa. Entretanto, os desafios agora eram outros. Era preciso conseguir R\$300.000,00 de dotações orçamentárias mensais (por no mínimo 12 meses) do governo (federal e/ou estadual e/ou municipal, visto que o atendimento é quase todo ao SUS) para que o Hospital pudesse **se manter com alguma perspectiva de crescimento**. Esse era um dos objetivos da equipe anterior para aquele ano, e não se pretendia abandonar a linha de gestão. E a **nova equipe**, da qual faz parte este que vos relata, conseguiu viabilizar os recursos e a continuidade da operação do Hospital. Mas para isso, foi necessário **deixar bem claro aos stakeholders** (poderes públicos e privados e comunidade interna e externa), que não haveria possibilidade de continuidade sem este valor, senão em pouco tempo reinaria novamente o estilo de gestão que levou o Hospital à crise. E isto foi configurado pelo aviso prévio dado a todos os funcionários do Hospital, em maio de 2007, o que causou **novamente uma crise de confiança** dos funcionários, que até hoje, de certa forma, perdura. Aos poucos se retoma a confiança. Mas para que isso aconteça é necessário que a nova equipe gestora estabeleça pontes e **objetivos comuns** com os funcionários. Talvez precisem ser repetidos alguns movimentos anteriores, adaptados à nova situação, menos tensa, pois não carrega o peso da árdua falta de recursos. É preciso que se identifiquem quais são **os reais interesses** das pessoas (funcionários, médicos e demais stakeholders) que trabalham no Hospital, para que se possa entender seus anseios e melhor trabalhar com esta condição.

Deixada **com menos atenção a questão administrativa, mas não sem controle**, o **foco da administração** agora passa a ser as operações de cunho médico e de enfermagem, situação pouco trabalhada anteriormente. Novamente a gestão se depara com resistências às alterações solicitadas, com um diferencial: a resistência mais difícil de quebrar é a dos médicos, classe que não é contratada como funcionário do Hospital. São prestadores de serviço e, desta forma, com mais autonomia, além de carregar alguma experiência em gestão. Está aí **mais uma etapa**, talvez mais complexa, de implantação de mudanças na organização. Espera-se que alcance êxito! Boa sorte!

Este relato de experiência talvez mais pareça uma história (e não deixa de ser). Mas optei por assim fazer, destacando algumas palavras que deixei em negrito. Considero estas palavras ou expressões como técnicas ou atividades-chave no processo de mudança organizacional. Sem elas, ou sem muitas delas, o processo será falho e tenderá à versão inicial ou talvez uma pior (é o princípio da inércia e do caos). Destaco aqui algumas destas palavras (algumas até não apareceram claramente no texto) que entendo como fundamentais no processo de mudança organizacional do Hospital São José: transparência, boa comunicação, foco, objetividade, ação, pulso firme e, acima de tudo, honestidade. Veja que dentre estas palavras não está nenhuma teoria ou técnica da administração, como o Seis Sigma, por exemplo. Nessas palavras há basicamente características humanas. E é nestes pontos que se baseia qualquer processo de mudança organizacional, já que as organizações são na essência pessoas, unidas por algum tipo de fluido, que podemos chamar de tecnologia.

REFERÊNCIA

WOOD JR., T. (Coord.). **Mudança Organizacional**. São Paulo: Atlas, 2000