

# *ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL MODERNO*

**Ernesto Lima Gonçalves**

Professor Titular da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo e ex-Diretor do  
PROAHSA da EAESP/FGV.

**RESUMO:** A proposta da nova estrutura organizacional do hospital baseia-se em estruturas funcionais, geográficas ou de produto sob forma de gerência. Os gerentes, encarregados de decisões em suas áreas específicas, compõem o Conselho Técnico-Administrativo no qual as decisões gerais serão tomadas por consenso, formando uma estrutura empresarial participativa.

**ABSTRACT:** A new organizational structure for hospitals is proposed based on functional or geographical specialized areas. The manager of each specialized area is responsible for specific decisions in his own area and all of them integrate a body to discuss technical and administrative matters and where general decisions are assumed.

**PALAVRAS-CHAVE:** hospital, estrutura organizacional, administração participativa, gerências especializadas, decisão consensual.

**KEY WORDS:** hospital, organizational structure, participative management, specialized hospital areas, consensual decision.

As naturais demandas sociais geradas na intimidade da sociedade moderna incluem o hospital no rol das instituições fundamentais da comunidade, como são as escolas, as organizações políticas e as instituições religiosas. Sua importância pode bem ser avaliada pelo grau de relações que o hospital mantém com os indivíduos em particular e com a coletividade em geral, resultante do papel essencial da instituição hospitalar em momentos fundamentais da vida das pessoas, no nascimento, na doença e na morte.

Em relação à comunidade, é fundamental lembrar que é no hospital que se encontram disponíveis, para uso de todos quantos o procuram, não só os conhecimentos profissionais de todas as categorias de integrantes da Equipe de Saúde — médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros — mas também os recursos instrumentais com que a moderna tecnologia enriqueceu o exercício da medicina.

A disponibilidade de recursos de diagnóstico e tratamento, bem como as possibilidades de pesquisa e aperfeiçoamento com que o hospital conta hoje constituem fatores fundamentais para identificá-lo como o organismo mais qualificado para contribuir para o encaminhamento de soluções para os problemas de saúde da comunidade. Daí a importância de se analisar com cuidado a instituição hospitalar em sua funcionalidade e, desde o início, em sua estruturação.<sup>1</sup>

Os hospitais evoluíram desde pequenos grupos estruturados informalmente até as grandes e complexas organizações dos dias atuais; as modificações observadas buscaram sempre a racionalização dos esforços humanos, procurando atingir os objetivos definidos inicialmente. Para tanto, o hospital deve ser administrado segundo critérios absolutamente racionais, essencialmente baseados nos pressupostos que caracterizam a moderna administração empresarial.

O ambiente hospitalar hospeda hoje desde tecnologias muito simples até os complexos e sofisticados métodos computadorizados de diagnóstico e tratamento. Tais tecnologias incluem a aplicação de conhecimentos gerados continuamente, a prestação de serviços de atendimento ao doente, a utilização de equipamentos mecânicos e eletrônicos, procedimentos, métodos e processos inovadores para a organização das diferen-

tes atividades humanas em busca da recuperação da saúde.

Conseqüência do volume de conhecimentos gerados na área da saúde e voltados principalmente para o diagnóstico e tratamento das doenças, a tecnologia utilizada nos hospitais encontra-se num movimento contínuo de inovação, exigindo uma permanente preocupação dos responsáveis pelos serviços, na busca da competitividade, objetivando a superação dos padrões assistenciais vigentes.

**As naturais demandas sociais geradas na intimidade da sociedade moderna incluem o hospital no rol das instituições fundamentais da comunidade, como são as escolas, as organizações políticas e as instituições religiosas.**

O contexto no qual a estrutura e a tecnologia hospitalar irão se situar caracteriza-se por considerável imprevisibilidade, determinando a necessidade de implementação de processos permanentes de gestão e assistência, complementados por outros procedimentos temporários, de modo a permitir uma decisão rápida e competente em torno de mudanças que ocorrem dentro e fora da instituição.

## **A GEOGRAFIA DO HOSPITAL**

É preciso um pouco de cuidado e de acuidade para penetrar nos meandros da estrutura da organização hospitalar. Será possível, então, verificar que ali existe muita coisa além dos setores encarregados do atendimento dos que procuram o hospital, para diagnóstico e tratamento de sua doença. Tais setores têm aumentado numericamente e em complexidade, particularmente por força do espantoso desenvolvimento tecnológico que o mundo moderno presencia. Essa evolução atingiu tanto o setor de elementos diagnósticos e de recursos terapêuticos como os setores de apoio técnico. Entre os primeiros, é fácil lembrar os equipamentos de diagnóstico por imagem, chegando hoje, por exemplo, a equipamentos que se baseiam na emissão de pósitrons. Entre os recursos terapêuticos de ponta podem ser lembradas

1. LIMA GONÇALVES, E. As funções do hospital moderno. In: LIMA GONÇALVES, E. (coord.) *O hospital e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo: Pioneira, 1983.

as sondas que permitem as angioplastias com condições de superar processos capazes de acarretar infartos do miocárdio. A operação dos diferentes setores de apoio fica hoje definitivamente vinculada ao desenvolvimento dos recursos de informática, cuja atuação se estende natural e obrigatoriamente também aos setores de apoio clínico.

Para atingir plenamente seus objetivos, o hospital precisa estruturar de maneira extremamente racional todos os diversos setores referidos. Aqui começam as dificuldades, porque a estrutura define tentativamente as relações que deverão desenvolver-se entre as pessoas e os grupos que convivem na organização hospitalar. É natural e compreensível

**As normas de conduta resultantes de códigos formais passam a ser justapostas às relações informais, definindo novos padrões de comportamento no interior das instituições hospitalares.**

vel que tensões e conflitos surjam e se estabeleçam entre pessoas que trabalham no hospital, por ser esse um fato quase inevitável em qualquer ambiente de trabalho. Em cada situação, há indivíduos que, por sua personalidade ou atividades que exercem, assumem papéis de liderança ou influência. É uma situação natural, aceita pelos outros, e que influencia diferentes grupos, envolvidos em diferentes relacionamentos. É essencial, contudo, que o ambiente não se transforme num teatro lírico, em que algum Pavarotti pretenda dominar todo o elenco.

No hospital ocorrem tensões de natureza grupal e profissional, envolvendo, por exemplo, o corpo clínico, os médicos que trabalham no hospital. Trata-se de profissionais com os quais muitas vezes é difícil trabalhar, principalmente por serem formados – ou deformados – ao longo dos anos de sua preparação acadêmica para estar capacitados a exercer, a cada momento, decisões que envolvem a vida e a morte das pessoas. Daí sua dificuldade em repartir seu poder, em aceitar normas de disciplina coletiva, em ouvir sugestões ou recomendações. Compreende-se en-

tão, com facilidade, a importância de se buscar um relacionamento harmonioso entre a administração do hospital e seu corpo clínico, a fim de que “o hospital e os médicos possam revigorar sua colaboração e o controle de como os recursos do hospital podem ser usados no atendimento dos doentes”.<sup>2</sup>

Outro contingente profissional que muitas vezes envolve dificuldades comportamentais é representado por integrantes do Serviço de Enfermagem. Inegavelmente sua contribuição para o atendimento do doente é de extrema relevância; a esse fato acrescenta-se a circunstância de que se trata, na prática, do único grupo profissional que permanece no hospital durante as 24 horas do dia. Tais fatos conduzem muitas vezes ao desenvolvimento de mentalidade que confunde competência e dedicação com autonomia e insubordinação.

Outra observação preliminar que deve ser feita refere-se à presença da informática no contexto do hospital, qualquer que seja a estrutura organizacional que venha a ser adotada. “Na Era da Informação, conexões são muito mais numerosas e reais do que em épocas passadas. Muito mais pessoas e tecnologias desempenham papéis e funções de ligação do que no passado. Conexões integram toda a equipe, seus membros e seus líderes, além das fronteiras, cruzando níveis e aproximando propósitos. Todos os participantes integram-se numa rede de trabalho.”<sup>3</sup>

A informação, processada por meio da moderna tecnologia, é mais eficiente e permitirá que o administrador tenha melhores condições de trabalho para as ações de planejamento e execução, bem como para evitar ações repetitivas e improdutivas no hospital. A administração conjunta do fluxo de informações, da utilização dos recursos físicos, materiais e humanos, desde o ponto de origem das unidades produtivas e das unidades administrativas até o ponto de destino e consumo, bem como o acompanhamento desse trajeto e desses procedimentos, em todos os seus passos, por meio da tecnologia eletrônica, auxiliará no controle das tarefas de gerenciamento, permitindo acompanhamento estreito do desempenho institucional. A facilidade de realizar cálculos rápidos, com grande volume de dados, e seu armazenamento por efeito comparativo fazem com que o uso da informática seja fundamental nessas tarefas. Os programas administrativos de folha de pagamento, de controle de almoxarifado e de

2. GOLDSMITH, J. A radical prescription for hospitals, *Harvard Business Review*, p.104-11, mai./jun.1989.

3. LIPNACK, J. *The age of network*. USA: Omnia, 1994. p.70-1.

contabilidade já são rotineiramente processados eletronicamente na maioria dos hospitais brasileiros.

No hospital moderno, será indispensável avançar muito mais, na direção da utilização da informática nos procedimentos relacionados diretamente com o doente. A prescrição médica, por exemplo, deverá gerar um amplo sistema de processamento, envolvendo setores amplamente diversificados do hospital: de início o Serviço de Enfermagem, para conhecer e aplicar os recursos terapêuticos de toda natureza, prescritos pelo médico, e também o Serviço de Nutrição e Dietética, para preparação de eventuais dietas especiais, bem como os setores complementares de diagnóstico e tratamento, para os quais o doente pode estar sendo encaminhado. É fácil imaginar que um sistema como o esboçado permitirá o controle da exatidão com que as prescrições são atendidas, da eficácia com que os diferentes setores operam, traduzida no tempo decorrido desde a solicitação de algum procedimento até sua execução e de sua eficiência, representada pela realização das tarefas com o menor custo possível. Mais ainda: um sistema de integração de informações hospitalares como o descrito permitirá que o médico, dispondo em sua residência de equipamento adequado, possa ter acesso direto às informações relativas a seu paciente, incluindo os sinais vitais registrados pela enfermagem, permitindo-lhe, entre outras coisas, alterar a conduta prescrita anteriormente.

Todos os segmentos que estão presentes na atividade da instituição precisam ser formulados racionalmente, gerando uma estrutura organizacional, um verdadeiro arcabouço invisível que estabelece o *status* e marca a posição de cada pessoa em relação aos demais integrantes da organização. Ela especifica quais indivíduos e quais atividades estão subordinados a quais superiores. Ou, inversamente, a estrutura organizacional especifica quem tem autoridade sobre quem e com que objetivo.

O arcabouço invisível da estrutura é montado para promover a coordenação dos membros do grupo. Por meio de determinações específicas de autoridade e de responsabilidade, cada pessoa desempenhará sua parte nos planos preestabelecidos, dentro de relações apropriadas em relação às demais, no contexto do grupo.

A estrutura é, pois, a anatomia com a qual a organização é criada e operada, oferecendo um modelo sistematizado em relação ao trabalho a ser feito. Por conseqüência, a estrutura organizacional é o arcabouço definidor de responsabilidades, de autoridade

**A visão tradicional das organizações hospitalares, objetivando apenas uma estrutura voltada para suas próprias atividades específicas, já está superada pelos novos estilos de gestão voltados para a integração crescente e a presença ativa dos integrantes da organização e sua motivação, com resultados fartamente positivos no desempenho da instituição.**

des e de comunicações de indivíduos em cada segmento da organização, as funções de cada parte com as demais e para com a organização como um todo.

*“As escolas tradicionais de administração preocupam-se com a estrutura organizacional e com as relações de hierarquia e não dão ênfase suficiente ao problema de inter-relacionamento e integração das atividades; à coordenação; à estrutura funcional, que não dependem dos centros de poder mas sim da habilidade de se levar adiante um objetivo específico – necessidades técnicas dentro das regras administrativas”.*<sup>4</sup>

A visão tradicional das organizações hospitalares, objetivando apenas uma estrutura voltada para suas próprias atividades específicas, já está superada pelos novos estilos de gestão voltados para a integração crescente e a presença ativa dos integrantes da organização e sua motivação, com resultados fartamente positivos no desempenho da instituição.

As estruturas habitualmente utilizadas pelos hospitais brasileiros situam-se na esfera funcional, em que cada unidade, serviço ou departamento tem um conjunto de deveres e responsabilidades diferenciados. Esse modelo serviu muito bem a seus propósitos nos trinta ou quarenta anos que se passaram, quando as rotinas hospitalares caracterizavam-se por um desempenho está-

4. TEIXEIRA, J. M. C. Sistemas médicos, técnicos e administrativos do hospital moderno: sua organização. In: LIMA GONÇALVES, E. (coord.) *O hospital e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo: Pioneira, 1983.

vel desejado pelos administradores hospitalares, enfatizando apenas como fazer uma tarefa específica. Em condições pouco modificáveis o modelo propiciava atingir os objetivos limitados pela própria tarefa; contudo, num cenário de contínuas mudanças das necessidades da clientela, dos processos disponíveis para serem empregados e dos resultados desejados, a estrutura funcional, de características fortemente hierarquizadas e verticalizadas, vem se mostrando insatisfatória, principalmente em relação à expectativa de cooperação entre os diversos segmentos da instituição, com vistas a atingir o objetivo no qual o hospital encontra sua própria razão de existir, o melhor atendimento do doente que o procura.

Analisando o exemplo do Karolinska Hospital de Estocolmo, Jacob<sup>5</sup> lembra que os hospitais não pensam na dimensão “doente”; pensam apenas em termos de especialização. Recentemente o Karolinska desenvolveu considerável descentralização, criando 47 departamentos, cada qual “*marchando de acordo com seu próprio tambor*” (na expressão típica do autor). Mais adiante Jacob afirma que “*o tribalismo é uma condição humana, dentro dos hospitais, tal como nas empresas. Os doentes têm que superar elevados muros entre as funções, precisando fazer muitas vezes múltiplas visitas de dia inteiro ao hospital para realizar exames*”.

A departamentalização exagerada do hospital pode resultar em numa elevada fragmentação de tarefas e em alta especialização. Em um hospital americano de 500 leitos, recentemente analisado, existem cerca de 350 cargos funcionais, situação que não é infreqüente no Brasil. Mesmo os hospitais particulares, em que se imagina existir maior racionalidade administrativa, o número de cargos gira em torno de 200. Essa situação pode gerar alguma dificuldade administrativa e criar um ambiente em que a responsabilidade pela qualidade e pelo padrão do desempenho institucional pode ficar muito diluída. A divisão exagerada do trabalho, levando a níveis elevados de especialização, pode transformar atividades simples em formas extremamente ineficientes de formulação administrativa. Chega-se por esse caminho à “*celulite administrativa*”, identificada por Goldsmith.<sup>6</sup>

Teixeira<sup>7</sup> lembra que “*o hospital deve atender a diferentes objetivos, sendo o principal satisfazer as necessidades do pacien-*

*te para o tratamento e cura*”, mas acrescenta a seguir que “*cada profissional ou grupo interpreta o significado de atender esses objetivos em função de seu próprio sistema de valores*”.

A visão do cliente como centro das atividades de uma organização emergiu nos anos oitenta, mas, no âmbito das instituições de saúde, enfrentou algumas dificuldades de adoção. A influência das instituições públicas brasileiras, nas quais predomina uma limitada visão das necessidades e dos direitos dos clientes a serviços de qualidade, contribuiu para uma estagnação de cerca de vinte anos na área.

Algumas instituições hospitalares de natureza particular e, em menor número, as de natureza pública<sup>8</sup> conseguiram introduzir novas tecnologias de processo e de alcance de resultados, buscando a satisfação dos clientes. Incorporando a concepção de que sua atividade deve fundar-se nos mesmos critérios que presidem a atividade de qualquer empresa moderna, alguns hospitais brasileiros já desenvolvem até mesmo seu Programas de Qualidade Total, com atendimento das exigências que o modelo de PQT coloca.

O comportamento dos funcionários do hospital vem passando a ser identificado sob a óptica humanística (obviamente não humanitária), superando a visão tecnicista resultante dos papéis limitados, anteriormente determinados para eles. Sentimentos e emoções, amizades e hostilidades, cooperação e competição, constituindo regras de convivência, são hoje considerados aspectos importantes para o alcance dos objetivos e metas da instituição hospitalar. As normas de conduta resultantes de códigos formais passam a ser justapostos às relações informais, definindo novos padrões de comportamento no interior das instituições hospitalares.

## O ORGANOGRAMA

A organização formal é muitas vezes retratada pelo organograma convencional. Naturalmente tal representação será sempre incompleta, já que nem todas as relações existentes podem ser demonstradas por meio de traços indicando autoridade, responsabilidade e deveres. A razão é que, para representar mais corretamente essas relações, seria necessário desenvolver uma terceira dimensão, além das duas possíveis na representação habitual. Para contornar o problema é que

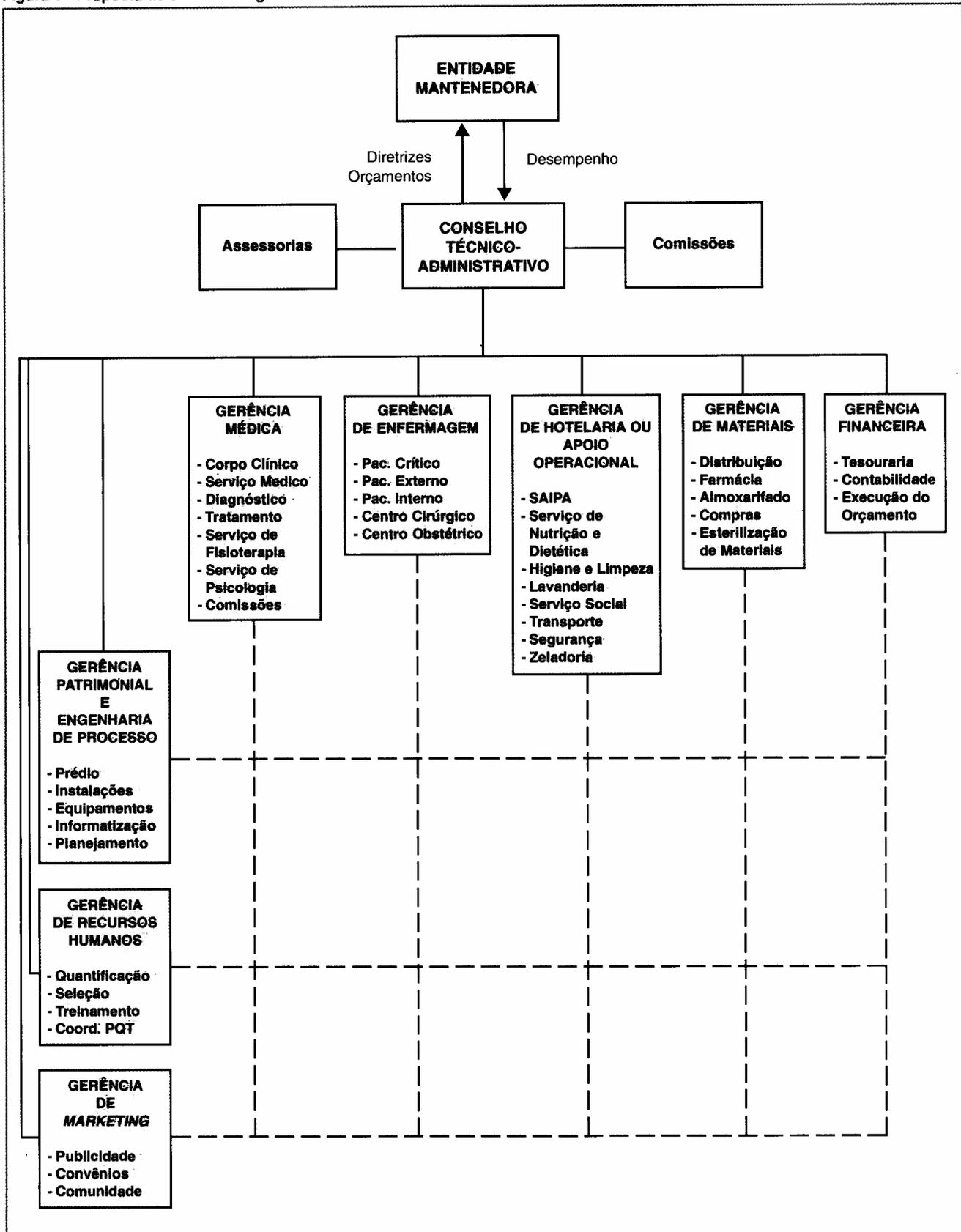
5. JACOB, R. Organization for the 21st century, *Fortune*, p.60-7, abr.1995.

6. GOLDSMITH, J.. Op. cit.

7. TEIXEIRA, J. M. C. Op. cit.

8. ALBUQUERQUE, C. C. S. O modelo de gestão como processo de inovação e aumento de produtividade, *Publicação do Hospital das Clínicas*. Porto Alegre, s. d., 32 p.

Figura 1 - Proposta de estrutura organizacional



Lipnack<sup>9</sup> sugere que o modelo mais adequado de representação seria a figura de um tetraedro.

A estrutura formal mostra a responsabilidade que cabe a cada unidade dentro da organização, o nível em que se encontra dentro da organização e a autoridade que lhe é delegada, bem como algumas linhas formais de comunicação. É de se reconhecer que, ao lado da autoridade formal, existe a informal, que decorre de relações interpessoais que se desenvolvem entre os integrantes de qualquer grupo humano. Não é exercida da mesma maneira que a formal, nem usa os mesmos canais organizacionais, mas tem uma força considerável que não pode ser ignorada por qualquer administrador consciente.

A disposição sistemática da estrutura organizacional não é estática, como eventualmente se poderia depreender do estudo superficial de sua representação gráfica, que é o organograma. Ao contrário, as linhas estruturais devem indicar relações dinâmicas que ocorrem entre os componentes do grupo.

Esse dinamismo encontra tradução, muitas vezes, nas modificações que, ao longo do tempo, as experiências e as necessidades acabam por introduzir na estrutura organizacional e, por conseguinte, no organograma que tenta representá-la. Um bom exemplo, no caso do hospital, tem sido a absorção dos modernos aportes administrativos que a chamada estrutura matricial oferece.

Trata-se de uma forma inovadora de representação que procura superar a inadequação da estrutura convencional para as atividades integradas, isto é, aquelas que exigem interação entre diversas áreas funcionais a serem realizadas. A matriz é uma forma de estruturar recursos provenientes de diversos setores institucionais com o objetivo de desenvolver atividades de interesse comum a eles, quer sejam projetos, quer sejam produtos ou serviços.

Um aspecto da estrutura matricial a ser analisado é a dupla ou múltipla subordinação, o que pode envolver inconvenientes administrativos e desvios funcionais, com criação de eventuais conflitos. Importa aqui lembrar que os projetos ou programas concebidos cuja execução exige a participação de elementos de diferentes áreas da organização não exigem habitualmente tempo e dedicação integral dos participantes. No hospital em que se utiliza estrutura desse tipo,

projetos específicos deverão certamente ocorrer simultaneamente com as atividades de rotina de cada setor, o que não impede que daqueles projetos participem integrantes de diferentes áreas, como é de se desejar.

## UMA PROPOSTA NOVA

A função de direção em nossas instituições hospitalares situa-se habitualmente em uma única pessoa, o diretor geral ou superintendente, que se subordina a um Conselho Administrativo, em um processo hierárquico bastante centralizador. Falar de **hierarquia** lembra muito mais estruturas do mundo físico do que do humano e social. Lipnack<sup>10</sup> lembra que "*hierarquia traz-nos moléculas, átomos, partículas na física. A biologia tem células, tecidos, órgãos, organismos, ecologias e ambientes*". Falar de hierarquia lembra igualmente de imediato outra face de estruturas ineficientes, representada pela **burocracia**, não no sentido weberiano, de racionalização dos procedimentos, mas de controles exagerados e limitantes da iniciativa e da agilidade administrativa.

A proposta apresentada na Figura 1 reflete mais de vinte anos de experiência na área e determina novas formas de ação e gestão na área da saúde, buscando maior agilidade operacional e uma tomada de decisão executada de maneira mais participativa e menos burocratizada.

Essa proposta visa recuperar uma defasagem de muitos anos entre as estruturas hospitalares e as formas contemporâneas de organização preconizadas, objetivando um processo de reconstrução administrativa em rede matricial. Ao analisarmos os organogramas habitualmente vigentes em nossos hospitais, observamos que suas hierarquias são extensas e algumas vezes superpostas, sem que se visualizem mecanismos de equilíbrio que possam favorecer o processo de tomada de decisão. Além desse aspecto, a questão das tarefas distribuídas sem a correspondente definição de critérios que possam representar metas a serem alcançadas faz com que o processo de tomada de decisão, em situações não previstas, seja determinado por modelos de erro e acerto, em vez de ser orientado por estilos participativos de gestão.

Vale salientar que essa forma participativa de vivência institucional é a meta procurada por todas as empresas, em qualquer parte do

9. LIPNACK, J. Op. cit.

10. Idem, ibidem.

Quadro 1 – Tópicos a serem objeto de consenso entre as gerências

**1. EM NÍVEL GLOBAL**

- No âmbito do Conselho Técnico-Administrativo:
  - Discussão do orçamento e de parâmetros de sua execução.
  - Planejamento e implantação de novas unidades assistenciais e técnicas.
  - Aquisição de equipamentos de alto custo e operação complexa.
  - Desenvolvimento de programas intersetoriais (e. g., GQT).
  - Desenvolvimento de programas de intercâmbio nacional e internacional.
  - Desenvolvimento de instrumentos adequados de publicidade.

**2. GERÊNCIA MÉDICA**

- Com gerência patrimonial e de engenharia de processo:
  - Desenvolvimento de novos programas e sistemas de informática destinados ao acompanhamento das atividades assistenciais.
  - Planejamento e realização de programas de manutenção preventiva de equipamentos especializados.
- Com gerência de Recursos Humanos:
  - Fixação de parâmetros de seleção de pessoal médico.
  - Planejamento e desenvolvimento de atividades de formação e capacitação.
- Com gerência de *marketing*:
  - Planejamento conjunto de programas de intercâmbio científico e de eventos médicos especializados.

**3. GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**

- Com gerência patrimonial e de engenharia de processo:
  - Desenvolvimento de adequado sistema de informações para permitir avaliação do desempenho do pessoal de enfermagem e da assistência prestada ao doente.
- Com gerência de Recursos Humanos:
  - Definição de critérios para dotação de RH necessários ao atendimento de enfermagem a pacientes externos e internados.
  - Planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação.
- Com gerência de *marketing*:
  - Planejamento conjunto de programas de capacitação técnica e de campanhas de educação em saúde voltados para a comunidade.

**4. GERÊNCIA DE HOTELARIA (APOIO OPERACIONAL)**

- Com gerência patrimonial e de engenharia de processo:
  - Desenvolvimento de parâmetros de produção e avaliação de qualidade dos setores operacionais.
  - Planejamento de reformas e adaptações físicas e de instalações nas áreas assistenciais e técnicas.
- Com gerência de Recursos Humanos:
  - Definição de critérios de avaliação de desempenho dos setores operacionais, com vistas a eventual terceirização.
  - Planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação.
- Com gerência de *marketing*:
  - Planejamento conjunto de programas culturais voltados para a comunidade.

#### 5. GERÊNCIA DE MATERIAIS

- Com gerência patrimonial e de engenharia de processo:
  - Desenvolvimento de programas de acompanhamento de aquisição (recepção), preparação (embalagem) e distribuição de materiais.
  - Exame da necessidade de aquisição/substituição de equipamentos.
- Com gerência de Recursos Humanos:
  - Planejamento e desenvolvimento de programas de treinamento e capacitação.
- Com gerência de *marketing*:
  - Análise e elaboração conjunta de contratos de aquisição de materiais e manutenção de equipamentos.

#### 6. GERÊNCIA FINANCEIRA

- Com gerência patrimonial e de engenharia de processo:
  - Desenvolvimento de adequado sistema de informática destinado ao acompanhamento dos procedimentos de controle econômico e financeiro do hospital.
- Com gerência de Recursos Humanos:
  - Desenvolvimento de planos de cargos e salários e de política de benefícios.
- Com gerência de *marketing*:
  - Elaboração conjunta de instrumentos de contratação de serviços e de estabelecimento de valores de remuneração.

mundo, qualquer que seja a atividade a que se dediquem. Todas elas estão em busca de modelos que permitam maior integração de seus funcionários, por estarem todas convencidas de que essa é a melhor forma de garantir melhores resultados. E quando se fala em modelos participativos não se está falando apenas de participação nos resultados econômicos, já que isso é apenas consequência de uma estruturação realmente integradora.

Na mais poderosa economia da Europa, desde a criação da República Federal da Alemanha, após a 2ª Guerra Mundial, a Sociedade Trabalhista de Parcerias na Economia (AGP) empenha-se em conseguir a participação do trabalhador na vida da empresa. Na AGP agrupam-se hoje mais de 500 empresas adotando diferentes modelos participativos, desde a gigante da mídia Bertelsman, com 58 mil empregados, até pequenas empresas com 20 ou 30 funcionários. Embora a participação nos resultados não seja a única nem talvez a mais importante forma de presença do empregado na vida da empresa, ela é sem dúvida aspecto que assume relevância/interesse/preocupação para o dirigente/proprietário e cativa a opinião pública. Há poucas semanas a Volkswagen alemã autorizou, após longos

debates durante uma assembléia geral, a implantação do chamado Plano de Opções de Ações para Funcionários. A experiência tem mostrado que, ao lado da participação nos resultados econômicos, ponderáveis ganhos na eficácia e na eficiência da empresa podem ser alcançados pela motivação dos empregados decorrente de uma estrutura organizacional que permita sua integração na própria vida da empresa.

A base fundamental do novo estilo agora proposto para a organização do hospital situa-se na estrutura matricial, associada a estruturas funcionais, geográficas ou de produto, com a consequente eliminação da figura centralizadora e geralmente autocrática do superintendente ou diretor geral. Em substituição a essa figura sugere-se a imagem de um conjunto de gerentes, formando um Conselho Técnico-Administrativo. Este estará vinculado a um Conselho Superior ou Diretor, que representa a entidade mantenedora do hospital, qualquer que seja a formação jurídica assumida por esses mantenedores. Desse Conselho Superior o Conselho Técnico-Administrativo recebe diretrizes gerais a serem atendidas e a proposta orçamentária a ser executada; em troca, deverá oferecer informações minuciosas sobre o desempenho de toda a instituição, na periodicidade desejada.

As Gerências Médica, de Enfermagem, de Apoio Operacional, de Materiais e Financeira, na dimensão horizontal, e as Gerências Patrimonial e de Engenharia de Processo, de Recursos Humanos e a de *Marketing*, na dimensão vertical, são representadas pelos seus Gerentes no Conselho referido. As grandes decisões de âmbito institucional são aqui tomadas em consenso, todos os gerentes dispondo do mesmo poder de opinar e votar. As decisões setoriais continuam a ser assumidas pelas gerências em nível horizontal, à semelhança das atuais estruturas, mas elas se submetem na direção vertical no que se refere a novos projetos, a controle de qualidade total, a desenvolvimento de recursos humanos e a aspectos patrimoniais, por exemplo. Naturalmente em hospitais de médio ou pequeno porte o número de gerências deverá ser diminuído, aglutinando duas ou mais em uma só gerência, segundo critérios racionais, mas que poderão atender inclusive a critérios culturais vinculados a modelos administrativos mais frequentes.

Esse estilo diminui os conflitos diversificados entre as linhas de poder e de hegemonia, além de responder à demanda por um melhor convívio interdepartamental e por uma melhor utilização de recursos disponíveis, por meio de um determinante obrigatório de ação e reação a duas pressões ambientais, a vertical e a horizontal. Em outras palavras, as gerências de dimensão horizontal concentram-se em serem eficazes e eficientes na consecução de metas estabelecidas e no atendimento das necessidades dos clientes, enquanto que as gerências de dimensão vertical deverão analisar, avaliar e estabelecer critérios globais para o desenvolvimento da instituição como um todo, equilibrando dessa forma os diferentes interesses estratégicos envolvidos.

Por outro lado, o modelo exige um sistema de informações amplo e interligado numa rede de alta competência. Os interesses do conjunto sobrepõem-se naturalmente aos de determinado serviço, passível este de análise e julgamento a partir dos resultados obtidos e não apenas pelos procedimentos executados. Tais resultados estarão registrados no sistema de informática do hospital, podendo ser acessados, por quem de direito, até mesmo via *on-line*, ou a partir de relatórios emitidos com a periodicidade desejada.

O estilo gerencial proposto produz uma característica de limite departamental do tipo "polvo", em que saliências e reentrâncias apresentam limites menos rígidos entre os diversos setores, serviços e departamentos, atendendo aos interesses globais da instituição e priorizando-os num ambiente de contínua ne-

**A disposição sistemática da estrutura organizacional não é estática, como eventualmente se poderia depreender do estudo superficial de sua representação gráfica, que é o organograma. Ao contrário, as linhas estruturais devem indicar relações dinâmicas que ocorrem entre os componentes do grupo.**

gociação, no nível da rede matricial, do Conselho Técnico-Administrativo e, em última instância, do Conselho Superior. Por outro lado, a rede matricial facilita e favorece a criação de grupos, essenciais ao processo altamente desejável de busca da Qualidade Total.

A dimensão horizontal do organograma proposto não foge muito das formas já conhecidas de estruturas hospitalares vigentes. Uma modificação, que não pretende ser apenas de nomenclatura, mas que supõe uma modificação de mentalidade, reporta-se à Gerência de Apoio Operacional, que recebe a denominação de Gerência de Hotelaria. A designação quer marcar, por um lado, o fato de que o conjunto de atividades atribuídas a essa Gerência estão presentes nos hotéis de boa categoria e quer assinalar, por outro lado, a diferença facilmente perceptível entre a forma como o doente e seu acompanhante são recebidos e introduzidos no hospital e a maneira como o hóspede e seus familiares são atendidos na recepção de um hotel bem estruturado. Alimentamos a hipótese de, no futuro, essa Gerência ser ocupada por profissional da área de hotelaria, desde que suficientemente sensibilizado e envolvido com as atividades e os procedimentos que caracterizam a vivência hospitalar.

Observação semelhante merece a Gerência de *Marketing*, que bem poderia denominar-se de Relações com o Mercado, numa identificação que talvez seja ainda inovadora de-

mais. De qualquer maneira, o objetivo básico será de aproximação com a comunidade: de início para identificar as formas de cobertura assistencial disponíveis entre grupos médicos, seguros-saúde, programas de autogestão para selecionar aqueles com os quais haverá interesse em estabelecer vinculações contratuais, com vistas a definir a clientela a ser atendida.

**Como qualquer entidade prestadora de serviços o hospital está, mais do que qualquer outra organização, na dependência do comportamento de seus recursos humanos. E, tal como em qualquer organização, o desempenho das pessoas que atuam no hospital dependem de sua **motivação**.**

Outro aspecto fundamental a ser trabalhado refere-se à publicidade a ser desenvolvida. Importa aqui lembrar a existência de algumas restrições éticas a serem atendidas, nesse campo, pelo hospital. Quando se contemplam os componentes do **composto mercadológico** — preço, distribuição, qualidade do produto e sua promoção — verifica-se a limitação do âmbito de trabalho possível. Começando pela distribuição do produto, é óbvio que ela se vincula à localização das instalações do hospital, o que naturalmente restringe a exploração publicitária desse tópico. O preço será naturalmente objeto de entendimentos relacionados à celebração de convênios, mas não será adequada sua utilização em instrumentos de publicidade. Mas, tal como seria delicado dizer que o hospital cobra os **menores** preços do mercado, seria muito adequado afirmar que ele oferece a **melhor** qualidade assistencial possível. Este último tópico deverá contemplar especialmente a qualidade de instalações e equipamentos, bem como a do corpo clínico do hospital.

A aproximação com a comunidade representa expressivo instrumento de publicidade a ser desenvolvido. Por um lado, em relação à comunidade médica e à Equipe de Saúde em geral, é fundamental a criação de um ambiente, inclusive físico, que permita a realização frequente de cursos especializados, com o apoio de profissionais de alto renome. Por

outro lado, importa atrair para o hospital a atenção e a presença da comunidade em geral; para tanto, poderão ser desenvolvidas iniciativas de natureza cultural e educacional, fazendo do hospital um pólo de atuação importante, também a serviço da comunidade.

A Gerência de Recursos Humanos deverá receber atenção especial, não apenas porque os funcionários precisarão receber treinamento permanente para relacionar-se de maneira positiva com pessoas fragilizadas pela doença e familiares desgastados pelo sofrimento. Acresce que a área de RH das empresas vem enfrentando um dos mais difíceis desafios na modernização empresarial. Os profissionais da área estão procurando mapear esse desafio para que possam responder adequadamente às demandas impostas pela nova situação. *“As antigas práticas de recrutamento e avaliação, remuneração e desenvolvimento terão pouco valor nessa nossa situação. As empresas precisam de sistemas que encorajem o aprendizado e a iniciativa e que facilitem o crescimento pessoal e motivem todos a centrar seus esforços no cliente.”*<sup>11</sup>

Outra diferença essencial do organograma proposto reside na intersecção das estruturas horizontais com as da dimensão vertical, priorizando o processo de gestão como um todo. Apenas a título de exemplo são apresentados no Quadro 1 propostas e procedimentos que podem ser objeto desse trabalho de integração e integrador.

## CONCLUSÃO

Nada disso, contudo, será suficiente para garantir o elevado desempenho que se deseja que o hospital atinja. Como qualquer entidade prestadora de serviços o hospital está, mais do que qualquer outra organização, na dependência do comportamento de seus recursos humanos. Principalmente porque aqui os funcionários defrontam-se com pessoas fragilizadas pela doença e em processo de regressão psicológica, bem como com familiares sofridos e desgastados. No hospital não serão suficientes treinamento ou obediência a normas operacionais estabelecidas previamente e rigidamente obedecidas. Tal como em qualquer organização, o desempenho das pessoas que atuam no hospital dependem de sua **motivação**. Essa é a palavra-chave de toda a administração hospitalar e que precisa ser cuidada e permanentemente buscada. □

11. GONÇALVES, J. E. L. Os novos desafios da empresa do futuro. *Revista de Administração de Empresas*, v.37, n.3, p.10-9, 1997.

O autor agradece os comentários e sugestões do Dr. José Henrique German Ferreira, Professor do PROAHS (Programa de Administração Hospitalar e da Saúde, convênio EAESP/FGV - HC/FMUSP).