



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

Simone Silva Costa Pereira

**COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS:  
relato de caso de sua implantação**

BELO HORIZONTE

2021

Simone Silva Costa Pereira

**COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS:  
relato de caso de sua implantação**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Gestão Estratégica de  
Saúde, do Departamento de Ciências  
Administrativas da Faculdade de Ciências  
Econômicas- UFMG

Orientadora: Prof. Dra. Márcia Mascarenhas  
Alemão

BELO HORIZONTE

2021

Ficha catalográfica

P436c  
2021

Pereira, Simone Silva Costa.

Complexo hospitalar de urgência do estado de Minas Gerais  
[manuscrito] : relato de caso de sua implantação / Simone Silva Costa  
Pereira. – 2021.

21 f.: il.

Orientadora: Márcia Mascarenhas Alemão.

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais,  
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.

Inclui bibliografia ( f. 20-21).

1. Saúde – Administração. I. Alemão, Márcia Mascarenhas. II.  
Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e  
Pesquisas em Administração. III. Título.

CDD: 658



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **SIMONE SILVA COSTA PEREIRA**, matrícula nº 2019666051. No dia 16/11/2021 às 09:00 horas, reuniu-se em sala virtual, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, indicada pela Comissão de Coordenação Didática do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS: relato de caso de sua implantação**", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Prof<sup>a</sup> Márcia Mascarenhas Alemão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

( ) APROVADO


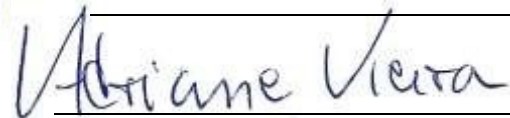
( ) NÃO APROVADO

90 pontos ( noventa pontos). Trabalhos com nota maior ou igual a **60** serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 16/11/2021.

Prof<sup>a</sup> Márcia Mascarenhas Alemão  
(FHEMIG - Orientadora)

Prof<sup>a</sup> Adriane Vieira - DGS/ENF/UFGM

## RESUMO

A saúde no Brasil é constitucionalmente reconhecida como direito de todos e dever do Estado a ser garantido por meio de ações e serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, para concretizar esse direito faz-se extremamente necessário que a Administração Pública atue de maneira eficiente e racional. Atentando-se a isso, o presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre o planejamento, implementação e unificação dos três hospitais de urgência da Rede Fhemig, em Complexo Hospitalar de Urgência. Além da metodologia Business Process Model and Notation (BPMN) utilizada para modelar os processos administrativos, também, revisão bibliográfica das principais legislações, atos administrativos e referenciais teóricos que abarcam o tema, bem como pesquisa exploratória, por meio de estudo de caso. Concluiu-se que, após a execução do Projeto e da unificação do Hospital João XXIII, Hospital Infantil João Paulo II e Hospital Maria Amélia Lins, os serviços que antes existiam de forma triplicada nos três nosocômios passaram a ser gerenciados e centralizados em um único nosocômio, proporcionando melhorias organizacionais e processuais.

**Palavras-chave:** Gestão. Planejamento. Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Health in Brazil is constitutionally recognized as a right for all and a duty of the State to be guaranteed through actions and services provided by the Unified Health System (SUS). However, to realize this right, it is extremely necessary for the Public Administration to act efficiently and rationally. With this in mind, this paper aims to discuss the planning, implementation and unification of the three emergency hospitals of the Fhemig Network, in Complexo Hospitalar de Urgência. In addition to the Business Process Model and Notation (BPMN) methodology used to model administrative processes, there is also a literature review of the main legislation, administrative acts and theoretical references that cover the topic, as well as exploratory research through a case study. It was concluded that, after the execution of the Project and the unification of Hospital João XXIII, Hospital Infantil João Paulo II and Hospital Maria Amélia Lins, the services that previously existed in triplicate in the three hospitals started to be managed and centralized in a single hospital , providing organizational and procedural improvements.

**Keywords:** Management. Planning. Health Services.

## LISTA DE SIGLAS

ASTRA – Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos  
BPMN – *Business Process Model and Notation* (Metodologia)  
CHU – Complexo Hospitalar de Urgência  
CME – Central de Material Esterilizado  
CTQ – Centro de Tratamento de Queimados  
DAD – Diretoria Administrativa  
DASS – Diretoria Assistencial  
DENF – Diretoria de Enfermagem  
EAP – Estrutura Analítica do Projeto  
ENAP - Escola Nacional de Administração Pública  
FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais  
HIJPII – Hospital Infantil João Paulo II  
HJXXIII – Hospital João III  
HMAL – Hospital Maria Amélia Lins  
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
UI – Unidade de Internação  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
SEPLAG – Secretaria de Planejamento e Gestão  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TAP - Termo de Abertura do Projeto

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. METODOLOGIA .....	8
3. DESCRIÇÃO DO PROJETO COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA.....	8
4. DISCUSSÃO .....	16
5. CONCLUSÃO .....	19
REFERÊNCIAS .....	20



## 1. INTRODUÇÃO

A concepção do Complexo Hospitalar de Urgência (CHU), idealizada no ano de 2019 pela presidência da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG), teve como principal objetivo integrar três unidades hospitalares em uma única estrutura gerencial com o intuito de otimizar a assistência prestada aos pacientes e a alocação dos recursos públicos estaduais. Para operacionalizar essa fusão, o Governo do Estado de Minas Gerais iniciou o projeto denominado “Projeto Complexo Hospitalar de Urgência”, composto por seis subprojetos: Nova Estrutura; Otimização de Processos Administrativos; Estrutura Assistencial; Gestão Estratégica; Ensino e Pesquisa e Adequação da Infraestrutura Física.

A motivação para elaboração e realização do projeto foi o cenário político-econômico do Estado de Minas Gerais, e das unidades hospitalares da rede assistencial da Fhemig, marcada por uma severa crise financeira que compromete o direito à saúde conforme preconizado pela Constituição e pelas diversas legislações federais e estaduais vigentes. Somado a isso, outros problemas organizacionais contribuíram para a motivação do projeto, como a existência de serviços triplicados nas unidades, a falta de padronização para realizar alguns processos e a inadequada distribuição de servidores nos setores dos hospitais.

Considerando a situação de contingenciamento de recursos, a solução proposta pela alta gestão da Fhemig foi a de elaborar um planejamento capaz de operacionalizar a fusão de suas unidades assistenciais Hospital João XXIII (HJXXIII), Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII) e Hospital Maria Amélia Lins (HMAL). As técnicas gerenciais utilizadas foram a de modelar os processos administrativos de forma unificada, com o intuito de aumentar a eficiência, garantir a homogeneidade na prestação de serviços e racionalizar o uso dos recursos públicos.

Nesse contexto, este relato visa responder à seguinte questão de pesquisa: como foi elaborada e implementada a estratégia de criação do CHU. Para tanto, o objetivo do relato de caso consiste em discorrer sobre o planejamento, implementação e unificação dos três hospitais de urgência da rede Fhemig: Hospital João XXIII Hospital Maria Amélia Lins e Hospital Infantil João Paulo II, em Complexo Hospitalar de Urgência através dos seis subprojetos já mencionado anteriormente.

A justificativa para escolha do tema deste relato de caso está na importância da FHEMIG e de seus hospitais de urgência no contexto da assistência hospitalar não só no Estado de Minas Gerais, como na assistência hospitalar pública brasileira. A apresentação da unificação permite ganhos de conhecimento para futuras experiências neste sentido.

## 2. METODOLOGIA

Esta pesquisa se trata de um relato de experiência, na área da saúde. Os relatos de experiência visam discorrer sobre o protocolo adotado para lidar com uma determinada situação e sua evolução, descrevendo a vivência relevante para a área e que contribua com futuros estudos, contribuindo com a construção de conhecimento na área de atuação (REGRASPARATCC, 2020)

A pesquisa tem como objeto de estudo os hospitais de urgência da FHEMIG.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro 2019 a agosto de 2021 por meio de participação da pesquisadora na elaboração do Plano de Ação do Subprojeto de Otimização Processos Administrativos. Ressalta-se que acompanhei toda a elaboração do Plano de Ação para unificação da Gestão de Pessoas do HJXIII, HIJPII e HMAL, participei ativamente das reuniões Colegiadas, com a Diretoria Administrativa, Gerencia de Pessoal, Assessorias Administrativas e Coordenações, objetivando o planejamento e elaboração do plano de ação que daria início a execução da unificação dos setores e serviços dos três hospitais.

## 3. DESCRIÇÃO DO PROJETO COMPLEXO HOSPITALAR DE URGÊNCIA

Desenvolvido pela Assessoria de Gestão Estratégica e Projetos (ASTRA) da Administração Central da Fhemig, em parceria com a diretoria hospitalar das três unidades assistenciais, o Projeto Complexo Hospitalar de Urgência foi o método utilizado pelos gestores da rede para operacionalizar a fusão dos hospitais João XXIII, João Paulo II e Maria Amélia Lins.

Iniciado em novembro de 2019, a **primeira ação** praticada para a elaboração do projeto foi o **diagnóstico** prévio realizado nos hospitais e o consequente levantamento dos principais problemas organizacionais existentes. Essa etapa foi efetivada por meio de inúmeras reuniões entre o Gabinete da Fhemig, a equipe da ASTRA, e as diretorias das unidades que, após muitos debates, elaboraram três instrumentos fundamentais para o planejamento, iniciação e execução do projeto.

A primeira ferramenta utilizada foi o “*Project Model Canvas*”, instrumento visual utilizado para compilar as questões básicas inerentes ao projeto como o “por quê” de sua realização, “o que” se pretende atingir como produto final, “quem” irá participar da execução do projeto, “como” ele será realizado, “quanto” ele custará e “quando” o projeto ocorrerá. A

partir dessa ferramenta foi possível realizar a justificativa técnica para a realização do projeto e elaboração do “Termo de Abertura do Projeto” (TAP).

O TAP foi desenvolvido pela equipe da ASTRA e validado pela Presidência da Fhemig e pelo gestor do projeto, que foi o Diretor-Geral do Hospital João XXIII à época, escolhido estrategicamente para liderar o projeto. O TAP representou o documento interno responsável por autorizar e oficializar o início do projeto. Após sua elaboração foi realizada a “Estrutura Analítica do Projeto” (EAP) que dividiu o projeto “guarda-chuva”, em seis subprojetos a serem executados de forma contemporânea e concluídos, inicialmente, até o mês de agosto de 2020.

Para cada um dos subprojetos foi designado um líder e uma equipe capaz de estruturar o planejamento e elaborar o “Plano de Ação” com o detalhamento das atividades a serem realizadas e os principais marcos que deveriam ser entregues. Além disso, a equipe deveria acompanhar a execução do Plano de Ação e monitorar as entregas realizadas, validando-as periodicamente e mantendo informada a equipe da ASTRA sobre seu andamento, conforme representado na Figura 1.

Figura 1 – Estrutura Analítica do Projeto Complexo Hospitalar de Urgência.



Fonte: documentos institucionais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais elaborado pela autora, 2021.

O **primeiro subprojeto**, denominado Nova Estrutura, teve como objetivo principal descrever as competências e as atribuições de cada setor das três unidades Hospitalares que formaram o Complexo Hospitalar de Urgência (CHU) de acordo com o organograma extraoficial elaborado no final de 2019. Seu produto final, que consistiu na elaboração de uma

proposta de Portaria de Competências, foi entregue ainda em dezembro de 2019 à equipe da ASTRA.

Em sequência, o **segundo subprojeto**, denominado Otimização de Processos Administrativos, foi pensado para atuar na fusão e na organização dos setores vinculados à Diretoria Administrativa do Complexo Hospitalar de Urgência de modo a formar uma única estrutura de gestão centralizada. Para tanto, uma das estratégias escolhidas para operacionalizar a união dos setores foi a de elaborar o redesenho dos principais processos administrativos, de maneira unificada, padronizada e visando a homogeneidade na prestação dos serviços, segundo a metodologia *Business Process Model and Notation* (BPMN).

Quanto aos serviços assistências, o **terceiro subprojeto** tem como escopo operacionalizar a unificação da Estrutura Assistencial do Complexo, bem como melhorar os serviços hospitalares de assistência por meio do atendimento organizado em linhas de cuidado. Essa visão assistencial pretende garantir o atendimento integral ao paciente por meio da organização de serviços integrados e de qualidade, de modo a permitir a homogeneidade dos atendimentos e a continuidade do tratamento entre as unidades hospitalares.

Já o **quarto subprojeto**, intitulado Gestão Estratégica, objetivou a fusão e a centralização das Assessorias de Gestão Estratégica dos três hospitais em uma única estrutura gerencial. Para tanto, questões relacionadas ao planejamento estratégico, pacto de gestão participativa e contratualização com a Prefeitura do Município de Belo Horizonte foram definidas como principais marcos a serem entregues, bem como a reestruturação do Escritório da Qualidade.

O **quinto subprojeto** previa a unificação dos Núcleos de Ensino e Pesquisa das unidades do Complexo. Teve como escopo estruturar o novo setor de educação permanente, unificar a gestão dos programas de residências médicas e multiprofissionais, além de reestruturar as diretrizes de ensino e pesquisa.

Por fim, o **sexto subprojeto** a “Adequação de Infraestrutura Física” pretende organizar a estrutura predial e administrativa do CHU. Devido à proximidade física dos três hospitais, ficou definido que os setores administrativos do CHU, seriam alocados todos na estrutura física do HJXXIII, disponibilizando espaço físico no HIJPII e HMAL, para adequação e utilização da assistência, proporcionando qualidade e conforto no atendimento prestado à população.

Após divisão realizada pela Estrutura Analítica do Projeto e a definição dos líderes e das equipes de cada subprojeto, o início efetivo da maioria das ações executadas ocorreu no mês de janeiro de 2020, antes mesmo da oficialização da estrutura orgânica do Complexo

Hospitalar de Urgência por meio de ato administrativo. Foram diversos os desafios iniciais, principalmente relacionados à resistência dos servidores contrários à unificação dos nosocômios, após a publicação da Portaria Presidencial número 1.668, em fevereiro de 2020 (que oficializou a estrutura organizacional do CHU), tais dificuldades estão sendo, paulatinamente, mitigadas.

No que se refere ao funcionamento da Fundação, recentemente, em 31 de janeiro de 2020, foi publicado o Decreto Estadual número 47.852, que revogou o Decreto número 45.691, de 12 de agosto de 2011, e passou a dispor sobre o novo Estatuto da Fhemig.

Segundo o artigo 2º da Lei instituidora, complementado pelo artigo 1º do Decreto 47.852/2020, a Fundação possui, ao contrário da Secretaria de Estado de Saúde, personalidade jurídica de direito público e autonomia sob os aspectos administrativos e financeiros. Ademais, para viabilizar essa autonomia, a Lei 7.088/1977 estipulou, em seu artigo 6º, as formas de constituição da receita da entidade, composta, dentre outras fontes, pela dotação orçamentária, subvenção e auxílios dos entes da federação e pelas rendas eventuais, inclusive as provenientes da remuneração dos serviços prestados (MINAS GERAIS, 1977).

Já em relação à competência e às atribuições da entidade, o artigo 2º do Decreto 47.852 2020 dispõe que:

Art. 2º – A Fhemig tem como competência prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de hospitais organizados e integrados ao Sistema Único de Saúde – SUS e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES, com atribuições de:

I – Participar, em nível de integração e cooperação, da formulação e implementação das diretrizes da política estadual de saúde;

II – Prestar, em caráter suplementar, assistência ambulatorial especializada e de apoio à atividade hospitalar;

III – Incentivar e promover o desenvolvimento de atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa em saúde;

IV – Formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para a saúde, no âmbito de suas unidades assistenciais;

V – Coordenar a política de transplantes de órgãos e tecidos no Estado, regular e gerenciar o processo de notificação, doação, distribuição e logística, avaliar resultados e capacitar hospitais e profissionais afins na atividade de transplantes;

VI – Incentivar e participar de ações intersetoriais, no âmbito municipal, estadual e federal, visando à reabilitação e à reinserção social dos moradores das ex-colônias de hansenianos e de internos em hospitais psiquiátricos” (MINAS GERAIS, 2020, p.2).

Nesse sentido, da leitura das atribuições e competências da Fhemig previstas por seu Estatuto, conclui-se que o papel da instituição no sistema sanitário estadual é extremamente

relevante na medida em que compete à rede não apenas gerenciar os serviços assistenciais de referência, mas também executá-los por meio de suas unidades hospitalares.

Considerando a importância da Fhemig para a promoção da saúde pública estadual e a necessidade de organizar a administração interna da rede, a Fundação estabeleceu, no ano de 2019, sua nova identidade institucional e seu planejamento estratégico para os anos de 2020 a 2023.

Ficou definido como missão da entidade, ou seja, seu propósito de existência, “oferecer atendimento de média e alta complexidade, fundamentada no cuidado humanizado e integral ao usuário do SUS” (FHEMIG, 2020). Já como perspectiva para o futuro, foi estabelecida como visão da instituição “ser reconhecida como referência no atendimento de média e alta complexidade, associado à eficiência de sua gestão” (FHEMIG, 2020).

O Decreto Estadual 47.852/2020, define, outrossim, a forma escolhida pelo Governo para organizar as unidades assistenciais gerenciadas pela Fhemig. O artigo 3º, inciso IV, da norma divide as unidades em cinco complexos assistenciais e um Sistema Estadual de Transplantes, denominado MG Transplantes.

Em relação aos Complexos, cada um deles é formado por pelo menos duas unidades hospitalares, que não possuem personalidade jurídica, do seguinte modo:

- Complexo de Urgência e Emergência: formado pelo Hospital João XXIII, Hospital Maria Amélia Lins e Hospital João Paulo II, localizado no Município de Belo Horizonte.
- Complexo de Hospitais de Referência: composto pela Maternidade Odete Valadares e Hospital Eduardo de Menezes, em Belo Horizonte, e também pelo Hospital Regional Antônio Dias, Hospital Regional Dr. João Penido e Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, localizados no interior do Estado de Minas Gerais.
- Complexo de Especialidades: formado pelo Hospital Alberto Cavalcanti e Hospital Júlia Kubitschek, ambos localizados na cidade de Belo Horizonte.
- Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados: composto pela Casa de Saúde Padre Damião, Casa de Saúde São Francisco de Assis, Casa de Saúde Santa Fé, Casa de Saúde Santa Izabel e Hospital Cristiano Machado, localizados em diversos Municípios no interior do Estado.
- Complexo de Saúde Mental: formado pelo Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, localizado na cidade de Barbacena e pelo Centro Mineiro de Toxicomania, Centro Psiquiátrico da Adolescência e Infância, Hospital Galba Veloso e Instituto Raul Soares, localizados em Belo Horizonte.

No que se refere especificamente ao Complexo Hospitalar de Urgência (CHU), desde fevereiro de 2020, as unidades que o consubstanciam passaram a ser organizadas sob uma gestão única e centralizada para os três hospitais, considerando a relevância e a particularidade de cada hospital para a rede Fhemig e para o Estado como um todo.

O processo de elaboração da estrutura organizacional do Complexo Hospitalar de Urgência foi marcado por inúmeras reuniões entre as diretorias das unidades assistenciais e a administração central da Fhemig que, de forma conjunta, definiram o novo organograma da instituição.

Contudo, pelo fato de o processo ocorrer de maneira participativa, onde inúmeros *stakeholders* atuaram nas discussões e influenciaram na decisão referente à definição da estrutura orgânica mais apropriada, o organograma final sofreu diversas alterações entre dezembro de 2019 e julho de 2020. “O princípio fundamental que irá reger os trabalhos de análise e melhoria do processo será o da construção conjunta. A equipe, durante todas as etapas do trabalho, deverá desempenhar o importante papel de disseminar tal princípio” (ENAP, 2016).

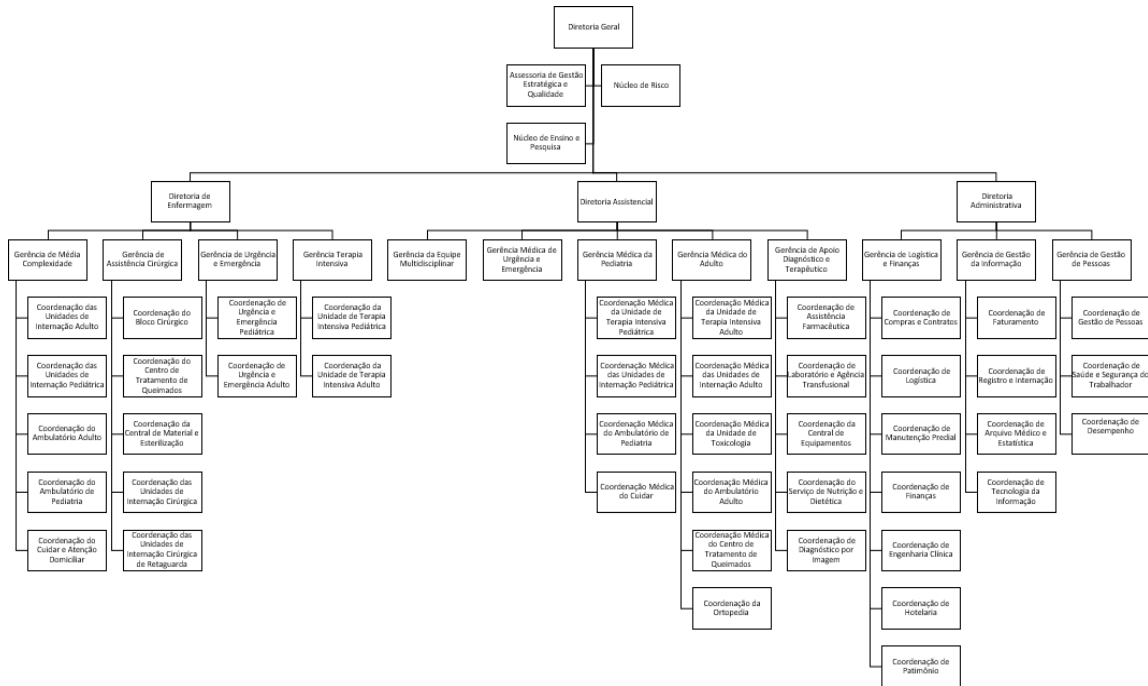
Inicialmente, o primeiro organograma foi desenhado ainda em dezembro de 2019, mas não foi publicado no site oficial da Fhemig, e nem ao menos no Jornal Minas Gerais. Em seguida, esse organograma extraoficial sofreu algumas alterações nos primeiros meses do ano de 2020 e, desta vez, a estrutura organizacional elaborada foi oficializada por meio da Portaria Presidencial número 1.668, de 20 de fevereiro de 2020.

Esse ato administrativo foi posteriormente revogado pela Portaria Presidencial número 1.67483, de 05 de março do mesmo ano, alterada pela Portaria número 1.683, em 26 de março. No dia 25 de julho de 2020 ambos atos foram revogados pela Portaria Presidencial número 1.712 que passou a estabelecer a estrutura orgânica atual do CHU, em conformidade com o disposto no artigo 3º do Decreto 47.852, de janeiro de 2020. De acordo com o novo organograma vigente, o Complexo Hospitalar de Urgência – formado pelas unidades assistenciais Hospital João XXIII, Hospital Infantil João Paulo II e Hospital Maria Amélia Lins – faz parte da rede Fhemig e tem sua estrutura orgânica estruturada em diretorias, assessorias, gerências e coordenações.

Como unidade máxima do CHU encontra-se a Diretoria-Geral, nomeada de forma discricionária pelo Presidente da Fhemig, e responsável por representar o Complexo frente a outras instituições externas. Vinculam-se a ela a Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade,

o Núcleo de Ensino e Pesquisa, o Núcleo de Risco e as outras três diretorias do Complexo: a Assistencial, a Administrativa e de Enfermagem, conforme representado na Figura 2.

Figura 2 – Organograma formal do CHU, conforme portaria presidencial nº 1.712 de 24 de julho de 2020.



Fonte: documentos institucionais da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais elaborado pela Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade, 2021.

Cabe ressaltar que além das estruturas formais descritas na Portaria número 1.712, de julho de 2020 outras funções e assessorias também estão presentes na estrutura do Complexo Hospitalar de Urgência como a assessorias institucional, assistencial e administrativa da Diretoria-Geral, as assessorias das Diretorias e das Gerências, a coordenação da Ouvidoria, e os demais cargos de apoio.

A Diretoria Administrativa (DAD), unidade hierarquicamente subordinada à Diretoria-Geral, é responsável por administrar os setores de apoio administrativo e, para isto, possui três gerências a ela vinculada: Gerência de Logística e Finanças, Gerência de Gestão de Pessoas e Gerência de Gestão da Informação.

A primeira delas, Gerência de Logística e Finanças, é formada pela Coordenação de Compras e Contratos – que será tratada de maneira mais detalhada no próximo capítulo,



Coordenação de Finanças, Coordenação de Logística, Coordenação de Engenharia Clínica, Coordenação de Manutenção Predial, Coordenação de Patrimônio e Coordenação de Hotelaria.

A segunda, denominada Gerência de Gestão de Pessoas, é responsável por gerir as questões relacionadas aos recursos humanos e a ela são vinculadas as Coordenações de Desempenho, de Saúde e Segurança do Trabalhador e de Gestão de Pessoas.

Já a terceira gerência, de Gestão da Informação, tem por competência administrar as atividades de informação, tecnologia, arquivo, faturamento e atividades de registro e internação dos pacientes. Para tanto, são subordinadas hierarquicamente a ela as Coordenações de Faturamento, de Arquivo Médico e Estatístico, de Registro e Internação e Tecnologia da Informação.

Já a Diretoria Assistencial (DASS), também hierarquicamente subordinada à Diretoria-Geral do CHU, é formada por cinco gerências: a de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, a Médica Pediátrica, a Médica do Adulto, a Médica de Urgência e Emergência e a da Equipe Multidisciplinar.

A Gerência de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é responsável por gerir os setores de apoio assistencial como a Coordenação de Assistência Farmacêutica, do Laboratório e Agência Transfusional, de Diagnóstico por Imagem, do Serviço de Nutrição e Dietética e da Central de Equipamentos.

A Médica Pediátrica gerencia as Coordenações Médicas relacionadas à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, Unidades de Internação (UI) Pediátrica, do Ambulatório de Pediatria e a do Cuidar, enquanto a Médica do Adulto administra as seis Coordenações Médicas relacionadas à assistência do adulto: a da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a das Unidades de Internação (UI), a da Unidade de Toxicologia, a do Ambulatório, a do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e a da Ortopedia.

As outras duas gerências (a Médica de Urgência e Emergência e a da Equipe Multidisciplinar) não possuem coordenações a elas subordinadas e são responsáveis por administrar, respectivamente, a equipe médica do pronto-socorro e a equipe formada pelos profissionais da equipe multidisciplinar (assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, terapeutas nutricionais e ocupacionais, dentre outros).

Enfim, a última Diretoria, denominada Diretoria de Enfermagem (DENF), representa uma grande mudança em relação às estruturas orgânicas anteriormente publicadas, e uma importante conquista frente às reivindicações da equipe de enfermagem do CHU. Vinculam-se

a ela as Gerências de Urgência e Emergência, de Terapia Intensiva, de Assistência Cirúrgica e de Média Complexidade.

A primeira delas é responsável por administrar as Coordenações de Urgência e Emergência Pediátrica e de Urgência e Emergência Adulto, enquanto a segunda tem por competência gerenciar as Coordenações da Unidade Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica e da UTI Adulto.

A terceira gerência, de Assistência Cirúrgica, administra as coordenações do Bloco Cirúrgico, do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), da Central de Material e Esterilização (CME), das Unidades de Internação (UI) Cirúrgica e das Unidades de Internação (UI) Cirúrgica de Retaguarda.

Finalmente, a quarta gerência, de Média Complexidade, também é formada por cinco coordenações: a Coordenação das Unidades de Internação (UI) Adulto, Coordenação das Unidades de Internação (UI) Pediátrica, Coordenação do Ambulatório Adulto, Coordenação do Ambulatório de Pediatria e Coordenação do Cuidar e Atenção Domiciliar.

#### **4. DISCUSSÃO**

Embora passados mais de 30 anos da institucionalização do SUS, a materialização do direito à saúde de forma universal e gratuita, conforme previsto pela Constituição Federal, ainda representa um desafio para os gestores públicos. Isto porque, para que os serviços de saúde sejam oferecidos de acordo com o estabelecido nas diversas normativas existentes, a máquina pública administrativa deve ser gerenciada de maneira extremamente estratégica e funcional, garantindo a máxima eficiência dos processos e o uso racional dos recursos.

Nesse viés, o Governo de Minas Gerais e a alta direção da Fhemig, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, planejaram e executaram o Projeto Complexo Hospitalar de Urgência com o intuito de otimizar os serviços ofertados pelas suas unidades assistenciais João XXIII, João Paulo II e Maria Amélia Lins. A unificação das unidades em um “Complexo Hospitalar” foi pensada para potencializar a eficiência dos serviços ofertados e ao mesmo tempo diminuir os custos administrativos e de pessoal da entidade.

O Projeto Complexo Hospitalar de Urgência é um projeto considerado estratégico pela Presidência da Fhemig e foi idealizado junto com a construção do Planejamento Estratégico

para os anos de 2020 a 2023 da Fhemig, que busca por maior eficiência na gestão dos serviços administrativos e assistenciais considerada primordial para a entidade.

A maior eficiência de uma instituição pública é considerada primordial na medida em que contribui para a eficiência do sistema como um todo (VOLPE, 2010). No caso em tela, o ganho de eficiência na gestão dos recursos da Fhemig traria benefícios tanto de forma indireta, para a sociedade em geral, dado melhor uso aos recursos públicos, quanto, de forma direta, para os usuários, que, esperasse, passarem a ter acesso a serviços de melhor qualidade.

Considerando a discricionariedade administrativa do Governo para definir como realizar o que lhe é imposto pelo ordenamento jurídico, a unificação das unidades hospitalares foi uma medida escolhida pela presidência da Fhemig para atingir o fim vinculante de suas ações, ou seja: a prestação de serviços de saúde de acordo com os princípios do SUS e com as demais normativas vigentes.

Para Di Pietro (2017), a discricionariedade administrativa permite que administração pública escolha, segundo critérios de oportunidade e conveniência, o “meio” de atuação para atender o que lhe é imposto e permitido pelo ordenamento jurídico. Nesse sentido, como a Lei não define a forma em que o Estado deve organizar suas unidades assistenciais, é prerrogativa do Governo, e mais especificamente da Fhemig, em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde, estabelecer a estrutura organizacional de seus Complexos Assistenciais, conforme os princípios da administração pública e em consonância com as demais normas em vigor.

Levando também em consideração o cenário político, econômico e fiscal do Estado de Minas, a escolha pública de centralizar a gestão administrativa das três unidades hospitalares de urgência em uma única direção foi considerada a mais adequada por diversos motivos. O primeiro deles refere-se ao fato de que, com a fusão dos hospitais, seus processos internos de trabalho poderiam ser otimizados e os serviços ofertados se tornariam conseqüentemente mais eficientes, sem que os custos de produção fossem aumentados.

Estudos desenvolvidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2009) sobre a eficiência dos sistemas de saúde, que defendem que, para se maximizar os resultados em saúde nem sempre “gastar mais” é mais relevante do que “gastar melhor”. Isso se explica devido ao fato de que, com a utilização mais racional e otimizada dos recursos existentes, a eficiência dos serviços ofertados pode ser aumentada, sem que seja necessário aumentar os gastos da instituição.

Nesse sentido, a centralização gerencial das unidades hospitalares e a conseqüente fusão horizontal dos processos laborais visa o ganho de eficiência do sistema por meio do

agrupamento, reorganização, articulação, homogeneização e melhoria dos processos de acordo com as melhores práticas de cada unidade. Como resultado, os recursos públicos destinados às unidades hospitalares poderiam ser geridos de modo mais efetivo e, a longo prazo, a nova instituição formada poderia, inclusive, aumentar sua produção e gerar economia de escala.

Ademais, outro fator que motivou a escolha pública de centralizar a gestão dos hospitais relaciona-se à qualidade dos serviços prestados. Com a unificação dos recursos humanos, as habilidades e os conhecimentos dos trabalhadores poderiam ser compartilhados, criando um ambiente de apoio mutuo e gestão não fragmentada entre as unidades (BRAVI, 2012). Estes fatores, somados à realização das atividades de maneira sinérgica e integrada, favoreceriam a produção de serviços de qualidade, gerando benefícios para os pacientes e para a sociedade como um todo.

Atrelado a essas questões relativas ao ganho de eficiência, outro grande motivo que influenciou a escolha pública de centralizar a gestão dos hospitais refere-se à redução dos custos administrativos e de pessoal, mantendo constante a qualidade dos serviços prestados. A unificação gerencial, sob essa lógica, possibilitaria a redução das funções existentes e dos cargos gerenciais, assim como das gratificações pagas pelo Estado aos servidores que ocupam posições de chefia, proporcionando, assim, diminuição dos custos da entidade.

O cargo de Diretor-Geral, por exemplo, antes existente nos hospitalares João XXIII, João Paulo II e Maria Amélia Lins passou a existir em apenas uma unidade administrativa, ou seja, existe apenas um Diretor-Geral para todo o Complexo Hospitalar de Urgência – e o mesmo ocorreu com outros cargos gerenciais como os de Assessoria, Gerências e Coordenações.

Além disso, a unificação administrativa dos serviços redundantes e triplicados que ofertam o mesmo serviço em três unidades hospitalares diversas poderia proporcionar uma redução dos custos relacionados ao espaço físico, e à utilização de materiais permanentes.

Finalmente, alguns problemas organizacionais relacionados à interrupção das linhas de cuidado e à falta de padronização para realizar as atividades também contribuíram para a estratégia de fusão dos três hospitais, assim como o histórico de parceria entre as unidades, a proximidade física e a complementariedade dos processos e serviços executados.

A estratégia escolhida pela Administração Central da Fhemig para unificação dos três hospitais de urgência ocorreu por meio do desenvolvimento de um projeto, denominado “Projeto Complexo Hospitalar de Urgência”.

## 5. CONCLUSÃO

Nota-se que, desde a unificação dos três nosocômios em Complexo Hospitalar de Urgência, houve uma constante preocupação com o planejamento e organização dos fluxos de trabalho. A definição de instrumentos tais como Planos de Ação e subprojetos, contribuirão para efetivação da unificação dos hospitais. Entretanto, mesmo com os avanços, da implementação da unificação dos serviços administrativos e assistenciais, ainda não aconteceu a unificação Jurídica dos hospitais, por causa dos incentivos financeiros e das contratualizações

Considerando que o objetivo principal da unificação dos hospitais em Complexo foi a melhoria dos processos e agrupamentos dos setores, acredita-se que este objetivo tem proporcionado o redimensionamento dos recursos humanos dentro da instituição. Assim, a realocação de forma otimizada dos recursos humanos tem contribuído para o aumento da eficiência dos serviços assistenciais ofertados. Desta forma, o déficit de mão de obra para determinadas atividades, e o excesso de força de trabalho para realizar outras, dividido em cada hospital, tem sido mitigado, com a fusão, e o novo dimensionamento dos servidores.

Cumprе ressaltar que, até a conclusão deste trabalho, alguns subprojetos encontravam-se ainda em fase de planejamento e/ou execução.

## REFERÊNCIAS

CHU - Complexo Hospitalar De Urgência. Regimento Interno da Coordenação de Compras e Contratos. 2020.

BRAVI, Francesca. Le Reti in Sanità. 2012. 96 f. Tesi (Dottorato) – Corso di Scienze Mediche Generali e dei Servizi, Università di Bologna, Bologna, 2012.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 30ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 2017.

ENAP – Escola Nacional de Administração Pública. Apostila: **Análise e Melhoria de Processos**. Brasília, 2016.

FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). **Missão, Valores e Histórico**. 2021. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao/missaovalores-e-historico>. Acesso em: 12 out. 2021.

FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). **Sobre o órgão**. 2021. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao>. Acesso em: 12 out. 2021.

FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). **Hospital Infantil João Paulo II**. 2021. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexode-urgencia-e-emergencia/hospital-infantil-joao-paulo-ii>. Acesso em: 26 abr. 2020.

FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). **Hospital João XXIII**. 2021. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-deurgencia-e-emergencia/hospital-joao-xxiii>. Acesso em: 26 abr. 2020.

FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). **Hospital Maria Amélia Lins**. 2021. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-deurgencia-e-emergencia/hospital-maria-amelia-lins>. Acesso em: 26 abr. 2020.

FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). **Sobre o órgão**. 2021. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao>. Acesso em: 17 abr. 2020.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Brasil e OCDE: Avaliação da Eficiência em Sistemas de Saúde**.

MINAS GERAIS. Decreto número 47.881, de 09 de março de 2020. **Altera o quantitativo e a distribuição de cargos de provimento em comissão e funções gratificadas hospitalares no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e dá outras providências**.

MINAS GERAIS. Decreto número 47.852, de 31 de janeiro de 2020. **Dispõe sobre o Estatuto da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**.

MINAS GERAIS. Portaria Presidencial número 1.667, de 20 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as competências das unidades administrativas subordinadas às Diretorias, Gerências e Assessorias da Administração Central da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig.**

MINAS GERAIS. Portaria Presidencial número 1.668, de 20 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre estrutura orgânica das unidades assistenciais subordinadas à Presidência da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig.**

MINAS GERAIS. Portaria Presidencial número 1.674, de 05 de março de 2020. **Dispõe sobre estrutura orgânica das unidades assistenciais subordinadas à Presidência da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig.**

MINAS GERAIS. Portaria Presidencial número 1.683, de 26 de março de 2020. **Altera o art. 2º, I – Complexo Hospitalar de Urgência da Portaria 1.674 de 05 de março de 2020.**

MINAS GERAIS. Portaria Presidencial número 1.745, de 19 de outubro de 2020. **Dispõe sobre as competências das unidades administrativas subordinadas às Diretorias, Gerências e Assessorias da Administração Central da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig**

MINAS GERAIS. Portaria Presidencial número 1.877, de 05 de julho de 2021. **Altera o art. 2º, da Portaria 1.1745 de 19 de outubro de 2020.**

MINAS GERAIS. Lei número 7.088, de 03 de outubro de 1977. **Autoriza o Poder Executivo a unificar as Fundações assistenciais e hospitalares que menciona, sob a denominação de Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, e dá outras providências.**

VOLPE, Fernando Madalena et al. **A inserção da rede FHEMIG na assistência pública à saúde no Estado de Minas Gerais.** Revista Med Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 19-30, 2010.

REGRAS PARA TCC. **Relato de Experiência: o que é, como escrever e modelos.** Disponível em: <https://regrasparatcc.com.br/formatos-de-trabalhos-academicos/relato-de-experiencia/>. Acesso em 22 10 2021.