

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

MARCELO TAVARES AFONSO FONSECA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

NATAL/RN
2017

MARCELO TAVARES AFONSO FONSECA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado à coordenação do Curso de
Administração do Centro Universitário do
Rio Grande do Norte como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Administração.

Orientador: Karina de Oliveira Costa
Bezerra, M. S.c.

NATAL/RN
2017

MARCELO TAVARES AFONSO FONSECA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Administração do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Karina de Oliveira Costa Bezerra, M. S.c.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Karina de Oliveira Costa Bezerra
Orientador

Franklin Marcolino
Membro Examinador

Marcelo Santos Arcanjo
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, fonte de todo esforço e sabedoria que me proporcionou saúde durante toda a jornada do curso e de elaboração desse trabalho de conclusão.

Aos familiares e amigos, em especiais a Pedro Emmanuel, Pablo Mamede e Tulio Molinari, minha namorada e Kivia que diante desse longo ano com todas as brincadeiras e indiretas fizeram com que eu criasse coragem e força para terminar esse trabalho, e compreenderem minha ausência e estresse.

A orientadora Prof (a). Karina de Oliveira pela paciência e até mesmo aqueles carões necessários para que conseguisse concretizar o curso. Não podendo esquecer também a coordenadora do curso Catarina, que sempre com suas brincadeiras soube me encorajar também para que fosse realizado essa conclusão do curso.

Aos meus pais, Milton Filho e Patrícia Tavares que mesmo com as dificuldades que sempre enfrentamos na empresa e na vida jamais mediram esforços para dar a minha irmã e eu, a melhor educação e jamais negaram minhas ausências na empresa quando necessário.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que sempre estiveram comigo durante todas as dificuldades e as alegrias dentro da UNIRN. Que abriu porta para conhecimentos e incentivos para buscar qualificações e enfrentar o mercado.

RESUMO

A tarefa básica da administração é a de fazer as coisas por meio das pessoas de maneira eficiente e eficaz. A administração pública está em constante mutação e o gestor público deve estar preparado esse processo. No serviço público de saúde ainda requer do administrador, conhecimentos que cerca da política pública e assistência a saúde. Porém, em alguns casos, o indivíduo que ocupa o cargo de administração, não possui formação na área de administração, e sim, na área da saúde. Diante do contexto acima, a pesquisa pretendeu responder a seguinte questão: Qual o nível de adequação dos cargos com a formação dos profissionais de administração dos hospitais públicos municipais de Natal-RN? Para responder a essa pergunta, se fez necessário o alcance do seguinte objetivo geral: Avaliar o nível de adequação dos cargos com a formação dos profissionais de administração dos hospitais públicos municipais de Natal. Este artigo foi de cunho exploratório descritivo, Foi realizado com os administradores dos hospitais de administração municipal, de Natal - RN. Utilizando um questionário de perguntas abertas e fechadas. Com média de idade de 45 anos e cerca de 2 anos na função administrativa, ao serem questionados quanto a importância da formação em administração para exercer a função nos hospitais municipais, 100% expressam que a formação em administração se faz necessária na tomada de decisões no ambiente hospitalar. Também foi unanimidade quanto a maior dificuldade encontrada no serviço: gerir recursos escassos em uma demanda tão importante quanto a saúde. 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; promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo, além de adaptação das demandas exigidas com os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Administração; Administração Hospitalar; SUS.

ABSTRACT

The basic task of management is to do things through people efficiently and effectively. The public administration is constantly changing and the public manager must be prepared this process. In the public health service still requires the administrator, knowledge that surrounds public policy and health care. However, in some cases, the individual who occupies the position of administration, has no training in the area of administration, but in the health area. In view of the above context, the research aimed to answer the following question: What is the level of adequacy of the positions with the training of management professionals of the municipal public hospitals of Natal-RN? In order to answer this question, it was necessary to reach the following general objective: To evaluate the level of adequacy of positions with the training of management professionals of municipal public hospitals in Natal. This article was descriptive exploratory, It was carried out with the administrators of the municipal administration hospitals, Natal - RN. Using an open and closed questionnaire. With an average age of 45 years and about 2 years in the administrative function, when asked about the importance of the training in administration to perform the function in municipal hospitals, 100% express that the training in administration is necessary in the decision making in the environment. There was also unanimity regarding the greatest difficulty found in the service: managing scarce resources in a demand as important as health. In order to perform the function of hospital manager, it is necessary: to know how to coordinate the activities to reach the objectives; promote training programs for professionals to follow innovations; to promote the motivation of the personnel to work with enthusiasm, besides adapting the demands demanded with the resources available in the Unified Health System.

KEYWORDS: Administration; Hospital administration; SUS.

1 INTRODUÇÃO

A tarefa básica da Administração é a de fazer as coisas por meio das pessoas de maneira eficiente e eficaz. A administração pública está em constante mutação eo gestor público deve estar preparado esse processo.

Na administração pública há diversas diferenças do setor privado, Santos e Andrade (2009) afirma que enquanto o setor privado pode praticar tudo aquilo que não esteja proibido, o setor público só pode praticar aquilo que esteja devidamente normatizado, e, no caso dos serviços de saúde pública, existe um excesso de regulamentação.

O setor de saúde é representativo do ponto de vista econômico, considerando-se que o consumo dos serviços de saúde no Brasil representou, em 2013, 8,2% do Produto Interno Bruto (PIB), de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) daquele ano. Somente no setor de saúde pública são 140 milhões de usuários que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2009a), ou seja, é muito significativo quantitativamente, bem como nos desafios porque a qualidade dos serviços de saúde ainda deixa a desejar.

O processo de execução dos serviços de saúde é particularmente importante porque cabe a ele conferir a direção das ações, respondendo pela tomada de decisões. A gerência como instrumento no processo de trabalho e na organização da saúde “implica na tomada de decisão que afeta a estrutura, o processo de produção e o produto do sistema, possibilitando intervenções impactantes para prestação da assistência com eficiência, eficácia e efetividade” (PASSOS *apud* FERREIRA, 2014).

Portanto, um administrador de um serviço público de saúde precisa “ter uma gama de conhecimento se habilidades de saúde e administração, conhecendo a realidade em que está inserido e ter compromisso social com a comunidade” (PASSOS *apud* FERREIRA, 2014).

Para tanto se percebe que os cargos de chefia administrativa nem sempre são escolhidos de acordo com formação adequada para o cargo, gerando muitas vezes, problemas de conhecimento e falhas de operacionalização.

Diante do contexto acima, a pesquisa pretendeu responder a seguinte questão: Qual o nível de adequação dos cargos com a formação dos profissionais de administração dos hospitais públicos municipais de Natal?

O município possui uma rede hospitalar para atendimento do público adulto, compreendido dos 14 anos até o fim da vida, é relativamente pequena para os dados estipulados pela Organização Mundial de Saúde, composta por 2 Hospitais Municipais, e duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Para responder a essa pergunta, se fez necessário o alcance do seguinte objetivo geral: Avaliar o nível de adequação dos cargos com a formação dos profissionais de administração dos hospitais públicos municipais de Natal.

Esse foi alcançado seguindo os seguintes objetivos específicos: Caracterizar o perfil dos profissionais de administração dos hospitais públicos de Natal; Conhecer a formação dos profissionais que atuam na administração pública hospitalar;

Justifica-se este trabalho diante de situações de má administração do dinheiro público, onde observa-se que a verba existe mas o sistema atual de saúde deixa a desejar, além da dificuldade de administração levando em conta a superlotação dos serviços e sucateamento da infraestrutura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O referencial teórico a seguir apresenta temas relacionados a Administração Pública, e O modelo atual de saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde.

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

As ideias sobre uma Administração Pública eficiente avançaram com a Revolução Industrial e com o enfraquecimento dos poderes aristocratas e absolutistas. No século XVIII, por causa de uma incipiente burocracia pública, já havia, na Prússia, preocupações de gestão centradas no controle, nas finanças públicas e na comunicação das ordens públicas. Nesse mesmo período, a experiência prussiana levou não só à criação dos primeiros cursos de Administração Pública como também à proposta de uma nova ciência da Administração (AMATO, 1958).

Parte-se do período em que, como herança da cultura colonial lusitana, predominava no âmbito da administração pública brasileira o patrimonialismo, exercendo total influência nas decisões administrativas, colocando as demandas da sociedade em segundo plano, em favor dos interesses daqueles que exerciam cargos e posições de comando na estrutura da administração. Holanda (1969, p. 145-146).), ao expor a responsabilidade do poder político patrimonialista, afirma:

Não era fácil aos detentores das posições públicas de responsabilidade, formados por tal ambiente, compreenderem a distinção fundamental entre os domínios do privado e do público. [...]. Para o funcionário “patrimonial”, a própria gestão política apresenta-se como assunto de seu interesse particular; as funções, os empregos e os benefícios que deles auferem, relacionam-se a direitos pessoais do funcionário e não a interesses objetivos, como sucede no verdadeiro Estado burocrático, em que prevalece a especialização das funções e o esforço para se assegurarem garantias jurídicas aos cidadãos. A escolha dos homens que irão exercer as funções públicas faz-se de acordo com a confiança pessoal que mereçam os candidatos, e muito menos de acordo com as capacidades próprias. Falta a tudo a ordenação impessoal que caracteriza a vida no Estado burocrático.

Bresser Pereira (1996, p. 4) acrescenta: “o nepotismo e o empreguismo, senão a corrupção, eram anormal”. Machiavelli (2012) aponta a conveniência – por esse ponto de vista – sobre a continuidade do exercício do poder e a limitação de avanços institucionais e qualquer tipo de inovação na gestão pública. Pela forma

com que se administrava, Faoro (2001) ressalta que o Estado patrimonialista estabelecia alianças com autoridades eclesiásticas, como poder autônomo, mas que estivesse entrosado com a máquina administrativa, mantendo contato direto com a população, para atender as necessidades básicas e garantir a submissão popular.

Com Getúlio Vargas no governo, o sistema burocrático ganha espaço. Rabelo (2011, p. 134) afirma que na década de 1930 a elite brasileira se especializa, e esse fato “conjugou o espírito de reformas com uma nova visão da administração pública”, unindo-se ao projeto que Getúlio apresentara para a expansão das capacidades administrativas. Com o maior interesse na profissionalização do funcionalismo Federal, criou-se em 1936 o Conselho Federal do Serviço Público Civil – CFSPC, que logo se transformou no Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, por meio do Decreto-Lei nº 579/38, com o lema:

“Governar é administrar”. Esse departamento tinha como objetivo reformular o modelo de Administração Pública vigente, introduzindo a racionalização, ao estruturar a organização funcional, com traços de impessoalidade, definindo padrões, regras e normas, principalmente no que se refere ao funcionalismo público; normatizou questões trabalhistas, o que Leite Júnior (2012) descreve como sendo a aprovação da Lei de Sindicalização, a implantação da jornada de trabalho de 8 horas, férias remuneradas e carteira de trabalho (com direitos trabalhistas e previdenciários); criou os Institutos de Aposentaria e Pensões; fundou a Justiça do Trabalho e instituiu o salário mínimo, a seleção por concurso público e o sistema de mérito pela qualificação profissional (meritocracia). Bresser Pereira (1996, p. 6) afirma que a reforma trazia “princípios centralizadores, hierárquicos da Burocracia Clássica”, com espírito racional-legal, pressuposto de eficiência diante do que se verificava no patrimonialismo.

Quatro vetores relacionados com o fenômeno da Nova Gestão Pública podem ser identificados como responsáveis por uma profunda revitalização da administração pública a partir dos anos 80: dois originários no campo das ideias e dois relacionados com transformações mais ampla sem escala mundial.

As duas principais fontes de ideias que combinadas deram origem à nova gestão pública (Hood, 1991) foram, de um lado, a nova economia institucional, do outro, variantes do “gerencialismo” — “managerialism” — (Aucoin, 1990). As duas

vertentes são provenientes de áreas distintas da administração pública tradicional: economia e administração de empresas.

A administração pública é vista como tendo diminuta capacidade de operação, enfraquecimento decisório, controles inexistentes na prática, além de pouca governabilidade. Este contexto é verificado na gestão pública hospitalar, acarretando envelhecimento do parque tecnológico, falta ou superficial informatização e gestão administrativa antiga. Apesar dos custos crescentes, os hospitais públicos, em sua maioria, demonstram baixa eficiência, resultados e qualidades aquém do esperado (IBAÑEZ, 2007).

Segundo Ibañez; Vecina Neto (2007, P. 32): “A capacitação profissional para gerir a complexidade de um sistema hospitalar fortemente marcado pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras é um dos grandes desafios hoje da gestão pública”.

2.1.1 Administração Hospitalar

A evolução da administração hospitalar está diretamente relacionada à história dos hospitais e da medicina. No Brasil, a modelo de outros países, esses estabelecimentos de assistência à saúde foram inicialmente administrados por religiosos, médicos, enfermeiros ou pessoas da comunidade. Devido ao fato de os mesmos não serem vistos como empresa, mas como instituições de caridade, os administradores não necessitavam de qualificações técnicas, adquirindo a prática de coordenação com as rotinas de trabalho (SANTOS, 2013).

Pensar na gestão de um hospital é, antes de qualquer coisa, conhecer profundamente instituição em que se trabalha, ter conhecimento das normas e rotinas dos serviços que ela presta, reconhecer seus pontos fortes e/ou aqueles que precisam ser melhorados para traçar um planejamento claro e organizado a fim de tornar o trabalho eficiente. Além disso, cada hospital deve fornecer claramente os moldes de liderança e valores organizacionais que influenciam no comportamento dos seus administradores. Lacombe e Heilborn (2002) afirmam que a instituição

deve estabelecer se sua política será voltada ao capital humano, bem-estar dos funcionários e serviços prestados, ou se seu foco será o cumprimento de metas.

Contextualizando o campo de pesquisa, torna-se relevante compreender o hospital como uma empresa que presta serviços. Sendo uma empresa, ela é também um sistema, composto de elementos interligados, que buscam resultados positivos e o melhor funcionamento da organização, para atender e satisfazer seus clientes, possuindo uma meta em comum: cura do Paciente.

Para Cherubim (2010, p10):

O hospital é um estabelecimento complexo, não só pela própria natureza da sua atividade, que é a de assistir pessoas acometidas de algum tipo de doença, mas também pela sua própria composição física funcional. É nele que se encontram equipamentos e instalações muitos sofisticadas, que exigem redobrada atenção para que suas ações possam ser desenvolvidas a contento.

De acordo com Pereira (*et al.* 2009)

Os hospitais brasileiros ainda contam com uma número reduzido de profissionais para atuar na administração hospitalar. Mas para que o profissional exerça sua função com prestígio e sucesso é necessário que, além de ter alcançado o êxito no curso superior em administração quanto na continuação dos estudos com a pós-graduação na área hospitalar, ele deve também possuir outros atributos pessoais, um desses atributos é a liderança.

A fim de garantir o desempenho e eficácia dos serviços prestados a população, o administrador hospitalar tem o dever de conduzir sua organização com preparo, capacidade e habilidade técnica, científica e intelectual. É preciso preparar os profissionais da saúde para vivência dos valores éticos e não só para a prática das técnicas terapêuticas (RODRIGUES, 2014).

2.20 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para que se possa entender de administração em saúde pública, se faz necessário conhecer os princípios de diretrizes do modelo atual de atenção em

saúde, que se baseia em um sistema único de saúde, conhecido como SUS, que possui princípios de diretrizes doutrinários e organizativos embasados na constituição de 1988 em seus artigos 196 a 200.

É necessário entender que o modelo atual, de acordo com PAIM (2015), é um dos mais completos do mundo, dotado de normatização assistencial e administrativa, visando a integralidade das ações, a equidade no atendimento e a universalidade da assistência.

Outra característica do SUS são os princípios organizativos, onde promove a descentralização da administração, regionalização do modelo em saúde, hierarquização do serviço, divididos nas três esferas de governo, resolubilidade na promoção, prevenção e reabilitação em saúde, com a participação social ativa nas decisões a serem tomadas.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado da luta do movimento da Reforma Sanitária, que traduz a insatisfação com o sistema vigente e traz um novo olhar para o cuidado integral, centrado no usuário (OHIRA, 2014).

Privilegia o município, pois é nesta esfera que se faz necessário o fortalecimento e a profissionalização, na medida em que as ações acontecem neste espaço geográfico e social, onde devem ocorrer mudanças gerenciais para a construção de modelos de atenção para dar respostas aos problemas da população local (TEIXEIRA, 2002).

A saúde configura-se como um dos campos no qual se desenvolvem discussões técnicas e políticas sobre as formas, os projetos e as estratégias de reforma, sendo que a complexidade verificada nesta área se ramifica em todos os níveis de governo (SANTOS, 2005). No âmbito dessa complexidade, o hospital destaca-se como uma das principais organizações, devido ao fato de concentrar oferta de serviços de média e alta complexidade e por consumir considerável volume de recursos para a prestação desses serviços⁶. Nesse sentido, ao se discutir a atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital e os inúmeros aspectos conjunturais a ele relacionados devem ser levados em conta (BRASIL, 2011).

Segundo Barbosa; Gadelha (*apud* PACHECO JUNIOR, 2014), ainda que os hospitais possam desempenhar um protagonismo por, dentre outros aspectos, desempenharem atividades mais complexas e reunirem moderna e densa tecnologia, os estudos sobre inovação em saúde nessas organizações, assim como nos serviços de saúde em geral, ainda se encontram em fase embrionária e com significativos desafios. Para os autores, frente a esse quadro, faz-se necessário, inicialmente, adotar como base analítica uma compreensão acerca da inovação nos hospitais. Outro caminho em direção à inovação, segundo eles, seria o de desenvolver novas perspectivas na gestão do hospital e do sistema de saúde em geral. Os mencionados autores consideram que, no caso brasileiro, há diversos desafios a serem superados, principalmente nas organizações hospitalares estatais do SUS, que – por conta de seus limites no desempenho de sua produção de serviços – podem em parte serem vistos como organizações com pouca inovação.

Junto a esse cenário limitante, o hospital costuma ser considerado como uma das instituições que mais resistem à mudança, por conta da pouca interação entre “profissões e departamentos, fragmentação da prática clínica, grande subordinação dos usuários aos serviços e pouco governo dos gestores para atuar sobre as corporações” (LORENZETTI, 2014).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, 8080 de 1990, o SUS deverá ser administrado de forma descentralizada, com participação social, hierarquizada e regionalizada. Esses princípios organizativos norteiam a administração pública na saúde.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que haja três leitos hospitalares para cada mil habitantes, mas o Brasil sofre com a perda gradativa de leitos e não o surgimento de novas vagas. O IBGE (2012) divulgou recentemente a seguinte tabela:

Tabela 01. Número de leitos (SUS) por 1.000 habitantes, por esfera administrativa do estabelecimento* e ano, segundo regiões Brasil, 1993, 1999 e 2005

Região	Público			Privado			Universitário		Total		
	1993	1999	2005	1993	1999	2005	1993	1999	1993	1999	2005
Brasil	0,7	0,7	0,8	2,4	2,0	1,2	0,2	0,3	3,4	3,0	2,0
Norte	1,1	1,1	1,1	0,8	1,0	0,5	0,1	0,1	2,0	2,1	1,6
Nordeste	0,8	0,8	1,1	1,9	1,8	1,1	0,2	0,2	2,9	2,8	2,2
Sudeste	0,8	0,7	0,7	2,6	2,1	1,2	0,3	0,3	3,6	3,2	1,9
Sul	0,3	0,3	0,6	3,3	2,5	1,7	0,3	0,4	3,9	3,2	2,2
Centro-Oeste	0,8	0,8	0,8	2,9	2,5	1,2	0,1	0,3	3,8	3,5	2,1

Fonte: MS/SAS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (1993 e 1999) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2005); base demográfica do IBGE.

2.2.1 Rede hospitalar do Município de Natal/ RN

Natal é um município brasileiro, capital do estado do Rio Grande do Norte, Região Nordeste do país. Pertence à Mesorregião do Leste Potiguar e à Microrregião de Natal. Com uma área de aproximadamente 167 km², é a segunda capital brasileira com a menor área territorial (maior apenas que Vitória, capital do Espírito Santo), fazendo desta a sexta maior capital do país em densidade populacional.

De acordo com a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, a população do município é de 877 662 habitantes, sendo o décimo nono município mais populoso do país e sua região metropolitana, formada por outros onze municípios do Rio Grande do Norte, possui uma população de pouco mais de 1,5 milhão de habitantes, formando a quinta maior aglomeração urbana do Nordeste e a décima nona do Brasil.

Para compor a rede de assistência a saúde, não é dividida em 4 distritos de saúde: Leste, Oeste, Norte e Sul. Cada distrito compõe uma rede descentralizada e hierarquizada de assistência, tendo como porta principal de entrada a rede de Atenção Básica, representada pelas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, localizadas em todos os bairros da capital. A secretaria Municipal possui um sistema de regulação específico para rede hospitalar, como um filtro dos casos de urgência, que geralmente tem como porta de entrada o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e aqueles oriundos da Rede de Atenção Básica.

Atualmente Natal possui 3 hospitais assistenciais Adultos sob administração da Prefeitura, que São compostos por: Hospital Municipal de Natal, R. Cel. Joaquim Manoel, 654 – Petrópolis, Ambos na zona Leste; Unidade de Pronto atendimento da Cidade da Esperança, Av. Rio Grande do Norte, s/n - Cidade da Esperança e a UPA de Pajuçara, Av. Moema Tinoco da Cunha Lima, 3393 –Pajuçara.

A rede do município ainda dispõe de um pronto socorro infantil, convênios com os hospitais privados do Município, bem como o apoio dos hospitais públicos especializados sob administração do Governo do Estado. Para compor esta pesquisa serão utilizados os quatro hospitais de assistência ao adulto, como uma forma de eliminar vieses de administração pública municipal, bem como o tipo de assistência prestada.

3 METODOLOGIA

A metodologia trata do método pelo qual foi abordado para a elaboração da pesquisa, a fim de obter os resultados os quais estão contidos no artigo. A utilização do método da pesquisa é a etapa primordial, bem como o momento da investigação e a coleta de dados que são parte do processo.

Para compor esta pesquisa, foi realizada uma revisão da literatura prévia, do tipo exploratória descritiva que é apropriado para se obter uma concordância sobre a temática proposta, a fim de organizar e compactar o conhecimento em uma determinada área por meio da identificação, seleção e avaliação crítica de conteúdo bibliográfico.

A busca por artigos relacionados a essa pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores: Administração; Administração Hospitalar; SUS.

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este artigo é de cunho exploratório descritivo, qualitativo que segundo Vergara (2004) afirma que a pesquisa descritiva “expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso em explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação” (p. 47), de maneira, que os pesquisadores neste tipo de investigação têm preocupação prática, como acontece com a pesquisa exploratória (GIL, 2007).

3.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA OU POPULAÇÃO

A pesquisa foi realizada nos Hospitais sob administração da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Rio Grande do Norte, sendo eles: Unidade de Pronto Atendimento da Cidade da Esperança, Unidade de Pronto Atendimento Pajuçara, Hospital Municipal.

3.3 ALVO DO ESTUDO

O alvo foram os três gestores das três unidades que estão atualmente desenvolvendo o cargo de administrador dos hospitais municipais da cidade de Natal – RN, que tenham como foco o atendimento a Saúde do Adulto.

3.4 PLANO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas no intuito de avaliar a formação dos administradores dos hospitais.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

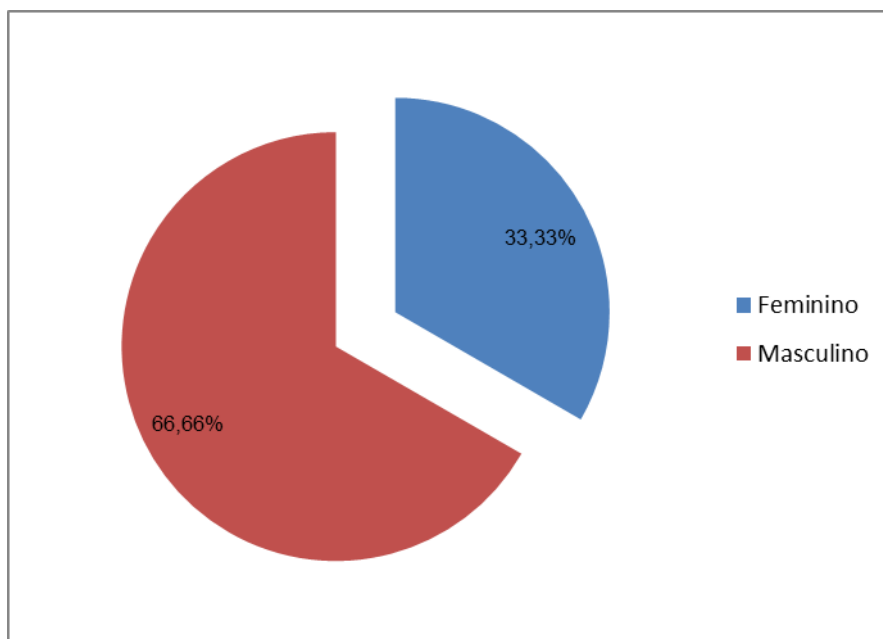
A princípio, a secretaria de Saúde do Natal, tem registro de 4 hospitais: Hospital dos pescadores, UPA de Cidade da Esperança, UPA de Pajuçara e Hospital Municipal, mas ao realizar a visita no endereço registrado, o Hospital dos Pescadores foi realocado para o mesmo prédio do Hospital Municipal, utilizando seus recursos físicos e humanos para dar continuidade ao seu atendimento, sendo assim, só possuía um administrador para as duas unidades apresentadas.

A princípio, foi traçado o perfil social dos profissionais de administração, para adentrar na importância da formação da administração, para o ambiente hospitalar.

Para melhor visualização e compreensão dos resultados, os dados alcançados foram expostos em dois segmentos:

4.1 PERFIL SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE ADMINISTRAÇÃO

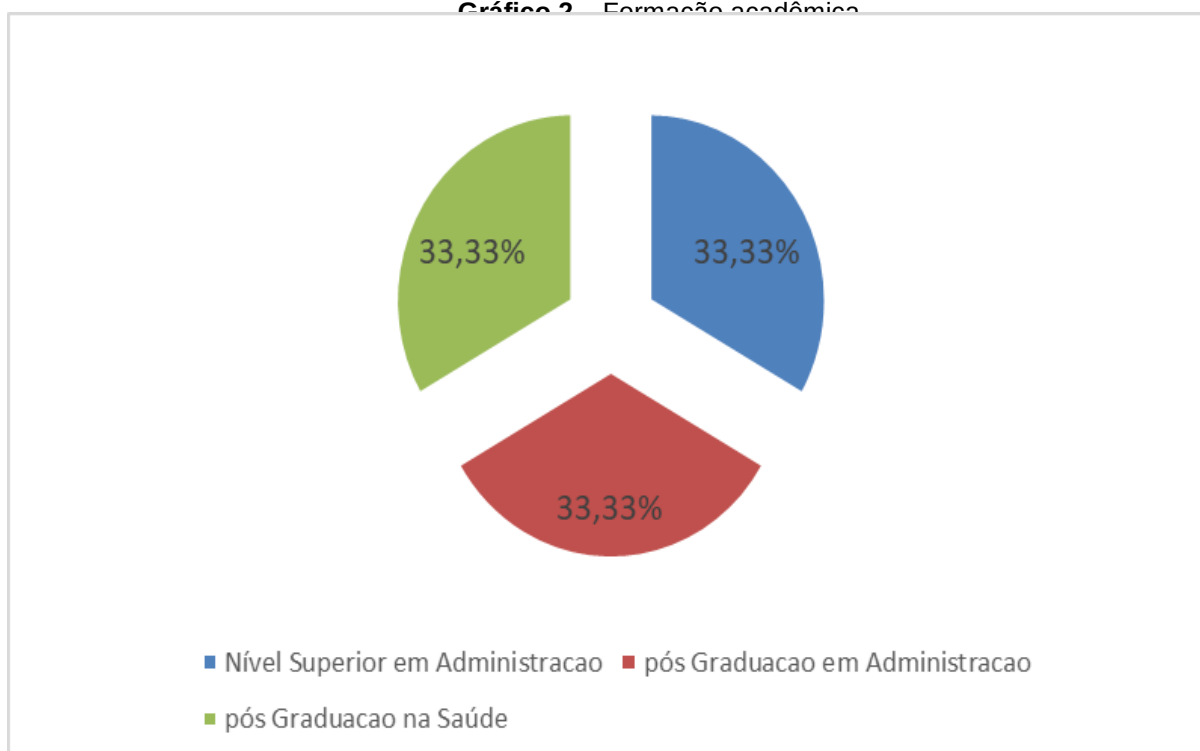
Com base nos dados sociais, Gênero, idade, Formação acadêmica e tempo de atuação no cargo, verificou-se que a idade média dos administradores foi de 45 anos e que a grande maioria pertence ao gênero masculino (66,66%). Corroborando o resultado encontrado em estudo similar, Coelho, *et. al.* (2015), descreveu a idade média de 47 anos e a predominância do sexo masculino.

Gráfico 1 – Gênero

Fonte: Pesquisa, 2017

Quando a formação, 100% dos entrevistados possuíam nível superior, sendo dividido da seguinte forma: 66,66% com curso de pós graduação, sendo 33,33% na área de Administração e 33,33% na área de saúde. Ferreira (2015), em estudo similar afirma que no Brasil, a maioria dos dirigentes nos hospitais são médicos e enfermeiras que aprenderam a coordenar o hospital no dia-a-dia. Os autores afirmam que existe uma carência de cursos de administração para a área de saúde.

Gráfico 2 – Formação acadêmica

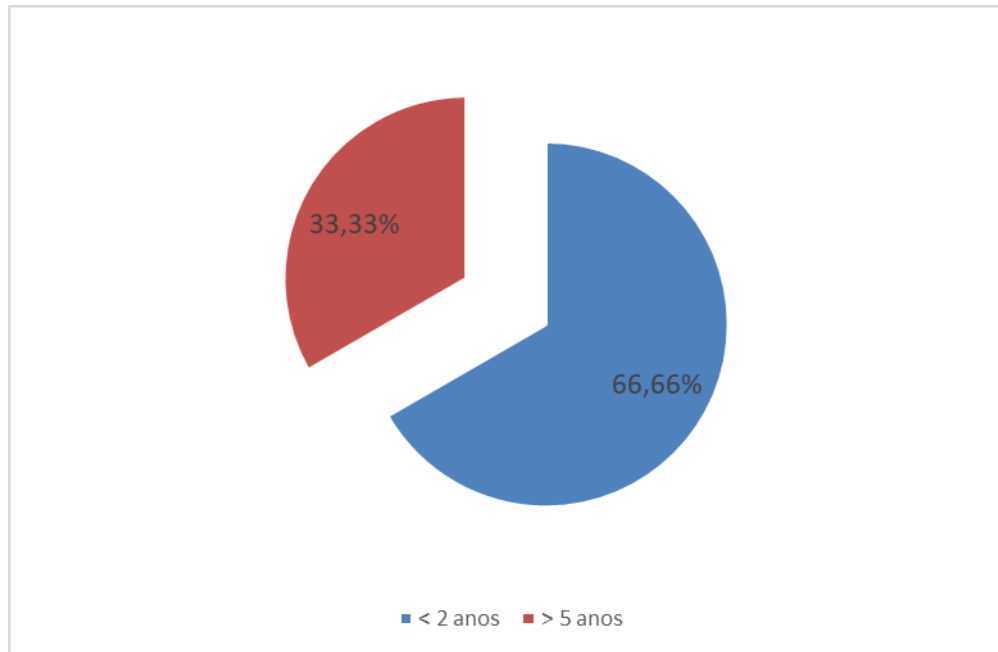


Fonte: Próprio autor

Os demais, 33,33% com nível superior completo em administração. O resultado obtido mostra que o serviço público tem modificado seu modo de contratação, não somente visando os interesses políticos, mas a capacitação real dos seus funcionários.

Outro ponto que foi analisado seria quanto ao tempo de atuação no serviço atual, entendendo que, para realizar melhorias, implementar serviços e conhecer os reais problemas enfrentados, demanda tempo; segundo Martins (2013), o administrador na área da saúde tem que observar a estrutura, os recursos humanos e financeiros, visando a otimização de tudo, traçar objetivos a curto, médio e longo prazo e ter capacidade de driblar a adversidades que possam surgir na administração pública. Nesta pesquisa, foram encontrados os seguintes resultados: 66,66% estão a menos de 2 anos na função, e 33,33% está a mais de cinco anos.

Gráfico 3 – Tempo de atuação no cargo administrativo



Fonte: Próprio autor

A mudança de cargos de gestão pública é comum, por na maioria dos casos, serem de contratação temporária, conforme vontade do prefeito ou governador. Um viés na administração, que dificulta traçar objetivos em longo prazo, estes com prazos de 5 anos, por exemplo.

4.2 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E NÍVEL DE IMPORTÂNCIA DADA A FORMAÇÃO DE ADMINISTRADOR NO AMBIENTE HOSPITALAR

Neste segundo momento, foi tratado quanto a visão do administrador frente a importância de sua formação, bem como as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho. Foi tratado com questões abertas, afim de que os entrevistados pudessem falar livremente sobre a sua opinião.

Quando o administrador se insere na instituição de saúde e começa a compreender como atuam os profissionais da área e como funcionam as suas inter-relações, a depender da sua capacidade profissional, poderá não ter êxito (SEIXAS, 2004).

A literatura afirma em Seixas (2004), que 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, apoiado nos princípios éticos, estar comprometidos com a empresa, saber trabalhar com equipe multiprofissional e estar disposto a aprender diariamente. A questão a seguir, avalia justamente a visão do administrador frente a sua formação.

Complementando a ideia acima, Anthony, Govindarajan (2002) afirma que o processo de planejamento estratégico considera os objetivos e as estratégias aprovadas e procura desenvolver programas para o seu cumprimento.

4.2.1 Necessidade de formação complementar para assumir uma função administrativa

Segundo Abernethy; Stoelwinder (1990), profissionais responsáveis por setores administrativos de hospitais e que não possuem formação nas áreas de gestão, utilizam os sistemas de controle para tomada de decisões em menor proporção. Segundo Naranjo-Gil; Hartmann (2007) tendem a priorizar os processos operacionais e o interesse no atendimento aos pacientes.

Tais fatores prejudicam a gestão dos recursos financeiros, que no SUS, é escasso. Magro (2014) afirma que na área hospitalar, em especial aquela que atende pelo SUS, o controle de custos é necessário para minimizar o impacto da baixa remuneração dos procedimentos.

Esta pesquisa houve um consenso quanto a importância da formação adequada para atuar como gestor público de saúde.

E 1: *Sim, para aperfeiçoar o processo de trabalho com anotações administrativas, recurso humano, almoxarifado... por entender que precisa melhor gerir esses itens, onde vejo a grande necessidade de capacitação ou formação ou graduação.***E 2:** *Sim, é necessário ter conhecimento na área para poder administrar com eficiência.***E 3:** *Sim.*

Mostrando que há o entendimento geral da formação adequada como base para uma boa gestão.

Em um segundo momento, foi questionado quanto aos desafios encontrados na sua atual gestão.

4.2.2 Desafios enfrentados na administração do SUS

São inúmeras as dificuldades enfrentadas no processo de gestão de hospitais, seja pela Falta de recursos (OLIVA; BORDA, 2004), pela complexidade e peculiaridade na administração (GONÇALVES, 2006) ou pela Falha na obtenção de informações (COUTTOLENC, 2009).

Para Fajardo Ortiz (1972, p.7 *apud* SEIXAS, 2004), os problemas da gestão da saúde referem-se a “insuficiência de pessoal”; “insuficiência de recursos econômicos e materiais”; “administração antiquadas”; e “locais e equipamentos inadequados” [Tradução do autor]. O autor explica que esses problemas estão tão inter-relacionados 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.

Quando os entrevistados foram questionados quanto as dificuldades enfrentadas, os entrevistados, em sua totalidade, afirmam: a gestão dos recursos escassos no SUS.

E 1: *Gerir bem com poucos recursos, ou seja, fazer mais com menos.***E 2:** *Número de leitos disponíveis, medicamentos disponíveis.*
E 3: *Gerenciamento de recursos.*

Por fim, os entrevistados foram questionados quanto a satisfação com a sua gestão:

4.2.3 Satisfação com atual gestão

Poletto *et al* (2016) afirma, em seu trabalho sobre o estresse dos gestores de saúde Municipais, que O gestor em saúde atua na linha de combate do setor, tendo, de um lado, o usuário e suas demandas de saúde e, do outro, seus superiores, com suas limitações orçamentárias e estratégias de gestão que podem não colimar com as perspectivas do gestor.

Entretanto, a pesquisa realizada neste trabalho, tem um resultado contrário, em sua totalidade, apesar de apresentadas dificuldades quanto os recursos e escassez de material, os gestores das instituições estudadas encontram-se satisfeitos quanto a sua atual gestão. Um dos gestores, enfatiza em seu discurso (*estou muito satisfeito tanto com a gestão como a equipe que faz parte dela*) que os recursos humanos, quando comprometidos e motivados, auxiliam muito o gestor, este, sendo responsável pela liderança motivacional dos mesmos.

E 1: *Sim, na medida que você consegue que a equipe trabalhe com poucos recursos, os motivando, o serviço se transforma com qualidade para a população. E 2:* *Sim, estou muito satisfeito tanto com a gestão como a equipe que faz parte dela. E 3:* *Em relação a diretoria técnica sempre fui presente e resolutiva com os problemas apresentado.*

Um viés deste questionamento, se dá, devido aos cargos de chefia municipais serem “cargos comissionados”, o que pode induzir o entrevistado a não ser totalmente sincero quanto a sua satisfação no ambiente de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De alta importância na organização de um ambiente hospitalar, o administrador concentra todo o potencial da equipe e delega suas tarefas proporcionalmente ao que precisa ser feito do espaço. 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; promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo, além de adaptação das demandas exigidas com os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Por possuírem uma formação e qualificação voltada essencialmente à gestão, os profissionais administradores entendem a necessidade do estabelecimento de metas e objetivos e de um bom relacionamento interpessoal, que são fundamentais para o sucesso de qualquer organização.

Análise interessante é feita por Lima; Barbosa (2001, p. 40) que considera a organização hospitalar como “[...] uma empresa de multiprodutos, com vários processos de produção altamente interdependentes, cujos produtos se articulam para a produção de seu principal produto, qual seja, o diagnóstico e tratamento do paciente”. Esta análise reforça a ideia da importância do administrador, bem como sua atuação sendo ele, um hábil negociador, de forma que os profissionais pensem no seu ambiente de trabalho como uma instituição pautada no comprometimento com a saúde da população.

Pôde-se verificar com este trabalho que a formação adequada do administrador para gerir uma unidade de saúde é fundamental, bem como seu comprometimento com a capacitação permanente.

Por fim, se faz necessário que a pesquisa seja aplicada, não somente aos gestores de hospitais municipais, mas também em todas as esferas de governo, bem como na atenção básica, as chamadas unidades de saúde, para que os gestores das esferas de governo possam identificar a importância de um profissional qualificado, sabendo que uma boa gestão de todos os recursos traz melhorias para a população e para os funcionários, além da melhor gestão dos recursos financeiros

disponíveis. Sugere-se também, outros estudos que analisem a importância do trabalho desenvolvido pelos administradores na estrutura hospitalar, além da relação entre as diversas categorias profissionais presentes nas organizações hospitalares. Também, novos estudos podem analisar se existem diferenças de percepção entre profissionais de hospitais públicos e privados.

REFERÊNCIAS

ABERNETHY, M. A.; STOELWINDER, J.U. The relationship between organization structure and management control in hospitals: na elaboration and test of Mintzberg's Professional bureaucracy model. **Accounting,Auditing&Accountability**, v. 3, n. 3, p. 18-33, 1990.

Anthony, R. N., & Govindarajan, V. (2006). **Management control systems** (12 ed.). Boston: McGraw-Hill/Irwin.

BÄCHTOLD, Ciro. **Noções de Administração Pública** / Ciro Bächtold. -Cuiabá: EdUFMT; Curitiba: UFPR, 2008.110p.

BATISTA, Fábio Ferreira Modelo de gestão do conhecimento para a administração pública brasileira: como implementar a gestão do conhecimento para produzir resultados em benefício do cidadão/Fábio Ferreira Batista. – Brasília: Ipea, 2012.

COELHO, Emanuely Souza. Et al. Perfil dos gestores de Unidades Básicas de Saúde em São Luis-MA. **Rev. Invest, Bioméd.**, São Luís, 7:47-57. 2015

DE SOUSA SANTOS, Rosélia Maria; DOS SANTOS, José Ozildo. **Administração & Gestão Pública**. GEADES E-BOOKS, [S.l.], p. 140p., fev. 2017. Disponível em: <<http://geades.com.br/index.php/geades-ebooks/article/view/78>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

FERREIRA, Felipe Trindade. gestão em saúde: a importância da qualificação administrativa na atuação de gestores em instituições de saúde. ANAIS. XI **Congresso Nacional De Excelência Em Gestão** 13 e 14 de agosto de 2015 FIRJAN-RJ, Av. Graça Aranha, 1 - Centro, Rio de Janeiro, RJ.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, E. L. **Gestão hospitalar:administrando o hospital moderno**. SãoPaulo: Saraiva, 2006.

LACOMBE, F.; HEILBORN, G..**Administração: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva 2002.

MARTINS, Maria Inês Carsalade; MOLINARO, Alex. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1667-1676, June 2013 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001400018&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001400018>.

MOTTA, Paulo Roberto de Mendonça. O estado da arte da gestão pública. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 53, n. 1, p. 82-90, Feb. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902013000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 24 May 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902013000100008>.

OHIRA, Regina Hitomi Fukuda; CORDONI JUNIOR, Luiz; NUNES, Elisabete Fátima Polo Almeida. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4439-4448, Nov. 2014 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104439&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.18582013>.

OLIVA, F. A.; BORBA V. R. Balanced. **Scorecard: ferramenta gerencial para organizações hospitalares**. São Paulo: látria, 2004

PACHECO JUNIOR, José Márcio da Cunha; GOMES, Romeu. Tomada de decisão e alta administração: a implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2485-2496, ago. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802485&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.20012015>.

POLETTTO, Nelo Augusto, et al. Síndrome de Burnout em gestores municipais da saúde. **Caderno Saúde Coletiva**., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 209-215

RODRIGUES, Alexsandro. Análise do administrador público na gestão hospitalar. **Trabalho de conclusão de curso**. Graduação em Administração pública. Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa – Paraíba, 2014. 16p.

SANTOS, José Ozildo dos. Administração & Gestão Pública. / José Ozildo dos Santos; Rosélia Maria de Sousa Santos. - Patos - PB, **Grupo de Estudos Avançados em Desenvolvimento Sustentável do Semiárido** – GEADES, 2017. 140p.

SANTOS, M. (2012). Liderança Transformacional e Transacional numa organização desafiada: a questão do género. **Dissertação de mestrado** em Gestão dos Serviços de Saúde. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa

SARRETA, FO. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo:Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

SEIXAS Maria Auxiliadora Souza, MELO, Hermes Teixeira De. Os desafios do Administrador hospitalar. Revista Gestão e Planejamento. Ano 5 | Nº 9 | Salvador | jan./jun. 2004 | P. 16-20.

TEIXEIRA CFS. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **CadSaude Publica** 2002; 18(Supl. 1):153-162.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo:Atlas, 2004.

APÊNDICE

1 – CARACTERIZAÇÃO

1.1 Gênero

☐ Feminino

☐ Masculino

1.2 Idade

☐ 18 a 25

☐ 26 a 30

☐ 31 a 35

☐ 36 a 40

☐ Acima de 40

☐ Acima de 60

2 - GRAU DE FORMAÇÃO

☐ Médio

☐ Superior em Administração

☐ Superior em Gestão Hospitalar

☐ Superior, Outro (_____)

☐ Pós Graduação na área da saúde

☐ Pós Graduação em outra área

3 – TEMPO DE ATUAÇÃO NA FUNÇÃO ADMINISTRATIVA

☐ 0 a 6 meses

☐ 6 meses a 1 ano

☐ 1 a 2 anos

☐ 3 a 5 anos

☐ Mais de 5 anos

4 – Você acredita que para assumir uma função administrativa na área hospitalar, necessita de formação complementar?

5 – Qual o maior desafio a ser enfrentado em uma administração hospitalar no SUS?

6 – Está Satisfeito com a sua gestão?
