

CRISES NA GESTÃO PÚBLICA HOSPITALAR: NARRATIVA HISTÓRICA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO/RS

Diahy A. Fagundes Cavalheiro

Universidade Federal do Pampa / Tecnologia em Gestão Pública
Discente – Santana do Livramento/RS – Brasil

Dr. Igor Baptista de Oliveira Medeiros

Universidade Federal do Pampa
Docente Orientador – Santana do Livramento/RS – Brasil

Resumo

Historicamente crises são enfrentadas por diversas instituições hospitalares em todo o país, seja pela falta de capacidade operacional ou por dificuldades financeiras e a estas instituições é atribuído o papel de ineficiência em seus serviços de saúde e gestão. As crises inevitavelmente acabam por atingir todos os níveis de uma instituição e levando em consideração este aspecto, é que o presente trabalho tem por objetivo verificar o enfrentamento dos funcionários da Santa Casa de Misericórdia do município de Santana do Livramento/RS perante as adversidades vividas pela entidade. Para tanto, o método utilizado foi história oral no qual foram utilizados relatos e narrativas de cinco funcionários que estão há mais de dez anos na instituição. Os principais resultados encontrados demonstram as contradições vivenciados pelos funcionários, pois apesar de reconhecerem as dificuldades que as crises impõem às rotinas de trabalho e à qualidade de vida no trabalho. Os funcionários sentem-se parte da instituição, trabalham amando aquilo que fazem e a percebem como uma instituição poderosa e importante para a sociedade local e regional.

Palavras-chaves: Crises. Gestão Hospitalar. Enfrentamento. História Oral.

Resumen

Las crisis históricas son enfrentadas por diversas instituciones hospitalarias en todo el país, ya sea por la falta de capacidad operativa, o por dificultades financieras, ya estas instituciones, se atribuye el papel de ineficiencia en sus servicios de salud y gestión. Las crisis inevitablemente acaban por alcanzar todos los niveles de una institución, y teniendo en cuenta este aspecto, es que el presente trabajo tiene por objetivo verificar el enfrentamiento de los funcionarios de la Santa Casa de Misericordia del municipio de Santana de la liberación ante las adversidades vividas por la entidad. Para ello, el método utilizado fue el de historia oral, donde se utilizaron relatos y narrativas de cinco funcionarios de la institución. Los principales resultados encontrados fueron que a pesar de las dificultades los funcionarios se sienten parte de la institución, trabajan a amam lo que hacen y la perciben como una institución poderosa e importante para la sociedade local y regional.

Palabras claves: Crisis. Gestión. Afrontamiento. Historia Oral.

1. INTRODUÇÃO

Em diversas instituições hospitalares brasileiras, crises são enfrentadas devido ao contexto histórico da falta de capacidade operacional e a elas são atribuídas críticas de ineficiência não atingindo eficácia e efetividade nos serviços de saúde prestados. Apesar disso, desde a Constituição Federal de 1988, a saúde é tratada como sendo um bem maior dos direitos fundamentais à vida. Preceitua-se no Art. 196 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, prevendo em seu art. 198, inciso III, que a participação popular é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, a crise na saúde brasileira advém de inúmeros governos que acumulam durante anos um descumprimento com os preceitos constitucionais, acarretando no processo de sucateamento do SUS. Nesse cenário, observamos que estas crises também estão ligadas à falta de materiais, medicamentos e equipamentos, à estrutura física precária e ao déficit de recursos humanos (MADEIRO, 2013), que seriam responsabilidades dos governos em subsidiá-las e aprimorá-las.

Nesse contexto, encontramos o Hospital Santa Casa de Misericórdia, que foi idealizado a partir da necessidade de oportunizar ao homem, melhor e maior qualidade de vida. Em meados de 1889, ano que marca a Proclamação da República, em Santana do Livramento/RS já existia a Sociedade Beneficente Municipal. A partir desta, um movimento formou-se com o título de “Sacola da Caridade” tendo como intenção arrecadar auxílio financeiro nas residências da cidade para a construção do Hospital de Caridade, que mais tarde se tornaria a Santa Casa de Misericórdia.

De lá para cá, o hospital vivenciou várias crises no qual atualmente está passando por uma. Isso nos leva ao seguinte problema: “como os funcionários do Hospital Santa Casa de Misericórdia lidam e enfrentam as diversas crises na história da instituição?”

Assim, busca-se entender a partir da escuta do que os próprios trabalhadores têm a dizer sobre suas particularidades e suas vivências dentro da entidade, bem como o seu olhar perante a trajetória de crises que o hospital já passou. Para tanto, este estudo tem como objetivo: analisar como ocorre o enfrentamento dos servidores da Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento/RS, frente ao atual momento de crise vivenciado pela instituição.

Visto a importância desta instituição centenária inaugurada em 20 de setembro de 1903 para a população que dela usufrui, bem como para seus funcionários que lá trabalham amenizando dores e dando ânimo aos desvalidos, que observa-se a necessidade de estudar como uma entidade de tal porte valoriza o espírito das pessoas que o protagonizam e como principalmente estes enfrentam as adversidades nos momentos de crise.

O cenário de crise financeira que a instituição vem enfrentando há mais de um ano e meio instiga-nos a pesquisar como seus funcionários a enfrentam atualmente e como enfrentaram em crises passadas. Parece-nos interessante esse estudo, pois, outras escolhas poderiam ser tomadas pelos funcionários que são contratados e não possuem vínculo vitalício com a instituição. Certamente, existe um elo de união que faz com que estes permaneçam, mantendo essa relação e exercendo suas atividades.

É admirável que uma entidade se mantenha viva mediante esforços e sacrifícios biopsicossociais (ANDRADE; LAAT; STEFANO, 2018). Contudo, há de

existir um denominador comum nesta relação de trabalho entre instituição e colaborador que os faz perdurar juntos, corroborando quanto à missão de prestar alento e socorro aos que precisam.

Sabe-se que crises financeiras existem nos mais diversos segmentos do serviço público, seja por falta de planejamento ou por outras carências, mas precisamente dentro desta entidade se faz necessário por via deste estudo analisar como foi construída essa relação que até hoje perdura, como seus funcionários a enfrentam para não deixar de servir em momentos de crise.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, tratamos sobre um dos problemas que afetam o país nos dias de hoje, as crises no setor de saúde, em que a gestão hospitalar entra em cena como uma prática de relevante contribuição para o funcionamento de uma entidade de âmbito hospitalar. Sendo assim, foi feito um breve curso desde a noção de gestão hospitalar, passando pela gestão dentro do setor público até como gerenciar tais crises dentro deste segmento.

2.1 A Noção de Gestão Hospitalar no Brasil

Gestão hospitalar é um processo sistemático com o objetivo de oferecer instrumentos para a tomada de decisão. O gestor faz uso desta ferramenta gerencial a fim de ser capaz de identificar possíveis ameaças e também oportunidades, buscando soluções eficazes para que se alcance resultados. Sua importância está em garantir boas práticas gerenciais e estratégicas, a fim de otimizar o processo gerencial hospitalar (DIENG et al., 2007).

Segundo Ortiz (1972), a gestão hospitalar depende de fatores físicos estruturais e humanos que vão desde o perfil dos profissionais até a forma de como se deve gerir a instituição. Sob essa ótica, observa-se que tais pontos são primordiais para garantir o êxito da assistência de saúde, ainda afirma que quando existem recursos financeiros escassos a figura do gestor deve ter uma maior atenção nos diversos setores existentes. Por fim, vale ressaltar que a instituição hospitalar possui extremos que vão desde o nascimento até a morte, e que necessita de profissionais para trabalhar 24 horas, pois o serviço não para e que mesmo tendo áreas que provocam déficit econômico estas não podem ser desativadas.

É interessante a visão do autor sobre um assunto tão importante, pode-se ver que a gestão hospitalar é um estudo de interesse atual e com o advento da tecnologia vem evoluindo, buscando renovar-se. Uma instituição que abriga enfermos, que trata de enfermidades de forma paliativa, aguda ou crônica, deve estar em constante transformação com o objetivo principal que é promover saúde (ORTIZ, 1972). Porém, muitas vezes não pode contar com uma gestão eficiente que seria o objetivo porque os maiores problemas estão na insuficiência financeira, de recursos humanos pela falta de profissionais qualificados, materiais e equipamentos. Ao exercer tal função, cabe ao gestor além de dedicação, competência para negociar com os recursos que possui para proporcionar o bom desenvolvimento nos serviços de saúde (ORTIZ, 1972).

Para Malágon (2000), toda e qualquer instituição hospitalar deve partir do princípio de que o hoje e o futuro da mesma dependem da gestão que lhe é conferida além de uma estrutura funcional seja com recursos físicos, humanos e

econômicos em que estes devem ser rigorosamente geridos. A estrutura de uma organização hospitalar para o referido autor é muito complexa e deve propor uma cobertura às demandas e serviços que efetuará. O gestor deve ser o motor da instituição de modo que sua atuação é extremamente importante, devendo interagir com os demais integrantes administrativos, médicos, técnicos e demais profissionais.

A gestão hospitalar deve buscar permanentemente crescer por meio dos recursos que dispõe, mesmo estes sendo escassos. É muito difícil atualmente alcançar esse êxito. Porém, começando com uma gestão de qualidade em que fatores humanos se inter-relacionem é possível ao menos proporcionar aos que precisam atendimento e promoção à sua saúde. Assim, o pensamento de Malágon (2000) e Ortiz (1972) leva a crer que é possível que uma instituição consiga chegar a esse nível; contudo, requer comprometimento e pessoal qualificado, desde o gestor que deve carregar quesitos na área até os profissionais de saúde que irão lidar diretamente com o público como médicos, técnicos e enfermeiros. Ambos levam em consideração a gestão como princípio para se obter sucesso nas atividades, mas ainda existem carências na área administrativa de saúde (MALIK; TELES, 2001).

Segundo Bresser Pereira (2002), existe há necessidade de mudar os conceitos sobre administração pública, para que uma nova forma de pensar possa surgir. Ele afirma ser esse fator muito importante, possibilitando novos aprendizados com novas ideias que irão se multiplicar. Nessa nova perspectiva de administração pública gerencial, a eficiência passa a ser crucial, principalmente para não correr o risco de ficar para trás. Para Bresser Pereira (2002), ideias de autonomia e responsabilidade para os gestores públicos é uma forma adequada de resposta gerencial com capacidade e consistência de responder as reais necessidades da administração pública em todas esferas de governo.

Assim, tal processo se torna importante no âmbito hospitalar público também, pois gerir sem ter recursos financeiros suficientes no atual contexto brasileiro se torna um grande entrave. Além deste, outros pontos são significantes como fatores humanos em que se lida com diversas personalidades e valores, que exercem diversas atividades dentro da instituição. A noção de gestão hospitalar é muito complexa e abrangente e sua tomada de decisão influencia de forma direta e indireta os vários setores que a compõem.

2.2 Gestão Hospitalar no Setor Público Brasileiro

No Brasil, a denominação dada ao sistema público de saúde é (SUS), Sistema Único de Saúde, que tem a Universalidade, Integralidade e a Equidade como princípios fundamentais. Com o advento da SUS, a população brasileira passou a garantir seu direito à saúde de forma Universal, assim de forma a efetivar o previsto no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, “à saúde é um direito de todos e um dever do Estado” (MATTA, 2007).

Sendo assim, ao falar em Equidade outro princípio do SUS, seu objetivo é que todos tenham as mesmas condições de acesso às ações e serviços do sistema, até o limite que o mesmo possa ofertar. Ao mesmo tempo a Integralidade se refere às ações de promoção à saúde que não podem ser fracionadas e que cada pessoa é um todo único e indivisível (MATTA, 2007).

Ainda dentro das diretrizes do SUS, para Matta (2007), com a Reforma Sanitária no fim do anos 70, reforma esta idealizada por sanitaristas, trabalhadores da saúde, movimentos sociais e políticos empenhados na busca pela saúde como

um direito e por uma sociedade mais justa, colocam a participação da comunidade como marco, vindo nesta uma forma democrática e justa de operacionalizar o SUS. A Regionalização, dentro deste contexto, trata das ações e serviços de saúde de uma determinada região onde são traçados parâmetros que vão desde o perfil populacional, condições de vida e indicadores epidemiológicos que servirão de norte para a gestão quanto aos problemas de saúde.

Além disso, Matta (2007) também trata a Descentralização como uma forma de consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, na qual o poder da União passa a ser descentralizado para estados e municípios. Cada esfera de governo terá uma direção do SUS: na União, o Ministério da Saúde; nos estados, as secretarias estaduais de saúde e nos municípios, as secretarias municipais.

Porém, apesar dos avanços na saúde, o SUS encontra-se sobrecarregado e incapaz de atender às demandas impostas, apresentando dificuldade para materializar o direito social de acesso integral e universal à saúde.

O desequilíbrio econômico financeiro, infelizmente, vem se abatendo sob inúmeras entidades hospitalares nos últimos anos. Todos os dias pode-se ver informações nas mídias sobre o assunto e sequer tem-se ideia de quando essa crise irá parar. Mostra-se diariamente o precário atendimento dos hospitais, longas filas de espera, hospitais diminuindo o atendimento quase que pela metade, falta de profissionais e até mesmo estes profissionais em greve por conta de salários atrasados. A insuficiência ou a falta de recursos está levando estas instituições e trabalhadores ao esgotamento, sem contar que mesmo nestas condições muitas instituições de saúde continuam com suas portas abertas para a população (CARLOS LOBATO, 2016).

Há pouco mais de um ano, a Santa Casa de Belo Horizonte no estado de Minas Gerais enfrentou uma grave crise na qual a instituição com mais de 118 anos de prestação de serviços fechou 40% dos seus leitos, assegurando somente internações que exigissem baixa complexidade. A mesma enfrentou essa crise devido aos atrasos de verba por parte do município e a defasagem no valor dos procedimentos pelo SUS. Além da solidariedade de colaboradores e comunidade, a instituição buscou o engajamento de todas as unidades hospitalares e o aprimoramento de suas práticas de gestão (REVISTA HOJE EM DIA, 2017).

Ainda dentro deste contexto, pode-se citar a busca no município do Rio de Janeiro, não só no setor financeiro por melhoria, mas também na qualidade dos serviços em saúde prestados, onde entra em cena o QUALISUS – Programa do Ministério da Saúde que atua na porta de entrada do hospital, que são os serviços de emergência. O programa tem por objetivo central o seu usuário e busca um novo modo de acolhimento, integrando os profissionais e aumentando a responsabilização dos mesmos nos serviços de saúde. O QUALISUS é uma política estratégica de governo lançada pelo Ministério da Saúde em junho de 2004, teve seu início no Rio de Janeiro e se estendeu por mais 27 capitais metropolitanas brasileiras e por mais de 70 hospitais que oferecem serviços de emergência, buscando estabelecer qualidade na atenção à saúde no SUS (BITTENCOURT; HORTALE, 2007).

Essa realidade vivida por diversas instituições brasileiras é assustadora, e a culpa de toda essa situação é a falta de gestão adequada dos recursos que são destinados às instituições pelos entes federados. Outro fator é a ineficiência de boas práticas de gestão, pois este último afeta diretamente os trabalhadores de toda e qualquer instituição que ofereça serviços de saúde, levando ao desgaste físico emocional pelo enfrentamento de crises tão impactantes (CERRI, 2007).

2.3 Gerenciamento de Crises no Setor Hospitalar

Crises sempre foram vividas por instituições sejam elas de caráter administrativo ou financeiro-econômico. Atualmente, com o desenvolvimento dos veículos de comunicação e como as informações são recebidas de forma rápida percebe-se que a atenção popular está voltada para as instituições sejam hospitalares ou de outro segmento. As crises não são simples problemas ou conflitos cotidianos, mas sim acontecimentos que envolvem falhas e geram desestabilidade emocional de todos e apresenta risco de perdas significativas. Conforme o dicionário de língua portuguesa Aurélio, crise é uma “[...] manifestação violenta e repentina de ruptura de equilíbrio” (FERREIRA, 1999, p. 581).

Não é preciso que uma catástrofe aconteça ou algo mais grandioso ocorra para que uma crise se instale em uma instituição, basta não gerir de forma adequada ou não pensar em planejamento eficiente e efetivo para que isso aconteça. Toda e qualquer instituição não funciona sozinha e todos que fazem parte acabam por sentir-se prejudicados sejam pacientes, funcionários e até mesmo a população que dela utiliza (CERRI, 2007), todos acabam perdendo.

É preciso resolver a crise e buscar ganhos com ela, o que com certeza não é simples e também não é o suficiente, são necessárias ferramentas e atuação responsável de todos os setores. “Uma crise é um evento imprevisível com potencial para provocar prejuízos significativos para a empresa e, conseqüentemente, seus integrantes” (CERRI, 2007). Um momento como este afeta o psicológico de seus colaboradores, principalmente quando se adentra ao quesito financeiro, gerando insatisfações e greves internas que repercutem também em seus espectadores, os pacientes, que fazem uso do sistema.

Neste sentido, pode-se citar a inovação como fator estratégico fundamental para gerenciar as crises positivamente, a fim de aprimorar o bem-estar e os serviços prestados buscando uma forma de resolver os desafios impostos às instituições bem como o de utilizar os recursos que lhe são disponíveis. Embora a inovação como fator estratégico seja reconhecida, está aquém do necessário em particular nos serviços de saúde. Ainda dentro deste contexto, a sinergia entre os vários grupos mobiliza para a solução dos conflitos e cria um ambiente inovador dentro da instituição (GOMES MACHADO, 2018).

Por outro lado, a figura do gestor dentro da instituição demanda um perfil encorajador que aceite riscos em busca de melhores níveis de qualidade, pois o processo de inovação não depende apenas da figura do gestor, mas de condicionantes e barreiras à inovação que geram incertezas quanto a resultados, sendo de difícil consideração quando a organização possui um histórico contínuo de crises (GOMES MACHADO, 2018).

3. MÉTODO

Este artigo apresenta uma abordagem qualitativa, assim, tem-se a possibilidade de estudar o ambiente de trabalho em que o ser humano está inserido bem como suas relações de trabalho. Para Minayo (2002), a abordagem qualitativa tem um universo muito amplo onde não cabe a operação matemática, não se pode reduzir a variáveis quantitativas. A pesquisa de ordem qualitativa compreende um universo extenso de razões, significados, valores e crenças, fenômenos mais profundos das relações humanas.

Além disso, o estudo se caracteriza um por estudo de natureza exploratória, pois existem ainda poucos estudos sobre a questão da gestão de crises em organizações hospitalares de caráter público. Para Vergara (2003), o estudo de natureza exploratória é realizado em ambientes onde há pouco conhecimento sistematizado e acumulado. Ocorre uma natureza de observação, sondagem, não há espaço para hipóteses, porém estas poderão surgir durante o processo ou até mesmo em seu final. A finalidade da pesquisa é esclarecer e desenvolver conceitos ou até mesmo modificar possíveis ideias e construções teóricas.

Para alcançar o objetivo que é analisar como os funcionários enfrentam a crise dentro da instituição, utilizei o método de história oral, que busca “descrever e analisar os significados e sentidos de ações e relações de pessoas ou grupos” ao longo do tempo vivido em um trabalho (MINAYO, 2007). Trata-se de um dos métodos que fazem parte do campo da pesquisa qualitativa, instrumento fundamental as ciências humanas sendo usada atualmente, por exemplo, por terapeutas ocupacionais. Sendo assim, a história oral faz uso de relatos e narrativas sobre um fato ou acontecimento em determinado período de tempo, podendo ser gravada em áudio ou vídeo (BARROS, 2004).

Segundo Barros (2004), aplicar o método de história oral tem a capacidade de aprimorar a pesquisa, pois há a participação ativa das pessoas e grupos envolvidos. Ela se preocupa em contextualizar e desenvolver soluções em conflitos.

Para técnica de coleta de dados, utilizou-se a pesquisa documental, na qual foram usados materiais relativos a documentos e registros históricos do hospital. “A pesquisa documental vale-se de ‘materiais’ que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (GIL, 2002). Ainda, foi realizada técnica de observação direta e participante, visto que tenho acesso e trabalho na instituição há 7 anos, por onde trabalhei em setores como pronto socorro, clínicas e UTI atualmente, por ser parte integrante da instituição nesse período, posso dizer que também vivenciei crises e presenciei conflitos entre funcionários durante elas. Também realizei entrevistas com 5 funcionários do referido hospital em questão, utilizando de um instrumento de coleta a partir de um roteiro de entrevistas com perguntas abertas e semiestruturadas (como consta no Apêndice A). A partir das entrevistas realizadas com funcionários da Santa Casa de Misericórdia do município de Santana do Livramento, abaixo apresentamos o perfil destes:

Tabela 1 – Perfil dos entrevistados

Entrevistado	Sexo	Função	Tempo de serviço
A1	Feminino	Administrativo	11 anos
A2	Feminino	Arquivo médico	25 anos
A3	Masculino	Téc. de enfermagem	33 anos
A4	Feminino	Téc. de enfermagem	23 anos
A5	Feminino	Téc. de enfermagem	30 anos

Fonte: elaborado pela autora.

As entrevistas foram gravadas com duração máxima de 12 minutos cada e transcritas para o processo de análise de dados. Para relacionar com o método de história oral, buscou-se amparo no processo de análise de narrativas que busca interpretar a vida organizacional como permeada por falas, contos e relatos sendo construída por eles. As narrativas podem ser compreendidas de três principais formas: (1) pesquisas organizacionais que são descritas na forma de narração de

uma história; (2) pesquisas que coletam histórias das organizações; (3) pesquisas que compreendem a vida organizacional como a “escrita da história” e a pesquisa como a “leitura” desta história (RESE et al., 2010). Assim, o processo de análise de narrativas se encaixa consideravelmente para se entender as crises a partir dos relatos dos funcionários que as vivenciaram ao longo da história da instituição.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste tópico são apresentadas as discussões, análises e resultados a partir das observações, documentos e entrevistas realizadas compondo narrativas em três blocos de análise, e um tópico de ações sugeridas pelos funcionários entrevistados.

4.1 Narrativa histórica da imagem da Santa Casa de Misericórdia

Neste tópico, serão apresentadas a percepção e a imagem que os funcionários e a sociedade têm da instituição.

Os funcionários entrevistados começam suas narrativas mencionando que a sua maior motivação para ir trabalhar na Santa Casa foi à falta de emprego, vindo na instituição uma oportunidade de crescimento. Nas falas dos funcionários entrevistados, a Santa Casa é colocada como uma instituição que valoriza seus funcionários, mas historicamente apresenta aspectos contraditórios com períodos estressantes por se tratar de uma instituição hospitalar que passou por várias crises.

Essa situação fica clara nas falas dos entrevistados A1 e A2:

[...] vim parar aqui, pela falta de opção de trabalho. Eu não estava encontrando trabalho e me foi ofertado aqui e eu vim pra cá, achei que não ia durar muito tempo aqui e estou até hoje e amo o que faço (ENTREVISTADO A1).

Eu sempre trabalhei no comércio, mas sempre gostei da área da saúde e resolvi tentar uma colocação. [...] a Santa Casa sempre me representou um lugar que valoriza seus funcionários e eu tenho a mesma visão dela até hoje (ENTREVISTADO A2).

A contradição se revela quando se observa na narrativa contada sobre a Santa Casa, a sensação de que, com o passar dos anos, esses funcionários sentem-se parte da instituição. Isso corrobora com o que Bernardino e Suaiden (2011) afirmam que a imagem da organização pode trazer um sentido de identidade o que significa a projeção dela pela comunidade e sua relação com público. Uma representação que o coletivo faz da organização é a interpretação que cada grupo constrói com relação à instituição.

Para os entrevistados, a sociedade santanense vê a Santa Casa como uma instituição em perfeito funcionamento quando não precisam dela, porém esse pensamento muda quando há necessidade de seus serviços e quando esperam ser melhor atendidos. Em suas falas, observamos essa outra contradição, da imagem institucional forte e marcante, mas que pela precariedade do sistema de saúde, a Santa Casa infelizmente não tem muito a oferecer. Assim, pela fala do entrevistado A3 percebemos as contradições ao revelar que: *“a Santa Casa é uma casa muito importante não só para mim, mas para minha família e principalmente para a sociedade santanense que precisa dos seus serviços”*. Além disso, ele revela o que representa a imagem social da Santa Casa como:

uma instituição poderosa, uma entidade importante para a sociedade pelo trabalho que executa que é promover saúde para os que necessitam. A Santa Casa é colocada como, aquela que com elementos humanos, materiais e instrumentais faz parte da vida do ser humano desde seu nascimento até a morte. Não podendo ser deixada de lado.

4.2 Narrativa histórica das diferentes gestões para lidar com as crises

Nos dias atuais, a Santa Casa de Misericórdia de Santana do Livramento no município do Rio Grande do Sul, enfrenta mais uma crise na sua história. A falta de recursos financeiros levou seus funcionários a recorrer à greve, pois os mesmos se encontravam com salários atrasados há mais de três meses, vales alimentação, 13º salário e fundo de garantia sem o devido depósito. A instituição centenária passou a funcionar com apenas 30% do seu efetivo de trabalho, suspendendo cirurgias eletivas e atendendo somente casos de urgência e emergência.

O esgotamento emocional se tornou evidente dentro da instituição em todos os setores, foram mais de 60 dias de greve e mesmo com déficit funcional e financeiro a instituição seguiu com suas portas abertas, mesmo correndo o risco de fechar. O município faz uso da saúde plena, sendo assim a Santa Casa aguarda repasses da gestão municipal e esta do estado, recursos que mantêm a instituição, insumos, estrutura e o conjunto médico, técnico e administrativo.

Na opinião dos entrevistados, as gestões que passaram pela Santa Casa divergem no modo de trabalhar no sentido que, as últimas gestões que compreendem dos anos 2000 até anos atuais, trabalham mais dentro de gabinete, centradas no serviço interno, sem contato direto com funcionários, porém não mencionam quais foram essas gestões. Enquanto que outras, nas quais os entrevistados se referem às gestões mais antigas que passaram pela instituição, de um período anterior a 2000, participaram ativamente das crises, dando mais abertura, apoio e voz aos funcionários.

Ainda, vale destacar que os entrevistados mencionam que o corporativismo médico, ao seu ver, tem um sistema arcaico em que se coloca como representante legal da instituição, alguém com formação médica para assumir o posto de administrador sem serem administradores hospitalares, levando a estrutura à sua má gestão. Para os entrevistados, as sucessivas crises vividas dentro da instituição, nos últimos dez anos, todas foram de carácter financeiro, sem exceções devido às gestões ineficientes.

Quando vão lidar com as crises, infelizmente, essas gestões começam pela diminuição de contingente pessoal. Segundo os entrevistados, o ideal seria a busca de recursos para dar fim às crises e não precisar exercer pressão pela parte do corpo de funcionários para receber aquilo que é seu por direito. Lidar com crise não é tarefa fácil dentro de uma organização, ela pode afetar o funcionamento da mesma, pois há uma mudança de rotina e de sentimentos, e de qualquer forma afeta os seus funcionários, pois a instituição é composta por diversos profissionais que dividem o mesmo cenário de crise (LIMA; PEREIRA, 2015).

4.3 Narrativa histórica das formas de enfrentamento das crises pelos funcionários

Durante os momentos de crise, para os entrevistados, os funcionários em sua grande maioria doam-se ao máximo, buscando ajudar uns aos outros perante os cenários de crise. Para eles, a solidariedade faz parte da sua vida cotidiana, porém

citam que os muitos grupos dentro da instituição não aguentam as dificuldades e vão buscar trabalhar em outras áreas. Infelizmente, não existe dentro da entidade uma estrutura qualificada para cuidar da saúde dos profissionais. Toda instituição deveria ter atividades relacionadas à qualidade de vida no trabalho, oportunizar aos seus funcionários condições e ambiente que o promovam e o apoiem, bem como condições de segurança. A qualidade de vida no trabalho também conhecida como QVT, envolve também o sentimento dos funcionários com relação à sua função, colegas e instituição. Sendo assim, por muitas vezes profissionais tanto da área da saúde como outros setores dentro de uma organização exercem atividades com uma conjuntura considerada estressante, o que muitas vezes acaba por refletir em sua saúde física e mental e em sua performance profissional (ANDRADE; LAAT; STEFANO, 2018).

E, ainda, há o enfrentamento na questão de relacionamento entre os que aderem às paralizações e os que preferem não aderir, ficando de um lado a sobrecarga de serviço, enquanto que de outro a carga é outra. De qualquer forma, todos os funcionários estão passando por um mesmo momento, que é a crise financeira. Nesses momentos em que há uma divisão entre os funcionários, o entrevistado A1 faz referência que há um clima pesado para se trabalhar e que existe um julgamento por parte dos colegas que aderem ao movimento, pois para eles quem fica dentro da instituição trabalhando não os apoia. Os conflitos cotidianos afetam os trabalhadores em momentos de crise, assim levando ao desequilíbrio emocional, perdas para a instituição e seus colaboradores, corroborando com as análises de Cerri (2007).

4.4 Ações sugeridas pelos funcionários para gestão de crise hospitalar

Para os entrevistados, a busca por recursos seria uma das formas que a gestão deveria usar a fim de melhorar a crise dentro da instituição. Eles enfatizam que a Santa Casa deveria primar por uma administração de qualidade, na visão dos entrevistados, ponto-chave para o sucesso da gestão.

Quando há uma transição de gestão, a que está assumindo não deveria trazer consigo um quadro tão grande de colaboradores. Dentro de uma instituição tão complexa que não é simples de gerir, o entrevistado A5 sugere que o primordial é ter um gestor hospitalar com conhecimento e embasamento na área. Ainda, o entrevistado coloca como exemplo que em qualquer ramo de trabalho o que prima é contratação de profissionais qualificados, se for na energia elétrica se contrata profissionais com conhecimento em elétrica, se for na engenharia, profissionais com conhecimento em engenharia e no caso da Santa Casa não deveria ser diferente, o ideal seria contratar profissionais em administração com formação em gerência hospitalar. Assim, para uma instituição de saúde, a gestão hospitalar é de suma importância, pois cabe a figura do gestor alocar da melhor maneira os recursos que dispõe, sendo um elo de ligação entre a gestão e seus integrantes (MALÁGON, 2000).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a problemática enfrentada pela instituição não é um fato isolado na perspectiva atual do país, devido à escassez de recursos e a má gestão, cada vez mais se faz necessário a realização de estudos nesta área, a fim de

compreender como se dá o enfrentamento de crises não só por parte dos funcionários, mas de todo o contingente de uma organização.

Visto a importância da instituição hospitalar por ser um local que presta serviços e assistência aos necessitados e representa para seus trabalhadores um ambiente na qual seus conhecimentos e habilidades são de grande valia, podemos fazer a reflexão de como resolver ou até mesmo amenizar tais períodos de adversidades, como acabar com as crises por parte de seus gestores e que estas não afetem de forma tão impactante seus trabalhadores, para que os mesmos possam ter qualidade de vida no trabalho e fora dele.

No caso da Santa Casa, fica claro que as gestões devem atentar para vários fatores significativos ao gerir uma entidade de tal porte e que têm relevante papel para a sociedade e seus colaboradores. As demandas são evidentes, a comunidade deseja usufruir do que lhe assegura a constituição que são serviços de saúde com qualidade e os trabalhadores serem devidamente recompensados financeiramente após cumprirem com suas atribuições desempenhadas com zelo, mesmo durante tempos difíceis como os enfrentados atualmente. Nesse contexto, cabe aos gestores desempenhar suas funções em busca da qualidade e crescimento da instituição, dar voz e velar por seus funcionários que também fazem parte do alicerce da entidade de modo a não deixar que crises tomem tamanha proporção.

Desta forma, conclui-se que a inexistência de boas práticas de gestão, acarretam em impactos marcantes e encaminham a organização para impasses que representam prejuízos que vão além das necessidades financeiras, afetando também a saúde do funcionário devido à constante tensão nos períodos de enfrentamento das adversidades a que são impostos, principalmente, em momentos de crise.

A temática que foi abordada neste trabalho instiga ao aprofundamento da pesquisa, pois houve algumas limitações; dentre elas, para se ter uma narrativa histórica mais densa seria importante conhecer o porquê de não se falar abertamente quais foram as gestões com mais engajamento, em que ano ocorreu, quais os gestores que não colaboraram. Ainda existem lacunas a serem preenchidas para se compor uma narrativa histórica mais detalhada dos momentos de crise e os principais efeitos dos mesmos nos funcionários e na sociedade que depende dos serviços da Santa Casa, por isso encoraja-se demais pesquisadores a se dedicarem nas investigações das questões mais específicas supracitadas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. B. L.; LAAT, E. F.; STEFANO, S. R. Qualidade de Vida no Trabalho e Comprometimento com a Carreira de Diretores de Escolas Públicas. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 17, n. 1, p. 54-83, 2018.

BARROS, D. D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Rev. Ter. Ocup.**, Univ. São Paulo, v. 15, n. 3, p.90-97, 2004.

BERNARDINO, M. C. R.; SUAIDEN, E. J. Bibliotecas públicas e imagem organizacional: diferentes olhares. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 1, n. 2, art. 17, p. 308-323, 2011.

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 4, p. 929-934, Ago. 2007.

BRESSER PEREIRA, L. C. Uma resposta estratégica aos desafios do capitalismo global e da democracia. In: BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Balanco da Reforma do Estado no Brasil**: a nova gestão pública. Brasília: Seminário de 06 a 08 de agosto, 2002.

CERRI, E. **Pequeno manual de gerenciamento de crise**. Disponível em: <<http://comunicacaosebrae.blogspot.com>>. Acesso em 27 de jun.2018

DIENG, M.; ARAÚJO, A.O.; DINIZ, J.A.; DINIZ, M.A.A.; SANTOS, D.P. **Gestão estratégica de custos aplicada à atividade hoteleira**: um estudo empírico nos hotéis de médio e grande porte da grande Recife. In: 3º Congresso da USP de Iniciação Científica em Contabilidade, 2007. São Paulo: USP, 2007.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio**: Dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Camilla Alves; MACHADO, André Gustavo Carvalho. Fatores que influenciam a inovação nos serviços públicos: o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, [S.l.], v. 23, n. 74, abr. 2018. ISSN 2236-5710. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/68005>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

HOJEEMDIA. **Abraço simbólico no prédio da Santa Casa chama a atenção para crise no hospital**. Disponível em: <http://hojeemdia.com.br/primeiro-plano/abra%C3%A7o-simb%C3%B3lico-no-pr%C3%A9dio-da-santa-casa-chama-a-aten%C3%A7%C3%A3o-para-crise-no-hospital-1.464852> Acesso em: 27 de jun. de 2018.

LIMA, C. S.; PEREIRA, F. C. **Gerenciamento da comunicação do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo frente à tragédia da Boate Kiss**. In: XVI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul. Joinville: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2015.

LÍRIO, A. B.; SEVERO, E. A.; GUIMARÃES, J. C. F. A Influência da Qualidade de Vida no Trabalho sobre o Comprometimento Organizacional . **Revista Gestão & Planejamento**, v. 19, n. 1, p. 34-54, 2018.

LOBATO, C. C. **Opinião: Crise nos Hospitais Filantrópicos**. Disponível em: <http://www.wareline.com.br/wareline/noticias/opinioao-crise-nos-hospitais-filantropicos/> Acesso: 28 de jun. 2018

MADEIRO, R. C. V. Crise na saúde pública. **Revista Jurídica Consulex**, 2013. Disponível em: <<http://oabce.org.br/2013/08/artigo-crise-na-saude-publica/>> Acesso em: 25 de jun. 2018.

MALAGON-LODONO, G. **Introdução**. In: MALAGON-LODONO, G.; MORERA, R.G.; LAVERDE, G.P. Administração Hospitalar. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MALIK, A. M.; TELES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.3, p.51-9, jul.set.2001.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. (Orgs.). **Políticas de saúde**: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

MINAYO, M. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

ORTIZ, G Fajardo. **Teoría y práctica de la administracion de la atencion medica y de hospitales**. México: La Prensa Médica Mexicana, 1972.

RESE, N.; MONTENEGRO, L. M.; BULGACOV, S.; BULGACOV, Y. L. M. A Análise de Narrativas como Metodologia Possível para os Estudos Organizacionais sob a Perspectiva da Estratégia como Prática: “Uma Estória Baseada em Fatos Reais”. 2010. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ANPAD, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2003.

APENDICE A

1. Há quanto tempo você trabalha na Santa Casa?
2. O que te motivou a vir trabalhar na Santa Casa?
3. Qual a imagem que você tinha da Santa Casa na época em que começou a trabalhar?
4. E qual a imagem que você tem hoje da Santa Casa?
5. E com relação à sociedade, qual a imagem que você acha que ela (sociedade), tem da Santa Casa? Como você percebe as diferentes gestões que passam pela Santa Casa?
6. Quais as principais diferenças entre elas?
7. Quais crises, cada uma delas passou?
 - A. Quanto tempo elas (crises), duraram?
8. Como cada uma lidou com esses momentos de crise?
9. Falando de você, como você reagiu a cada uma das crises vivenciadas pela instituição?
10. E os demais funcionários, como você acha que cada grupo reagiu as crises?
11. Como os funcionários lidam entre si para resolver as questões de trabalho nos momentos de crise?
 - A. Como eles se organizam para dar conta das demandas?
12. Como você acha que a gestão poderia ter agido para resolver melhor cada situação de crise de forma a não impactar tanto nos funcionários?