



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE**

RONALDO CAMILO DA SILVA

**O MODELO DE GESTÃO PÚBLICA NA REDE HOSPITALAR
ESTADUAL RIO GRANDE DO NORTE:
O CASO DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR**

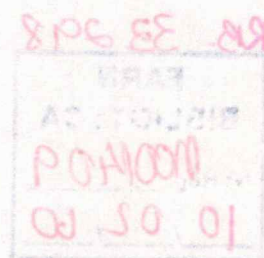
RONALDO CAMILO DA SILVA

**O MODELO DE GESTÃO PÚBLICA NA REDE HOSPITALAR
ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE:
O CASO DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR**

Monografia de Graduação apresentada
ao Curso de Administração da FARN -
Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do
Norte como requisito obrigatório para a
obtenção do Grau de Bacharel em
Administração.

Orientadora Karina de Oliveira Costa
Bezerra, M.Sc

Natal – RN
2009



Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Silva, Ronaldo Camilo da

O modelo de gestão pública na rede hospitalar estadual Rio Grande do Norte: o caso do hospital da Polícia Militar. / Ronaldo Camilo da Silva. – Natal: FARN, 2009.

54f.

Orientador: Karina de Oliveira Costa Bezerra (Msc.)

Monografia (Graduação em Administração) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Gestão Pública Hospitalar – Monografia. 2. Hospital da Polícia Militar – Monografia. 3. Gestão Organizacional – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 614.2



658:614.2
S583m
2009
ex 01

RONALDO CAMILO DA SILVA

**O MODELO DE GESTÃO PÚBLICA NA REDE HOSPITALAR
ESTADUAL DO RIO GRANDE DO NORTE:
O CASO DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR**

Monografia apresentada e aprovada em 26 de novembro de 2009
ao Curso de Curso de Administração da FARN - Faculdade Natalense
para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte como requisito
obrigatório para a obtenção do Grau de Bacharel em Administração.

Karina de Oliveira Costa Bezerra

Prof^a. Karina de Oliveira Costa Bezerra, MSC.
Orientadora

Prof^a. Catarina da Silva Souza, MSc.
Membro Examinador

Prof. Franklin Marcolino de Souza, MSc
Membro Examinador

Dedico este trabalho a Deus, à minha Família, sempre presente, à minha esposa, pelo apoio incansável, aos meus filhos, ao meu irmão/tio Pe. Robério Camilo, pelo incentivo.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus de toda benevolência, o que faz e ninguém desfaz, que pela misericórdia tem me guardado e sustentado; Aquele que presente está em todos os meus passos; ao Deus que é minha justiça meu conforto, a ti ó Deus todo meu louvor e minha adoração por tudo que tens feito em minha vida.

A Professora orientadora M.Sc Karina de Oliveira Costa Bezerra, pelo profissionalismo no desenvolvimento do trabalho.

À minha esposa amada, Joelma Duarte da Silva Camilo, pela dedicação e compreensão, ao longo desta caminhada. As águas não podem afogar esse amor...

A minha mãe, Maria José Camilo (*in memoriam*, mas sempre presente no meu coração).

Aos meus pais/avós José Camilo de Oliveira e Antonia Vito da Silva, que me educou e sempre mostrou-me qual o melhor caminho.

Aos meus filhos, Rayane Camila, José Rafael Camilo, Juliana Raquel, e Julia Duarte pela presença constante na minha vida.

Aos meus irmãos Pe. Robério Camilo e Robenice Camilo foram os grandes incentivadores para o início desta caminhada.

A família Camilo (irmãos, cunhados sobrinhos) pelo carinho amor e orações em meu favor.

A família Duarte (sogros, cunhados) pelas orações e preocupação, por me suportarem em seu seio.

A Diretoria de Saúde da Polícia Militar, na pessoa do Sr. Cel Josmar de Castro e do Sr. Diretor do Hospital da Polícia Sr. Cel Marcos Dias Leão, pela oportunidade da obtenção de dados imprescindíveis ao trabalho.

À Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, pela oportunidade da obtenção deste grau de qualificação profissional, bem como os professores da graduação em Administração, por suas contribuições durante a graduação.

A todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram. Minha gratidão.

RESUMO

A presente pesquisa analisa a atuação do Novo Modelo de Gestão do Hospital no Rio Grande do Norte, assim como a atuação e a responsabilidade de conduzir o hospital da PM para o futuro, dando-lhe as condições necessárias para superar seus problemas e vencer os desafios e parar adequar-se às novas exigências do mercado. A própria hierarquização da estrutura faz com que as pessoas se sintam distantes da administração e sem compromisso com os objetivos e a mudança implica na substituição de paradigmas, modelos ou padrões adotados na forma como o trabalho vem sendo executado, a mudança exige também uma decisão corporativa e não apenas da cúpula ou dos níveis gerenciais superiores, mas de todo o quadro de pessoal que deve assumir a tarefa da inovação com a consciência de que o trabalho a ser desenvolvido seja implementado de forma que o hospital alcance um melhor resultado nos processos decisórios mostrando que o atual modelo de gestão vem contribuindo efetivamente com a sociedade. A análise mostrou, através do método de análise de pesquisa exploratória, estudo de caso e não probabilística por acessibilidade que o HPM vem se desenvolvendo de forma a destacar as mudanças ocorridas e refletem um bom desempenho na Instituição, especificamente nas áreas de estrutura gerencial, onde os gestores na sua maioria graficamente representados em 53% são do sexo masculino 5% é oficial superior 21% são oficiais subalternos, 11% são oficiais intermediários e 63% é composto por praças da Polícia e civis que desenvolvem atividades estratégicas, mostra ainda que 53% tem entre 30 e 40 anos, e que 37% possuem nível superior e apenas 16% possuem especialização e 5% fez um mestrado, ainda que 74% ganham entre 1 e 3 mil reais e apenas 16% ganha acima de 7000 mil reais. A pesquisa ainda revela que as mudanças contribuem para inovação da gestão pública numa porcentagem de 84% e as inovações tecnológicas contribuem para um novo modelo de gestão pública, a resistência dificulta e prejudica o desenvolvimento da gestão, assim como as implementações de melhorias na prestação de serviço devem ser mudadas conforme 63% do entrevistados e somente 5% avaliam que os serviços prestados está bom e outros 5% não querem mudanças nos serviços. Conclui-se que a gestão do hospital, traspasa barreiras que norteiam o a modernização em busca de melhor desenvolvimento com os avanços tecnológicos e que podem alcançar através de mudanças uma melhor gestão na administração hospitalar desempenhando seu papel de servir a comunidade militar e a sociedade em geral

Palavras-chave: Modelo de gestão pública, Gestão pública, Mudanças.

ABSTRACT

This research examines the new Hospital management model in Rio Grande do Norte, as well as the expertise and responsibility to lead the hospital pm for the future, giving him conditions necessary to overcome their problems and overcome the challenges and stop meet the new demands of the market. Tiering itself structure makes people feel distant administration and without commitment to the goals and change involves the replacement of paradigms models or standards adopted in the way work is being performed, the change also requires a corporate decision and not just of the Summit or senior managerial levels, but the whole framework of staff who must assume the task of innovation with the awareness that the work to be developed be implemented so that the hospital reach a better result in decision-making processes showing current management model has effectively with society. The analysis showed through the search method of analysis case study exploratory, and non-probability by accessibility that the HPM has been developing to highlight changes and reflect a good performance in the institution, specifically in the areas of structure management, where managers mostly graphically represented in 53% are males official exceeding 5% is 21% are subordinate officers, 11% are official intermediaries and 63% is composed of civilian police and plazas engaged strategic activities shows even 53% is between 30 and 40 years, and that 37% have top level and only 16% have expertise and 5% made a master, even though 74% earn between 1 and 3 thousand real and only 16% earn above 7000 thousand real. The survey also shows that changes contribute to innovation in public administration at a percentage of 84%, and the technological innovations contribute to a new public management model hinders and resistance affect the development of management, as well as the implementations of improvements in the provision of universal service should be changed as 63 per cent of only 5% of the interviewees and assess the services provided is good and other 5% do not want changes in services. It is concluded that the management of the hospital, traspasa barriers which govern the modernisation in search of better development and technological advances that can achieve through changes a better management in playing its role in hospital administration military to serve the community and society in General.

Key-works: Model of public management. Public management. Changes.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 : Perfil dos Gestores e Colaboradores por Sexo.....	36
Gráfico 2: Distribuição dos Gestores e Colaboradores por Posto/Cargo.....	37
Gráfico 3: Distribuição dos Gestores e Colaboradores por idade.....	38
Gráfico 4: Distribuição dos Gestores e Colaboradores por escolaridade.....	39
Gráfico 5: Distribuição por Renda Familiar	40
Gráfico 6: A mudança proposta para gestão pública como: a desburocratização, o planejamento, o desenvolvimento de processos, a responsabilidade social e à democratização contribui para inovação e melhoria do Gestor Público.....	41
Gráfico7: Inovações tecnológicas contribuem para a adoção do novo modelo de gestão.....	42
Gráfico 8: Dificuldades encontradas (resistência) na adoção do novo modelo prejudicam o desenvolvimento da gestão.....	43
Gráfico 9: A adoção das melhorias implementadas nos serviços prestados pelo Hospital, os serviços devem ser mudados.....	44

LISTA DE SIGLAS

HCCPG – Hospital Central Coronel Pedro Germano

HPM – Hospital da Polícia Militar

Cel QOSPM – Coronel do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar.

TCel QOSPM – Tenente Coronel do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar

Maj QOSPM – Major do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar.

Cap QOSPM – Capitão do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar.

Ten QOSPM – Tenente do Quadro de Oficiais de Saúde da Polícia Militar.

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

RN – Rio Grande do Norte

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA	13
1.2. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE	14
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 Geral	18
1.3.2 Específicos	18
1.4 JUSTIFICATIVA	18
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 ORGANIZAÇÃO	21
2.1.1 Tipos de Organizações	21
2.2 GESTÃO ORGANIZACIONAL: Conceitos e Modelos de Gestão	24
2.3 GESTÃO PÚBLICA	25
2.3.1 Conceitos de Gestão Pública e Modelos	26
2.3.2 Histórico/Evolução da Gestão Pública	28
2.4 REFORMA ADMINISTRATIVA	29
2.5 GESTÃO HOSPITALAR	29
2.5.1 Características funcionais de uma organização hospitalar	30
2.5.2 Conceitos de Gestão Hospitalar	31
3 METODOLOGIA	33
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	33
3.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA OU POPULAÇÃO-ALVO DO ESTUDO	34
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
3.4 PLANO DE COLETA DE DADOS	34
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISES DOS RESULTADOS	36
4.1 Dados informativos sobre o perfil dos gestores e colaboradores do hospital da polícia	36
4.2 Dados avaliativos	41
5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE	50

1 INTRODUÇÃO

Realizar melhorias e oferecer qualidade no serviço público; requer um alto grau de conhecimento nas técnicas de gerenciamento, essa é a preocupação dos novos gestores, onde a modernização da gestão pública é um instrumento que possibilitam ao gestor enfrentar desafios, quebrar paradigmas gerenciais nos quais permitem o desenvolvimento da estrutura da administração. A melhoria da qualidade dos serviços passa pela superação dos fatores limitantes ao desenvolvimento do seu trabalho, através do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades com mecanismos gerenciais que permitam a utilização dos poucos recursos disponíveis com o máximo de eficiência, eficácia e efetividade possíveis.

O estudo propõe um aprofundamento de conteúdos que tratam sobre os modelos de Gestão Pública, especificamente na rede hospitalar. A proposta está dividida em quatro (04) partes distribuídas da seguinte forma:

O primeiro capítulo trará uma introdução que contém o contexto e colocação do problema, caracterização da organização e seu ambiente, os objetivos, geral e os específicos, e a justificativa.

O segundo capítulo mostrará o referencial teórico da gestão organizacional ou modelos de gestão; da organização e os tipos de organizações; da gestão pública e os conceitos de gestão pública e o modelo histórico/evolução da gestão pública a reforma administrativa e os seus conceitos; a gestão hospitalar e suas características, bem como, os conceitos de gestão hospitalar.

O terceiro capítulo descreve a forma metodológica do trabalho como sendo um estudo de caso descritivo e exploratório.

Logo em seguida será apresentado os apêndices e as referências com as quais foram feitas as pesquisas.

O objetivo deste trabalho é falar sobre gestão pública e gestão hospitalar no Hospital da Polícia Militar do Rio Grande do Norte. Desde a sua fundação (11/ago/1963), ou seja, há 46 anos o Hospital da Polícia tem em sua administração uma escassez de recursos que impossibilita o gestor de oferecer melhorias na sua estrutura física, e melhores condições de atendimento ao público em geral.

A gestão pública passa por severas mudanças nos quais trazem benefícios a rede hospitalar no Estado do Rio Grande do Norte, dentro das dificuldades

enfrentadas a falta dos recursos é a principal delas e que para suprir as necessidades é fundamental que seja bem aproveitado, o que possibilita o gestor público a desenvolver uma gestão mais voltada para um futuro de qualificação do gestor, e qualificar é obter qualidades em técnicas gerenciais que possibilite uma melhor visão e amplo conhecimento de um novo modelo de gestão hospitalar o que não é diferente de qualquer forma de gerenciamento onde se busca gerir dentro da gestão pública um novo modelo de gestão adequado e aplicado ao Hospital da Polícia Militar para que se possa conduzir dentro do processo evolutivo de gestão.

As receitas financeiras para manutenção do Hospital da Polícia são provenientes do Sistema Único de Saúde – (SUS) já que é uma unidade de cunho sem fins lucrativos, dependendo somente desse repasse para sua manutenção, porém as mudanças são provenientes de insistentes buscas pela qualidade da melhoria de vida da família policial militar e seus dependentes e também da população beneficiada pela gestão participativa, que para suprir as necessidades é fundamental manter certo controle onde possibilite o gestor público a desenvolver uma gestão mais voltada para o futuro.

A sociedade nunca passou por tantas transformações como neste último século, conforme afirma Drucker (1995), e estas testam continuamente a capacidade de adaptação das organizações às novas situações trazendo a mesma o desafio de reagirem de forma rápida e capaz de atender às demandas do ambiente em que estão inseridas.

A humanidade sempre se mostrou tão desesperada para os novos desafios, correr riscos e procurar oportunidades tecnológicas e econômicas que lhes tragam melhores benefícios propuseram um desejo de muitos que as transformações possam chegar com o avanço tecnológico, porém de forma a ajudar e contribuir para um melhor desenvolvimento dentro da sociedade.

1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

A Gestão Pública passa por severas mudanças as quais trazem benefícios e mostra o novo modelo de gestão pública na rede hospitalar. A forma velha de se gerenciar sem uma dotação orçamentária torna-se impossível alcançar as metas

previstas ou manter o propósito de fazer uma assistência preventiva efetiva, evitando os custos diferenciados com a medicina curativa estendendo esta atividade para todo policial militar independente onde ele esteja, seja na capital ou no mais longínquo recanto do Estado do Rio Grande do Norte.

Prestar serviços a sociedade com qualidade, sem recursos necessários traz um novo modelo de gestor público onde o mesmo tem que possuir habilidades gerenciais e dinamismo para conduzir um processo de negociador dentro do órgão ao qual é o responsável procurando os campos de investimento por parte dos governantes e fixando metas a serem atingidas num futuro bem próximo, um direcionamento estratégico como guia para o planejamento da organização, descentralização gerencial e administrativa.

Diante desse contexto de modernização da gestão pública e da quebra de paradigmas, o estudo propõe analisar a seguinte problemática: **como o atual modelo de gestão pública no Hospital da Polícia Militar do Rio Grande do Norte (RN) pode contribuir efetivamente com a sociedade natalense?**

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E SEU AMBIENTE

O estudo foi realizado na unidade Hospitalar da Rede Estadual do Rio Grande do Norte denominada Hospital da Polícia Militar tem como razão social no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – Como Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, onde sua principal atividade é o atendimento médico-hospitalar, através de consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas, maternidade, sendo que as consultas ambulatoriais são realizadas no Centro Clínico da Polícia Militar no Bairro do Alecrim.

O Hospital da Polícia foi criado com a finalidade de atender ao Militares e seus dependentes, sua fundação se deu em 11 de agosto de 1963, porém, hoje têm também a responsabilidade em atender uma demanda de pacientes vindo da região da Grande Natal e de todo Rio Grande do Norte, esses sendo oriundos do Sistema Único de Saúde – (SUS), sendo o Hospital de referência para o Estado, com o objetivo maior de servir, prestar o melhor atendimento possível, cuidando da saúde de todos que o buscam. Como testemunho deste trabalho, o Hospital da Polícia

sempre foi referência para o atendimento às autoridades, como: o Presidente da República e de sua Santidade o Papa João Paulo II, quando esteve em Natal. As contribuições para o avanço do Rio Grande do Norte são muitas, portanto, desde a sua fundação não sofreu reformas físicas em sua estrutura para melhor atender ao público policial militar e ao público em geral, torna-se desafio para o gestor público colocar o hospital em condições de melhor prestar serviço a sociedade.

Com atuação no Estado há quarenta e seis anos o Hospital da Polícia localizado na Avenida Prudente de Moraes, desenvolvendo atividades de prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais e cirurgias eletivas, tendo como principal objetivo em atender a família policial militar. Contando que o efetivo cresce de forma gradativa e a estrutura física existente não tenha condições de suportar ou se quer acompanhar a evolução do crescimento populacional e já presta serviços uma demanda influente no Estado onde a prioridade é atender ao Policial Militar e seus familiares.

Dentro de um ambiente com diversas dificuldades de âmbito geral, buscar as melhores condições para que o Hospital da Polícia Militar possa estender seus serviços e atender uma demanda considerável, contando com uma estrutura de profissionais militares e profissionais civis regidos pela hierarquia e disciplina sendo assim bem qualificados e com grandes responsabilidades. O hospital ainda dispõe de Laboratório de Análises Clínicas, Maternidade, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Terapia Intensiva neonatal, Almoxarifado, Sala de Raios-X, Lavanderia, Setor de Recursos Humanos para funcionários Civis e Militares.

A partir do ano 2000, houve crescente melhoria, no entanto com as mudanças de gestores também mudam as formas de administrar, atualmente o Hospital da Polícia Militar adquiriu novos equipamentos como: Ecocardiograma, Teste Ergométrico, Ultrassonografia, contador de plaquetas; novo aparelho de Raios-X, além do já existente; Laboratório de Manipulação, além das reformas das Salas de Ambulatório e abertura da Clínica de Fisioterapia com os mais modernos equipamentos atendendo a uma demanda de militares e dependentes, as melhorias na maternidade com programas de humanização para as parturientes gerando uma satisfação no atendimento.

O Departamento de Odontologia da Polícia Militar conta com os mais novos equipamentos em sua estrutura, conta também com serviço de implante dentário um dos mais modernos do Brasil e mostrando sua experiência até no exterior através de

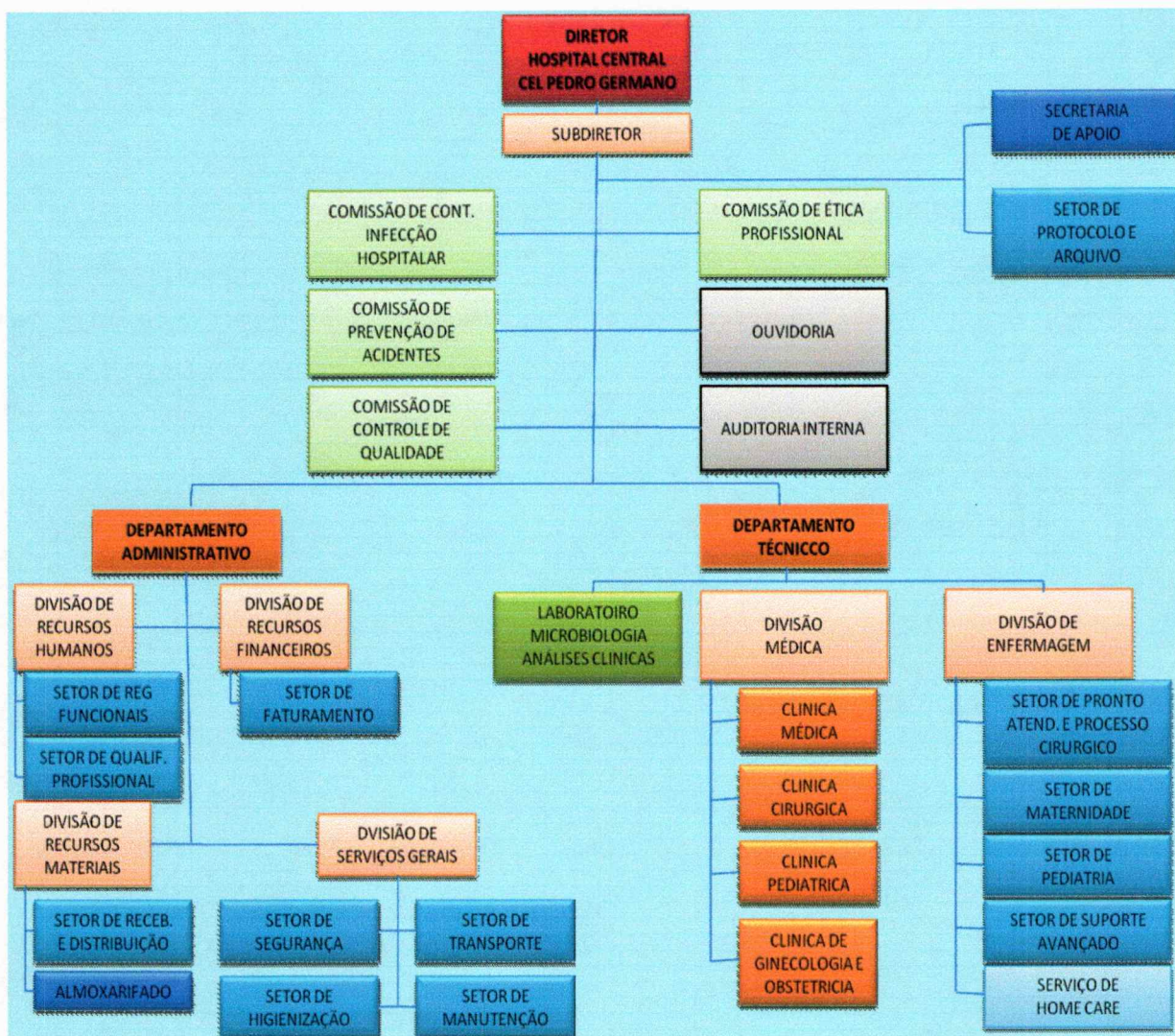
Congressos e Seminários. Preparando-se para o crescimento e o volume gerado pela demanda, somente no ano de 2008 foi autorizado recursos no total de mais de 4.000,000 (quatro milhões de reais) para que a estrutura do Hospital da Polícia possa passar por uma reforma na sua estrutura física e também com um investimento de mais 15.000,000 (quinze milhões de reais) para aquisição de novos equipamentos tendo em vista o crescimento do efetivo da Polícia Militar e seus dependentes e buscando suprir as necessidades da saúde pública, visando um melhor atendimento no Estado do Rio Grande do Norte, e se tornando assim o primeiro Hospital preparado para o atendimento com vistas à copa do Mundo de 2014.

A gestão administrativa da Diretoria de Saúde ou Hospital Central Coronel Pedro Germano, assim como todas as unidades de saúde militares, é baseada na administração pública gerencial, porém também é baseada na administração pública burocrática, onde seus princípios são baseados na hierarquia, adotando controles rígidos dos processos e mostrando-se impessoal nas ações por ele exercidas a gestão administrativa do hospital é regida pelo Regulamento de Disciplina Policia Militar onde se enquadram todos os militares a ele subordinado, sendo que conforme regulamento e portarias existentes a Direção de Saúde é composta por Oficiais Médicos concursados por um processo seletivo.

E, dentro do quadro de antigüidade a direção é composta da seguinte forma: o Diretor de Saúde é um Coronel Médico; Diretor do Hospital Central Cel Pedro Germano e Vice-Diretor de Saúde é um Coronel Médico, o Vice-Diretor do Hospital Central Coronel Pedro Germano, é um Tenente Coronel Médico, seguindo os demais setores gerenciados pelos postos seguintes dentro de cada setor sempre um Oficial do posto superior (Coronel, Tenente Coronel e Major) e ou intermediário (Capitães) ou subalterno (2º e 1º Tenente) para o gerenciamento dos setores específicos, conforme mostra o organograma embasados em todos os modelos de comandos militares.

Quanto à estrutura gerencial administrativa do hospital isso pode ser observado através do organograma a seguir (figura 01):

Fig.01 Organograma do Hospital Central Cel Pedro Germano



Fonte: Hospital Central Coronel Pedro Germano (adaptado pelo autor junho/2009)

Como mostra a figura 01 do organograma, a estrutura gerencial do Hospital Central Cel Pedro Germano, discorre em seus diversos departamentos que segue uma hierarquia vertical obedecendo às ordens de superiores hierárquicos. Mostrar como cada setor é regido por um gestor seja do posto superior (Coronel, Tenente Coronel ou Major) ou Posto Intermediário (Capitães) e Subalternos (2º e 1º Tenentes) e ainda tendo como principais elos de ligação os Sargentos, Cabos e Soldados na parte operacional dentro de cada departamento ou setor.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Avaliar como o atual modelo de gestão no Hospital da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte pode contribuir de forma mais efetiva para a sociedade.

1.3.2 Específicos

- ♦ Caracterizar o perfil dos gestores do Hospital da Polícia Militar;
- ♦ Identificar as etapas do processo de mudança da Gestão Pública no Hospital da Polícia Militar do Rio grande do Norte (RN);
- ♦ Descrever fatores que contribuem para a adoção de um novo modelo de gestão;
- ♦ Descrever as dificuldades encontradas (resistência) quanto a adoção do novo modelo;
- ♦ Sugerir melhorias ao novo modelo que deve ser adotado para a efetividade dos serviços prestados pelo Hospital da Policia Militar.

1.4 JUSTIFICATIVA

Portanto esse estudo irá propicia um conhecimento maior aos gestores sobre os impactos do novo modelo de gestão da Administração Pública, conseqüentemente mostrar como as novas formas de gerenciamentos da Administração Hospitalar do Hospital da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte (RN) e suas importâncias, e conhecer as competências de Servidores, sendo público prioritário, dirigentes, e potenciais dirigentes da Gestão Pública.

Nesse contexto, a presente pesquisa tem por objetivo, principalmente apresentar a realização das melhorias oferecidas e a qualidade do serviço ao público prestado no Estado do Rio Grande do Norte. Considera-se ainda, a importância do estudo, a de ser o papel dessa instituição o de poder mostrar o novo modelo de gestão para atendimento das demandas básicas da população e, portanto, necessitar de uma visão que requer um alto grau de conhecimento nas técnicas de gerenciamento, essa é a preocupação dos novos gestores, onde a modernização da gestão pública é um instrumento que permite ao gestor enfrentar desafios, quebrar paradigmas gerenciais nos quais permitem o desenvolvimento da estrutura da administração, a melhoria da qualidade dos serviços passam pela superação dos fatores limitantes ao desenvolvimento do seu trabalho, através do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades com mecanismos gerenciais que permitam a utilização dos poucos recursos disponíveis com o máximo de eficiência, eficácia e efetividade possíveis.

A relevância prática está em proporcionar um conhecimento mais abrangente sobre o modelo de gestão pública na rede hospitalar do Rio Grande do Norte, permitindo compreender as oportunidades e desafios enfrentados pelos gestores públicos, na tentativa de implantar ações de caráter estratégico em órgão do setor público, que é um sistema muitas vezes fechado a inovações, e tratando-se de uma organização Militar, às mudanças no processo em sua estrutura fazem com que os gestores possam aproveitar de forma eficiente às competências dos servidores e os motivando a contribuir com mais qualidade e melhor capacitação.

A forte identificação do pesquisador com a área pesquisada, estando este inserido no âmbito do setor público estadual, demonstra o desejo de que a pesquisa traga conhecimentos importantes aos gestores do órgão público pesquisado, bem como a toda comunidade que deseje obter maiores informações acerca das estratégias no âmbito da administração pública.

A contribuição teórica da pesquisa fica no entendimento que os estudos acerca da gestão pública, bem como tratando do novo modelo de gestão pública no Hospital da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte (RN), por se tratar de um estudo de caso, espera-se que o presente trabalho possa ser útil para a organização hospitalar pesquisada avaliar às conquistas e a necessidade de ajustes advindos do estudo realizado. Espera-se também, que outras organizações hospitalares privadas e também públicas conheçam os resultados do presente

estudo, e os utilizem como uma referência encorajadora. Entretanto, deve haver uma reflexão sobre as necessidades de mudanças, passo inicial para se conquistar maior satisfação e conforto dos usuários e abrir-se perspectiva de maior longevidade de suas atividades.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ORGANIZAÇÃO

O termo “organização” pode apresentar diversos sentidos como também diferentes tipos, dependendo do ambiente onde elas estão inseridas.

Para Chiavenato (1998, p.23), “a organização é um sistema de atividades conscientemente coordenadas de duas ou mais pessoas”.

As organizações são sistemas complexos e dentro desta complexidade existem organizações voltadas pra a produção de bens ou produtos (artigos de consumo, máquinas, equipamento, etc.) e organizações voltadas para prestação de serviços (saúde, serviços bancários, ensino, etc.). Todas exercendo influência na vida dos indivíduos e passam a ser por eles influenciadas.

Maximiano (2000; p.201), uma organização é uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa.

Constantemente, as organizações vêm sofrendo transformações, provocando impactos na sociedade, na vida das pessoas e como consequência às mudanças sócio cultural. Daí poder confirmar que uma organização nunca se constitui numa unidade pronta e acabada, mas uma instituição social, viva e sujeita a mudanças.

2.1.1 Tipos de organizações

Os diversos tipos de organizações contribuem para o desenvolvimento do de uma sociedade de modo a diferenciar as formas de prestação de serviços, tendo em vista a existência das organizações públicas e privadas.

A relação público-privado, constitui objeto de pesquisas específicas ou articuladas a outras temáticas relativas à administração e à política social. Público e privado são categorias expostas a um duplo sentido e tendem a tornar classificações nelas ancoradas cada vez menos pacíficas e mais carregadas de dúvidas. Essa questão atravessa fronteiras e constitui objeto de investigação em muitos países.

Segundo Estevão (1998, p. 5).

O público aparece, amiúde, colado ao sistêmico, ao manifesto, ao formal, ao generalizável e, de algum modo também, ao universo cultural dos símbolos e rituais partilhados e ao poder publicitável; ao passo que o privado, na esteira de sua etimologia, é vinculado a um certo sentido de privação, ao que se encontra afastado ou isolado da sociedade pública e, simultaneamente, ligado aos recursos próprios (idéia de propriedade), ao uso individual e doméstico, ao íntimo, ao que não está sujeito à intrusão de outros, ao que não é festivo; ou seja, o privado é reservado para o secreto, o informal, o particular, o individual ou o interpessoal, e ainda para o poder oculto.

As duas esferas assumem, assim, conotações diversificadas, dependendo do olhar que lhes é lançado. Todavia, enquanto caracterização jurídico-formal, essas categorias carregadas de historicidade indicam demarcadores que as vinculam à explicitação do regime jurídico.

A esse respeito Mello (1975, p.14) registra que:

Saber se uma atividade é pública ou privada é mera questão de indagar do regime jurídico a que se submete. Se o regime que a lei lhe atribui é público, a atividade é pública; se o regime é de direito privado, privada se reputará a atividade, seja, ou não, desenvolvida pelo Estado. Em suma: não é o sujeito da atividade, nem a natureza dela que lhe outorgam caráter público ou privado; mas o regime a que, por lei, for submetida.

As diferenças entre as organizações hospitalares e os outros tipos de organizações são também um ponto importante para a compreensão dessas organizações e dos fenômenos que nelas ocorrem.

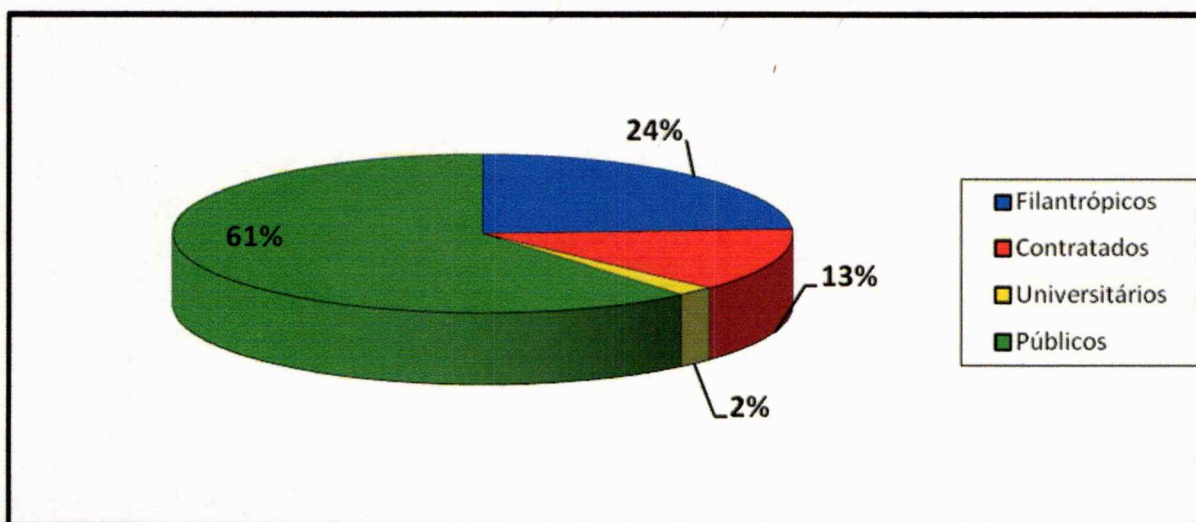
Conforme Rodrigues Filho, 1990 (apud, SENHORAS, 2007, p. 46), os fatores que mais distinguem as organizações hospitalares de outras organizações são:

- a) a dificuldade de definir e mensurar produto hospitalar;
- b) a freqüente existência de dupla autoridade gerando conflitos;
- c) a preocupação dos médicos com a profissão e não com a organização,
- d) a alta variabilidade e complexidade do trabalho, extremamente especializado e dependente de diferentes grupos profissionais;

- e) dado o acentuado dinamismo tecnológico, o setor é essencialmente de trabalho intensivo;
- f) muitas das inovações tecnológicas implicam não mudanças no método de prestação de um dado serviço, mas a introdução de um novo serviço que se soma aos anteriores e exige pessoal adicional para sua prestação;
- g) a produtividade do trabalho depende, sobretudo, de uma combinação adequada entre os vários tipos de profissionais;
- h) ao pessoal de nível superior, e, principalmente, aos médicos, são atribuídas as funções mais complexas, envolvendo a gerência administrativa e o comando técnico do trabalho dos auxiliares, além de sua normalização e supervisão;
- i) as funções mais simples ficam com o pessoal auxiliar, que as executam em cumprimento das normas de trabalho;
- j) em algumas áreas, as forças produtivas da ciência e da tecnologia atuam no sentido de elevar a produtividade do processo de trabalho, mas limitados a uns poucos procedimentos terapêuticos e diagnósticos.

A organização dos serviços de saúde no Rio Grande do Norte compreende um conjunto de ações e serviços realizados de forma a atender às demandas coletivas e individuais da população usuária. Esses serviços são realizados por estabelecimentos públicos e privados, através de atividades ambulatoriais, hospitalares ou domiciliares.

Grafico 01: Rede Hospitalar do Sistema de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte



Fonte: Ministério da Saúde (2001) adaptado pelo autor (junho/2009)

Conforme o Ministério da Saúde, (2001 apud, Castro 2004, p.2), a rede hospitalar do Sistema de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte é constituída por:

202 (duzentos e duas) unidades hospitalares, sendo, 49 (quarenta e nove) hospitais filantrópicos; 26 (vinte e seis) contratados; 04 (quatro)

universitários e 123 (cento e vinte e três) públicos. Nos hospitais públicos, encontra-se a seguinte distribuição: 04 (quatro) hospitais federais, 27 (vinte e sete) estaduais e 92 (noventa e dois) municipais.

2.2 GESTÃO ORGANIZACIONAL: Conceitos e Modelos de Gestão

Nas últimas décadas surgiram diversos modelos de gestão organizacional e consagrou-se a expressão gestão participativa para aqueles que, de alguma forma, se desenvolve com a participação de trabalhadores e outros setores sociais nas decisões sobre produção, organização do trabalho etc. As origens de tais modelos são as mais diversas, eclodindo, a maioria, de estudos das Escolas de Administração de Empresas, alicerçados em todas as ciências do comportamento. Tais modelos propõem alterações da gestão das organizações, no sentido do topo para a base da pirâmide estrutural, subordinando as mudanças na produção aos estudos da alta administração.

Para Souza (2002, p. 75), “o modelo de gestão pública com enfoque em diferentes formas de controle, como da qualidade, dos resultados, dos custos e do social, vinculada à responsabilidade social e à democratização, requer uma formação e mudança do perfil do gestor público”.

Com essa linha de pensamento, acrescenta que o perfil deste gestor deverá ser delineado, considerando, entre outras, as seguintes dimensões: iniciativa, responsabilidade, bom senso, capacidade de decisão, perseverança, conhecimento atualizado e visão de futuro. Entre as outras dimensões, não citadas, destacamos a cultura democrática, a habilidade de negociar e a cultura solidária.

Um perfil desta natureza impõe a necessidade da preparação dos gestores através de processos educativos contextualizados, participativos e integrados e baseados em ações concretas que contribuam efetivamente para mudanças.

Souza (2002, p. 74) especifica que os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) “são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do executivo na saúde, e declara que eles devem atuar em dois sentidos bastante imbricados: o político e o técnico”.

No âmbito político, a sua atuação deve ser norteadada pela concepção da saúde como direito de cidadania, pelo interesse público e pela adoção de uma

prática democrática, na qual se expressa a sua interação com outros sujeitos políticos do jogo democrático, tais como: outros representantes do poder executivo; representantes dos poderes legislativos e judiciários; representantes das entidades corporativas e da sociedade civil.

A atuação técnica do gestor, que não pode ser dissociada da atuação política, se consubstancia através do exercício das funções gestoras na saúde, segundo Souza (2002, p. 74). "Estas funções podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários à implementação de políticas e medidas coerentes com os princípios do SUS e da gestão pública".

No contexto geral, torna-se necessário que o gestor tenha conhecimento sobre o processo regulatório da política de descentralização, expresso em normas operacionais que estabelecem critérios, definições de passos a serem percorridos e procedimentos técnico.

2.3 GESTÃO PÚBLICA

Popularmente, mais conhecida como as ações de natureza não estratégica, e orientadas a melhorias incrementadas de um padrão administrativo tradicional. A qualidade e excelência na gestão pública, portanto, estão diretamente relacionados com uma opção do modelo de gerenciamento a ser adotado pelos governos e sua função na relação com a sociedade. Essa questão indica que as opções e escolhas a serem realizadas apresentam componentes técnicos e de valores, pois não há metodologias de respostas para modernizar a administração pública.

Segundo Pereira, (2006 p. 10).

"Há, em regra, um acordo comum de adotar como ponto de partida a crítica do modelo burocrático, com relação a sua inflexibilidade regida por normas organizacionais, a centralização e morosidade decisória e o foco nos procedimentos ao invés de priorizar os resultados da ação governamental".

2.3.1 Conceitos de Gestão Pública e Modelos

O modelo de gestão pública se diferencia de forma que a sociedade reconheça e tenham benefícios com os processos administrativos, seja nos modelos ultrapassados ou a nova forma de gerir recursos ou serviços com eficácia e transparência fazendo com que seja voltado aos princípios gerenciais e administrativos com atuação do governo e sociedade cada um desenvolvendo seu papel no processo participativo funções.

A gestão pública, também chamada no Brasil de administração pública, desenvolveu-se através de três modelos básicos, de acordo com o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (Brasil, 1995 p. 35);

- a) Administração Pública Patrimonialista- funcionando o Estado como uma extensão do poder do soberano, onde a corrupção e o nepotismo figuram como inerentes a este tipo de administração. Quando o capitalismo e a democracia se tornaram dominantes, o mercado e a sociedade civil passaram a distinguir-se do Estado, tomando-se a administração patrimonialista, neste momento histórico, um excesso inaceitável.
- b) Administração Pública Burocrática – surgiu baseada nas idéias de Weber, com o pretexto de combater a corrupção e o nepotismo patrimonialista, tendo seus princípios voltados á profissionalização, carreira, hierarquia, impessoalidade. Passou-se então, a adotar controles rígidos dos processos, por parte dos administradores públicos. O Estado voltou-se para si mesmo, deixando de lado sua função primordial, de servir à sociedade, limitando-se a manter a ordem e administrar a justiça, a garantir os contratos e a propriedade.
- c) Administração Pública Gerencial – aparece na segunda metade do século XX, buscando aumentar a eficácia da administração pública, reduzir custos, melhorar a qualidade dos serviços tendo o cidadão como beneficiário.

Diante dos três modelos básicos percebe-se as diferentes formas de gestão pública onde o modelo de administração pública patrimonialista apresenta-se na forma de administrar onde o poder dominante e capitalista, controla rigidamente a forma de administrar com o pretexto de combater as ações sofridas de corrupção e nepotismo, eximindo-se de sua função que é servir a sociedade. Por fim, um modelo que busca aumentar a eficácia administrativa na gestão pública procurando reduzir os gastos excessivos e buscando melhorar a qualidade dos serviços oferecidos aos principais protagonistas da sociedade, o cidadão.

Para Granjeiro (2003, p. 13),

A definição da administração pública como arte ou ciência depende do significado e da ênfase que se possa dar a esses termos, e sua idéia central é a ação racional, corretamente calculada para realizar determinados objetivos desejados. É planejada para incrementar a realização destes objetivos.

As mudanças são sempre bem vindas gerando assim expectativas aos novos caminhos da administração pública. Fica demonstrado que o setor público tem a obrigação de evidenciar a sociedade que os novos modelos vem de certa forma a contribuir com a postura das organizações em buscar maior eficiência ao setor público, desburocratizar os procedimentos e inovar os serviços oferecidos ao cidadão que é detentor dos direitos.

O conceito de cidadão como cliente surgiu nos anos 80, de acordo com Caulliraux; Yamashita (2004 in Caulliraux e Yuki, 2004, p. 30), e causou grande controvérsia, na medida em que o cidadão passou ser visto não mais como mero usuário dos serviços públicos, mas como proprietário da coisa pública, sendo parte ativa em um contexto demográfico, das decisões sobre as políticas públicas.

A postura das organizações públicas, no sentido de que estas precisam buscar maior eficiência no atendimento ao público, desburocratizar os procedimentos e inovar os serviços oferecidos.

Dentre as diferenças entre o setor público e privado, destacam-se as seguintes:

A principal finalidade do das atividades de caráter privado é o lucro, que lhe dá capacidade de sobrevivência em um ambiente de alta competitividade, por sua vez a principal finalidade das atividades públicas é prestar serviços a sociedade.

A preocupação de satisfazer o cliente no setor privado é baseado no interesse enquanto no setor público, no dever. Cliente atendido, no setor privado, remunera diretamente a organização, pagando pelo serviço recebido ou pelo produto adquirido.

No serviço público, o cliente atendido não paga diretamente pelo serviço prestado, e, sim o pagamento é feito indiretamente pela prestação de cada serviço realizado, onde o valor arrecadado através da contribuição dos impostos aos cofres públicos, os quais são revertidos monetariamente para cobrir as despesas decorrentes. Não há qualquer proporção entre a quantidade e qualidade do serviço recebido e o valor do tributo que recolhe.

2.3.2 Histórico/Evolução da Gestão Pública

A gestão pública propõe grandes mudanças às novas características. Diante da realidade exposta, os hospitais perceberam que os modelos de gestão até então utilizados não mais estavam gerando as respostas necessárias em termos de resultados. A complexidade da situação exige encontrar novos modelos para a evolução uma inovação da gestão, que possibilitassem, além dos resultados financeiros, uma perspectiva de longo prazo, voltada para a longevidade. Assim, a inovação gerencial se insere neste cenário como uma importante medida para viabilizar a competitividade e a qualidade dos serviços públicos prestados.

O governo brasileiro, através do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, regulamentou, através da publicação dos decretos nº 5.378, de 23 de fevereiro de 2005 e nº 5.383, de 03 de março de 2005, o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA e o Comitê Gestor do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização.

O intuito deste programa é trazer uma nova visão às organizações públicas, levando-as a funcionar com base nos critérios de promoção da governança, aumento da capacidade de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, promoção da eficiência, por meio de melhor aproveitamento dos recursos, busca pela eficiência e efetividade das ações governamentais, promovendo a adequação entre meios, ações, impactos e resultados; e promoção de uma gestão democrática, participativa, transparente e ética (Brasil, 2005).

A missão da GESPÚBLICA é, de acordo com Lima (2005), contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos e para o aumento da competitividade do país. Para isso, as ações de implementação das melhorias do serviço público passa por um processo contínuo de monitoramento, tendo influencia direta do plano de melhoria, gerado através da auto avaliação das instituições públicas.

2.4A REFORMA ADMINISTRATIVA

Reforma significa reduzir o Estado, limitar suas funções como produtor de bens e serviços e, em menor extensão, como regulador, mas implicará também ampliar suas funções no financiamento de atividades que envolvem externalidades ou direitos humanos básicos e na promoção da competitividade internacional das indústrias locais, ao mesmo tempo é um tema amplo que envolve aspectos políticos os que se relacionam com a promoção da governabilidade, econômicos e administrativos aqueles que visam a aumentar a governança. Dentre as reforma que tem por objetivo aumentar a capacidade de governar, a capacidade efetiva de que o governo dispõe para transformar suas políticas em realidade.

Segundo Pereira (1998 p. 13) "A reforma é antes de tudo uma mudança de instituição. Mas esta mudança só é possível graças à crítica à cultura burocrática e ao início da introdução de uma estratégia gerencial de gestão pública".

2.5 GESTÃO HOSPITALAR

O Gestor hospitalar tem sua ação gerencial restrita ao processo produtivo e tampouco conhecimento especializado (em Medicina) para argumentar e interferir nas decisões médicas. Além disso, subordinar as decisões médicas a protocolos não seria tarefa fácil, considerando-se às prováveis resistências. (Braga Neto, 1991).

Mas, para estabelecer esse novo paradigma na gestão hospitalar, há uma grande dificuldade a ser superadas dadas essas características do mercado de serviços de saúde, tornam-se cada vez mais necessária a intervenção do Estado, seja prestando diretamente os serviços ou regulando, objetivando cumprir os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde.

Neste cenário, gestores com qualificação e visão reduziram custos, reavaliaram capacidades produtivas e investiram na capacitação do capital humano. Um melhor desempenho a necessidade de melhor capacitação da função gerencial é perfil nos dias atuais para o cenário da gestão hospitalar os hospitais públicos

precisam se qualificar, mostrar agilidade e competência para responder às necessidades do usuário do serviço prestado pelo Hospital da Polícia Militar.

O hospital é um campo de práticas onde os conflitos existentes entre os atores que transitam no setor saúde aparecem de forma mais nítida, por isso mesmo, é um excelente espaço para a promoção do desenvolvimento gerencial.

2.5.1 Características funcionais de uma organização hospitalar

Os hospitais são típicas organizações prestadoras de serviços, de grande utilidade e importância para a comunidade em geral. Além de algumas pessoas terem como trabalho o cotidiano hospitalar, é lá que muitas pessoas buscam ajuda nos momentos fundamentais – e também os mais difíceis – de suas vidas.

Nessas organizações, o trabalho é marcadamente complexo, compreendendo grupos profissionais de diferentes capacitações e formação, mas que estão organizados, predominantemente, em torno de uma base hierárquica composta de especialidades e por especialistas em setores de operação médica, técnica e administrativa.

A caracterização funcional de uma organização hospitalar faz com que ela seja considerada um sistema social aberto, onde estão atuando outros subsistemas técnicos representados pelas especializações dos conhecimentos e habilidades de profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas entre outros. Em consequência, nenhuma pessoa ou grupo é responsável completamente pelo sucesso ou pela qualidade da experiência completa do paciente, uma vez que os profissionais são responsáveis por parte do processo, não havendo uma prestação de contas de todo o ciclo.

Conforme Senhoras, (2007 apud MARINHO, 2001, p.46), “os hospitais são organizações profissionais, que, para tudo funcionar, depende da capacitação e do conhecimento de seus executores;” portanto, os seus resultados não podem ser facilmente medidos ou padronizados, uma vez que dependem fortemente da relação profissional/usuário.

O trabalho nos hospitais constitui uma prática concreta, em que as mais variadas relações se estabelecem sob diferentes ângulos, por um lado através das

relações médico-paciente que focam o tratamento, a prevenção e o atendimento à saúde, e, por outro lado, através das relações de trabalho que permeiam as hierarquias e os ethos de trabalho, sob a ótica humanista, e os modos de organização da produção e consumo da saúde dentro do hospital sob a ótica gerencial.

2.5.2 Conceitos de Gestão Hospitalar

As organizações hospitalares apresentam características próprias no que se refere ao sistema que as gerencia. No Brasil este sistema inclui, na maioria das vezes, órgãos públicos e privados, que se unem para garantir recursos que possibilitem uma administração mais eficiente. Segundo Castelar et al (1995) a evolução nas estruturas hospitalares brasileiras a partir da década de oitenta teve como causa não a implementação de políticas de saúde mais humanas e abrangentes, mas o interesse de certos grupos políticos e privados, o que não reduziu entre as necessidades reais e a oferta de serviços.

Nos últimos anos, as instituições hospitalares públicas estão sendo sucateadas devido às sucessivas crises econômicas e políticas sofridas pelo Brasil e, também, pelo descaso e descomprometimento das autoridades que participam da gestão pública dos setores da saúde, conforme Pereira e Santana (1997), tanto pela ausência quanto a falta de fiscalização. A ausência de um planejamento de longo prazo e do desenvolvimento de diretrizes voltadas especificamente para a gestão deste setor são razão que fortalecem as condições precárias de muitos hospitais no país.

Se no âmbito externo a situação não sugere grandes melhorias, internamente as organizações hospitalares também carecem de reestruturações. Conforme ressalta Gonçalves (2006), as estruturas hospitalares geralmente se caracterizam como funcionais, que servem bem quando as variações do ambiente externo não produzem impacto significativo sobre as rotinas organizacionais. Porém em um ambiente mutável e que geralmente exige constantes adaptações, este estilo de estrutura não se mostra eficiente, já que centraliza as ações e não estimula a cooperação, sendo considerado um modelo estanque.

Outro aspecto que merece destaque é o uso de recursos tecnológicos. Como toda organização, o hospital necessita de uma gerência que desenvolve o planejamento, organização e o controle das ações, racionalizando a utilização de recursos a partir de máquinas mais modernas e capazes de atender as especificidades da área patológica são imprescindíveis para a qualidade e precisão no atendimento a pacientes.

3 METODOLOGIA

Este capítulo, além de fornecer uma revisão teórica sobre a caracterização e realização de pesquisas do tipo estudo de caso, apresenta também informações gerais e específicas sobre como será realizada a pesquisa descritiva e exploratória.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva. De acordo com Vergara (2000, p. 47), esse tipo de pesquisa “expõe características de determinado fenômeno. Podendo também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza”. Isso inclui informações sobre o tipo de estudo, suas características, as fases e sujeitos da pesquisa.

Também enquadra-se como exploratória por que de acordo com Gil (1999, p 43), “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”, dentro do estudo há uma necessidade de um maior aprofundamento no assunto pesquisado.

E por fim, classifica-se como estudo de caso, pois avalia o atual modelo de gestão da rede Hospitalar e a sua contribuição para a sociedade.

Schramm (1971 apud YIN, 2005, p. 31) afirma que:

A essência de um estudo de caso, a principal tendência em todos os tipos de estudo de caso, é que ela tenta esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, como foram implantadas e com quais resultados.

Através da pesquisa se pode avaliar e por fim conhecer o objeto de estudo ao qual se procura conhecer, portanto é fundamental que a fonte pesquisada esteja em amplo espaço de conhecimento e que o pesquisador possa explorar todos os campos a ele fornecido, diante do que foi pesquisado e dos dados absoldidos o que

esclarece que o estudo de caso é essencial não só à unidade em estudo como ao pesquisador que está inserido no âmbito da unidade em estudo.

3.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA OU POPULAÇÃO-ALVO DO ESTUDO

A população alvo dessa pesquisa é composta por 30 colaboradores da unidade de estudo, classificados como gestores (15), e funcionários dos setores estratégicos (15).

Roesch (1999, p. 138) População é “um grupo de pessoas ou empresas que interessa entrevistar para o proprietário específico de um estudo”.

Quanto a amostra da pesquisa, ela classifica-se como pesquisa censitária, que é representada por 30 colaboradores, dentre os quais 15 (quinze) são gestores dos setores seguintes: Diretoria Saúde, Diretor do Hospital, Financeiro, Administrativo, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Farmácia, Laboratório, Centro Clínico, Compras, Controle Interno, Recursos Humanos, Odontologia, Setor de Imagens, e 15 (quinze) são colaboradores dos setores estratégicos do Hospital Central Coronel Pedro Germano, dos referidos setores.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE COLETA DE DADOS

A técnica utilizada para a coleta de dados foi através de questionário estruturado para os colaboradores do Hospital Central Coronel Pedro Germano, através de questões fechadas. Segundo Roesch (1999, p. 142) “o questionário é um instrumento de coleta de dados que busca mensurar alguma coisa”.

3.4 PLANO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram tratados de forma quantitativa, que de acordo com Richardson (1999), o método quantitativo caracteriza-se pelo emprego de

quantificação tanto na modalidade de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas também utilizar-se-á por descrever a complexidade de determinado problema.

Também se utilizou uma abordagem qualitativa, pois conforme Oliveira (1998 p. 116) esta difere do quantitativo pelo fato de não empregar dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema. Não se trata, em absoluto, de observar que a pesquisa qualitativa seja inútil, muito ao contrário. Significa somente o fato de que existem domínios quantificáveis e outros qualificáveis. O sentido prioritário depende, conseqüentemente, da natureza do problema, suas causas e seus efeitos e do material que os métodos permitem coletar.

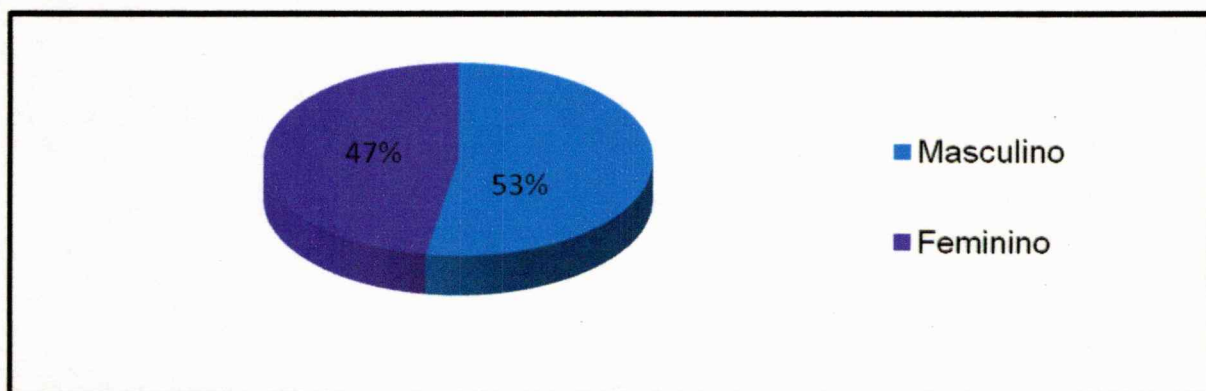
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados na pesquisa descrita a seguir foram distribuídos de acordo com os objetivos específicos da proposta de estudo e classificados em dados informativos sobre o perfil dos colaboradores, e também representados na pesquisa exploratória de dados avaliativos, portanto, estudo de caso fornece uma análise da problemática que procura mostrar o atual modelo da gestão pública e a sua contribuição diante da sociedade para que diante do contexto moderno pesquisado, os mesmos possam opinar com a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar idéias no intuito de identificar e conhecer os gestores do Hospital Central Coronel Pedro Germano, assim como, os colaboradores de nível gerencial.

4.1 Dados informativos sobre o perfil dos gestores e colaboradores do hospital da polícia.

4.1.1 Sexo

Gráfico 1 : Perfil dos Gestores e Colaboradores de linha Gerencial por Sexo



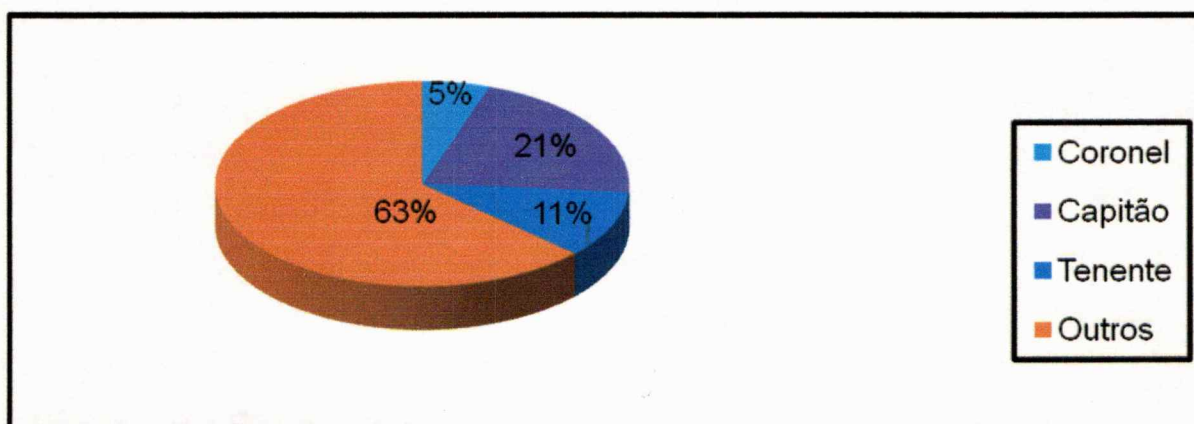
Fonte: Dados da Pesquisa, agosto – setembro (2009)

O gráfico 1 apresenta que o equivalente a 10 entrevistados ou 53% entre colaboradores e gestores são masculinos e 9 dos entrevistados ou 47% são do sexo feminino.

Em suma, caracterizar os gestores do Hospital da Polícia significa procurar identificar e compreender suas necessidades, na perspectiva de proporcionar processos mais adequados à realidade de da organização em estudo.

4.1.2 Posto ou Cargo.

Gráfico 2: Distribuição dos Gestores e Colaboradores de linha gerencial por posto/cargo.



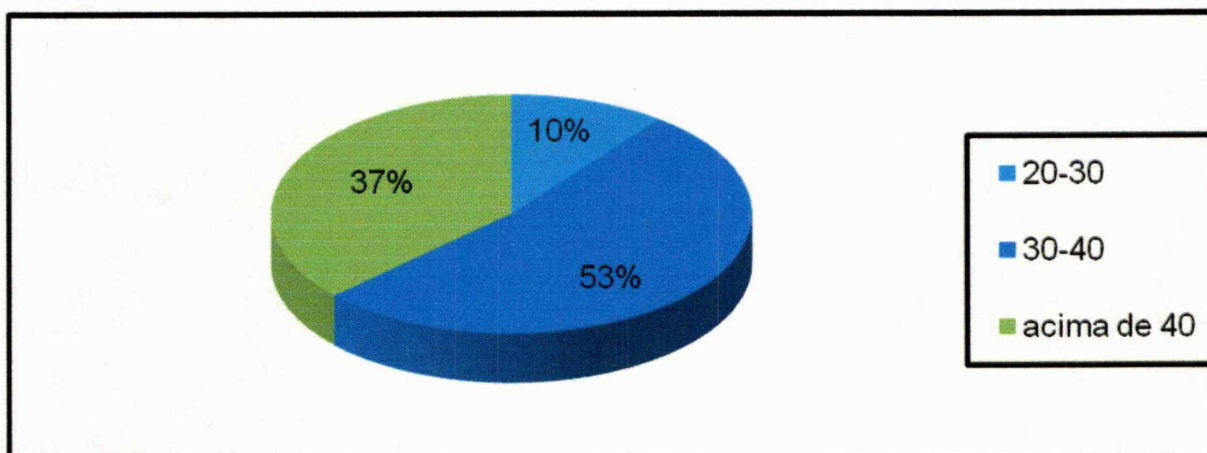
Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro (2009).

A representação gráfica referente ao gráfico 2, através de 19 entrevistados mostra que, os gestores são apenas 5% ou 1 entrevistado, enquanto os 11% são compostos pela linha gerencial de subalternos e 21% dos entrevistados, são de linha intermediária, 63% são outros que conforme a pesquisa são colaboradores de setores estratégicos da linha gerencial tanto de nível médio.

Sendo que, entre os entrevistados uma parte é de estagiários dos mais diversos cursos superiores e que desenvolvem suas funções como colaboradores auxiliando os setores estratégicos dentro de cada funcionalidade a que lhes é atribuído, o envolvimento maior deve ser de funcionários concursados e comprometido, para que haja um melhor aproveitamento dos processos existentes.

4.1.3 Idade

Gráfico 3: Distribuição dos Gestores e Colaboradores de linha gerencial por idade



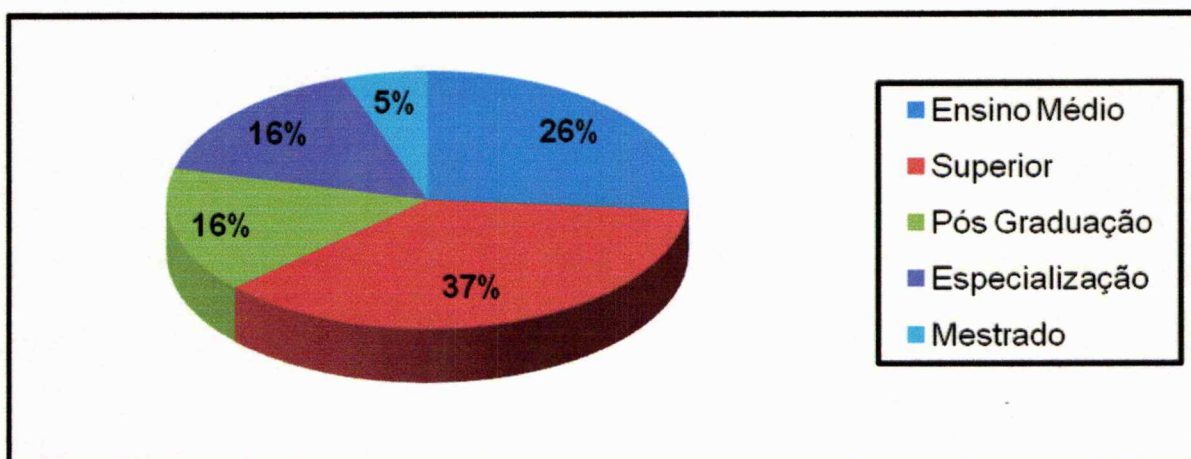
Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro (2009)

Os dados do gráfico 3 revelam que, 10% dos entrevistados são colaboradores de nível de apoio estratégico e que tem entre 20 e 30 anos, 37% têm acima de 40 anos de idade são de gestores setoriais e os que têm entre 30 e 40 anos foram de 53% numa linha de gerenciamento estratégico.

Diante das informações ora apresentadas, a idade média dos gestores do Hospital da Polícia é vista como futurista, que visa um futuro mais promissor em busca de idéias inovadoras com fundamentos em projetos que contribuam para as melhorias requeridas para o desenvolvimento do Hospital e que temos um grande avanço de novos pensadores com visão mais aguçada as mudanças a serem implementadas num processo inovador e modernizado.

4.1.4 Nível de Escolaridade

Gráfico 4: Distribuição dos Gestores e Colaboradores de linha gerencial por escolaridade.



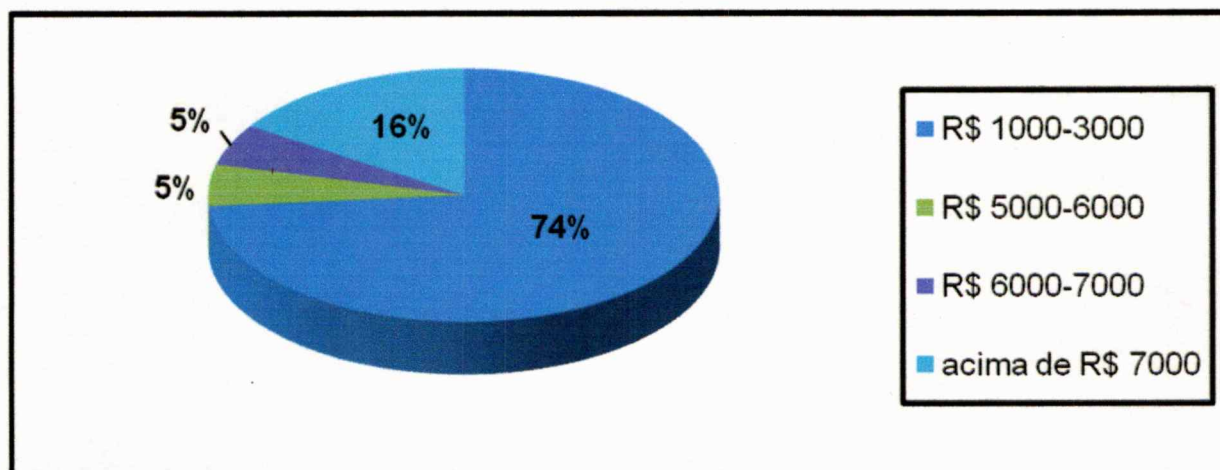
Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro (2009)

No gráfico 4, os dados da pesquisa mostram que 5% dos Gestores possuem Mestrado e 16% fizeram uma pós-graduação e que outros 16% possuem especialização e que 26% dos colaboradores de linha estratégica possuem o ensino médio, 37% possuem curso superior em diversas áreas além da biomédica.

Nota-se que o conhecimento é primordial aos que almejam a busca da gerência, porém o gestor aprimorado por um conhecimento específico que envolve um processo mais afinho com a gestão administrativa, onde dentro da área proposta requer certo grau de absolvição na área para que a habilidade seja correspondida com a função exercida. Pode-se afirmar que existe um avanço considerável nas habilidades propostas e requeridas pela sociedade que impõe os valores impostas ao gestor público na melhoria efetiva dos serviços prestados pelo mesmo.

4.1.5 Renda Familiar.

Gráfico 5: Distribuição por Renda Familiar



Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro (2009)

Conforme mostra o gráfico 5, 5% dos entrevistados ganham de R\$ 5 a 6 mil e outros também 5% ganham de R\$ 6 a 7 mil, já uns 16% chegam a ganhar acima de R\$ 7 mil enquanto uma porcentagem de 74% tem um ganho entre 1 e 3 mil reais.

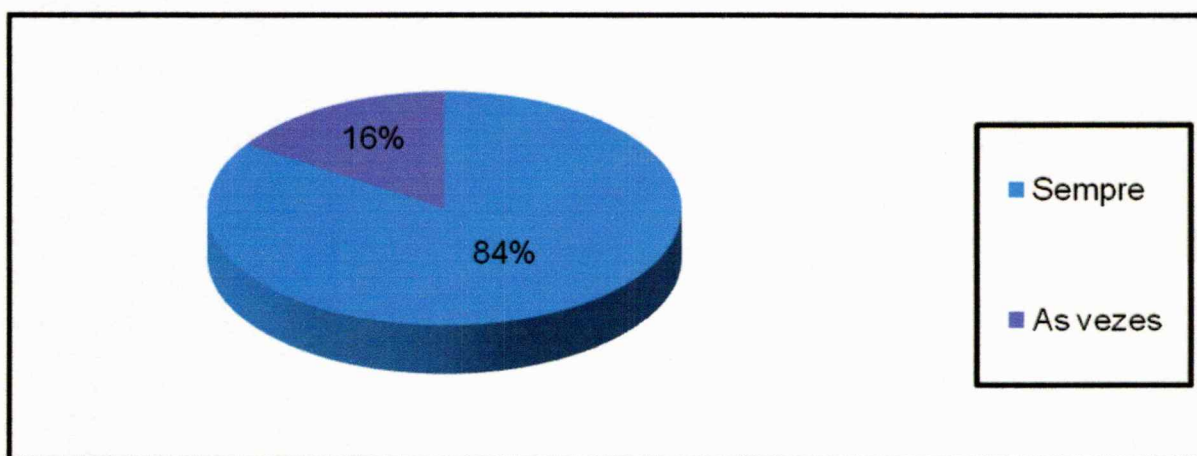
A demonstração gráfica mostra a existência de uma desproporção em equivalência de salários onde a maioria pesquisada está com um ganho em média salarial de 2 a 6 salários mínimos e que uma menor porcentagem com ganhos superior a 15 salários mínimos vigente no país, isso revela que, mesmo com essa diferença vê-se uma grande capacidade de desenvolvimento por parte dos colaboradores que se envolvem no processo participativo do Hospital da Polícia Militar.

4.2 Dados avaliativos

Os dados consistem em mostrar através da pesquisa que é possível se implantar ou sugerir melhorias a serem alcançadas em certo ambiente dentro das necessidades exigidas e propostas na gestão pública visando uma melhor capacidade de prestar os relevantes serviços a sociedade e a família policial militar.

4.2.1 Mudanças propostas para gestão pública e sua contribuição para inovação e melhoria do Gestor Público.

Gráfico 6: Mudanças propostas para gestão pública e sua contribuição para inovação e melhoria do Gestor Público



Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro/2009

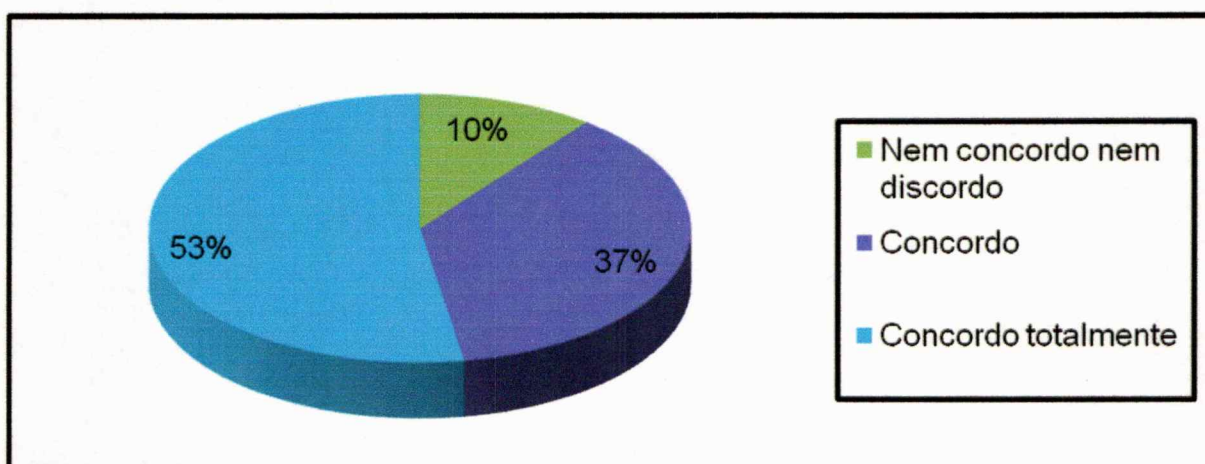
De acordo com dados do gráfico 6, 16% dos entrevistados disseram que as vezes as mudanças propostas para a gestão pública contribuíram para inovação e melhoria do Gestor Público, e que 84% confirmam as mudanças propostas sempre contribuem para inovação e melhoria da gestão.

A pesquisa mostra que as mudanças tem realmente contribuído de forma notória a realidade do Hospital e que dentro da visível melhoria por parte de alguns gestores e colaboradores que não conseguiram destacar que o processo da mudança tem contribuído para melhoria da unidade pesquisada afim de mostrar as

melhorias para os gestores e a sociedade. Isso faz lembrar o que afirma sobre a gestão pública. Souza (2002 p. 75), o modelo de gestão pública com enfoque em diferentes formas de controle, como da qualidade, dos resultados, dos custos e do social, vinculada à responsabilidade social e à democratização, requer uma formação e mudança do perfil do gestor público.

4.2.2 As inovações tecnológicas e sua contribuição para a adoção do novo modelo de gestão.

Gráfico7: As inovações tecnológicas e sua contribuição para a adoção do novo modelo de gestão.



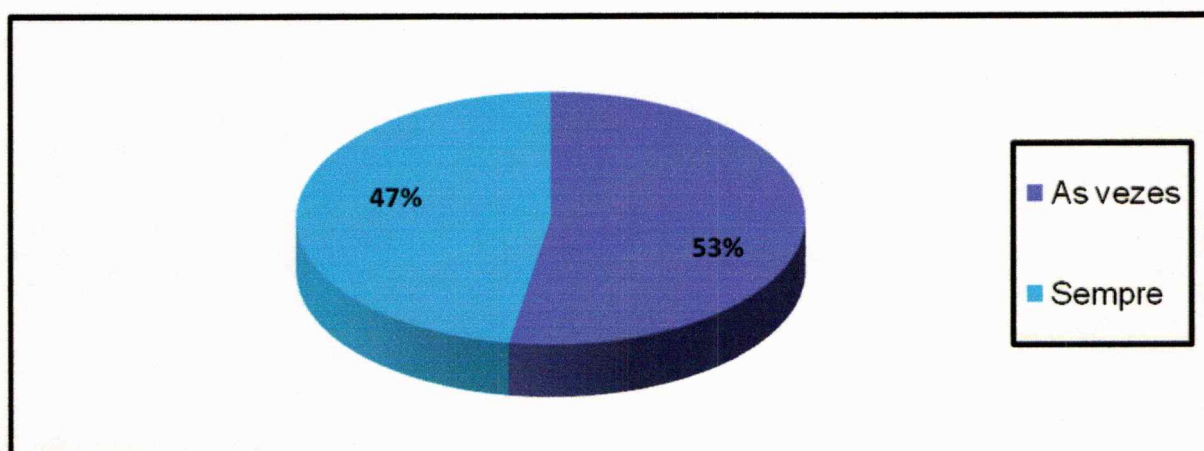
Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro/2009

De acordo com o gráfico 7, não houve um pesquisado que discordasse. Porém, mesmo conhecendo as inovações existentes e deixando as dúvidas com relação as melhorias impostas ou as que são buscadas de forma contribuir com as melhorias da gestão, ou que discordasse totalmente por definitivo, contudo 10% nem concordaram nem discordaram, deixando assim visivelmente que acreditam em mudanças futuras e que as melhorias sejam pra o bem da instituição, entre os 53% pesquisados que concordaram, existe um grau de avanço e suscetível a mudanças definitivas, e 37% concordaram totalmente que, as inovações tecnológicas contribuem para a adoção do novo modelo de gestão.

Demonstrando que o setor público tem a obrigação de evidenciar a sociedade que os novos modelos vêm de certa forma a contribuir com a postura das organizações em buscar maior eficiência ao setor público, desburocratizar os procedimentos e inovar os serviços oferecidos ao cidadão que é detentor dos direitos.

4.2.3 Dificuldades encontradas (resistência) na adoção do Novo Modelo e o desenvolvimento da gestão.

Gráfico 8: Dificuldades encontradas (resistência) na adoção do novo modelo e o desenvolvimento da gestão.



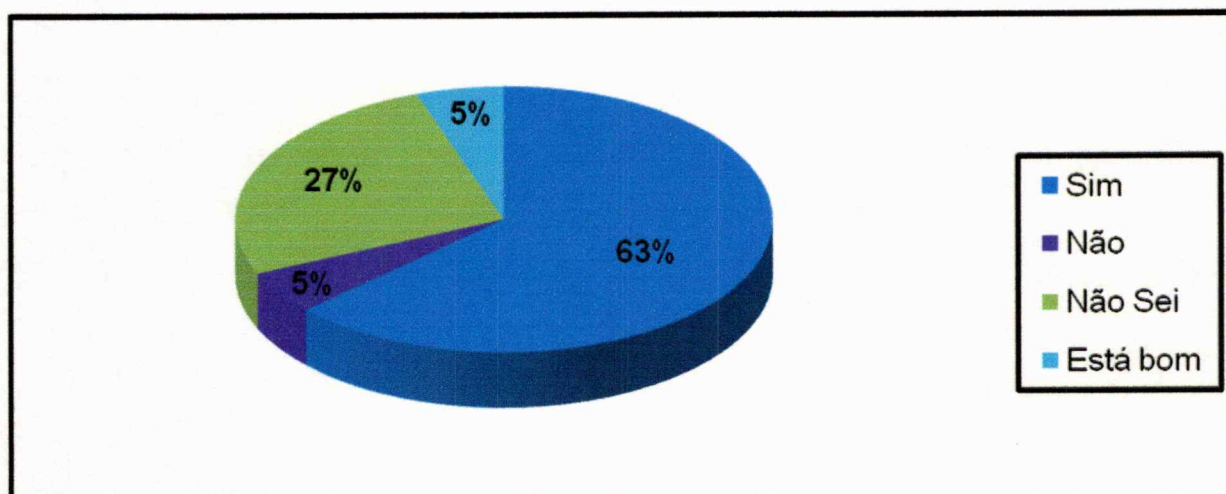
Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro (2009)

Conforme o gráfico 8, resistência às mudanças sempre existiram, e continuam fazendo com que haja prejuízo no desenvolvimento da gestão onde 53% dos entrevistados dizem que às vezes prejudicam e 47% confirmam que sempre houve dificuldade em se adotar modelos que permeiam o desenvolvimento em qualquer unidade principalmente os que são adotados no setor público.

Como toda mudança é constituída de um impacto, que seja boa ou ruim para a instituição, porém na maioria das vezes as dúvidas continuam enfatizadas dentro do processo evolutivo, o que pode ocasionar num prejuízo a unidade. Toda reforma é assistida por certo grau de resistência e que a minoria envolvida se mostra duvidosa demonstrando-se prejudicial ao desenvolvimento da gestão pública.

4.2.4 A adoção das melhorias nos serviços prestados pelo Hospital da Polícia.

Gráfico 9: A adoção das melhorias nos serviços prestados pelo Hospital.



Fonte: Dados da pesquisa, agosto – setembro (2009)

De acordo com a representação do gráfico 9, o quantitativo mostra que 5% dos pesquisados disseram que não devem mudar os serviços prestados pelo Hospital Central Coronel Pedro Germano, 27% não souberam responder e outros 5% dizem que está bom, porém uma maioria de 63% dissera que sim e revelam que os serviços prestados pela unidade de saúde devem ser mudados, inclusive colocaram as sugestões em questões de dados avaliativos no questionário, como: melhor atendimento da recepção, ampliação do quadro de pessoal, administração mais participativa com os funcionários, mais incentivo aos funcionários, cumprimento de carga horária ambulatorial, aumento de número de atendimento para militares e dependentes, informatização do fichário e por melhoras na gestão administrativa.

Pode-se observar que existe uma grande aceitação aos serviços prestados pelo hospital, porém ainda há muito que mudar, implantar ou adotar melhorias na instituição seja ela privada ou pública implica em ser persistente em fazer com que as mudanças ocorram e possam melhorar a percepção dos serviços prestados pela unidade Hospitalar.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo tem o propósito de contribuir para melhor desenvolvimento rente as inovações tecnológicas, e melhor qualidade no atendimento e na capacitação dos colaboradores. Assim como capacitação dos Gestores, pois existe uma preocupação que o gestor a cada dia tem se preocupado em melhorar a sua capacidade de gerenciamento e descobrir novas estratégias de gestão que lhes possibilitem superar o modelo patrimonialista e baseando-se no modelo burocrático de administração e da administração pública gerencial em busca de melhor eficácia, até então utilizado nesta perspectiva de melhorias institucional em benefício do cidadão.

A instituição Hospital Central Coronel Pedro Germano, possui uma administração flexibilizada e que procura alcançar os objetivos de melhorias tanto na área tecnológica, quanto humanística, buscando superar as dificuldades na adaptação do modelo inovador da gestão pública, com ampliação nos serviços de saúde e com a abertura do Centro Clínico de Nova Cruz-RN, e o Centro de Saúde avançada no Centro de Formação de Praças e as melhorias do Hospital da Polícia em Mossoró RN.

A ausência de recursos fez com que o Hospital Central Coronel Pedro Germano, retardasse as ações propostas pela diretoria, portanto dentro de uma visão amplamente estimulada pelos esforços em busca do bem estar do cliente.

Diante das variáveis pesquisadas o Hospital está passando por melhorias no que se refere a estrutura física com reforma e ampliação com investimento de mais de quatro milhões de reais, e visando a um futuro bem próximo, adquirindo novos equipamentos estimados no valor de quinze milhões de reais investimento este para equipar as novas instalações igualando-se o desejo de transformação e avanços com as novas tecnologias de forma a ajudar e contribuir para um melhor desenvolvimento, tornando-se assim o primeiro Hospital preparado para receber a Copa do Mundo de 2014.

Recomenda-se, que haja uma melhor visão na adoção do novo modelo de gestão pública, buscando evidenciar não só as melhorias físicas mais unir as ações junto ao público interno melhorando as condições funcionais e sociais visando o bem estar dos colaboradores. Também a ampliação do quadro de pessoal e ascensão de

funcional, e não é só o investimento em aquisição de novos aparelhos ou a melhoria nas instalações é preciso se ter uma visão mais humana elevando a estima dos que fazem o hospital da polícia oferecendo melhores condições de trabalho na melhoria de busca de resultados; aplicação de recurso no uso da tecnologia com informatização do setor de distribuição de fichas melhorando assim efetivamente o atendimento ao público usuário do sistema de saúde principalmente o policial militar e seus dependentes principais responsáveis pela existência do Hospital Central Coronel Pedro Germano, dando assim mais agilidade no processo de atendimento.

Recomenda-se ainda que seja elaborado um estudo que viabilize a satisfação dos colaboradores que fazem a unidade hospitalar, para que se possa diante dos resultados tornar visível aos gestores se, a receptividade nas mudanças implantadas foram bem aceitas e aprovadas pelo público alvo pesquisado.

Também a implantação de um sistema de informatização de prontuário eletrônico que possa facilitar ao militar que reside no interior do estado não se desloque do seu local de moradia para fazer marcação de fichas e exames complementares.

PORTAL da gestão pública. **Decreto nº 5.378 de 23 de fevereiro de 2005**. Dispõe sobre a Lei que Institui o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - GESPÚBLICA e o Comitê Gestor do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização, e dá outras providências. Disponível em: https://www.gespublica.gov.br/folder_legislacao/decreto_no_5_378.mht. Acesso em: 22 mai. 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1999.

REFORMA do estado e reforma administrativa. Disponível em: <http://www.advogado.adv.br/artigos/2003/romualdoflaviotropia/reformaestado.htm>. acesso em: 03 abr. 2009.

SENHORAS, Eloi Martins. **A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem**. Disponível em: <http://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/4/8/984-senhoras.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2009

SOUZA, Eda Castro Lucas de. **A capacitação administrativa e a formação de gestores governamentais**. Rio de Janeiro, *Revista da Administração Pública*, 2002.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos de relatórios e de pesquisa em administração**. São Paulo. Atlas S.A. 2000.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – Planejamento e métodos**. Porto Alegre-São Paulo: Artmed, 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE I. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este questionário é parte da pesquisa sobre O MODELO DE GESTÃO PÚBLICA NA REDE HOSPITALAR ESTADUAL RIO GRANDE DO NORTE: O CASO DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR, não é necessário se identificar

I - Dados informativos perfil dos colaboradores

1. Sexo

- a. () Masculino b. () Feminino

2. Posto/Cargo

- a. () Coronel b. () Tenente Coronel c. () Major
d. () Capitão e. () Tenente e. () Outros cargos

3. Idade (em anos)

- a. () 20 – 30 b. () 30 – 40 b. () acima de 40

4. Escolaridade:

- a. () Ensino Médio
b. () Nível Superior
c. () Pós Graduação
d. () Especialização
e. () Mestrado

5. Se respondeu “superior” na questão acima, informe qual a área de formação

6. Se respondeu “especialização” na questão acima informe qual a área de especialização:

7. Renda Familiar (em R\$)

- a. () 1000 – 3000 b. () 3000 – 4000
c. () 4000 – 5000 d. () 5000 – 6000
e. () 6000 – 7000 f. () acima de 7000

II - Dados avaliativos

1. Até que ponto a mudança proposta para Gestão Pública como: a desburocratização, o planejamento, o desenvolvimento de processos, a responsabilidade social e à democratização contribui para inovação e melhoria do Gestor Público?

- a. () Sempre b. () Nunca c. () Raramente
d. () As vezes e. () Não sei

2. As inovações tecnológicas contribuem para a adoção do novo modelo de gestão?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| a. () Discordo totalmente | b. () Discordo |
| c. () nem concordo nem discordo | d. () Concordo |
| e. () Concordo totalmente | |

3. Você acha que as dificuldades encontradas (resistência) na adoção do novo modelo prejudicam o desenvolvimento da gestão?

- | | | |
|--------------------|------------------|---------------------|
| a. () Não sei | b. () Nunca | c. () Raramente |
| d. () As vezes | e. () Sempre | |

4. De acordo com a adoção das melhorias implementadas nos serviços prestados pelo Hospital, os serviços devem ser mudados?

- | | | |
|-------------------|-----------------|--------------------|
| a. () Sim | b. () Não | |
| c. () Não sei | d. () Nunca | e. () Está bom |

5. Se respondeu "sim" cite algo que possa ser melhorado.

APÊNDICE II. CRONOGRAMA DESENVOLVIDO E COMENTÁRIOS SOBRE O PROCESSO DA COLETA DE DADOS

FASES DA COLETA DE DADOS	AGO	SET	OUT	NOV	Dez
CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO	X				
REVISÃO DO QUESTIONÁRIO	X				
APLICAÇÃO DO TESTE PILOTO	X				
COLETA DE DADOS	X	X			
TABULAÇÃO DOS DADOS COLETADOS			X	X	
APRESENTAÇÃO FINAL DOS DADOS				X	
REVISÃO DA LITERATURA			X	X	
APRESENTAÇÃO FINAL				X	

As fases do cronograma ocorreram de forma que houve a necessidade da construção do questionário com questões fechadas, devido a agilidade que o mesmo traz ao pesquisador em buscar as informações a serem colhidas. E que devido a coleta de dados ser feita com profissionais da área de saúde foi proposto que através de um teste piloto, fosse adequado o tempo de resposta e que pudesse fornecer informações rápidas com maior grau de eficiência. Porém, houve deficiência na coleta de dados onde alguns médicos não disponibilizavam de tempo suficiente para responder o questionário e isso implicou em falta de compromisso com o instrumento de pesquisa e com a instituição, já a pesquisa é tão somente para a análise de um melhor modelo de gestão pública, que a intenção do

pesquisador era que dentro do campo da pesquisa a mesma ser realizada com os gestores do alto posto do Hospital da Polícia Militar, porém devido as dificuldades encontradas e o tempo dos mesmos ser relevante, foi resolvido que os colaboradores pudessem participar da pesquisa, já que os mesmos estão inseridos no gerenciamento de apoio esses gestores e que o questionário possa está revelando a maior clareza no assunto o que fez com que alguns profissionais fossem selecionados de forma que a abordagem não os atrapalhasse no atendimento médico e ao público usuário do sistema.