

MODELOS DE GESTÃO APLICADOS A INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL¹

MANAGEMENT MODELS APPLIED TO HOSPITAL INSTITUTIONS IN THE CENTRAL REGION OF RIO GRANDE DO SUL

Thargiele Aléxia Teixeira² e Eduardo Botti Abbade³

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar os modelos de gestão e condutas organizacionais de duas instituições hospitalares da região central do Rio Grande do Sul, buscando identificar convergências e divergências. Para tanto, foi empregado o procedimento técnico de estudo de multi-casos, onde foram investigadas duas instituições hospitalares, uma de natureza filantrópica (Hospital Alfa) e outra de natureza privada (Hospital Beta). A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com os gestores dos hospitais investigados. Os resultados da pesquisa indicam que ambas as instituições aderem às práticas profissionalizantes e que integram condutas relativas ao modelo de gestão contemporâneo. Em análise paralela, percebe-se que os objetivos do Hospital Alfa se direcionam para o atendimento completo ao paciente e ao funcionamento regulatório do hospital, enquanto que no Hospital Beta os esforços são voltados essencialmente para a busca de qualidade no atendimento prestado.

Palavras-chave: gestão hospitalar, hospitais filantrópicos, hospitais privados, profissionalização.

ABSTRACT

The main objective of this research was to analyze the management models and organizational behaviors of two hospitals in the central region of Rio Grande do Sul, seeking to identify convergences and divergences. For that, the technical procedure of multi case study was used, where two hospital institutions were investigated, one of philanthropic nature (Hospital Alfa) and another private (Beta Hospital). Data were collected through semi-structured interviews with the managers of each of the hospitals. The results of the research indicate that both institutions adhere to professional practices and integrate behaviors related to the contemporary management model. In a comparative analysis, it is noticed that the objectives of the Alpha Hospital are directed towards the complete care of the patient and the regulatory functioning of the hospital, while in Beta Hospital, the efforts are essentially focused on the search for quality in the care provided.

Keywords: hospital management, philanthropic hospitals, private hospitals, professionalism.

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do curso de Administração - Universidade Franciscana. E-mail: thargiele@hotmail.com

³ Orientador. E-mail: edabbade@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares são organizações muito complexas e diferenciam-se dos demais tipos de organizações devido ao seu foco no objetivo assistencial, e não apenas no retorno lucrativo (para entidades hospitalares privadas). Para a realização de sua principal atividade, os hospitais agregam serviços de diferentes áreas profissionais, como farmácia, equipes de enfermagem, hotelaria, entre outros. Em função dessa grande divisão e especialização do trabalho, um dos grandes desafios da gestão hospitalar é justamente manter um harmonioso funcionamento simultâneo de todos estes serviços. Para tanto, o hospital necessita de técnicas administrativas para manter a coordenação de suas atividades de modo a garantir qualidade no atendimento prestado de forma economicamente viável (RUTHES; CUNHA, 2007).

Atualmente, um dos principais objetivos dos profissionais de administração atuantes na área de saúde é fazer com que o hospital seja encarado como uma empresa e, portanto, passível ao emprego de todos os conhecimentos de gestão necessários para a promoção da eficiência de suas atividades e à manutenção sustentável da instituição como um todo. Para tanto, essas instituições precisam recorrer à profissionalização, que se inicia com a implantação de práticas advindas de modelos de gestão. A grande finalidade da profissionalização é manter a instituição em situação competitiva através da organização dos processos de trabalho e da capacitação dos colaboradores para a execução de suas atividades de forma a viabilizar a eficácia do serviço prestado, a redução de custos, a otimização dos recursos e o desenvolvimento contínuo do potencial intelectual.

Diante disso, este estudo buscou caracterizar o(s) modelo(s) de gestão presente em duas instituições hospitalares, dentre as quais encontram-se prestadores de serviço privado e filantrópico. Inicialmente foi realizado um levantamento geral sobre as características dos modelos de gestão e suas respectivas práticas. O objetivo deste estudo é, portanto, analisar os modelos de gestão e condutas organizacionais de duas instituições hospitalares da região central do Rio Grande do Sul, buscando identificar convergências e divergências.

Conforme Taraboulsi (2006), a realidade dos serviços hospitalares revela a grande sobreposição do mercado de demanda sobre o de oferta. Na elaboração deste estudo se intenciona ressaltar a necessidade de uma gestão competente e profissionalizada nas instituições hospitalares, para que consigam realizar a otimização adequada de todos os seus recursos - mesmo diante das dificuldades pressupostas por questões financeiras - e promover a entrega de um atendimento digno e satisfatório aos clientes de saúde.

Borba e Kliemann Neto (2008), referenciam que as pesquisas relacionadas à gestão no setor de saúde são muito mais limitadas se comparadas a estudos em outros setores. A ampla escassez de recursos, a crise econômico-financeira que impacta diretamente o setor da saúde no Brasil e a grande importância de uma boa conservação das instituições hospitalares para a vida da população justificam

a relevância e pertinência da realização da presente pesquisa. Além disso, este estudo se justifica pela observada importância de se identificar e aperfeiçoar os modelos de gestão vigentes em instituições hospitalares tendo como foco uma gestão profissionalizada e orientada para eficiência e resultados.

REFERENCIAL TEÓRICO

A profissionalização da gestão hospitalar visa a qualificação dos seus respectivos gestores em busca da eficiência administrativa. Para isso, Souza (2009) sugere que a adoção de ferramentas adequadas pode configurar uma importante forma de otimizar o desenvolvimento dos processos, e até mesmo economizar recursos para a gestão de hospitais privados e filantrópicos. Nesse contexto, o referencial teórico desta pesquisa contempla 3 categorias de modelos gerenciais bem como suas respectivas práticas e ferramentas comumente utilizadas nas organizações. Também explana conceitos gerais sobre o ambiente hospitalar e as especificações pertinentes ao estudo de sua gestão.

MODELOS DE GESTÃO

Pinto (2007) sugere que para não se tornarem obsoletas, as empresas deveriam estabelecer suas abordagens gerenciais de modo a ajustá-las de acordo as mudanças ambientais que formam uma nova realidade externa. Dessa forma, cita que a evolução dos modelos de gestão se baseia nas práticas gerenciais de cada era empresarial.

Os modelos tradicionais de gestão têm por referência as escolas de administração científica, escola das relações humanas e teorias burocráticas que moldaram a estruturação de várias outras abordagens, e cujas características principais eram a padronização dos produtos, a especialização como consequência da divisão do trabalho, a sincronização entre tempo e produção, a concentração de insumos para produção em massa e de pessoas para a força de trabalho, a maximização e a centralização do poder (PINTO, 2007).

A centralização ocorre quando o poder de decisão se concentra em apenas uma pessoa. Pode-se dizer que centralização facilita o controle e a coordenação da tomada de decisão, pois ao defini-la, a implantação é feita através de uma supervisão direta. Entretanto, ao passo em que o executivo centralizador pode envolver-se em grande parte com problemas operacionais, o mesmo deixa de ter uma visão geral sobre sua organização, perdendo várias considerações estratégicas importantes (MINTZBERG, 2011).

Em contrapartida, modelos contemporâneos de gestão têm adquirido espaço no meio organizacional com algumas condutas específicas, como a Administração Participativa, que conta com um maior envolvimento dos colaboradores na tomada de decisão. Segundo os princípios desta prática, a participação dos membros de diferentes níveis hierárquicos contribuiu para o aumento de

qualidade das decisões e também para a motivação dos envolvidos nesse processo, o que acarreta no aprimoramento do clima organizacional e, conseqüentemente, no aumento da competitividade organizacional (PASSARINI, 2014).

Da mesma forma, os modelos contemporâneos de gestão também integram práticas da administração empreendedora que surgiu através da necessidade de as empresas norte-americanas saírem do seu modelo de administração tradicional e alcançar as empresas japonesas, que conferiram uma revolução gerencial e se mantinham com uma alta competitividade. As organizações empreendedoras apresentam características como receptividade à inovação e predisposição à mudanças, acompanhamento de desempenho, políticas de remuneração e carreira (PINTO, 2007).

Pinto (2007) ainda refere a existência dos modelos emergentes de gestão, que têm sua abordagem teórica em fase de elaboração e sua prática em fase de implementação nas empresas. Esse modelo aborda concepções como a gestão do conhecimento, que diz respeito a administração do capital intelectual, considerado por Kuzaqui e Tanaka (2008) como o principal ativo de uma instituição. Entretanto ainda se reconhece a existência de uma anorexia empresarial, que significa a supervalorização dos ativos físicos de uma empresa em relação aos humanos. Conforme Ruthes e Cunha (2007), o conhecimento pode configurar vantagem competitiva para uma organização e, para que esta evolua, é preciso que seus integrantes aprendam continuamente, de forma a converter o aprendizado em resultado organizacional.

Para a operacionalização dos processos de gestão do conhecimento, são consideradas práticas relevantes da gestão por competências, onde as competências organizacionais são formuladas com base na relação existente entre as competências individuais e a exploração dos recursos existentes na organização. Nesse processo, o objetivo é unir as competências organizacionais e individuais de modo a garantir vantagem para ambos, ou seja, garantir o alcance dos objetivos empresariais através do desenvolvimento de estratégias por parte dos colaboradores ao tempo em que se promove a aprendizagem e o desenvolvimento contínuo dos mesmos no decorrer do processo (FLEURY; FLEURY, 2004).

Nesse contexto, Moysés Filho et al. (2010) afirma que os modelos de gestão mais voltados para resultados têm trabalhado com o uso de indicadores de avaliação de performance, utilizados para medir o desempenho das estratégias utilizadas por uma organização, de forma a quantificar a eficiência e eficácia das ações e verificar a necessidade de realização de ajustes para o atingimento do objetivo estratégico. Considerando a relevância do uso de indicadores, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2017), apresenta alguns dos principais indicadores utilizados para avaliação em serviços em saúde, como exemplo: taxa de ocupação hospitalar (TxOH), taxa de produtividade hospitalar (TxPH), taxa de média de permanência (TxMP), taxa de pacientes com infecção hospitalar (Tx), entre outros.

GESTÃO HOSPITALAR

Conforme Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010), até o final dos anos 80, as políticas de saúde brasileiras correspondiam a um modelo meritocrático, onde a assistência só atendia a população vinculada ao sistema previdenciário; enquanto aqueles que não tinham condições de pagar pelos serviços eram tratados como indigentes e dependiam de caridade.

Os mesmos autores ainda relatam que os problemas com a privatização da saúde e o atendimento insatisfatório de pessoas com baixo poder aquisitivo persistiram até que a Constituição Federal de 1988 regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) cujo objetivo é assegurar a saúde como um direito de toda a população e como um dever do Estado, estabelecendo os princípios de universalidade, integralidade e equidade. A partir de então, de acordo com Borba e Kliemann Neto (2008), a saúde passou a assumir tendências como descentralização e qualidade no atendimento.

Entretanto, Lorenzetti et al. (2014) afirma que a administração na área da saúde é caracterizada pela dificuldade de adesão a um modelo de gestão distinto do tradicional, baseado na teoria clássica da administração, com enfoque na centralização e na rigidez quanto à estrutura hierárquica e à burocracia. Dessa forma, o estabelecimento de novos modelos, fundamentados na participação e atuação ativa dos colaboradores perante a gestão em saúde, ainda permanece um desafio.

Para sanar essas fragilidades, é possível que os hospitais invistam na qualidade, que é responsável pela agregação de valor a um determinado trabalho. O nível de qualidade de cada organização depende, principalmente, da cultura do modelo administrativo utilizado, que produz efeitos no grau de envolvimento de seus membros e, conseqüentemente, no nível de satisfação alcançado pelo cliente/paciente. Assim, a qualidade no meio hospitalar só tem sua implantação completa por meio da participação das pessoas que são responsáveis pela organização das atividades de trabalho (BONATO, 2007).

Diante desse contexto, surgiu a Acreditação Hospitalar que, conforme Bonato (2007) é um modelo de avaliação externa da qualidade relacionada aos serviços de saúde que visa a garantia e a excelência dos procedimentos relacionados a este fim; sendo que a participação das instituições hospitalares no processo de Acreditação ocorre de maneira voluntária por parte daquelas que almejem uma melhoria contínua em sua assistência médico-hospitalar.

Para que seja possível a adoção de melhores estratégias para assegurar a qualidade e humanização nos serviços médico-hospitalares, é preciso que os gestores de instituições hospitalares tenham o conhecimento real do significado da expressão clientes de saúde, que abrange não só os pacientes enfermos, mas também seus familiares e visitantes. É preciso considerar a necessidade primordial do paciente por um bom e cordial atendimento em que lhe seja conferida toda a atenção e respeito em um momento instável de sua saúde física e emocional (TARABOULSI, 2006).

Classificação dos hospitais

O Ministério da Saúde (1983), demonstra a existência de diferentes terminologias para designar aspectos específicos do meio hospitalar. Neste contexto cabe ressaltar as distintas classificações básicas destas instituições quanto ao porte de um hospital, podendo ser pequeno (capacidade até 50 leitos), médio (de 50 a 150 leitos), grande (de 151 a 500 leitos) e hospital de capacidade extra (acima de 500 leitos). Ademais, conforme Scheffer, Azevedo e Bahia (2010), os estabelecimentos de saúde podem se adequar a distintas naturezas jurídicas e aderir a diferentes meios de inserção na rede assistencial. A seguir é feita uma breve explanação acerca da natureza do Hospital Privado e do Hospital Filantrópico.

Hospital privado

Em tempos remotos, somente uma pequena parcela da população, constituída por médicos, empresários e políticos gozavam de atendimento em saúde. A assistência privada surgiu no Brasil após a Segunda Guerra Mundial, tornando a população mais exigente quanto aos serviços de atendimento e fazendo com que os profissionais de saúde passassem a buscar por maiores especializações (FINKELMAN, 2002).

Assim, o sistema privado persiste na satisfação do cliente como meta principal para o desenvolvimento de um plano de qualidade desta instituição de saúde, visando a emergência dos lucros e a redução dos custos. Heimann et al. (2010) cita que o mercado, até então constituído pela prática liberal da saúde, foi aos poucos constituindo um caráter empresarial, que tem como principais produtos os planos de saúde.

Quanto aos fins lucrativos das instituições privadas ou particulares, pode-se dizer que se relacionam diretamente com o mercado de seguros-saúde e que uma das formas de obtenção de lucro é a comercialização de materiais e medicamentos aos operadores, seguradores ou mesmo diretamente aos pacientes (VECINA NETO; MALIK, 2007).

Conforme Vecina Neto e Malik (2007), a rede privada ainda precisa melhorar aspectos relacionados a prevenção da saúde, atendendo a demanda de seus compradores que é a manutenção da saúde por um baixo custo, e não se valer de palestras teóricas cuja finalidade é a propaganda de sua assistência médica.

Hospital filantrópico

A filantropia, segundo Procacci (1993) *apud* Fascina (2009), pode ser vista como a relação existente entre o interesse individual e o interesse coletivo. Bernardes et al. (2010) assegura que as

instituições filantrópicas exerceram forte influência e importância histórica para a formação de pessoas na área de saúde pois criaram as primeiras Escolas de Medicina e Enfermagem que, por sua vez, deram continuidade ao processo de ensino e aprendizagem das ciências médicas.

No setor filantrópico brasileiro, predominam hospitais de pequeno porte e de baixa complexidade, sendo estes instalados mais especificamente em municípios interioranos do país, onde muitos deles constituem o único hospital destas cidades; já os hospitais de alta complexidade normalmente estão distribuídos nas regiões metropolitanas. Esses hospitais têm o SUS como principal fonte de receita, seguidos pelo estabelecimento de convênios com operadoras; além disso, alguns hospitais podem atuar como os operadores de planos próprios de saúde (LIMA et al., 2007).

De acordo com Fascina (2009), a filantropia pode ser encarada pelas instituições hospitalares como uma estratégia competitiva, visto que pode levá-las a ter um desempenho maior que outros hospitais privados não filantrópicos, em relação aos quesitos de diferenciação - através da qualidade da assistência prestada - e de redução de custos, através das isenções fiscais adquiridas por meio do Certificado de Filantropia, concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Para tanto, Bernardes et al. (2010) cita que a causa filantrópica, que é o objetivo destes hospitais, só se torna possível através de um desenvolvimento gerencial eficiente, de modo que a instituição possua recursos financeiros o suficiente para se manter ativa e dar continuidade ao objetivo assistencial, fazendo com que o lucro obtido se transforme em reinvestimentos para a instituição.

No entanto, Lima et al. (2007) refere que ainda existem preocupações referentes à gestão destas instituições, sendo muito comum a ausência de estruturas e ferramentas básicas. Esses hospitais, de acordo com Bernardes et al. (2010), acumulam diferentes visões sobre as rotinas organizacionais em função dos diferentes conhecimentos e interesses dos membros integrantes de sua administração: o presidente, o médico e o administrador.

Especificando a constituição destes cargos, sabe-se que os presidentes ou diretores são eleitos pelos membros da associação hospitalar e não recebem remuneração para tal. A diretoria do hospital por sua vez, elege um administrador que possua requisitos como experiência e conhecimentos teóricos a respeito da gestão hospitalar, havendo casos em que são convocadas consultorias para assumi-la. Também compete à diretoria nomear algum médico para compor a diretoria clínica que assume o papel de responsável técnico pelo hospital. Desta forma, o autor afirma que o equilíbrio entre estes três representantes na tomada de decisão é fundamental para a adesão de uma gestão profissional com bons resultados financeiros (BERNARDES et al., 2010).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se, quanto à natureza, como uma pesquisa qualitativa que, conforme Minayo (2011), trata sobre questões particulares, que representam um nível de realidade que

não deveria ser quantificado, ou seja, abrange o mundo dos significados a serem interpretados pelo pesquisador e visa a exploração de opiniões sobre o tema investigado.

Com relação aos objetivos, tratou-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo. Na concepção de Malhotra (2011), a pesquisa do tipo exploratória visa examinar e descobrir ideias para se obter conhecimento em compreensão da realidade, enquanto que a pesquisa descritiva tem como propósito analisar e descrever características dos fenômenos.

O procedimento técnico utilizado foi o de multi-casos ou casos múltiplos que, segundo Gil (2010), ocorrem quando o pesquisador busca a identificação de um fenômeno no estudo conjunto de mais de um caso, de forma que seja possível fornecer uma visão geral dos fatos.

Para a coleta de dados, ressalva-se que os dois hospitais em estudo foram escolhidos em função da conveniência, constituindo assim uma amostragem por conveniência, que segundo Hair Jr et al. (2005), é aquela que realiza a seleção dos elementos com maior disponibilização para o fornecimento de informações necessários ao estudo, de modo que a unidade de amostra geralmente é escolhida pelo próprio entrevistador por questões convenientes de tempo e espaço.

O procedimento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista, realizada conforme Hair Jr et al. (2005), quando o pesquisador contata diretamente o(s) respondente(s), interrogando e registrando suas respostas. Desta forma, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os gestores de cada uma das duas instituições hospitalares estudadas. Este tipo de entrevista, conforme Hair Jr et al. (2005), contempla a possibilidade de intervenção do entrevistador nas respostas do(s) entrevistado(s), o que pode resultar em um melhor esclarecimento das informações obtidas.

A entrevista ocorreu nas dependências dos hospitais e foram adotadas doze perguntas abertas que, de acordo com Marconi e Lakatos (2010), proporcionam maior liberdade nas repostas do(s) entrevistado(s) na emissão de suas opiniões. Em ambos os hospitais, denominados hipoteticamente de Alfa e Beta, foi utilizado o mesmo procedimento e roteiro de entrevista. A entrevista no hospital Alfa teve duração de 18 minutos e foi realizada com o administrador. Já no Hospital Beta a entrevista teve duração de 33 minutos e foi realizada com 2 gestores do hospital. Para a análise dos dados coletados, foi realizada uma análise interpretativa simples dos conteúdos (depoimentos) obtidos durante as entrevistas realizadas. Tais conteúdos foram registrados por meio de anotações simples e gravação de áudio (com autorização prévia dos entrevistados). A análise posterior foi realizada por meio da revisão dos áudios e leitura das anotações feitas, configurando técnica de análise interpretativa dos registros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção aborda os resultados obtidos com as entrevistas realizadas nas duas instituições hospitalares. Em ambos os casos os resultados são apresentados seguindo a mesma ordem de elementos abordados de modo a auxiliar na análise paralela.

HOSPITAL ALFA

O Hospital Alfa está prestes a completar 90 anos de fundação. Caracteriza-se como sendo um hospital filantrópico de médio porte, pois possui 61 leitos. Atende baixa e média complexidade e presta serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS), convênios Cauzzo, IPÊ, Pró-Vida, Syms, Unimed e também atendimento particular. Atualmente conta com aproximadamente 70 colaboradores.

O entrevistado ocupa o cargo de administrador do hospital, tem 32 anos de idade, possui formação em Administração com Habilitação em Administração Hospitalar, tem 4 anos de serviço na área hospitalar e está há 9 meses no cargo atual.

Com relação aos grandes destaques e pontos de diferenciação do hospital, o entrevistado refere que os mesmos se devem à referência do hospital no serviço de otorrinolaringologia, que possibilita a prestação de atendimento aos municípios pertencentes à região central do estado; também considera como ponto forte a localização central do hospital, que amplia os atendimentos prestados à toda região.

Ao ser questionado sobre as principais fragilidades e vulnerabilidades do hospital, o entrevistado destaca que a escassez de médico é a maior fragilidade; o entrevistado relaciona isso à uma defesa de doutorado que constata que os estudantes de medicina ficam por um tempo no local de residência e, após, procuram grandes centros para exercerem seu trabalho. Refere ainda que a grande maioria dos médicos do Hospital Alfa são naturais do município e destaca que o médico mais jovem possui 3 especialidades, e que mesmo trabalhando em seu município de origem, também procura centros maiores para ampliar seus serviços.

Além disso, também é citada a existência de uma fragilidade relacionada à falta de organização dos processos do hospital, não há nada mapeado. No entanto, para saciar algumas destas questões, está sendo realizado um estágio extracurricular no hospital por uma acadêmica de Administração, que visa a realização de análise e mapeamento de processos no hospital. Quando questionado sobre a padronização de processos (POP's), o entrevistado refere os setores de enfermagem, farmácia e nutrição são os únicos que possuem POP e que os demais já estão vislumbrando sua elaboração, porém ainda não existe um modelo padrão.

Com respeito a forma como o hospital formaliza e dissemina o planejamento estratégico no âmbito organizacional, o entrevistado confere que o mesmo foi concluído ano passado (2016) e ainda está em fase de aperfeiçoamento. Ao ser interrogado sobre a forma de comunicação do planejamento aos funcionários do hospital, o entrevistado relata que, por enquanto, as informações são repassadas para os chefes de setores que, por sua vez, delegam atividades para seus respectivos colaboradores. No entanto, ao ser finalizado, o planejamento estratégico será disseminado para todos os funcionários.

Sobre a utilização de indicadores de desempenho para mensurar e avaliar a performance hospitalar, o entrevistado refere que a instituição possui indicadores que estão relacionados a cursos realizados no CEALAG que, conforme o *site* Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG, 2017),

consistem em uma “Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, sem fins lucrativos, constituído por professores do Departamento de Saúde Coletiva de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo” e que fornece certificação de qualidade hospitalar. O entrevistado profere que o CEALAG contempla 17 indicadores hospitalares e que o hospital visa a aplicação de tais indicadores preconizados pelo CEALAG, mas que estão debatendo a criação de novos para o pronto atendimento, faturamento e setor financeiro. Questionado sobre a utilização de indicadores por todas as áreas do hospital, o entrevistado refere que estão sendo feitos, e que o principal setor de elaboração de indicadores é a enfermagem, mas que “se procura construir os indicadores em cada área”, que serão elaborados pelos coordenadores de cada setor.

Com relação à condução periódica da avaliação do Clima Organizacional, o entrevistado atesta a existência de uma pesquisa com este fim, e que é realizada anualmente para todo o hospital. Relata que não existe uma pessoa responsável por sua aplicação, pois o questionário é elaborado e deixado no auditório do hospital, onde cada funcionário pode ir preencher; desta forma, a participação na pesquisa é livre e fica a critério de cada funcionário, para não causar situações de pressão ou constrangimento com relação a identificação do respondente. Com relação aos resultados da pesquisa, o entrevistado explica que, após a tabulação, os resultados são divulgados no mural interno hospital para todos os colaboradores e algumas questões mais específicas são debatidas em reuniões com os coordenadores dos setores; de modo geral, relata que “variam bastante”, mas que todos fornecem um suporte para “tentar contornar as situações que existem”, já que nem sempre é possível percebê-las, visto que muitas reuniões terminam de maneira esclarecedora e sem nenhum problema ou questionamento, mas “da porta para fora” começam novas discussões.

Questionado sobre a existência de algum programa de remuneração complementar com base no desempenho, resultados ou produtividade, o entrevistado refere que o hospital não possui esse tipo de programa de remuneração, muito em função da crise econômica. Sobre a existência de outras formas de remuneração, aponta a remuneração por tempo de serviço, que é obrigatória.

Sobre a maior urgência do hospital, o entrevistado reforça que “a maior urgência do hospital é conseguir médicos 24 horas”, o que é uma exigência legal. Esclarece que o ideal seria que o hospital tivesse 2 médicos, para revezamento de horários, direcionados à prestação de atendimentos e intercorrências, pois hoje os médicos vão ao hospital quando são solicitados, prescrevem o que for necessário e vão embora; não possuem horários definidos (somente à noite, no plantão). Questionado sobre as possíveis soluções para essas questões, o entrevistado refere que é preciso rever, principalmente, a parte de finanças, pois os médicos precisariam ser contratados e os recursos são escassos para mantê-los no hospital. Além disso, existem dificuldades relacionadas à fragilidade citada anteriormente - sobre a tendência do deslocamento desses profissionais para grandes centros - e também pelo fato de que o valor pago por hora no município do hospital é muito baixo comparado ao restante da região.

Com relação ao processo de tomada de decisão do hospital, se as decisões são tomadas por cargos específicos ou entre a equipe, o entrevistado confere que existem assuntos em que a Coordenação

participa, mas que a maioria das decisões ocorrem entre o administrador e a diretoria. Se forem questões internas, sobre serviços ou setores do hospital, as mesmas são debatidas em reuniões quinzenais que ocorrem entre os responsáveis por cada setor e o administrador; mas se for algum assunto e maior relevância, que envolva a parte financeira, a imagem do hospital, que se relacione a uma compra maior ou ao início de um novo serviço/contrato, por exemplo, as decisões são tomadas entre administrador e diretoria do hospital. Sobre sua opinião a cerca desta estratégia de tomada de decisão, o entrevistado refere que funciona bem desta forma, “sempre foi assim” e que, mesmo que o administrador tome a decisão inicial, é preciso informar a diretoria para ter sua aprovação.

Indagado a permissão para os colaboradores opinarem nas decisões estratégicas, o entrevistado diz que, ultimamente, só os coordenadores de cada setor opinam nas decisões, pois eles representam os demais colaboradores; no entanto, todos os funcionários podem expressar opiniões aos seus coordenadores, que ficará encarregado de levá-las para reuniões. Destaca ainda que, para a elaboração do planejamento estratégico, foi organizada uma reunião em que participaram os responsáveis de cada setor e mais um colaborador de cada.

HOSPITAL BETA

O Hospital Beta é uma instituição privada, fundada a pouco mais de uma década. Trata-se de um hospital de médio porte, visto que possui 63 leitos. É destinado a atendimentos de baixa e média complexidade dos convênios Unimed, Syns e particular. Atualmente possui cerca de 250 colaboradores.

O entrevistado 1 ocupa o cargo de coordenador do hospital, tem 45 anos de idade, possui formação em Administração, MBA em Gerenciamento de Projetos e MBA em Controladoria e Auditoria Financeira, tem 19 anos de serviço na área hospitalar e está há 6 anos no cargo atual. O entrevistado 2 ocupa o cargo de supervisor administrativo, tem 51 anos de idade, possui formação em Técnico em Contabilidade, Gestão de Cooperativas, Administração, MBA em Controladoria e MBA em Gestão de Saúde, tem 16 anos de serviço na área hospitalar e está há 6 anos no cargo atual.

Com relação aos destaques do hospital, consideram que os pontos de diferenciação estejam relacionados ao atendimento personalizado ao paciente, pois buscam atendê-lo da melhor forma possível. Ambos os entrevistados referem que o Hospital Bete está sempre em busca de melhorias em sua estrutura para melhor acomodar o paciente. O hospital ainda está em processo de finalização da implantação do programa de Acreditação, que contempla vários requisitos que prezam pela segurança dos pacientes, sendo que a maioria deles já foram implantados. O entrevistado 1 reitera que a Acreditação não é requisito obrigatório, mas é o desejo do hospital para a conquista de mais um diferencial.

Já com relação às principais fragilidades e vulnerabilidades do hospital, os entrevistados destacam a falta de leitos para melhor acomodar os pacientes; referem que o hospital é pequeno e por isso possui pouco espaço para a obtenção de mais leitos. Ao perguntar sobre a existência de demanda

para ocupação de mais leitos no hospital, o entrevistado 1 explica que existe essa demanda e que o movimento do hospital poderia ser maior se tivessem mais leitos; tomou-se conhecimento que a maioria das internações são cirúrgicas e não clínicas e neste contexto, o entrevistado 2 complementa que muito da ociosidade do bloco cirúrgico decorre da falta de leitos para acomodar os pacientes e que se a Unidade de Internação for destinada só aos pacientes clínicos, isso prejudicaria sobremaneira o Bloco Cirúrgico.

Por esse motivo, o entrevistado 1 fala que o ideal seria que o hospital não tivesse uma única Unidade de Internação, e sim que houvessem separações em Unidades de Internação Cirúrgica, Oncológica e Pediátrica, por exemplo, mas no momento não existe espaço suficiente para isso. Exemplifica ainda que todos os quartos semi-privativos possuem 3 leitos e que no caso de haver uma só criança para internar, os outros 2 leitos são perdidos pois não se pode misturar diferentes classificações (pacientes adultos, infantis, cirúrgicos, clínicos, pacientes com dietas normais e bariátricos) no mesmo quarto. Nesse contexto, a utilização de vários leitos já fica restrita, mas o entrevistado 1 refere que existe um projeto futuro de longo prazo para a realização da ampliação da estrutura.

Além disso, também referem que existem vulnerabilidades relacionadas ao acesso do hospital, que em função das recentes reformas realizadas, necessita de um controle mais efetivo, pois no momento existem “muitas portas abertas” e seria necessário entrar somente pessoas com identificações. Ainda não aconteceu nenhum problema, mas “não se tem um controle de quem entra e sai”.

Sobre a formalização e disseminação do Planejamento e Diretrizes Estratégicas do no âmbito organizacional, os entrevistados relaram que o planejamento estratégico é um dos requisitos para a Acreditação e está em fase de implementação, envolvendo somente os gestores e encarregados por áreas para sua formatação; “está praticamente pronto”, porém ainda necessita de uma reunião dos diretores clínicos e técnicos com a consultoria que está auxiliando sua elaboração. Após a conclusão do planejamento, o mesmo passará pelo conselho de administração para então ser disseminado aos colaboradores. Para a divulgação será necessário realizar alguns projetos com o setor de recursos humanos e também já foi conversado com o setor de marketing sobre a possibilidade de ser divulgado nas telas dos computadores para todos os colaboradores do hospital, de modo que o planejamento não seja “engavetado” como antigamente - ressalta o entrevistado 2 - até porque todos os indicadores do hospital estão relacionados ao planejamento e todos são acompanhados e analisados. É necessário que o planejamento seja disseminado a todos os colaboradores, pois a auditoria da Acreditação poderá questionar qualquer um a respeito disso.

Indagados a respeito da utilização de indicadores de desempenho para mensurar e avaliar a performance hospitalar, os entrevistados dizem que existem vários indicadores no hospital e que cada área possui o seu. Dentre os principais indicadores utilizados pelo hospital, citam os indicadores de atendimento, taxa de ocupação, acompanhamento do resultado financeiro, ociosidade, custos e receitas por área produtiva (unidade de internação, pronto atendimento, centro cirúrgico e quimioterapia),

os demais setores são serviços de apoio. Assim, referem haver um acompanhamento dos indicadores dessas 4 áreas e de todo o hospital, pois cada serviço de apoio também tem os seus específicos.

Sobre a existência de uma avaliação periódica do Clima Organizacional, de seus resultados e a forma de apresentação dos mesmos aos colaboradores, os entrevistados explicam que a pesquisa de clima é feita pelo setor de recursos humanos da sede, que realiza a pesquisa de clima para toda a instituição, mas não existe uma pesquisa específica somente para o hospital pois, conforme o entrevistado 2, a elaboração da mesma “é uma competência da gestão de pessoas” e o hospital não possui este setor em suas dependências; assim, os serviços realizados na sede, também incluem o hospital, porém não de forma individual e específica; e justamente para não direcionar a pesquisa não existem resultados específicos do hospital. Os entrevistados ressaltam o fato de que este tipo de pesquisa deve ser bem imparcial, pois conforme o entrevistado 2 “qualquer coisa malfeita pode estragar o clima”.

A sede também fornece vários cursos com certificações para qualificação dos colaboradores, convocados e direcionados a determinados cursos conforme avaliação do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). Conforme o entrevistado 1 “o curso é de interessa da empresa, mas o certificado e o aprendizado ficam com a pessoa”. E por fim, ainda existem as capacitações internas com certificados, que são fornecidas a todos os funcionários, algumas são obrigatórias do Ministério do Trabalho aos hospitais, outras baseada em comissões.

Quando questionados sobre a existência de algum grupo ou comissão para a avaliação de novas tecnologias a serem incorporadas no Hospital, os entrevistados dizem não haver um grupo específico para pesquisa, “cada um na sua área vai trazendo sugestões”. O que ocorre é uma padronização de medicamentos, onde existe uma lista de padronização, em que os médicos podem solicitar, anualmente no sistema, a padronização de algum medicamento ou material que passará por testes e aprovação da comissão de padronização, composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos do hospital, que avaliam o custo-benefício.

Em seguida, os entrevistados são questionados sobre qual seria a maior urgência do hospital e como vislumbram sua solução, os mesmos relatam que a maior urgência já foi recentemente solucionada, que era a implantação da classificação de risco no Pronto Atendimento, que foi reformado. Afirmam ainda que, no momento, a maior urgência do hospital é cobrir a falta de leitos, porém isso é algo que não será solucionado tão cedo pois necessita de um alto investimento e eles acreditam que “esse ano não é o momento”; mesmo assim existem projetos para essa finalidade, que precisa de linhas de crédito favoráveis.

Melhorar o controle dos acessos ao hospital também pode ser considerada uma questão urgente tendo em vista que está relacionada à segurança do paciente. No momento não existe esse controle, mas existem projetos de mudanças na estrutura do hospital que serão realizados para solucionar esta questão. O ideal seria a implantação de um controle de radiofrequência, mas isso seria financeiramente inviável. Além disso, também conferem a necessidade de se ter uma Unidade de Tratamento

Intensivo (UTI), pois o hospital não pode prestar atendimento a nenhum caso de maior complexidade por não ter UTI, e assim fica dependendo de outros hospitais para fazer a transição de seus pacientes.

Com relação ao processo de tomada de decisão, se as decisões partem de cargos/órgãos específicos ou são tomadas em equipe, os entrevistados respondem que quando as decisões são rotineiras e de menor impacto, os chefes de cada setor as repassam para seus respectivos supervisores, em alguns casos é necessário se reunir com o coordenador do hospital; já em outros, os chefes de setores levam as decisões a reuniões semanais com o diretor do hospital, e se este julgar a decisão como sendo de maior impacto, encaminha para o Conselho de Administração. Em geral, afirmam haver um seguimento à hierarquia dos cargos.

A entrevista também contemplou a permissão dos colaboradores em opinarem nas decisões estratégicas do hospital. Nesse sentido, os entrevistados afirmam que é possível que cada colaborador exponha suas ideias em reuniões de seus setores. Mas além disso, referem a existência de alguns projetos anteriores para a aquisição de novas ideias como o “banco de ideias”, onde o colaborador poderia deixar suas opiniões em urnas e o “café com ideias” onde, no mês de aniversário do funcionário, era preparado um café/lanche aos mesmos para que neste momento pudessem contribuir com sugestões de melhoria à instituição. Além disso, a empresa também conta com o “canal do colaborador” em sua intranet, onde cada funcionário pode deixar sua opinião, que será avaliada pelo setor de Gestão de Pessoas e se o responsável pela avaliação julgar pertinente, encaminha a nova sugestão aos responsáveis.

Finalizando a entrevista, os entrevistados são indagados sobre a forma como o hospital recebe propostas de inovações ou mudanças. Em resposta, dizem que geralmente os colaboradores operacionais conhecem a complexidade da realidade do hospital, pois “existem muitos requisitos a serem seguidos” e as vezes as ideias não atendem a eles e que, mesmo sendo boas, algumas não são viáveis em relação ao custo. Assim, cabe ao supervisor levar a proposta adiante ou não. De qualquer forma, reconhecem que quem está no nível operacional é conhecedor da rotina de seu serviço, mas cabe ao supervisor avaliar sua viabilidade.

ANÁLISE PARALELA DOS CASOS ESTUDADOS

Nesta seção é apresentada uma análise paralela entre duas instituições hospitalares em estudo, com base nas entrevistas realizadas, de modo a destacar os principais aspectos ressaltados. O quadro 1 mostra a análise paralela dos casos estudados.

Conforme as informações dispostas no quadro acima, pode-se realizar uma análise paralela entre os casos estudados, em que se observa algumas diferenças com relação ao direcionamento dos objetivos de cada instituição. No Hospital Alfa, é possível perceber que os esforços são voltados para a obtenção de todos os recursos necessários para o atendimento completo aos pacientes e o funcionamento regulatório do hospital, o que é dificultado, segundo a Federação das Associações

de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS, 2017), pelas dificuldades econômicas enfrentadas atualmente pelo Brasil, que restringem a liberação de recursos financeiros do governo para as atividades das instituições hospitalares.

Já no Hospital Beta, o foco está essencialmente na busca pela qualidade do atendimento prestado, por meio da Acreditação, sendo que este programa, segundo Terra e Berssaneti (2017), é voltado para a melhoria contínua dos serviços prestados - com a padronização e organização de processos - e evidenciado pelos hospitais privados como uma forma de obtenção de diferencial competitivo na captação de clientes/pacientes.

Quadro 1 - Análise paralela entre Hospital Alfa e Hospital Beta.

QUESTÃO	HOSPITAL ALFA	HOSPITAL BETA
Destaques e pontos de diferenciação	Referência em otorrinolaringologia; localização central permite o atendimento de vários municípios do centro do estado.	Atendimento personalizado ao paciente; busca contínua de melhorias na estrutura para melhor acomodá-los; o hospital está finalizando o programa Acreditação, já tendo implantando a maioria dos requisitos que prezam pela segurança dos pacientes.
Fragilidades e vulnerabilidades	Escassez de médicos pela dificuldade da permanência destes profissionais em municípios interioranos; falta de organização e mapeamento de processos do hospital.	Falta de leitos, que diminui o movimento do hospital (mesmo havendo demanda por atendimento) e que pode acarretar na ociosidade do bloco cirúrgico; os acessos do hospital necessitam de um controle mais efetivo.
Formalização e disseminação do planejamento e diretrizes estratégicas	O planejamento estratégico se encontra em fase de aperfeiçoamento; no momento, as informações são passadas aos chefes de setores delegarem atividades aos demais colaboradores; ao ser finalizado, a disseminação do planejamento estratégico ocorrerá para todos os funcionários do hospital.	O planejamento estratégico se encontra em fase de implementação, envolvendo inicialmente somente os encarregados por áreas para sua formatação; é um dos requisitos para a obtenção da Acreditação; aguarda confirmação de conclusão por parte da consultoria que auxilia sua elaboração; ao ser finalizado, a disseminação do mesmo ocorrerá para todos os funcionários do hospital, o que contará com projetos realizados pelo setor de Marketing e Recursos Humanos.
Indicadores de desempenho	Os indicadores do hospital baseiam-se nos preconizados pelo CEALAG; ainda estão sendo elaborados, mas se procurar construir indicadores para cada área, sob a responsabilidade dos coordenadores de cada setor.	O hospital utiliza vários indicadores de desempenho; cada área possui seus indicadores específicos; existe o monitoramento e acompanhamento contínuo de todos os indicadores.
Avaliação do Clima Organizacional	A pesquisa de Clima Organizacional é realizada anualmente e ocorre por meio de um questionário preenchido voluntariamente pelos funcionários que desejam participar da avaliação; os resultados tabulados são divulgados a todos os colaboradores e algumas questões são debatidas em reuniões com os coordenadores dos setores.	A pesquisa de Clima Organizacional é realizada pelo setor de Recursos Humanos da sede, responsável por sua realização em todo o âmbito da instituição, no entanto, não especifica os resultados exclusivos do hospital.
Programa de remuneração complementar com base no desempenho	Não existe programa de remuneração complementar com base no desempenho, resultados ou produtividade no hospital; já se foi pensado em implantar este tipo de remuneração, porém, em função da atual crise, não existem condições adequadas; o hospital conta com a remuneração complementar por tempo de serviço (obrigatória).	Não existe programa de remuneração complementar com base no desempenho, resultados ou produtividade no hospital; o que existe é a remuneração de acordo com o Plano de cargos e salários (homologado pelo Ministério do Trabalho), sendo este plano realizado pelo setor de Recursos Humanos da sede com base na avaliação de desempenhos dos colaboradores.

Programa de incentivo à capacitação e qualificação profissional	O hospital disponibiliza cursos aos colaboradores e fornece suporte financeiro para a realização dos mesmos, quando necessário; promove a semana da Educação Continuada, que é destinada a todos os funcionários, no entanto, não conta com participação integral; os cursos obrigatórios são pagos.	Existe um auxílio educação para cursarem graduações e pós-graduação em cursos afins à área do cargo; cada gestor possui uma verba para conceder como auxílio; a sede dispõe de vários cursos com certificação para qualificação dos colaboradores, convocados conforme avaliação do PDI; existem capacitações internas no hospital fornecidas a todos os funcionários.
QUESTÃO	HOSPITAL ALFA	HOSPITAL BETA
Comissão para avaliação de novas tecnologias	Não existe uma comissão para avaliação de novas tecnologias; o recebimento de novas ideias/sugestões são responsabilidade do Diretor Técnico, que geralmente realiza reuniões para repassá-las ao setor responsável.	Não existe uma comissão para avaliação de novas tecnologias; cada profissional na sua área pode contribuir com sugestões; o hospital possui uma padronização de medicamentos, em que dispõe aos médicos uma solicitação anual de medicamentos ou materiais que queiram padronizar no hospital; esta solicitação passa por aprovação da comissão de padronização, composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos do hospital, que avaliam o custo-benefício.
Maior urgência do hospital e possível solução para a mesma	A maior urgência do hospital é conseguir 2 médicos que atendam 24h no hospital; é preciso rever as finanças do hospital pois os recursos são escassos para mantê-los; o valor pago por hora no município do hospital é baixo, o que também dificulta a contratação de médicos.	Existe urgência do hospital em cobrir a falta de leitos. No entanto, o investimento, no momento, não é viável; é preciso melhorar o controle dos acessos ao hospital; é necessário haver uma UTI no hospital para que não ocorra dependência de outros hospitais para transferir seus pacientes.
Tomada de decisão	Decisões que envolvam questões internas de menor complexidade são debatidas entre a coordenação de cada setor com a Administração do hospital; já os assuntos de maior relevância são debatidos entre administração e diretoria. Qualquer decisão tomada por outro cargo deve ser informada à diretoria para obter aprovação.	Decisões rotineiras e de menor impacto são repassadas pelos coordenadores de cada setor ao seu respectivo supervisor; por vezes é necessário contatar o coordenador do hospital. Existem reuniões periódicas entre os coordenadores de cada setor e o diretor do hospital que, por sua vez, encaminha as decisões que julgar pertinentes ao Conselho de Administração. As decisões respeitam a hierarquia dos cargos.
Permissão dos colaboradores em opinarem nas decisões estratégicas	As opiniões de cada colaborador são repassadas aos coordenadores de seus respectivos setores, para que estes venham a representá-los em reuniões. Na elaboração do planejamento estratégico do hospital participaram, além da diretoria e administração, os coordenadores de cada setor e um colaborador de cada.	Os colaboradores podem expor suas opiniões em reuniões setoriais e também por meio do “canal do colaborador”, na intranet, onde as sugestões são avaliadas pelo setor de Gestão de Pessoas, que fará o devido encaminhamento aos responsáveis. O hospital também já fez uso de alguns projetos anteriores com a finalidade de fomentar as ideias dos colaboradores.
Recebimento de propostas de inovações e mudanças	Os colaboradores têm bastante liberdade para opinarem e sugerirem mudanças ao administrador e/ou presidente do hospital, em geral são bem recebidas e atendidas. Existem reuniões periódicas para o debate de questões relevantes.	Os colaboradores podem repassar suas ideias para o supervisor avaliar a viabilidade. Os colaboradores do nível operacional têm maior conhecimento sobre as rotinas de seu serviço, mas às vezes não têm ideia dos requisitos que precisam ser seguidos e da complexidade do hospital; por isso que algumas ideias, mesmo sendo boas, não são viáveis em relação ao custo.

Fonte: Entrevista realizada com gestores dos hospitais.

A constatação do interesse de ambos hospitais na elaboração de um planejamento estratégico que auxilie a condução de suas táticas organizacionais, a utilização de condutas participativas e inovadoras e o incentivo à capacitação de seus colaboradores referenciam práticas dos modelos de gestão contemporâneos e emergentes; o que demonstra uma evolução quanto ao nível de profissionalização desses hospitais com relação à análise realizada pelo estudo de Lorenzetti et al. (2014), que apontava

uma tendência desfavorável quanto a atuação de instituições hospitalares em modelos de gestão diferentes do tradicional. Por fim, os dois hospitais relatam a interferência da crise econômica e financeira como barreira para a realização de algum novo projeto/investimento ou mesmo para a implantação de programas de remuneração complementar. No entanto, mesmo diante dessas dificuldades, percebe-se a existência de um planejamento acerca das ações necessárias para solucionar as principais urgências e fragilidades dos hospitais, mesmo que não sejam aplicáveis a curto prazo. Conforme Pinto (2007), este trabalho de identificar e repensar a situação atual de uma empresa, projetando seus objetivos futuros através de um planejamento tende a aproximá-la de boas e assertivas tomadas de decisões.

CONCLUSÃO E APRECIÇÃO CRÍTICA

A sociedade atual carece urgentemente de uma melhoria na rede assistencial de saúde oferecida à população. Tendo isso em vista, esta pesquisa teve o objetivo de analisar os modelos de gestão e condutas organizacionais de duas instituições hospitalares da região central do Rio Grande do Sul, buscando identificar convergências e divergências. Ademais, objetivou-se identificar práticas e estratégias comuns entre os hospitais analisados.

Os resultados observados sugerem que, com relação a tomada de decisão, o grau de centralização depende da complexidade do assunto a ser tratado. Não é possível afirmar que ambas as instituições são totalmente centralizadoras ou descentralizadoras, pois a postura adotada depende do grau de urgência e natureza de determinada decisão.

Há situações em que os hospitais aderem a modelos de gestão tradicionais, com predomínio da centralização, tendo em vista que os assuntos mais complexos são tomados por órgãos superiores e que há um respeito a hierarquia dos cargos na tomada de decisão. No entanto, mesmo evidenciando a existência de um cargo responsável pela decisão final, sua resposta considera as sugestões/opiniões de colaboradores de todos os setores. Assim, percebe-se que as instituições consideram a importância do conhecimento a nível operacional para uma eficaz decisão estratégica sob o ponto de vista geral da organização.

Por conseguinte, são percebidas condutas da administração participativa, que é uma prática do modelo de gestão contemporâneo, em ambas instituições, considerando que assuntos mais técnicos são resolvidos diretamente entre os setores com seus superiores. Sobressalta-se que, no caso do Hospital Alfa, houve uma construção participativa na elaboração do planejamento estratégico, que envolveu representantes de todos os setores do hospital.

Além do espaço cedido a cada colaborador na construção de novas ideias, destaca-se ainda, o incentivo à participação de cada colaborador nas sugestões de melhorias e de inovação no Hospital Beta, o que também diz respeito à boa receptividade desta instituição em questões pertinentes à inovação e sua predisposição à mudanças, que são condutas relevantes da administração empreendedora,

assim como a utilização do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), onde a avaliação de cada colaborador direciona os cursos necessários para seu aperfeiçoamento profissional e também serve para a elaboração do plano de cargos e salários. Também no Hospital Alfa, as sugestões de mudanças e inovações por parte dos colaboradores são bem recebidas pela Administração.

Com relação à gestão do conhecimento, ambas as instituições referenciam seu interesse por este modelo de gestão emergente que incentiva a aprendizagem contínua dos funcionários para a evolução organizacional, tendo em vista o fornecimento de programas de incentivo à capacitação e qualificação profissional aos mesmos. Da mesma forma, a gestão por competências é reconhecida em ambos hospitais, pois reconhece e impulsiona as aptidões de seus colaboradores na busca de melhores resultados para a própria instituição, de forma a unir competências individuais com organizacionais.

O uso de indicadores também se configura como uma prática da gestão do conhecimento voltada para os resultados organizacionais. Nesse sentido percebe-se que o Hospital Alfa está se encaminhando para a utilização adequada dessa ferramenta de avaliação de performance, enquanto o Hospital Beta possui um funcionamento bem estruturado de indicadores, ao avaliarem o serviço de saúde prestado por meio da interação existente entre os diversos indicadores do hospital, que são alimentados por setores específicos e estão alinhados com o planejamento estratégico.

Considerando a profissionalização como sendo a execução de práticas relacionadas aos modelos de gestão e identificando variáveis destes modelos nas condutas adotadas pelos dois hospitais em estudo, é possível detectar a existência da profissionalização nas duas instituições, mesmo que em níveis diferentes, pois ambas iniciaram o processo de gestão empresarial com enfoque na organização das atividades para o cumprimento de objetivos estabelecidos - por meio do planejamento estratégico - e seguem investindo no capital intelectual para a melhoria contínua dos serviços prestados, seja por meio de incentivos à qualificação profissional e educacional de seus colaboradores, seja por meio da obtenção de um bom ambiente de trabalho, detectado por meio da pesquisa de clima organizacional.

Realizada a análise referente à identificação de principais contribuições de cada modelo de gestão nas condutas das instituições em estudo, é possível confirmar a existência de posturas profissionalizantes adotadas por elas, especialmente pelo uso de práticas dos modelos de gestão contemporâneos e emergentes. Adotando tais posturas profissionalizantes e valendo-se dos pontos fortes que destacam as instituições, é provável que as situações apontadas como urgências e fragilidades dos hospitais sejam solucionadas devidamente.

Esta pesquisa contemplou a relação dos modelos de gestão referenciados nas condutas hospitalares das duas instituições em estudo. No entanto, por se tratar de um estudo multi-casos, pesquisou somente um hospital de natureza privada e outro filantrópico, o que impossibilita a generalização dos resultados obtidos para outros hospitais dessas mesmas classificações. Também foram encontradas dificuldades para a definição dos modelos de gestão de cada instituição, tendo em vista que ambas utilizam práticas pertinentes a todos os modelos citados no referencial teórico. Para estudos adicio-

nais futuros, sugere-se a realização de estudos de evolução e de análises documentais que enfoquem ferramentas gerenciais como suporte básico para a qualidade e eficiência da gestão profissionalizante de hospitais.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de Saúde**. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2TBZmtc>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

BERNARDES, Jaime Gil et al. Gerenciamento de hospitais filantrópicos: confronto entre a técnica médica, o poder público e a administração hospitalar. In: SIMPÓSIO DA EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. 7, 2010. **Anais...** Caxias do Sul, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2RNGVAd>>. Acesso em: 13 set. 2016.

BONATO, Vera Lúcia. **Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais**. O mundo da saúde. São Paulo: Ícone, 2007.

BORBA, Gustavo Severo de; KLIEMANN NETO, Francisco José. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-60, 2008. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/jyx5vz>>. Acesso em: 14 set. 2016.

DOBASHI, Beatriz de Figueiredo; BRÊTAS JÚNIOR, Nilo; SILVA, Silvio Fernandes da. O pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada: uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde? In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Gestão pública e relação público privado na saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. cap. 1, p. 11-23. Disponível em: <<https://bit.ly/2De9GRa>>. Acesso em: 8 set. 2016.

FAMURS - Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul. **Famurs intermedia solução para atrasos da saúde**. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2GoStGe>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

FASCINA, Linus Pauling. **Filantropia como estratégia em cinco organizações hospitalares privadas no município de São Paulo**. 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2TwF83Y>>. Acesso em: 16 set. 2016.

FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328 p.

FLEURY, Afonso Carlos Corrêa; FLEURY, Maria Teresa Leme. Alinhando estratégia e competências. **RAE- Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 44- 57, 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/2Bq1FbC>>. Acesso em: 18 set. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HAIR JR, Joseph F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Tradução de Lene Belon Ribeiro. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HEIMANN, Luiza Sterman. et al. A relação público-privado e o pacto pela saúde: novos desafios para a gestão em saúde. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Gestão pública e relação público privado na saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. cap. 12, p. 208-219. Disponível em: <<https://bit.ly/2De9GRa>>. Acesso em: 8 set. 2016.

KUAZAQUI, Edmir; TANAKA, Luiz Carlos Takeshi. **Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde**. São Paulo: Thomson Learning, 2008.

LIMA, Sheyla Maria Lemos et al. Hospitais filantrópicos e a operação de planos de saúde próprios no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 116-123, 2007. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/pyk3jv>>. Acesso em: 14 set. 2016.

LORENZETTI, Jorge et al. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, 2014. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/5jy9jp>>. Acesso em: 13 set. 2016.

MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de marketing: foco na decisão**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Edição digital. Petrópolis: Vozes, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2RLOwPo>>. Acesso em: 26 out. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. **Terminologia básica em saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. Disponível em: <<https://bit.ly/2GbNJWZ>>. Acesso em: 10 set. 2016.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. Tradução de Ailton Bomfim Brandão. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MOYSÉS FILHO, Jamil et al. **Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

PASSARINI, Giuseppe Ricardo. **Gerenciamento de processos produtivos através de abordagem sistêmica**. São Paulo: SENAI-SP Editora, 2014.

PINTO, Eder Paschoal (Org.). **Gestão empresarial: casos e conceitos de evolução organizacional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Os desafios da administração hospitalar na atualidade. **RAS - Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 36, p. 93-102, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2UOpzFb>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SCHEFFER, Mário; AZEVEDO, Graciara; BAHIA, Lígia. Aporte de recursos públicos para planos privados de saúde. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Gestão pública e relação público privado na saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. cap. 13, p. 220-242. Disponível em: <<https://bit.ly/2De9GRa>>. Acesso em: 8 set. 2016.

SOUZA, Antônio Artur de et al. Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2SkrnJ5>>. Acesso em: 18 set. 2016.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade, tecnologia de informação**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

TERRA, José Daniel Rodrigues; BERSSANETI, Fernando Tobal. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 11-17, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2SwPTpM>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. Tendências na assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 825-839, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2WNZA2g>>. Acesso em: 13 set. 2016.