

**ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA - ESAMAZ**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

Kárin Muara Silveira Lino  
Marinete Florentina Gonçalves  
Suelle de Leão Feitosa

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR POR COMPETÊNCIA:**  
**o Administrador como Gestor Hospitalar**

**Belém-PA**  
**2008**

**ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA - ESAMAZ**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

Kárin Muara Silveira Lino  
Marinete Florentina Gonçalves  
Suelle de Leão Feitosa

**ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR POR COMPETÊNCIA:**  
**o Administrador como Gestor Hospitalar**

Projeto de pesquisa apresentado como  
requisito parcial para obtenção da nota na  
disciplina TCC I.

Orientador: Prof. MSc. Eduardo Vasconcelos.

**Belém-PA**  
**2008**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	4
1.2 JUSTIFICATIVA.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 Objetivo Geral.....	6
1.3.2 Objetivo Específico.....	6
<b>2 REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 GESTÃO HOSPITALAR .....	7
2.1.1 A importância da Gestão Hospitalar.....	8
2.1.2 O administrador Hospitalar.....	9
2.2 GESTÃO HOSPITALAR NO BRASIL.....	12
2.2.1 O Sistema Público de Saúde no Brasil.....	14
2.3 GESTÃO POR COMPETÊNCIAS.....	17
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICES.....	25

# 1 INTRODUÇÃO

Diversas pessoas questionam a importância de haver um Administrador Hospitalar nos hospitais. No entanto, fica claro que estas desconhecem a complexidade que é um sistema hospitalar. O hospital é uma organização que possui infra-estrutura de instalações, equipamentos, instrumentais médico, funcionários, recursos financeiros e principalmente os clientes os quais procuram tratamento ou consulta. E para gerir adequadamente, esses recursos que cada vez mais vem sendo aperfeiçoados e complexos, exigiu-se um profissional competente capaz de entender de pessoas, dinheiro, tecnologia e dos processos necessários.

Os hospitais públicos por diversas vezes estavam mantendo-se em evidência por aspectos negativos, com as mínimas condições dos serviços de urgência, de ambulatório e de internação. A atual administração dos hospitais públicos encontra-se como uma das maiores preocupações da população que necessita dos serviços prestados por estas instituições, sendo um dos principais problemas enfrentados no cotidiano da administração hospitalar, principalmente para a gestão de hospitais prestadores de serviços ao sistema único de saúde SUS. As causas dos problemas são claramente mencionadas: falta de pessoal, falta de material, falta de leitos, orçamento reduzidos, enfim, faltam recursos.

A rede pública é afetada pela ausência de autonomia, requisito fundamental para planejar, coordenar e controlar recursos humanos e materiais para atender com rapidez e economia as necessidades de uma empresa complexa como é o hospital.

A falta dessa autonomia impede os administradores de praticar uma política de recursos humanos condizente com as atividades dos profissionais, a contratação e a demissão de pessoal, o investimento em treinamento e reciclagem, a colocação de material de consumo, medicamentos e equipamentos, de acordo com o planejamento e as necessidades emergenciais que ocorrem.

Dessa forma, diante do atual contexto dos sistemas públicos de saúde, o presente estudo tem por intuito demonstrar a importância que o administrador hospitalar possui para a gestão eficaz dos hospitais.

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O Administrador é um dos elementos mais importantes dentro de uma organização, visto que a administração consiste em planejar, orientar, dirigir e controlar os esforços de um

grupo de pessoas para um objetivo comum. Todavia, o administrador tem uma importante função como gestor, que é de possibilitar ao grupo alcançar seus objetivos com o mínimo de recursos, esforço e com menor atrito com as demais atividades.

Conhecer adequadamente as atividades que constituem o trabalho do administrador hospitalar é muito importante para que seja aprimorada tanto sua formação, quanto seu treinamento, pois o mesmo é o principal executivo de um dos principais instrumentos de saúde da comunidade, o Hospital.

É o administrador hospitalar que lidera a equipe multiprofissional, sendo o responsável direto pelo adequado funcionamento e infra-estrutura hospitalar, para que os demais profissionais da saúde tenham condições físicas, materiais e humanas de cumprir suas obrigações profissionais.

Além da infra-estrutura médico-hospitalar, outras dimensões do trabalho gerencial que englobam as pessoas, a estrutura, as tarefas, a tecnologia e o ambiente, que constituem os elementos básicos da administração, afetam diretamente as atividades dos administradores hospitalares no seu cotidiano e os impulsionam a um ritmo frenético de trabalho, sejam nos hospitais com fins lucrativos, sejam nos hospitais sem fins lucrativos, sendo que este trabalho reserva-se a estudar apenas a segunda opção.

Ter consciência dessas atividades e das possibilidades de aperfeiçoamento de sua execução é fator de suma importância tanto para os administradores hospitalares, como para as organizações hospitalares que dirigem e, conseqüentemente, para a população que assistem.

Os Hospitais sem fins lucrativos no Brasil e especificamente na Região Metropolitana de Belém, dentre eles: Hospitais de referências como João de Barros Barreto, Hospital Bettina Ferro, Hospital de Clínicas, Hospital Metropolitano de Belém, Hospital Offir Loyola, são de importância vital para a assistência à saúde da população, visto que eles não representam somente a utilização pela população metropolitana, mas também pelos habitantes dos municípios paraenses, como alternativa de acesso hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

A gestão hospitalar é um importante instrumento de auxílio à comunidade, que somente se fará eficiente, eficaz, adequado e competente, se os gestores hospitalares estiverem conscientes das atividades que desenvolvem e das que devem desenvolver para o pleno atingimento dos objetivos sociais e comunitários das organizações que dirigem.

Assim, este estudo poderá contribuir para que esses administradores se conscientizem melhor acerca de suas atividades e possam ser treinados nas habilidades

necessárias ao pleno desempenho de seus papéis como gestor, colaborando de modo efetivo ao aumento da produtividade e aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados pela organização hospitalar à comunidade que servem.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A escolha sobre o tema o administrador hospitalar vem da necessidade reservada com relação à rede pública, onde a realidade é demonstrada através de filas enormes, mortes, abusos que pode ser um problema devido a não formação dos atuais gestores.

O administrador hospitalar é um profissional com formação universitária específica para a função. Sua missão é traduzir na prática e aplicar no estabelecimento hospitalar os postulados gerais de sua profissão. Ele é a cabeça pensante do hospital e o principal responsável pela condução de seu destino. Deve obediência somente aos órgãos da administração superior da entidade que mantém o hospital, por sua vez, esse ocupa o topo gerencial do estabelecimento e cria a estrutura administrativa do hospital.

Ele desenvolve, aprofunda, promove, coordena, desencadeia e controla as iniciativas que fazem com que um hospital atinja seus nobres ideais e pratique com qualidade suas imprescindíveis atividades. É um profissional que trabalha em grupo, compartilhando desafios e minimizando conflitos, na busca de resultados positivos e aprimoramento constante do estabelecimento hospitalar.

O administrador hospitalar, além de ser a maior autoridade administrativa do hospital, é um profissional indispensável, pois devido a sua formação especializada, detém a tarefa de gerenciar o hospital, zelando tanto pela saúde curativa quanto pela preventiva das pessoas, proporcionando para os hospitais o resultado satisfatório ao desempenho de seus profissionais e funcionários como também um serviço de qualidade voltado para a população.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Identificar as competências necessárias à formação do gestor hospitalar.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

Demonstrar a importância do gestor hospitalar nas organizações públicas de saúde.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 GESTÃO HOSPITALAR

A Gestão Hospitalar é um meio de gerenciamento das atividades do hospital, desenvolvidas no dia-a-dia, e que precisam ser exercidas de acordo com as metas e objetivos estabelecidos, exigindo um profissional capacitado e comprometido com o desenvolvimento da organização, partindo assim, para uma gestão que se identifique com as necessidades da instituição de saúde e que compreenda como os profissionais atuam e como funciona sua inter-relação de acordo com sua capacidade profissional (SEIXAS e MELO, 2004).

Segundo Catelli (2001, apud BRITO e FERREIRA, 2006, p. 4) “A gestão é o processo de decisão, baseado em um conjunto de conceitos e princípios coerentes entre si, que visa garantir a consecução da missão da empresa”. No entanto, os autores (BRITO e FERREIRA, 2006, p. 4) acrescentam que “ter uma gestão bem estruturada e formalizada, capaz de viabilizar o conjunto de diretrizes estratégicas existentes é uma premissa básica, pois compreende um conjunto de procedimentos, organizando-se no planejamento e fiscalizando-se no controle das operações”.

Diante do referido exposto Brito e Ferreira (2006, p.2) ressaltam que: “a gestão hospitalar exige conhecimento para tomada de decisão em áreas técnicas, a fim de oferecer um serviço de qualidade” Os autores também enfatizam a necessidade dos hospitais em investirem em tecnologia, aprimoramento de custos, especialização, técnicas de auditoria, ciências políticas, em economia, em finanças e teorias organizacionais, incluindo comunicação e relacionamento humano.

Ainda de acordo com o contexto Azevedo (1993, apud GURGEL JÚNIOR e FALCÃO VIEIRA, 2002, p. 329) enfatizam que:

Atualmente a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e realizador a pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente. E se constitui, ainda, num espaço de prática de ensino-aprendizagem e produção científica.

Malik e Teles (2001, apud SEIXAS e MELO, 2004, p.17), comentam: “a escassez de profissionais competentes para administrar um hospital é um dos problemas que a saúde vem enfrentando”. Todavia, a necessidade de se buscar um profissional que entenda não só da área de saúde, mas também de administrar as atividades exigidas e que surgem nesse meio

organizacional é de suma importância, uma vez que os autores (SEIXAS e MELO, 2004), acrescentam que:

No Brasil, a maioria dos dirigentes nos hospitais são médicos e enfermeiras que aprenderam a coordenar o hospital no dia-a-dia.[...] Esses profissionais, ao ocupar determinados cargos, não gostam e não entendem das atividades administrativas. Com isso, o hospital perde um bom técnico e não ganha um bom chefe.

Uma atividade hospitalar gerenciada de maneira a não leva em consideração apenas o profissional de saúde, mas sim o seu quadro funcional no todo, é o princípio para um resultado de talento ou esforço, não só individual como também do trabalho em equipe, que consegue alcançar objetivos satisfatórios a toda a organização, onde o produto dos esforços e intelectos de um grupo de indivíduos organizados para agirem de comum acordo com a organização hospitalar fornece o mecanismo para distribuir responsabilidades e canalizar os esforços, de forma que não somente todas as tarefas necessárias sejam executadas, como também todo o trabalho seja coordenado e controlado para atingir os objetivos do hospital da maneira mais eficiente e eficaz (BRITO e FERREIRA, 2006).

Gurgel e Falcão Vieira (2002, p.330) revelam que:

As organizações hospitalares, públicas ou privadas, estão inseridas num ambiente complexo e singular que as condiciona a um funcionamento inadequado diante da lógica da acumulação lucrativa dos mercados. Pois, independente de sua natureza, ambas as condições estão subordinadas a princípios éticos e legais que normatizam o setor saúde e às políticas governamentais, que colocam os hospitais frente a uma diversidade de interesses divergentes a contemplar.

A Gestão Hospitalar dentro das organizações de saúde apresenta inúmeros avanços em seu processo de construção, porém apresenta desafios importantes a superar, pois a pouca valorização do trabalho em saúde, a não formação de vínculos entre usuários e equipes e a fragmentação das ações no progresso de atenção são alguns dos exemplos de uma gestão de baixos resultados. Logo, as organizações hospitalares diferem-se muito em relação ao modelo de gestão que adotam. Glouberman e Mintzberg (1995, apud SANTOS, 1998, p.52), explicam que “os sistemas de saúde são um dos complexos sistemas conhecidos na sociedade contemporânea. Os hospitais, em particular, são considerados como organizações extraordinariamente complexas”.

### **2.1.1 A Importância da Gestão Hospitalar**

A importância da gestão hospitalar dentro das organizações de saúde tem por intuito promover a integração do ensino-serviço, visando à reorientação da formação do profissional,



assegurando uma abordagem integral do processo de saúde. Entretanto, Seixas e Melo (2004, p.19), ressaltam que:

O processo de formação encontra-se em fase de construção e que os hospitais são gerenciados por vários tipos de profissionais [...] investigar o perfil desse administrador e quais competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) ele deve ter [...] ele precisa ter o perfeito entendimento do processo de trabalho na área da saúde, com uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, apoiando-se nos princípios éticos, ter comprometimento com a empresa, saber trabalhar em equipe e estar disposto a aprender diariamente.

A gestão hospitalar desenvolve um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo por meio de exercícios de prática gerenciais democráticas e participativas, sobre a forma de trabalho em equipe, pelas quais assume a responsabilidade de suas ações (PELLEGRINO e MINTZBERG, 1995, apud SANTOS, 1998).

O ato de gerir obedece a um processo lógico, que se inicia com a necessidade de controle, passa pela escolha do modelo de gestão, pelo estabelecimento de padrões e metas, pela comparação dos resultados obtidos com os respectivos padrões e metas, pelas conclusões, culminando com a etapa de tomada de decisão em relação ao que foi planejado (SANTOS, 1998).

Diante do exposto por Santos (1998), é possível observar a importância de um gestor dentro de uma organização hospitalar, pois não estamos falando apenas de saúde, mas também de uma empresa que, por meio de seus serviços e de profissionais aptos a área de saúde tanto médicos como enfermeiros, estão em constante contato com o cliente/paciente, promovendo transformação nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços, tendo em vista a capacitação, a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor de saúde, promovendo a ordenação da formação de recursos humanos.

No decorrer do texto, foi explanado com veracidade sobre a importância da gestão hospitalar, tendo como foco os administradores por competência, no entanto, fica evidente salientar sobre o fato que norteia o ciclo dos administradores hospitalares, para as necessidades exigidas nas atividades executadas dentro da instituição de saúde e identificando a importância de uma gestão ética, qualificada e comprometida com a empresa. Desta forma, considerando o incremento das tecnologias no apoio ao trabalho dos profissionais que estão inseridos nas organizações hospitalares. Surgindo nesse contexto um novo profissional, que deve se dedicar em tempo integral aos trabalhos voltados para a administração, dando origem ao administrador no hospital (SEIXAS e MELO, 2004).

### 2.1.2 O Administrador Hospitalar

A administração hospitalar é um assunto estudado há muito tempo, e é uma cultura que se expandiu e está diretamente relacionada com a história dos hospitais e dos profissionais. No Brasil, raramente encontramos um administrador ocupando o seu cargo, o que contraria o artigo 2º da Lei 4769, definindo os campos privativos de administração, até mesmo na área da saúde, que desde o princípio tem carência da atuação de um profissional com habilidades desenvolvidas exatamente para ocupar este cargo (CRA, 2008).

Seixas e Melo (2004, p.19), ao escrever sobre o tema, orientam que:

O Administrador Hospitalar, que deseja atuar na área, deve ter perfeito entendimento do processo de trabalho na prestação da saúde, com uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, apoiando-se nos princípios éticos, ter comprometimento com a empresa, saber trabalhar com equipe e estar disposto a aprender diariamente.

“A administração hospitalar é fruto do sistema que se expandiu por várias partes do mundo, onde o hospital é visto como uma empresa moderna, e, é claro, deve contar com os administradores” (SEIXAS e MELO, 2004, p. 17).

Fajardo Ortiz (1972, apud SEIXAS e MELO, 2004, p.18), afirma que “em seus respectivos países, os cursos de administração hospitalar foram criados com o objetivo de preparar os profissionais para atuar nos serviços de saúde e eliminar o empirismo”.

De acordo com Seixas e Melo (2004), quando o administrador se insere na instituição de saúde, sua preocupação imediata tem que ser a de compreender como atuam os profissionais da área e como funciona a cultura e inter-relação destas pessoas.

Em outro estudo, Mintzberg (1997, apud SANTOS, 1998, p.28) conclui que o Administrador Hospitalar “não é um planejador sistemático e reflexivo, mas sim um profissional que executa suas atividades em ritmo intenso, com as características de brevidade, fragmentação e variedade”, sendo possível afirmar que este é firmemente orientado para a ação.

O trabalho do administrador na área gerencial é complexo e multidimensional. Santos (1998) resumizou estas habilidades em três categorias: Habilidades conceituais, que é a capacidade do administrador ver a organização como um todo e saber relacionar as suas partes envolvendo o pensamento gerencial, o processamento das informações e as habilidades de planejamento; Habilidades humanas, que é a capacidade do administrador trabalhar com e através de outras pessoas e trabalhar eficiente e eficazmente como um membro da equipe, incluindo a habilidade para motivar, facilitar, coordenar, liderar, comunicar e resolver conflitos.

Por último, a habilidade técnica, a mais importante no nível operacional da organização, é o entendimento e o profundo conhecimento do administrador na execução e no desenvolvimento de tarefas e atividades específicas, incluindo o domínio de métodos, técnicas e equipamentos envolvidos em funções específicas, tais como engenharia, manufatura, medicina, enfermagem, finanças, conhecimento especializado, habilidade analítica e o competente uso de ferramentas técnicas para resolver problemas naquela área específica (SANTOS, 1998).

Além disso, pode ser utilmente subdividida em Habilidade de liderança intra-grupal dentro da unidade gerenciada e Habilidade no relacionamento inter-grupal.

Santos (1998) evidencia a partir desse conceito, que a habilidade interna intra-grupal é essencial aos níveis mais baixos e ao intermediário, enquanto que a habilidade inter-grupal torna-se cada vez mais importante nos sucessivos níveis em direção ao topo da organização.

A separação das habilidades em três níveis é meramente didática e com propósito de análise de cada uma delas individualmente, porque na prática, “essas três habilidades estão tão intimamente inter-relacionadas que é difícil determinar onde acaba uma e começa a outra” (KATZ, 1993, apud SANTOS, 1998, p.47). Embora todas as três habilidades sejam importantes em todos os níveis de administração, as habilidades técnicas, humanas e conceituais do administrador variam de importância em função dos diferentes níveis de responsabilidade.

Mackenzie (1969, apud CARDOSO, 2005) ensina que os gerentes, em suas atividades, se envolvem com três elementos básicos: idéias, coisas e pessoas. O gerenciamento desses três elementos está diretamente relacionado com o pensamento conceitual (do qual o planejamento é uma parte essencial), com a administração e com a liderança.

A principal diferença entre os Administradores Hospitalares e os gerentes analisados por Mintzberg (1997, apud SANTOS, 1998), é que os administradores envolvem-se num número expressivamente maior de negociação do que os gerentes. Enquanto que 10% (dez por cento) do total de contatos dos Administradores Hospitalares referem-se a negociações, apenas 1% (um por cento) do total de contatos dos gerentes estudados por Mintzberg refere-se a esse papel.

Motta (1997, apud SANTOS, 1998, p. 48), ao estudar o aprendizado gerencial afirma que o mesmo possui quatro dimensões básicas, a saber: a cognitiva, a analítica, a comportamental e a habilidade de ação.

Ainda segundo Motta (1997, apud SANTOS, 1998, p. 48), habilidade cognitiva refere-se ao domínio do conhecimento teórico produzido em administração, desde objetivos e formulação de políticas até estruturas, processos e comportamentos organizacionais; habilidade analítica “é aprender a identificar e diagnosticar problemas administrativos decompondo-os em diferentes partes, para rearrumá-los na busca de novas soluções”; desenvolver habilidades comportamentais significa “adquirir novas maneiras de interação humana, dentre padrões alternativos conhecidos e validados socialmente” e habilidade de ação “denota a capacidade de interferir intencionalmente no sistema organizacional, ou seja, a capacidade de transformar conhecimentos e alternativas comportamentais em formas efetivas de ação”.

Deste modo, tem-se a visão da importância do administrador na gestão hospitalar, apontado por Seixas e Melo (2004, p.18):

Para se exercer a função de gestor hospitalar, é necessário: saber coordenar as atividades para se atingir os objetivos; promover programas de capacitação dos profissionais para acompanhar as inovações, pois sem renovação o hospital irá declinar e morrer; promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo.

## 2.2 GESTÃO HOSPITALAR NO BRASIL

A gestão hospitalar no Brasil é referida, de acordo com Paim e Teixeira (2006, p.76), “como criação e utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política”. Sendo incluído no texto “a gestão de serviços e sistemas de saúde, gestão de qualidade, gestão estratégica, gestão de recursos humanos, gestão orçamentária e financeira”.

Segundo Vrandecic (2007, p. 1):

A questão da saúde e sua gestão no Brasil, passa principalmente, pela devida destinação de recursos para os setores da assistência a saúde, permitindo o equilíbrio na remuneração dos prestadores e dos profissionais, o que levará ao contínuo aprimoramento técnico e tecnológico.

Para compreendermos a gestão hospitalar no Brasil, faz-se necessário enfatizar a definição, a implantação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O propósito principal é situar no contexto as mudanças ocorridas em 1990, com esse novo modelo de gestão, mostrando a evolução desse sistema de saúde desde seus primórdios até a atualidade.

No que se refere à definição do SUS, Colla (2001) observa que a inserção da questão da saúde no contexto legal do Brasil encontra-se registrada na Constituição Federal Brasileira CFB/88, no Art.196, sendo entendida como um direito de todos os cidadãos e um dever do

Estado, garantido pelas questões sociais e econômicas, devendo ser concretizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como bem definido no Art. 198, constitui-se numa rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, possuindo como foco a descentralização da direção para cada uma das esferas do governo, o atendimento integral centrado na prevenção da assistência e a participação da sociedade.

Que no caso brasileiro ocorre por meio do processo de descentralização da política de saúde no Brasil, identificando os três elementos constitutivos da indução estratégica conduzida pelo gestor nacional, nos preceitos das Normas Operacionais do SUS: racionalidade sistêmica, financiamento intergovernamental e dos prestadores de serviço e modelo de atenção à saúde (VIANA D'ÁVILA e RODRIGUES, 2002, p. 139).

Conforme os Ibañez e Vecina Neto (2007), ocorreram à reforma de Estado na década de 90 no Brasil com as propostas de mudanças dos modelos de gestão da administração pública com foco no processo de implementação do SUS. A política federal em 1990 se concentrou na indução e na criação de condições para reconstituir responsabilidades gerenciais regionais ou locais.

Na opinião de Lenir (2006, apud IBAÑEZ e VECINA NETO, 2007, p. 1832) “a administração pública tem baixa capacidade operacional, fraco poder decisório, controles essencialmente formais e sem qualidade e influências políticas externas”. Para o autor a finalidade da administração passou a ser os meios e seus processos e não os fins, ou seja, a gestão hospitalar no Brasil apresenta dificuldades na política de incorporação tecnológica, no processo da informação, na modernização administrativa e na gestão de recursos humanos direcionados para o comprometimento do serviço público.

Segundo Ibañez e Vecina Neto (2007, p. 1932) “Na maioria dos hospitais públicos, falta gestão capaz, eficiente, moderna e humana, esses serviços, muitas vezes, tem alto custo e baixo resultado”.

Lenir (2006, apud IBAÑEZ e VECINA NETO, 2007, p. 1832) aponta que “dentre os serviços que incumbem aos órgãos e entidades que compõem o Sistema Único de Saúde estão os serviços hospitalares”, representando um dos problemas do sistema público de saúde, principalmente no que se refere à organização e gestão, revelando que as maiores dificuldades e desafios da gestão hospitalar estão voltados para a capacitação profissional dos gestores de gerir o complexo sistema marcado pela inovação tecnológica.

Fajardo Ortiz (1972, apud SEIXAS e MELO, 2004, p.18) expõe que “os problemas da gestão da saúde referem-se à insuficiência de pessoal, insuficiência de recursos econômicos e materiais, administração antiquadas e locais e equipamentos inadequados”. Segundo Seixas e Melo (2004), esses problemas estão tão interrelacionados que as soluções

são simultâneas. A origem principal dessa situação é a escassez de recursos financeiros, gerando falta de atendimento médico, principalmente para a população menos favorecida.

Nessa mesma linha de raciocínio, Fajardo Ortiz (1972, apud SEIXAS e MELO, 2004, p.18) ressalta que:

A América Latina necessita com urgência de verdadeiros administradores da atenção médica. As instituições de saúde encontram-se com estruturas antigas e rígidas, onde o médico, como diretor, é responsável pela atividade administrativa e clínica.

### **2.2.1 O Sistema Público de Saúde no Brasil**

Por volta de 1986 aconteceu, por meio da 8ª Conferência Nacional de Saúde, a redefinição do Sistema Nacional de Saúde, sendo aprovado por vários setores da sociedade que discutiam um novo projeto de saúde para o país, com o foco voltado para a ampliação da participação do setor público na assistência médica da população. Essa ampliação foi estimulada por meio do convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e as Secretárias de Estado da Saúde, dando início a criação do SUS.

Com base no contexto, Souza (2003, p.11) afirma que:

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS), com o apoio dos estados e municípios, desenvolviam quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e controle de endemias.

A forma como a saúde pública estava sendo administrada, levando em consideração que todas as ações deveriam ser de caráter universal. No entanto, nesta época, a prestação de serviço de saúde era de um sistema assistencial voltado somente para os contribuintes da previdência do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que em seguida passou a ser denominado como (INAMPS), uma autarquia do Ministério da Previdência Social que restringia a cobertura aos carentes que não possuíam nenhum direito, mas que recebiam a assistência como favor ou caridade e na maioria das vezes contavam com o apoio das filantropias (SOUZA, 2002)

Na mesma linha de pensamento, Calvo (2002, p.15) aponta as dificuldades encontradas pelo INPS na prestação da assistência de saúde, pontuando que:

A demanda crescente pelos serviços hospitalares e a sofisticação de técnicas e equipamentos – ambos conseqüentes da adoção do modelo americano de atendimento – geravam grandes dificuldades gerenciais ao sistema público de assistência médica, vinculada ao INPS.

Nesse período ocorreu a reforma sanitária, sendo contextualizada por Calvo (2002, p.33) da seguinte maneira:

A Reforma Sanitária, como ficou conhecida a proposta divulgada pelos sanitaristas, que defendiam as mudanças no Sistema Nacional de Saúde, foi contemplada nas disposições da Constituição em 1988, que aprovou a criação do Sistema Único de Saúde.

Os princípios e diretrizes básicas descritos nos artigos 196 a 200, da Constituição determinam que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CALVO, 2002, p.33).

Ainda de acordo com os princípios e diretrizes da Constituição. E mais precisamente sobre o gerenciamento dos serviços públicos, Calvo (2002, p.33) também ressalta que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

Porém, Souza (2002, p.5) aponta que “o processo de descentralização de recursos é responsabilidade do nível federal para os níveis sub-nacionais do governo”.

No entanto, Calvo (2002, p.33) faz menção, por meio da Constituição de 1988, sobre quem de fato tem a responsabilidade de implementação do SUS, quanto a assistência do serviço prestado a população, referindo que “a gestão do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade do poder público municipal, com cooperação técnica e financeira do poder público estadual e federal”.

Segundo Calvo (2002), as três esferas de governo possuem autonomia administrativa sem vinculação hierárquica, porém, com responsabilidades diferentes em relação ao SUS no que tange o compromisso de cumprimento do dever, delegando para os entes federativos “municípios”, a responsabilidade na implementação de políticas públicas.

Após vários preâmbulos é necessário mostrar uma definição do Sistema Único de Saúde (SUS) que segundo Souza (2002, p.35):

O sistema Único de Saúde é, por definição constitucional, um sistema público de saúde, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania, na noção de unicidade e ao mesmo tempo nas diretrizes organizativas de: descentralização, com comando único em cada esfera de governo: integralidade do atendimento; e participação da comunidade.

Em setembro de 1990 foi promulgada a Lei 8.080, Constitucional de Construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que se apresenta como sendo de caráter universal e prestado à população até então vigente no Brasil. Referenciado por Souza (2002, p. 14).

A Lei 8.080 instituiu o Sistema Único de Saúde, com comando único em cada esfera de governo e definiu o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. A Lei, no seu Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º, estabelece entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

A partir desse momento, o SUS na visão de (SOUZA, 2002) passa a representar para o Brasil um sistema universal sem discriminação, contudo, a partir do momento de sua consolidação, este passa a ser de acesso universal, como um direito de todos os cidadãos.

Schiesari (2003, apud CECÍLIO e MENDES, 2004, p.40) comenta que “a década de 1990 foi rica em propostas e experiências de mudanças de modelo de gestão nos hospitais públicos e privados brasileiros”, revelando que a década de 90 foi o marco na saúde pública com a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil como forma de melhora à assistência dos serviços oferecidos aos usuários.

Outro aspecto relevante ao contexto diz respeito às atribuições de cada nível de governo nas diferentes dimensões operacionais relacionadas ao SUS, enfocando a importância do papel das três esferas, como mostra o autor:

Definir o papel e as atribuições dos gestores do SUS nos três níveis de governo, portanto, significa identificar as especificidades da atuação de cada esfera no que diz respeito a cada uma dessas macro-funções gestoras, de forma coerente com a finalidade de atuação do Estado em cada esfera governamental, com os princípios e objetivos estratégicos da política de saúde, e para cada campo da atenção na saúde (promoção da saúde, articulação intersetorial, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, assistência à saúde, entre outros (SOUZA, 2002, p.38).

Porém, Souza (2002) também revela por meio da constituição federal nos artigos 196 a 200, que a legislação do SUS não explicita especificamente o papel de cada esfera de governo, mostrando que o detalhamento da competência e das atribuições da direção do SUS em cada esfera é feito pela Lei Orgânica da Saúde-LOS (Lei 8080, de 19 de setembro de 1990) que estabelece o papel dos três níveis de governo na assistência segundo a legislação do SUS: “A LOS estabelece em seu artigo 15 as atribuições comuns das três esferas de governo, de forma bastante genérica e abrangendo vários campos de atuação. Os artigos 16 a 19 procuram definir as competências de cada gestor do SUS” (SOUZA, 2002, p.38).



## 2.3 GESTÃO POR COMPETÊNCIA

Em qualquer organização prestadora de serviços, não importando o ramo de atividades, se atua em apenas um país ou se é uma empresa multinacional, em determinada época precisará, com maior ou menor intensidade, recrutar e selecionar profissionais. Isso acontece porque profissionais muitas vezes são demitidos ou pedem demissão, são promovidos, se aposentam ou morrem (BERTELLI, 2004).

Segundo Maximiano (2004, p.41), “competências são conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para uma pessoa desempenhar atividades”. As competências desenvolvem-se por meio de experiência profissional, educação formal e informal e convivência familiar e social. As competências importantes para o desempenho de tarefas gerenciais agrupam-se em quatro categorias principais – intelectuais, interpessoais, técnicas e intrapessoais.

Duran (1998, apud BRANDÃO e GUIMARÃES, 2001, p.10) define competência como sendo “conhecimentos, habilidades e atitudes, englobando não só questões técnicas mas também a cognição e as atitudes relacionadas ao trabalho” que para o autor a competência representa o conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências que credenciam um profissional a exercer determinada função”. No entanto, Brandão e Guimarães (2006) ao tratarem do tema, fazem menção à gestão de competências como processo de Gestão Organizacional por meio da expressão, pontuando que:

A gestão de competências faz parte de um sistema maior de gestão organizacional. Trata-se de um processo contínuo que toma como referência a estratégia da empresa e direciona suas ações de recrutamento e seleção, treinamento, gestão de carreira, avaliação de desempenho e formalização de alianças estratégicas, entre outras, para captação e desenvolvimento das competências necessárias ao atingimento de seus objetivos.

Com base, à competência é necessário questionarmos sobre o caráter ético que norteia a figura do administrador, fazendo referência aos valores e princípios que influenciam a tomada de decisão e, diante desta abordagem é fundamental dá-se importância para o que diz Bertelli (2004):

Para se conceituar um profissional que apresenta competências, deve-se avaliar não somente o conhecimento técnico que o indivíduo possui (obviamente condições necessárias, mas não suficientes), mas também os diversos aspectos comportamentais, tais como: postura ética, criatividade e iniciativa.

Diante desse processo é que se necessita das atividades chamadas competências, onde é definida por Fleury (2000, apud BERTELLI, 2004, p.80) como: “Saber agir de maneira responsável (...). Implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia da pesquisa é de suma importância para todo e qualquer trabalho, pois é a partir deste momento, que se traçam caminhos que serão percorridos durante a pesquisa para o atingimento dos resultados, resolução de problemas, levantamento de hipóteses ou questionamentos acerca de uma realidade. Desta forma, o objetivo de estudo deste trabalho, está embasado nas competências do profissional de Administração, mas precisamente, nas competências do gestor nos hospitais de sistema públicos de saúde.

#### **2.1 CLASSIFICAÇÕES DA PESQUISA**

##### **2.1.1 Quanto a Natureza**

Foi adotada a pesquisa aplicada, como sendo relevante para alcançar o sincronismo o sincronismo entre o conhecimento e a técnica.

“A ciência chegou a seu apogeu, quando as explicações saíam direto dos laboratórios para suas aplicações práticas. A pesquisa fundamental (conhecer para conhecer) foi superada pela aplicada (conhecer para dominar)” (BEZZON, 2005, p, 12).

##### **2.1.2 Quanto a Abordagem do problema**

Diante do problema exposto, será empregada a pesquisa quantitativa, devido apresentar-se de caráter conclusivo, por meio de cálculos amostral, e com possibilidade de escolha quanto ao número de entrevistados, onde a análise será feita com base no cruzamento das respostas, sendo aplicadas por meio de questionários e entrevistas.

“A pesquisa quantitativa é um estudo estatístico que se destina a descrever as características de uma determinada situação [...], medindo numericamente as hipóteses levantadas a respeito de um problema de pesquisa” (PINHEIRO, 2006, p. 89).

O trabalho também está embasado na metodologia qualitativa, devido apresentar um alcance suficiente com uma gama de opções não mensuráveis, relacionadas com as opiniões, experiências e comportamentos do administrador hospitalar dentro das organizações públicas.

### **2.1.3 Quanto aos objetivos**

Na primeira fase do projeto foi adotado o método exploratório, sendo utilizadas fontes secundárias como pesquisas em fontes externas: livros, artigos e publicações em formatos eletrônicos (internet), procurando agrupar as informações coletadas, as quais originaram o eixo temático e sub-tema, tendo como vantagem a provocação da análise de outros.

Para Pinheiro (2006, p. 84), “a pesquisa exploratória colabora na definição do problema de pesquisa, ajuda a definir o foco e as prioridades de estudo e visa compreender o comportamento e as atitudes dos consumidores”.

### **2.1.4 Quanto aos procedimentos técnicos**

As técnicas “são consideradas um conjunto de preceitos ou processo de que se serve uma ciência; são, também, a habilidade para usar esses preceitos ou normas, na obtenção de seus propósitos” (LAKATOS, 2006, p. 107).

As técnicas de coletas de dados para o trabalho, seguiram um esquema de prioridades, primeiramente a pesquisa bibliográfica como método de levantamento por meio de livros, revistas eletrônicas e internet, com a finalidade de associar o conhecimento das literaturas consultadas, refinando o conteúdo obtido para responder aos questionamentos encontrados com o auxílio da implantação do estudo de caso.

### **2.1.5 População e amostra**

“Universo ou população é o conjunto de seres [...] que apresentam pelo menos uma característica em comum [...] a delimitação do universo consiste em explicitar que pessoas ou coisas [...] serão pesquisadas, enumerando suas características comuns (LAKATOS, 2006, p. 108).

É um método eficiente, onde os registros são feitos pelos próprios pesquisadores, que buscam adquirir o entendimento de novas dimensões acerca do trabalho, é o seu exame mais detalhado.

O estudo desta investigação delimita-se aos administradores hospitalares que exerçam a função de gestores, sendo profissionais graduados em administração e competentes

para gerir o cargo ocupado, de ambos os sexos, pertencente à organização pública hospitalar de grande porte no município de Belém do estado do Pará.

Delimitamos como campo de pesquisa o Hospital Orfir Loyola e o Hospital de Clínica Gaspar Viana, sendo composta por unidades de ambulatório e internação de pacientes adultos, provenientes do SUS. Estas unidades possuem em seu quadro de direção, um profissional de nível superior, formado em Administração com pós-graduação em Administração Hospitalar, tendo em vista o grau de importância de um profissional com este tipo de qualificação.

#### **2.1.6 Instrumento de coleta de dados**

Serão utilizados como instrumento para a coleta de dados: uma entrevista estruturada aliada a um roteiro com perguntas relativas aos dados de identificação do sujeito (administradores) e questões orientadas, referentes ao estilo de administração gerencial, como também um questionário de perguntas fechadas e de múltiplas escolhas. As entrevistas serão pessoais, agendadas previamente e realizadas em período pré-determinado.

#### **2.1.7 Análise dos dados**

Os dados obtidos serão organizados segundo conteúdo temático e, posteriormente, analisados de acordo com procedimentos a serem definidos, com a possibilidade de se fazer uma abordagem com relação as outras instituições de saúde que não possuem administradores formados no cargo.

## REFERÊNCIAS

BERTELLI, B.S. **Gestão de Pessoas em Administração Hospitalar**. Editora Qualitymark. Rio de Janeiro, 2004.

BRANDÃO, P.H ; GUIMARÃES, A.T. **Gestão de competência e Gestão de Desempenho: Tecnologias Distintas ou Instrumentos de um Mesmo Construto**. ERA – Revista de administração de Empresas. Jan./Mar, 2001. Disponível em <<http://www.anpad.org.br/enanpad/1999/dwn/enanpad1999-rh-04.pdf>> Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.

BRITO, F.M ; FERREIRA,N.L **A Importância da Auditoria Interna Hospitalar na Gestão dos Custos Hospitalares**. Graduação em Ciências Contábeis, 2006. Disponível em <http://www.contabeis.ucb.br/sites/000/96/00000034.pdf>> Acesso em 31 de Março de 2008

BURLAMAQUI, P ; KELLER, A. **Estratégia Hospitalar: Compatibilizando o Gestor administrativo e o Corpo Clínico**. Tese de Mestrado, 2008. Disponível em <http://www.fgvsp.br/> >Acesso em 31 de Março de 2008.

CALVO, M.C.M. **Hospitais Públicos e Privados no Sistema Único de Saúde do Brasil: O Mito da Eficiência Privada no Estado de Mato Grosso em 1998**. Tese de Doutorado, Florianópolis, 2002. Disponível em <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/>>Acesso em 10 Fevereiro de 2008.

CARDOSO, C.C. **Empenhamento Organizacional de Profissionais de Saúde em Hospitais com Diferentes Modelos de Gestão**. Tese de Doutorado, 2005. Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/4383>>Acesso em 31 de Março de 2008.

CECÍLIO, O. C. L ; MENDES, C.T. **Propostas Alternativas de Gestão Hospitalar e o Protagonismo dos Trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam**. Revista Saúde e Sociologia, v.13, nº.2. Maio/Agosto, 2004. Disponível em [http://www.apsp.org.br/saudesociedade/XIII\\_2/artigos](http://www.apsp.org.br/saudesociedade/XIII_2/artigos) >Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração: Uma Visão Abrangente da Moderna Administração das Organizações**. Edição Compacta. Terceira Ed. Revisada e Atualizada. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2004a.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. 6. Ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro. Editora. Atlas, 2004b.

COLLA, M.M. **O Olhar dos Gestores sobre o Sistema Único de Saúde (SUS): Um Estudo Exploratório nos Municípios de Bagé Dom Pedrito (Rs)**. Tese de Mestrado. Porto Alegre. Dezembro, 2001. Disponível em [http://volpi.ea.ufrgs.br/teses\\_e\\_dissertacoes/td/000414.pdf](http://volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes/td/000414.pdf)> Acesso em 15 de Fevereiro de 2008.

CRA. **Conselho Regional de Administração PA/AP. Lei nº. 4769 de 9 de Setembro de 1965: Dispõe sobre o Exercício da Profissão de Administrador e dá outras Providencias**. Disponível em <http://www.crapaap.com.br/>> Acesso em 31 de Março de 2008.

FROSSARD, D. **Falam da Saúde: Frossard quer auditar gestão**. INFORME SINDH-RIO. Publicação Bimestral nº. 24. Julho-Agosto, 2006. Disponível em <http://www.anahp.com.br> > Acesso em 25 de Maio de 2008

GONÇALVES ERNESTO, L.O. **O hospital e a visão Administrativa Contemporânea**. Editora Elsevier, 2002.

GURGEL JUNIOR, G. D e FALCÃO VIEIRA, M.M. **Qualidade Total e Administração Hospitalar: Explorando Disjunções Conceituais**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.7, nº.2 Junho/Fevereiro, 2002. Disponível em <http://www.scielo.org/>> Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.

IBAÑEZ, N ; VECINA NETO, G. **Modelo de Gestão e o SUS: Management models and Brazil's National Health System (SUS)** Artigo publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.12, suppl, p.1831-1840. Novembro, 2007. Disponível em <http://www.scielo.org/>> Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.

LOS. **Lei Orgânica da Saúde nº. 8080, de 19 de Setembro de 1990.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8080.htm>>Acesso em 15 de Fevereiro de 2008.

MAXIMIANO AMARU, C.A. **Introdução à administração.** 6. Ed. Revisada e Ampliada. São Paulo. Editora Atlas, 2004.

PAES, E. **Mais dois Candidatos: Paes promete agência Metropolitana.** INFORME SINDH-RIO. Publicação Bimestral nº. 24. Julho-Agosto, 2006. Disponível em <http://www.anahp.com.br> > Acesso em 25 de Maio de 2008

PAIM, S.J. ; TEIXEIRA, F.C. **Política, Planejamento e Gestão em Saúde: Balanço do Estado da Arte.** Rev. Saúde Pública, v.40. Agosto, 2006. Disponível em <http://www.scielo.org/>>Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.

SALLES, C. **Gestão Hospitalar em Debate: Seminário discute soluções em parcerias com fornecedores.** INFORME SINDH-RIO. Publicação Bimestral nº. 24. Julho-Agosto, 2006. Disponível em <http://www.anahp.com.br> > Acesso em 25 de Maio de 2008

SANTOS, P.N. **O Trabalho do Administrador Hospitalar no Gerenciamento do dia-a-dia dos Hospitais Filantrópicos Gerias de Grande Porte no Estado do Rio Grande do Sul.** Tese de Mestrado. Porto alegre-RS, 1998. Disponível em [http://volpi.ea.ufrgs.br/teses\\_e\\_dissertacoes/td/000077.pdf](http://volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes/td/000077.pdf) >Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.

SEIXAS, S.A. M ; MELO, T.H. **Desafios do Administrador Hospitalar.** Rev. Gestão e Planejamento. Ano 5, nº9, Salvador, Janeiro/Junho, 2004. Disponível em <http://www.mestradoadm.unifacs.br/revista/PDFs/Revista%20GP%2010.pdf>>Acesso em 10 de Fevereiro de 2008.

SOUZA, R.R. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas.** São Paulo, Agosto/2002. Disponível em: <http://www.hospitalar.administrador.com.br>>Acesso em 12 de fevereiro de 2008.

VIANA D'AVILA ; RODRIGUES. **Mudanças Significativas no Processo de Descentralização do Sistema de Saúde no Brasil.** Caderno de Saúde Pública, vol. 18 Supp. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <http://www.scielosp.org>> Acesso em 15 de Fevereiro de 2008.

VRANDECIC, M **Gestão Hospitalar é destaque no prêmio Mineiro da Qualidade: apesar das dificuldades no setor, organizações mostram que é possível trabalhar com excelência.** Informe Publicitário. Outubro, 2007. Disponível em <http://www.portalqualidade.com>> Acesso em 25 de Maio de 2008.



## **APÊNDICE**

QUESTIONÁRIO DE PERGUNTAS:

01 – O que é necessário para liderar uma equipe e possuir o “domínio da situação” quando se é administrador de uma empresa?

R –

02 – O *feedback* das atividades segue um padrão ou cada membro executa-o de maneira que melhor lhe convém, dependendo da situação?

R –

03 – Quando solicitado um apoio de um setor que necessita realizar um serviço estratégico, como é feita a seleção dos membros da equipe?

R –

04 – São realizadas reuniões em que envolvam todos os funcionários da equipe para que sejam avaliados ou treinados ou esse tipo de coisa só acontece com pessoas escolhidas?

R –

05 – Toda empresa necessita de pessoas: capacitadas, qualificadas e com base empíricas, como um administrador avaliaria os seus funcionários a partir dos itens citados. Dê a sua opinião em relação aos seus funcionários.

R –

06 – A coordenação tem problemas com membros que não realizam as tarefas agendadas? Que conseqüências são causadas?

R –

07 – Existe algum tipo de punição para os membros que não desempenham seus deveres e obrigações? Cite alguns exemplos.

R –

08 – Poderíamos dizer que sua forma de gerência é de um administrador solidário (se preocupa com as pessoas; distribui seu tempo em função de ajuda-las) ou de um administrador que trabalha isolado do grupo? Qual a sua visão de ética ao desenvolver esse tipo de trabalho?

R –

09 – Como é feita a periodicidade das avaliações do grupo, segundo a questão de reciclagem dos membros, ou seja, há um período de avaliação para motiva-los a executarem um excelente trabalho?

R –

10 – Com base em seus conhecimentos empíricos, que tipo de incentivo ou conselho o senhor nos proporciona como acadêmicos na área de administração?

R –

### INSTRUMENTO DE PESQUISA

As pessoas tem opiniões diferentes a respeito da importância do Administrador Hospitalar dentro das organizações públicas (hospital), muitos nem sabem que existem um administrador, ou melhor, uma pessoa formada em Administração para está gerindo a direção do hospital. Tendo como consequência a falta de informação da sociedade e do meio acadêmico. Desta forma, gostaríamos de saber, em sua opinião: se qualquer pessoa do nível superior independente de sua formação acadêmica pode ser administrador hospitalar; ou, se está direção cabe somente ao administrador, pessoa formada em administração; ou ainda, se o profissional de administração pode ser considerado uma pessoa competente para gerir esse tipo de instituição que é o hospital.

Enumerado, em ordem de preferência, assinalando com o nº 1 a principal condição, com o nº 2 aquela que for considerada importante em segundo lugar e assim sucessivamente, até a décima:

	Espaço destinado a classificação
O atendimento Hospitalar.....	( )
Boas relações com companheiro de trabalho.....	( )
Bom relacionamento entre chefia e subordinados.....	( )
Estabilidade no trabalho (possibilidade de permanecer na empresa).....	( )
Esta satisfeito com o trabalho que realiza.....	( )
As pessoas reconhecem o seu trabalho.....	( )

### FORMULÁRIO

1 – O atendimento hospitalar fornecido pela sua empresa é:

1. Ótimo ( )
2. Bom ( )
3. Regular ( )

2 – As relações com seus companheiros de trabalho são:

1. Ótimo ( )
2. Bom ( )
3. Regular ( )

3 – Sua relação de chefia com o nível superior é:

1. Ótimo ( )
2. Bom ( )
3. Regular ( )

4 – Sua satisfação com relação ao trabalho que realiza é:

1. Ótimo ( . )
2. Bom ( )
3. Regular ( )

5 – Quando se trata do reconhecimento da importância do seu trabalho, você diria que ele é:

1. Ótimo ( )
2. Bom ( )
3. Regular ( )

6 – Cite três situações, ambientais ou de relação social, que considera mais vantajosa em sua empresa:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_