



FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

PLINIO BORDA RODRIGUEZ

A AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO HOSPITALAR

Um mecanismo de controle operacional

A AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO HOSPITALAR

Um mecanismo de controle operacional

Banca Examinadora:

Prof. Orientador _____

Prof. _____

Prof. _____

DEDICATÓRIA

À memória dos meus pais, aos quais devo o que hoje sou.

Às minhas filhas, para que lhes sirva de guia e exemplo de esforço e superação.

À minha esposa pelo seu decidido apoio e colaboração no transcurso dos meus estudos.

À minha querida Instituição, que fez tornar-se possível o poder adiantar o mestrado e permanecer neste País, pelo período de dois anos.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

PLINIO BORDA RODRIGUEZ

A AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO HOSPITALAR

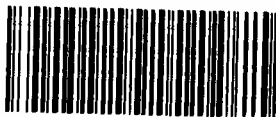
Um mecanismo de controle operacional



Fundação Getúlio Vargas
Escola de Administração
de Empresas de São Paulo
Biblioteca



2125/86



1198602125

Dissertação apresentada ao Curso
de Pós-Graduação da FGV/EAESP -
Área de Concentração: Administra
ção Hospitalar e Sistemas de Saú
de, como requisito para obtenção
do título de Mestre em Adminis
tração.

Orientador: Prof. Luis Felipe Valle da Silva

SÃO PAULO

1985

BORDA Rodriguez, Plinio. A Avaliação do Desempenho Hospitalar: um mecanismo de controle operacional. São Paulo, FGV/EAESP, 1985, 163 p. (Dissertação de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Administração da FGV/EAESP, Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde.)

Resumo: Analisa a relação e a interdependência dos elementos componentes do hospital, como também das variáveis que intervêm no relacionamento interno e externo do desenvolvimento. Fornece os mecanismos de avaliação do desempenho resultante da associação dos elementos, aspectos, organização e comportamento, como aspectos essenciais, baseados em operacionais e comportamentais, para a medição das atividades hospitalares. Apresenta o que esta relacionado com a elaboração de uma política de recursos humanos, como medida de solução à crise que é vivida pelos hospitais, para se chegar a um desempenho eficiente e eficaz. Descreve o conteúdo e a implementação de um sistema de informações para controlar e avaliar o resultado das atividades hospitalares.

Palavras-Chaves: Avaliação do Desempenho - Eficiência - Eficácia - Função - Cargo - Tarefa - Controle - Estudo Organizacional - Comportamento Individual - Comportamento Organizacional - Níveis de Poder e Autoridade - Nível Organizacional - Decisões Administrativas.

Escola de Administração de Empresas de São Paulo	
Data	31/10
N.º da Chamada	64.024.8 87232
No do Volume	2125/86
Registrado por:	ML

SP-00015183-5

0654-2866

Í N D I C E

	Pág.
INTRODUÇÃO	001
CAPÍTULO I - O PROBLEMA	004
1 - Formulação da Situação - Problema	005
2 - Objetivo do Estudo	006
3 - Justificativa	007
4 - Hipóteses	008
5 - Suposições Teóricas	009
6 - Limitações do Estudo	010
7 - Definição de Termos	011
CAPÍTULO II - METODOLOGIA	016
1 - Apresentação Sumária	017
1.1 - Modelo do Estudo	017
1.2 - As Variáveis	017
1.3 - Técnica de Investigação	018
2 - Revisão Bibliográfica	019
2.1 - Introdução	019
2.2 - Avaliação do Desempenho	019
2.2.1 - O Desempenho Individual	020
2.2.2 - O Desempenho Organizacional	029
2.3 - Conclusão	037
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	039
1 - Organizações e Comportamento	040
1.1 - Efetividade Organizacional	040
1.2 - Modelos de Referência	042
1.3 - Comportamento Organizacional	046
1.3.1 - Elementos Básicos	046
1.3.2 - Elementos Condicionantes	048
2 - As Empresas e sua Complexidade	051
2.1 - As Empresas como Sistemas Abertos	051
2.2 - As Empresas e seus Objetivos	055
2.3 - As Empresas e seus Recursos	058

	Pág.
2.4 - Os Níveis de Atuação Empresarial	061
2.4.1 - Nível Institucional	061
2.4.2 - Nível Intermediário	062
2.4.3 - Nível Operacional	064
3 - O Ambiente das Empresas	068
3.1 - O Ambiente Geral	068
3.1.1 - Variáveis Tecnológicas	069
3.1.2 - Variáveis Políticas	069
3.1.3 - Variáveis Econômicas	069
3.1.4 - Variáveis Legais	070
3.1.5 - Variáveis Sociais	070
3.1.6 - Variáveis Demográficas	071
3.1.7 - Variáveis Ecológicas	071
3.2 - O Ambiente de Tarefa	071
3.2.1 - Os Consumidores ou Usuários	072
3.2.2 - Os Fornecedores de Recursos para a Empresa	072
3.2.3 - Os Concorrentes	072
3.2.4 - Os Grupos Regulamentadores	073
4 - O Hospital	076
4.1 - Funções do Hospital	077
4.2 - Enfoque Sistêmico do Hospital	082
4.2.1 - O Hospital como um Sistema	082
4.2.2 - O Hospital como uma Organização	083
4.3 - Grupos Humanos que Compõem a Organização Hospitalar	084
4.3.1 - Os Pacientes	085
4.3.2 - A Equipe Médica	086
4.3.3 - A Equipe de Enfermagem	087
4.3.4 - A Equipe Administrativa	088
4.4 - Os Níveis de Poder e Autoridade do Hospital	089
4.4.1 - Generalidades	089
4.4.2 - Resultantes	094
4.5 - Estrutura Administrativa do Hospital	095
4.5.1 - Órgão Deliberativo	095
4.5.2 - Órgão Diretor	096
4.5.3 - Órgão Operativo	096
4.6 - Política de Recursos Humanos - Abordagem Geral	099
4.6.1 - Considerações Básicas	099
4.6.2 - A Alta Administração e a Política de Recursos Humanos	105
4.6.3 - Obstáculos	106
4.6.4 - Contribuição do Planejamento Estratégico	108
4.6.5 - Justificativa	110
4.6.6 - Formulação das Diretrizes de Recursos Humanos	111

	Pág.
5 - O Sistema de Informações Administrativas do Hospital	115
5.1 - Generalidades	115
5.2 - Organização	117
5.2.1 - De Controle de Pacientes	117
5.2.2 - De Controle de Recursos Materiais ...	117
5.2.3 - De Controle de Recursos Humanos	117
5.2.4 - De Controle Financeiro e Orçamentário	117
5.2.5 - De Auditoria Hospitalar	118
5.2.6 - De Estatísticas Hospitalares	118
5.2.7 - Outros Subsistemas	118
5.3 - Descrição das Aplicações	118
5.3.1 - De Controle de Pacientes	118
5.3.2 - De Controle de Recursos Materiais ...	123
5.3.3 - De Controle de Recursos Humanos	125
5.3.4 - De Controle Financeiro e Orçamentário	125
5.3.5 - De Auditoria Hospitalar	127
5.3.6 - De Estatísticas Hospitalares	128
6 - O Controle da Gestão Administrativa	137
6.1 - Tipos de Controle	140
6.2 - Controle Organizacional	142
6.2.1 - Requisitos	142
6.2.2 - O Desempenho Global	143
6.3 - O Controle Organizacional do Ponto de Vista Humano .	144
6.3.1 - Variáveis Causais, Intervenientes e Resultantes	145
6.3.2 - Fatores Humanos no Processo de Controle	147
6.4 - Resumo	149
CAPÍTULO IV - CONCLUSÕES	150
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	154

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos:

- *A direção da Escola que fez ser possível a vinculação e a realização do mestrado;*
- *Aos professores da Escola e do PROAHSA pelos conhecimentos transmitidos e que, estou certo, serão de grande utilidade no transcorrer da minha vida profissional;*
- *Aos companheiros da área médica pelas informações recebidas, através das quais foi possível assimilar, com maior diligência, os conhecimentos da área hospitalar;*
- *Ao meu orientador, não somente da Dissertação, mas de todas as atividades realizadas no decorrer do Curso, pois através dos seus conselhos e sua acertada guia, foi possível culminar com o cumprimento do curriculum e o término da pesquisa.*

Graças à conjunta colaboração posso dizer, em nome da Colômbia:

"Obrigado Brasil pela sua hospitalidade".

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - As Cinco Variáveis Básicas da Empresa na Teoria Administrativa
- Figura 2 - Adequação das Variáveis Empresariais em uma Subunidade
- Figura 3 - O Ciclo do Processo de Controle
- Figura 4 - O Processo Decisorial e o Processo de Controle
- Figura 5 - Desempenho = f (Motivação x Habilidade)
- Figura 6 - Como os Modelos Influenciam os Modelos Gerenciais
- Figura 7 - Elementos Básicos do Comportamento Organizacional
- Figura 8 - Como os Modelos Influenciam os Modelos Gerenciais
- Figura 9 - A Empresa como um Sistema Aberto
- Figura 10 - O Desdobramento dos Objetivos até Serem Transformados em Ações e em Resultados
- Figura 11 - Classificação dos Recursos Empresariais
- Figura 12 - Cadeia Escolar de Autoridade nos Três Níveis da Empresa
- Figura 13 - A Atuação nos Níveis Institucional, Intermediário e Operacional
- Figura 14 - Relação Sistêmica entre os Níveis Institucional, Intermediário e Operacional
- Figura 15 - A Empresa e seu Ambiente Geral e Ambiente de Tarefa
- Figura 16 - Organização de um Hospital Geral
- Figura 17 - Hospital com Finalidades Lucrativas e de Caráter Geral
- Figura 18 - Hospital com Finalidades Lucrativas e de Caráter Geral
- Figura 19 - Hospital sem Finalidades Lucrativas e de Caráter Geral

Figura 20 - Hospital com Finalidades Lucrativas e de Caráter Psiquiátrico

Figura 21 - As Pessoas como Recursos que Permeiam Todas as Áreas da Organização

Figura 22 - Técnicas de ARH e seu Relacionamento entre Ambientes Interno e Externo da Organização

Figura 23 - Técnicas de ARH Aplicadas Diretamente sobre Pessoas ou Indiretamente através dos Cargos Ocupados ou dos Planos Globais ou Específicos

Figura 24 - Bases da Política de Recursos Humanos

Figura 25 - O Modelo de Organização Humana Segundo Likert

I N T R O D U Ç Ã O

Um dos principais problemas das organizações consiste em avaliar seu próprio desempenho. À medida que as fronteiras das atividades das organizações se ampliam, estas vão construindo uma estrutura de métodos mais elaborada, com base em seu desenvolvimento.

Por que algumas organizações são mais efetivas que outras? Como pode ser definida e medida a efetividade organizacional? Estas questões têm sido estudadas e debatidas há anos e a atenção em ambas tem levado a pensar que cada dia nos encontramos mais dependentes das organizações que produzem bens e serviços indispensáveis para a existência das pessoas.

É precisamente porque o trabalho desempenha um papel importante na vida das pessoas, que não se pode crer que a efetividade organizacional deva ou possa ser definida somente em termos econômicos ou através de medidas de produtividade. Ela deve ser definida tanto em relação ao alcance dos objetivos econômicos e de produtividade, quanto em termos do grau de atendimento pela organização, de uma qualidade de vida que satisfaça as necessidades de seus empregados.

Aparece aqui o relacionado com o desempenho individual nas organizações, definindo três fatores importantes: a alocação de indivíduos e a designação de cargos, os sistemas de avaliação de desempenho e a natureza do trabalho a ser realizado, que influenciam o comportamento individual (1).

A maneira pela qual as organizações são estruturadas e gerenciadas parece ter alguma influência em sua efetividade (2).

A complexidade do tema permite elaborar algumas premissas básicas. A primeira premissa refere-se ao entendimento do hospital como organização. O estudo das organizações tem proposto diferentes modelos de referência conceitual que podem explicar a apresentação dos fatos organizacionais de tal maneira que esse conhecimento facilite o processo decisório.

(1) NADLER, David A.; HACKMAN, J. Richard & LAWLER III, Edward E. Comportamento Organizacional. Rio de Janeiro, Editora Campus Ltda., 1983. p.97.

(2) CHIAVENATO, Idalberto. Administração de Empresas: Uma Abordagem Contingencial. São Paulo, McGraw-Hill, 1982. p.186-187.

A segunda premissa diz respeito à aceitação da Avaliação como Função Administrativa. A avaliação pode ser definida como o processo mediante o qual se analisam as atividades para determinar se os elementos e a própria organização estão obtendo e utilizando seus recursos de maneira eficaz e eficiente, com a finalidade de alcançar seus objetivos organizacionais. O desempenho é definido em função da motivação para realizar a tarefa e a habilidade do indivíduo para elaborar o trabalho.

CAPÍTULO I
O PROBLEMA

1. FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO - PROBLEMA

O hospital constitui um dos tipos mais complexos de organização, caracterizando-se por uma extrema divisão de trabalho e pelo emprego de uma tecnologia avançada.

Numerosas são suas metas e seus valores, assim como seus membros especializados. Sua principal meta é o bem-estar de seus pacientes, possuindo diversos outros objetivos, como o ensino médico e de enfermagem, a investigação e a viabilidade econômica, desempenhando ao mesmo tempo o papel de hotel, centro de tratamento e universidade (3).

Evidentemente o hospital é produto da evolução de normas e valores sócio-culturais. Observamos que em seu início e durante vários anos, os hospitais guardaram estreita relação com as normas sociais de caridade. Hoje verifica-se a adaptação a mecanismos do mercado, com o uso de expressões como controle de custo, estratégia mercadológica, oportunidade e risco de empreendimentos, os quais denotam o caráter empresarial que resulta da crise de custeio e inversão, das constantes evoluções e incorporações tecnológicas que são exigidas e das próprias re-definições do papel do hospital dentro de novos modelos de serviços, que levam em conta os conceitos de regionalização e hierarquização dos mesmos.

O anteriormente exposto permite estabelecer que o sistema administrativo do hospital é igualmente complexo.

A aceitação de um padrão para a avaliação transforma-se em um aspecto de decisão extremamente sério para o administrador. Como saber se a média de permanência de um paciente em determinada patologia é alta ou baixa, ou se o custo de determinado procedimento está dentro dos limites de aceitação? Ou se o número de camas disponíveis está dentro de números que representam a real necessidade da população?

(3) KAST, Fremont E. & ROSENZWEIG, James E. Organização e Administração: Um enfoque sistêmico. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1980. p.614.

2. OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo do presente estudo é quádruplo:

- Analisar a organização hospitalar como um sistema composto por insumos humanos, materiais e financeiros.

- Analisar os fatores do desempenho individual dentro de uma política de recursos humanos e a relação com o desenvolvimento produtivo do hospital.

- Reagrupar e classificar os padrões que fazem parte de um sistema de informação hospitalar, como mecanismo de controle e avaliação de desempenho.

- Recopilar critérios administrativos adequados para a avaliação da eficácia e a eficiência dos serviços hospitalares.

3. JUSTIFICATIVA

Várias são as funções do hospital e a investigação é uma delas. Até pouco tempo a maioria das investigações aí realizadas eram típicas da área paramédica, constituindo-se o administrador hospitalar em facilitador destas atividades. Hoje em dia grande número de estudos estão diretamente relacionados às atividades específicas do próprio administrador hospitalar e ele mesmo passou a ser um produto de investigações. O objetivo último destes é desenvolver e integrar um corpo de técnicos de administração hospitalar relacionados com a operacionalização dos recursos humanos, físicos e financeiros.

A investigação científica pode ser vista como um processo de solução de problemas, sendo as decisões um compromisso de trabalho entre as exigências rigorosas do método científico e os recursos reais existentes, o que requer uma administração (4). A partir da avaliação do desempenho é que a direção de uma empresa tem condições objetivas de decidir sobre os destinos da força de trabalho e como consequência da própria empresa, já que quando os dados não são gerados através da avaliação ocorrem distorções das decisões a serem encaminhadas, por uma elevada dose de subjetividade, dado a falta de critérios racionais para o julgamento acertado.

O presente estudo procura analisar a avaliação do desempenho hospitalar, tendo em conta a importância social da organização, no contexto político e econômico de um país, como fonte responsável pela saúde da população.

(4) DOBI, Johnson T. An Introduction to Research. New York, Appleton, 1967. p.265-275.

4. HIPÓTESES

Ainda que as hipóteses não sejam submetidas a avaliação quantitativa, dado o caráter técnico do estudo, procura-se resposta para as seguintes perguntas:

- Até que ponto o hospital deve ser gerenciado com critérios empresariais?

- Até que ponto uma adequada política de recursos humanos incide na evolução operativa do hospital?

- Existe alguma importância para o estabelecimento de mecanismos de controle na avaliação do desempenho organizacional?

- Qual deve ser a atividade do administrador hospitalar na implementação de um sistema de controle e avaliação?

5. SUPOSIÇÕES TEÓRICAS

Dois supostos teóricos serão básicos na execução do estudo:

- A adequação das variáveis empresariais, pessoas, estrutura, tarefas e tecnologia estão subordinadas à avaliação do desempenho da organização hospitalar.

- Os instrumentos utilizados em um sistema de informações hospitalar são considerados como uma das técnicas de controle e avaliação do desempenho.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo busca somente fazer uma análise das variáveis administrativas que intervêm na avaliação do desempenho eficiente e eficaz do hospital. Não se pretende elaborar uma análise crítica do hospital, em relação a uma organização de atividade similar ou diferente.

As teorias e instrumentos utilizados na análise são fontes provenientes do estudo da administração e baseados na recompilação bibliográfica de seus principais autores.

7. DEFINIÇÃO DE TERMOS

Os termos utilizados são definidos da forma que se segue:

- Assistência Hospitalar: É aquela que tem por base a ação do hospital, qualquer que seja a sua finalidade, especialidade ou denominação.
- Assistência Hospitalar Especializada: É aquela prestada pelos hospitais que se destinam à assistência à tuberculose, moléstias mentais e hanseníase.
- Cargo: Conjunto de atribuições e responsabilidades atribuídas a uma pessoa por autoridade competente. É a posição hierárquica na organização do quadro de pessoal de um hospital.
- Controle: É um segmento do processo administrativo que tem como finalidade assegurar que os resultados das estratégias políticas e diretrizes (elaboradas a nível institucional), dos planos técnicos (elaborados a nível intermediário) e dos planos operacionais, regras e procedimentos (elaborados a nível operacional) se ajustem, tanto quanto seja possível, aos objetivos previamente estabelecidos (5).
- Custo do Paciente-Dia: É a unidade de despesa no hospital representando a média de gasto por serviço prestado a um paciente num dia hospitalar. Este custo é determinado, dividindo-se a despesa total de manutenção pelo total de pacientes-dias num determinado período (normalmente um semestre ou um ano).
- Desempenho: É o resultado da subordinação e adequação das variáveis empresariais: estrutura, pessoas, tarefas e tecnologia.
- Dissertação: Estudo teórico de natureza reflexiva, que consiste na ordenação de idéias sobre um determinado tema (6). Aplicação de uma teoria já existente para analisar determi

(5) CHIAVENATO, I. Administração de Empresas: Uma Abordagem Contingencial. p.495.

(6) ANDRADE, Marconi de & LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de Pesquisa. São Paulo, Editora Atlas, 1982. p.192.

nado problema (7). Tipo de trabalho científico apresentado no final do curso de pós-graduação, buscando obter o título de mestre.

- Dissertação Monográfica: O trabamento escrito de assunto específico com metodologia adequada e de caráter eminentemente didático (8).
- Eficácia: Fazer corretamente as coisas e da melhor maneira possível. Sua ação se concentra no lucro, uma vez alcança dos os objetivos.
- Eficiência: Ação orientada para a melhor maneira pela qual as coisas devem ser executadas, para que os recursos sejam aplicados da forma mais racional possível. Sua ação se concentra nas operações.
- Estudo Organizacional: Estudo de uso corrente nos últimos anos, em administração hospitalar, que analisa o comportamento humano para alcançar resultados sobre produtividade, custos, controle e desempenho (9).
- Função: Conjunto de tarefas executadas de maneira sistemática, por uma ou várias pessoas que ocupam um cargo.
- Hospital: É a instituição, devidamente aparelhada em pessoal e material, destinada ao diagnóstico e tratamento de pessoas que necessitem de assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem, em regime de internação.
- Hospital Aberto: É aquele que, não possuindo corpo médico efetivo, permite que qualquer profissional nele preste assistência aos seus doentes.
- Hospital Especializado: É aquele que se destina a assistir pacientes portadores de uma determinada doença, classe ou grupo de doenças, ou de uma especialidade médica.

(7) REHFELDT, Gladis K. Monografia e Tese; Guia Prática. Porto Alegre, Sulina, 1980. p.106.

(8) ANDRADE, Marconi de & LAKATOS, E.M. Técnicas de Pesquisa. p.192.

(9) LIKERT, Rensis. The Woman Organization. New York, MacGraw-Hill, 1967. p.165-175.

- Hospital Fechado: É aquele que dispende de corpo médico próprio, não permite que qualquer outro profissional nele exerça suas atividades a não ser eventualmente, por cortesia.
- Hospital Filantrópico: É uma instituição destinada a prestar assistência sem discriminação de raça, cor ou religião, reservando um mínimo de 30% dos seus leitos e serviços a pacientes não pagantes. Os membros da Mesa Administrativa ou Diretoria não percebem qualquer remuneração, a qualquer título.
- Hospital com Finalidade Lucrativa: Ou hospital comercial é aquele que visa a auferir proventos e distribuir dividendos.
- Hospital sem Finalidade Lucrativa: É aquele que não visa à distribuição de dividendos e utiliza os saldos eventuais para fins beneficentes ou patrimoniais.
- Hospital Geral: É o hospital destinado a atender pacientes portadores de enfermidades das várias especialidades médicas. Poderá ter sua ação limitada a um grupo etário (Hospital Infantil), a determinada camada da população (Hospital Militar) ou a finalidade específica (Hospital Universitário).
- Hospital Governamental: Ou oficial é aquele que pertence aos Governos: Federal, Estadual ou Municipal, a um órgão paraestatal ou a uma entidade de economia mista.
- Hospital Particular: Ou privado ou não governamental é aquele pertencente a uma pessoa jurídica de direito privado, Irmandade, Fundação, Grupo de Acionistas, Sociedade Beneficiente ou a um único indivíduo.
- Internação ou Admissão: É a aceitação por parte do hospital, de um paciente para receber assistência internado, ou seja, a ocupação de um leito por um período superior a 24 horas.
- Leito-dia: É a unidade de capacidade representada pela cama à disposição do doente, no hospital.
- Leito Hospitalar: É a cama destinada a ser utilizada por um paciente durante o seu período de internação.

- Lotação ou Capacidade de Emergência: É o número máximo de leitos que efetivamente poderão ser colocados no hospital, com aproveitamento de áreas consideradas utilizáveis, mas sem prejuízo da assistência normal aos pacientes e respeitadas as normas da legislação em vigor.
- Lotação ou Capacidade Normal: Ou de operação do hospital é o número de leitos hospitalares efetivamente existentes para uso dos pacientes internados, respeitadas as normas da legislação em vigor. Os berços de maternidade não estão incluídos nesse número, devendo, entretanto, ser anotados em separado.
- Lotação ou Capacidade de Planejamento: É o número máximo de leitos que poderão ser colocados em quartos e enfermarias, respeitadas as normas da legislação em vigor.
- Média de Censo Diário: Ou média de pacientes internados é o número médio de pacientes internados que recebem assistência cada dia, durante um determinado período de tempo. Para se obter esta média divide-se o total de doentes-dias ou pacientes-dias durante um determinado período pelo número de dias desse mesmo período.
- Média de Permanência: É a relação numérica entre o total de doentes-dias num determinado período e o total de doentes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.
- Paciente de Ambulatório: Ou externo é aquele que após registro ou matrícula, recebe assistência do hospital, em sua unidade de ambulatório.
- Paciente antigo: É aquele já registrado e que volta para receber assistência em continuação. É o que comumente se denomina retorno.
- Paciente Contribuinte: ou pensionista é aquele que paga diretamente ao hospital os serviços por ele prestados e de acordo com tabelas estipuladas.
- Paciente de Convênio: De contrato ou segurado é aquele que contribui indiretamente, de forma total ou parcial, pelo serviço hospitalar recebido.

- Paciente Hospitalar: Ou simplesmente paciente é a pessoa que se registrou ou matriculou no hospital, para dele receber assistência.
- Paciente Internado: É aquele que ocupa um leito hospitalar, após ter sido admitido ou internado pelo hospital.
- Paciente Novo: É aquele que, julgando estar doente, procura o hospital, registrando-se ou matriculando-se no mesmo, a fim de receber assistência.
- Paciente em Repouso: É aquele que, registrado ou matriculado no hospital e sendo assistido na Unidade de Ambulatório ou de Emergência, necessita submeter-se a um exame ou, após ser submetido a um tratamento, seja forçado a permanecer acamado, entretanto, por período inferior a 24 horas.
- Registro ou Matrícula: É aceitação pelo hospital, de um paciente para receber assistência.
- Tarefa: É toda atividade considerada em si mesma.

CAPÍTULO II
METODOLOGIA

1. APRESENTAÇÃO SUMÁRIA

Este capítulo ocupa-se dos procedimentos metodológicos aplicados no presente estudo. A primeira seção classifica o estudo. As que se seguem tratam dos aspectos referentes à indicação das variáveis e ao instrumento de avaliação a ser utilizado.

1.1. Modelo do Estudo

Inicialmente o estudo será conduzido segundo um modelo teórico-descritivo das organizações, sem a utilização de qualquer tipo de mensuração. Posteriormente, em relação à avaliação do desempenho hospitalar, converte-se num estudo de tipo organizacional e trata de estabelecer que o relacionamento existente entre uma dada estrutura e o comportamento administrativo afeta a percepção, a lealdade, a motivação e a atitude, o que, por sua vez, é o resultado do desenvolvimento hospitalar em aspectos de produtividade e desempenho. As características da organização hospitalar são analisadas tendo-se em conta três grupos de variáveis: as causais, enquanto fatores que afetam os resultados da organização, como a estrutura, as filosofias políticas e administrativas, planos e controles e estilo de liderança; as variáveis intervenientes, representadas através de percepções, atitudes, motivações, capacidades e habilidades, comunicações e interação; as variáveis resultantes, relacionadas com a produtividade, o desempenho, os custos e os lucros (10).

1.2. As Variáveis

Como resultado do problema abordado e das hipóteses de trabalho formuladas, a variável dependente, objeto do estudo é "A Avaliação do Desempenho Hospitalar: um mecanismo de controle operacional".

(10) LIKERT, R. The Woman Organization. p.170.

As variáveis independentes ou fatores associados com a avaliação são: o sistema organizacional, o processo administrativo, a política de recursos humanos e os instrumentos para medir a produtividade hospitalar.

1.3. Técnica de Investigação

Devido às características do método utilizado, considerado como "simples organização coerente de idéias, originadas de bibliografia de alto nível, em torno de um tema específico", a técnica de instrumentação adequada é "A Investigação Bibliográfica", publicada e conhecida no campo administrativo. Esta técnica oferece os meios para definir e resolver não somente problemas considerados, mas também explorar novas áreas onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente (11).

(11) ANDRADE, Marconi de & LAKATOS, E.M. Técnicas de Pesquisa. p.56-60.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Introdução

Levando em consideração a metodologia utilizada no presente estudo, o objetivo da Revisão Bibliográfica foi classificado em dois componentes teóricos. O primeiro, considerado como básico, está baseado no contexto fundamental da Dissertação, "A Avaliação do Desempenho", orientado em teorias organizacionais e administrativas que permitiram visualizar o desempenho a nível individual e organizacional. O segundo permitiu estabelecer os resultados decorrentes da análise básica tomada da bibliografia essencial da Administração Geral e de Recursos Humanos. Com relação aos aspectos de saúde, recorreu-se à análise de textos da Biblioteca da Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, aos recursos disponíveis do PROAHSA e da Biblioteca da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. Foram indispensáveis os conselhos e recomendações do orientador e outros profissionais da área.

2.2. Avaliação do Desempenho

A avaliação do desempenho deve ser encarada com a máxima seriedade e competência. É a partir dos seus resultados, que a direção da empresa tem condições objetivas de decidir sobre os destinos da força de trabalho. Caso contrário, ou seja, quando as decisões não se fundamentam em dados gerados pela avaliação, costuma ocorrer distorção das decisões ao serem contaminadas por uma elevada dose de subjetividade, dada a falta de critérios racionais, para se julgar as pessoas. Pela falta desses critérios se cometem as maiores injustiças com a mão-de-obra, além de acarretar elevados prejuízos à empresa. Por isto deve-se considerar a análise do desempenho levando em conta o ponto de vista individual e organizacional.

2.2.1. O Desempenho Individual

Nos últimos tempos, a organização hospitalar vem sofrendo violentas críticas pela maioria dos segmentos da sociedade. Raro o dia em que a imprensa não reserva parte do seu espaço para criticar os hospitais.

O problema de pessoal nos hospitais é algo bastante sério. Raro o hospital que tem uma administração de recursos humanos criteriosa e qualitativa, inclusive os particulares, que atendem a uma clientela refinada e de melhor poder aquisitivo.

O problema toma uma dimensão maior, quando sabe-se que é o fator humano o maior patrimônio deste tipo de organização, pois serviços de saúde são prestados por pessoas. É um tipo de empresa que não tem máquinas. Quando termina o expediente, o hospital desaparece, pois quem faz a vida dele são os empregados.

Se for bem pensado, a vida de um hospital está montada num tripé: recursos humanos (incluindo as chefias), tecnologia e administração. Analisando detidamente estes fatores, verifica-se que tudo gira em torno da figura do Homem, porque este detém a tecnologia e é ele quem administra a organização.

A avaliação do desempenho é um dos instrumentos da administração de recursos humanos que mais tem suscitado polêmicas e controvérsias.

Para uns, ela é de enorme validade, prestando significativa contribuição à política pessoal da organização. Para outros, serve apenas para punir, desligar funcionários, dar demonstração de que a direção da empresa está "cuidando do pessoal" e servir como respaldo para a concessão de aumentos por mérito.

A avaliação do desempenho é algo muito mais amplo do que o concebido pela burocracia tradicional. Considera-se como função principal da administração de recursos humanos, sem desmerecer as demais. É através ou a partir dela, que se traça o destino da mão-de-obra, não podendo, portanto, ficar restrita a meras formalidades burocráticas e ao ritual dos prazos estabelecidos pelo Departamento de Pessoal.

É comum em empresas, sem uma cultura sadia de avaliação do desempenho, acontecer uma verdadeira inversão de valores, ou seja, os mais incapazes administrando os mais capazes. A ausência de uma avaliação de desempenho criteriosa, na maioria das empresas, está gerando com frequência esse fenômeno, constituindo um desestímulo para aqueles que querem subir pelo esforço próprio.

No início das considerações, afirma-se ser a avaliação do desempenho um instrumento polêmico e controvertido. Cabe agora alguns esclarecimentos sobre esta afirmativa.

A controvérsia existente é motivada, em grande parte, pelas falhas de formulação e implantação do que pelo sistema em si, apesar de reconhecer-se a interferência de fatores imponderáveis que prejudicam a eficácia da técnica, mas que fogem ao controle do Comitê de Avaliação. Os aspectos políticos e ideológicos, acrescidos com a preocupação excessiva com os aspectos exclusivamente metodológicos, são fatores determinantes do fracasso ou do mau uso da avaliação.

Outra hipótese para explicar os insucessos com a técnica é o conflito entre os passos utilizados na implantação do projeto e a cultura da organização. O conflito ocorre, porque os indivíduos apegados apenas ao método e aos devaneios matemáticos e estatísticos, tornam-se míopes e não conseguem entender nem aprender a força descomunal do poder institucional das organizações.

Outro fator limitativo à eficácia da avaliação do desempenho é o político ou a luta pelo poder, bastante comum dentro das empresas. A avaliação do desempenho tem uma força considerável na formação da consciência do empregado. Quando ele é bem avaliado e participa da entrevista de avaliação e percebe o seu valor e potencial que dispõe, sua primeira reação é refletir sobre a posição que ocupa e almejar melhores posições e condições de trabalho. Se a empresa não estiver estruturada e emocionalmente preparada para ir de encontro a este estado de aspirações do indivíduo bem avaliado, a tendência das chefias é abafar a avaliação, para que suas posições não sejam ameaçadas.

O método é indispensável numa avaliação de desempenho. Constitui até um dos fatores de sucesso, mormente quando elaborado com competência. É o caminho, através do qual, a empresa materializa os princípios de avaliação. Vale, no entanto dizer, que acima do método ou tão importante como ele, está a postura da organização para com a avaliação, especialmente a postura dos avaliadores diante do avaliado. Pouco irá adiantar para os objetivos da avaliação do desempenho, o chefe estar munido do melhor método do mundo, confeccionado dentro dos mais modernos e refinados processos, se ele não assumiu uma atitude madura, atualizada e de respeito e consideração pela figura do avaliado, que não é apenas um número registrado no computador, mas uma unidade dotada de carências materiais e psicológicas.

A avaliação do desempenho não pode ser concebida como um instrumento "solto" no espaço e na empresa. Ela integra e interage com um sistema maior sobre o qual exerce e recebe influências.

Pinheiro, A.C., considera os seguintes fatores como "de influência decisiva ao sucesso de uma avaliação de desempenho" (12):

- A postura da empresa, os valores predominantes sobre o trabalhador, as diretrizes de pessoas e as diretrizes de desempenho;

- A capacitação e a maturidade das chefias no uso da avaliação;

- O sistema e o método utilizado;

- A adequação dos passos (linha de ação), na implantação do projeto, tendo em vista a cultura da empresa;

- O apoio decisivo e até ostensivo da direção da empresa para o uso do instrumento. Esse apoio envolve, inclusive, o emocional na elaboração e implantação do projeto.

Agora, tem-se condição de apresentar as linhas gerais de elaboração de um projeto de avaliação do desempenho.

Um projeto completo de avaliação do desempenho divide-se em três partes distintas: a Formulação, a Implantação e a Validade dos resultados.

(12) PINHEIRO, A.C. Administração de Recursos Humanos. São Paulo, Editora Atlas, 1981. p.86-90.

A formulação é a fase de concepção do trabalho, quando são estabelecidos os caminhos a serem seguidos.

A implantação é o posta em marcha, ou a execução do projeto. A fase onde se procura sair do papel ou do projeto para a realidade prática.

A validação dos resultados consiste na comparação dos objetivos com os resultados que estão sendo alcançados. As duas últimas fases são reservadas para providências corretivas.

Pinheiro, A.C. conclui que "as fases de um projeto de avaliação do desempenho procuram responder às seguintes questões básicas" (13):

a) Objetivos da Avaliação:

Aqui o especialista deve, com o cliente, definir de maneira clara e precisa, o que se pretende alcançar com o instrumento. É comum a avaliação ser usada para controle físico do empregado, como se ele fosse propriedade particular do chefe ou para justificar um aumento de salário. Pelo menos teoricamente, o objetivo da avaliação do desempenho é coletar informações sobre dois aspectos básicos do empregado: os resultados do seu trabalho no exercício de um cargo e o seu potencial. São informações úteis para efeito de decisões administrativas e para o planejamento do desenvolvimento do funcionário. Trata-se de um procedimento a mais, para se conhecer o indivíduo nas condições de trabalho.

b) Definição do que Vai Ser Avaliado:

Este tópico está respondido no anterior. Avalia-se o produto do trabalho do funcionário e as suas qualidades pessoais, úteis à empresa e ao seu desenvolvimento. Por exemplo, ao avaliar-se um recepcionista de hotel, o que interessa é medir os resultados do trabalho dele no contato com a clientela e o seu potencial para dar condições à direção do hotel em promovê-lo a níveis superiores.

(13) PINHEIRO, A.C. Administração de Recursos Humanos, p.142-181.

c) Metodologia a Ser Utilizada:

Não há um método padrão a ser utilizado. Qualquer método é válido desde que venha a se casar com a cultura da empresa, com os objetivos da organização, com a tecnologia existente, com a expectativa das chefias e com uma centena de outras influências.

O método é construído com os avaliadores e a direção da empresa, brotando da realidade vigente e não da cabeça dos tecnocratas ou do recesso dos gabinetes, como se fosse um trabalho de escola para tirar notas.

Maria Diva relaciona três métodos: "Escolha Forçada, Pesquisa de Campo e Escala Gráfica" (14).

- Escolha Forçada:

Consiste em avaliar o desempenho dos indivíduos, utilizando fatores descritivos, relacionando tarefas e o tipo de desempenho.

- Pesquisa de Campo:

Este método visa a avaliar o desempenho dos empregados através de entrevistas com o chefe imediato, onde se procurará medir a eficácia do homem de forma mais objetiva, procurando-se as causas, os motivos, enfim os "porquês" do desempenho do empregado, justificando-os através de análises factuais.

- Escala Gráfica:

No formulário são relacionados fatores que se pretende apreciar no desempenho dos empregados. Os fatores são definidos em função do que se pretende avaliar, "seguidos de uma série de pequenas descrições literárias, que dimensionam uma graduação de desempenho, desde o mais eficiente até o insatisfatório", segundo a autora citada.

José Luís Hesketh relaciona "as seguintes técnicas de avaliação" (15):

(14) LUCENA, Maria Diva da Salette. Avaliação de Desempenho. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1977. p.27-90.

(15) HESKETH, J.L. Desenvolvimento Organizacional. São Paulo, Editora Atlas, 1977. p.66-192.

- Avaliação da experiência,
- Classificação gráfica,
- Revisão de campo,
- Classificação de escolha obrigatória,
- Avaliação de incidentes críticos,
- Administração por objetivos,
- Abordagem de padrões de trabalho,
- Métodos de classificação,
- Centros de avaliação.
- Avaliação da Experiência:

Requer do responsável pela avaliação, a redação de um ou mais parágrafos, compreendendo os pontos fracos e fortes do indivíduo.

- Classificação Gráfica:

Trata-se de um "gráfico, que faz a estimativa de uma pessoa no que se refere à qualidade e à quantidade de seu trabalho".

- Revisão de Campo:

Este método funciona ou é utilizado, quando são levantadas suspeitas de preconceito dos avaliadores. É um trabalho realizado por uma unidade do *staff* de recursos humanos.

- Classificação de Escolha Obrigatória:

Esta técnica foi desenvolvida para reduzir os preconceitos e estabelecer padrões objetivos de cooperação entre os indivíduos, por não envolver intervenção de terceiros.

- Avaliação de Circunstâncias Críticas:

Os supervisores são estimulados a registrar num "Livrinho Negro" de cada empregado os incidentes de comportamento positivo ou negativo.

- Administração por Objetivos:

Método que leva o avaliador a julgar os subordinados em função de metas de trabalho. Traz a vantagem de estabelecer um diálogo construtivo entre o avaliador e o avaliado em torno de pontos mensuráveis.

- Abordagem dos Padrões de Trabalho:

Trabalho e objetivos são estabelecidos, tendo como ponto de fundo a melhoria da produtividade. Segundo o autor, neste método "gasta-se tempo na observação do desempenho dos empregados, simplificando e melhorando o trabalho, onde for possível e na tentativa de chegar a padrões realistas de produtividade".

- Centros de Avaliação:

As organizações utilizam centros de avaliação quando se escolhe, por exemplo, um elemento para uma determinada função para a qual ele ainda não foi experimentado.

Comumente se diz que a responsabilidade pela avaliação é da chefia imediata. Indiscutivelmente o é, mas há inúmeras outras pessoas envolvidas no sistema. A avaliação é uma atividade que envolve desde a alta administração até o mais simples supervisor e ao próprio funcionário. Não se pode deixar a critério de uma única pessoa uma atividade de tanta responsabilidade como esta, que leva à emissão de conceitos sobre a pessoa. A responsabilidade direta, sem dúvida, é da chefia, mas outros indivíduos têm participação no processo, inclusive para reduzir o posto de observação do avaliador, que geralmente projeta as suas tendências.

A periodicidade da avaliação é bastante flexível, dependendo de uma série de fatores, tais como a dimensão da empresa, número de empregados, tecnologia da organização, objetivos que se pretende com a avaliação etc. Algumas empresas realizam a avaliação de seis em seis meses. Outras de ano em ano e algumas utilizam até um tempo de dois anos.

Identificam-se a seguir algumas fases essenciais na formulação de um projeto de avaliação de desempenho.

Quando uma equipe técnica tem a responsabilidade de desenvolver um trabalho desta natureza, as fases a serem relacionadas poderão ajudar na inserção inicial do projeto na organização, resumidas da obra de Maria Diva (16):

a) Apresentação do Produto:

Nesta fase a avaliação e os propósitos do trabalho são apresentados aos dirigentes da empresa de maneira clara e objetiva. Esta etapa visa a definir as expectativas mútuas, ou seja, tanto do cliente como dos responsáveis pelo trabalho. É uma fase de entendimento mútuo, da definição das regras do jogo para evitar, no decorrer das tarefas, conflitos de expectativas.

b) Identificação da Cultura da Organização:

Para que o projeto tenha ressonância com a realidade, é de fundamental importância a identificação clara dos valores que condicionam o comportamento da organização. Caso contrário, o trabalho corre o sério perigo de não ser implantado e morrer nas gavetas dos gabinetes como outra experiência fracassada. A quase totalidade dos casos fracassados de avaliação de desempenho, reside na incompatibilidade entre os propósitos do trabalho e a realidade sociológica da organização. É comum, por este motivo, montar-se um volumoso e pomposo projeto de avaliação e o mesmo ser arquivado por falta de condições de implantação.

c) Seleção da Equipe de Apoio:

Esta medida funciona como uma estratégia de envolvimento, para reduzir a resistência dos públicos da organização, pelo fato de envolver no trabalho, funcionários da própria empresa, que poderão atuar como agentes de mudança e de catalizador de possíveis conflitos e insegurança, comuns em trabalhos dessa natureza. Quando o trabalho é realizado por um Consultor, este geralmente é visto como "alguém de fora", situação que poderá ser amenizada, quando ele se associa com pessoas da própria companhia.

d) Treinamento da Equipe de Apoio:

Para que a equipe escolhida trabalhe em sintonia com a Consultoria, é necessário treiná-la em avaliação de desempenho, na filosofia e nas regras do trabalho a ser desenvolvido. Esse treinamento é fundamental, dada a responsabilidade que a equipe terá de implantar o trabalho. Além do mais, o treina

mento é a única alternativa de se fazer a transferência de *know how*, mencionado no item anterior.

Em relação à equipe de apoio, precisa-se tomar alguns cuidados. Esta deve ser selecionada e treinada pelo responsável ou coordenador do trabalho. O cliente tem a tendência de colocar à disposição do Consultor, funcionários que estão dando trabalho na empresa ou sendo rejeitados pelas chefias. Isto ocorrendo, o trabalho será um verdadeiro desastre, porque na hora de levar as recomendações para campo, haverá uma resistência generalizada, além da perturbação que os ditos funcionários acarretarão para o trabalho.

e) Seminários com as Chefias para Identificar os Fatores de Avaliação:

Conforme foi dito, os fatores a serem avaliados são extraídos da cultura da organização, das expectativas das chefias em relação aos auxiliares, dos objetivos da empresa, dos planos de expansão e de uma série de outros itens, que influenciam a vida da empresa no presente e no futuro. A tática aqui é fazer com que os referidos fatores venham a brotar, a emergir, a florescer a realidade a ser avaliada e não ser produto de estereótipos ou da cabeça de um iluminado.

f) Identificação do Método:

Esta fase é a continuação da anterior. O raciocínio na escolha dos fatores é o mesmo na montagem dos métodos. Um ponto de partida é analisar alguma experiência da empresa com a avaliação de desempenho e verificar porque o método adotado não funcionou.

g) Testar a Metodologia e os Instrumentos:

É válido, antes de se implantar em toda a empresa o trabalho, realizar uma experiência piloto ou simulada. numa das unidades da empresa, para se fazer uma avaliação preliminar do trabalho a ser realizado. É uma fase que permite testar a maturidade do esquema e das rotinas concebidas. Como unidade a ser utilizada, o especialista poderá optar por aquela onde há maior receptividade para o trabalho. Outra vantagem desta fase é o efeito educacional. Outros setores passa

rão a solicitar a mesma experiência, o que trará como consequência menor resistência por ocasião da implantação geral do projeto.

h) Formular a Estratégia de Implantação:

Trata-se de uma das etapas mais delicadas e importantes de um trabalho de avaliação de desempenho, requerendo não só um amplo trabalho de preparação, como um profundo conhecimento da cultura da organização. Vale repetir, que a maioria dos casos de fracasso da avaliação do desempenho se explica pela inabilidade dos responsáveis pelo projeto na escolha dos caminhos adequados. Caso os passos de implantação não sejam adequados com a realidade e a cultura da organização, certamente a experiência será um fracasso total. Acima do método, do monte de fichas e papelório, está a realidade da organização, com a qual o método deve estar ajustado.

i) Treinamento dos Avaliadores:

Os avaliadores são os maiores responsáveis pelo sucesso ou insucesso de uma avaliação de desempenho, apesar do envolvimento de outras pessoas. Serão eles, os funcionários que irão manipular os instrumentos de avaliação e julgamento. Portanto, o treinamento dos avaliadores deverá ser constante e intenso, funcionando em todas as partes do projeto. Não se trata de um simples "curso", mas de um esforço de profundo envolvimento com o trabalho. A avaliação do desempenho é um processo de interação humana, onde o método funciona apenas como uma ponte de ligação entre o avaliador e o avaliado. O ato de avaliar e julgar é mais mental do que técnico e em níveis elevados, infelizmente, entram os componentes políticos ou a luta pelo poder.

2.2.2. O Desempenho Organizacional

"Para uma análise do desempenho organizacional, é importante partir-se do estudo atual da teoria administrativa", como especificado por Chiavenato e resumido como variáveis básicas (17):

(17) CHIAVENATO, I. Administração de Empresas: Uma Abordagem Contingencial. p.19-33.

a) Variáveis Básicas:

Hoje em dia, a teoria administrativa estuda a administração das empresas e demais tipos de organizações, do ponto de vista da interação e interdependência entre as cinco variáveis principais, cada qual objeto específico de estudo por parte de uma ou mais correntes da teoria administrativa. As cinco variáveis básicas, tarefa, estrutura, pessoas, tecnologia e ambiente, constituem os principais componentes no estudo da administração das empresas. O comportamento desses componentes é sistêmico e complexo: cada qual influencia e é influenciado pelos outros componentes. Modificações em um provocam modificações em maior ou menor grau nos demais. O comportamento do conjunto desses componentes é diferente da soma dos comportamentos de cada componente considerado isoladamente.

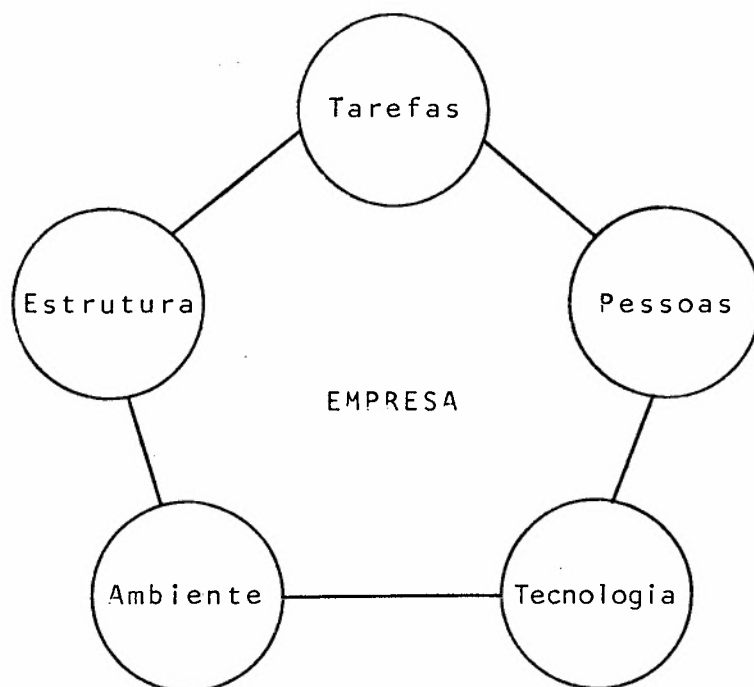


Figura 1 - As Cinco Variáveis Básicas da Empresa na Teoria Administrativa

A adequação entre essas variáveis constitui o principal desafio da administração.

No caso da figura seguinte, a quinta variável – ambiente – é representada pelo contexto maior onde está inserida a subunidade, isto é, a empresa

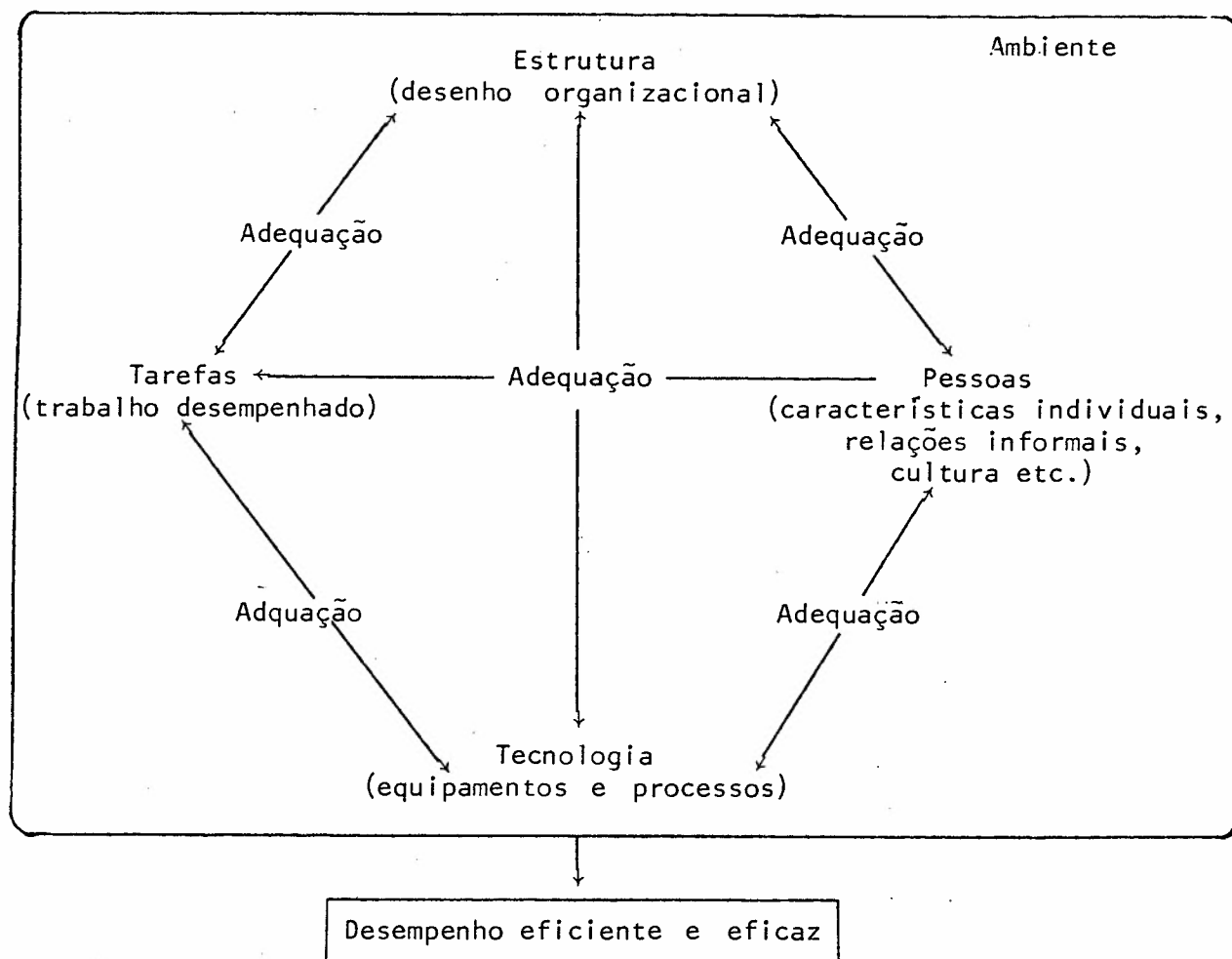


Figura 2 - Adequação das Variáveis Empresariais em uma Subunidade

A medida que a administração se defronta com novos desafios e novas situações que se desenvolvem com o decorrer do tempo, as doutrinas e teorias administrativas precisam adaptar suas abordagens ou modificá-las completamente para continuarem úteis e aplicáveis.

A administração é um fenômeno universal no mundo moderno. Cada empresa requer a avaliação do desempenho dirigido a objetivos previamente determinados, a obtenção e alocação de diferentes recursos etc. Numerosas atividades administrativas desempenhadas por diversos administradores voltados para tipos específicos de áreas e de problemas, precisam ser realizadas em cada empresa. O profissional pode ser um engenheiro, um economista, um contabilista, um médico etc. e precisa conhecer profundamente a sua especialidade. Mas, no momento em que é promovido em sua empresa a supervisor, chefe, gerente ou diretor, exatamente a partir desse momento, ele deve ser administrador. Precisa então dedicar-se a uma série

de responsabilidades que lhe exigirão conhecimentos e posturas completamente novos e diferentes que a sua especialidade não lhe ensinou em momento algum. Daí o caráter eminentemente universal da administração: cada empresa necessita não de um administrador apenas, mas de uma equipe de administradores em vários níveis e nas suas várias áreas e funções para levarem adiante as diversas especialidades dentro de um conjunto integrado e harmonioso de esforços em direção aos objetivos da empresa. Como o administrador não é executor, mas o responsável pelo trabalho dos outros, ele não pode se dar ao luxo de errar ou de arriscar apelando para estratégias de ensaio-e-erro, já que isto implicaria conduzir seus subordinados pelo caminho menos indicado. O administrador precisa conhecer disciplinas heterogêneas; precisa lidar com pessoas; precisa estar atento aos eventos passados e presentes, bem como às previsões futuras, pois o seu horizonte deve ser mais amplo, já que ele é o responsável pela direção de outras pessoas que seguem as suas ordens e orientação; precisa lidar com eventos internos (localizados dentro da empresa) e externos (localizados no ambiente de tarefa e no ambiente geral que envolve externamente a empresa); precisa ver mais longe que os outros, pois deve estar ligado aos objetivos que a empresa pretende alcançar através da atividade conjunta de todos. É ele um agente educador no sentido de que, com sua direção e orientação, modifica comportamentos e atitudes das pessoas; é ele um agente cultural na medida em que, com o seu estilo de administração, modifica a cultura organizacional existente nas empresas.

b) O Controle na Avaliação;

Newman e Summer concluíram que "para a avaliação do desempenho da organização deve ser analisado o controle exercido sobre ela. Seja ao nível institucional, intermediário ou operacional, o controle é feito através de quatro fases distintas, a saber:" (18)

(18) NEWMAN, William H. & SUMMER, Charles, E. The Process of Management: Concepts, Behavior and Practice. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, =967. p.328-340

- Estabelecimento de padrões que deverão nortear o processo;
- Mensuração do desempenho a ser controlado;
- Comparação do desempenho atual com o desempenho desejado (padrão);
- Tomada de ação corretiva para ajustar o desempenho atual com o desempenho desejado.

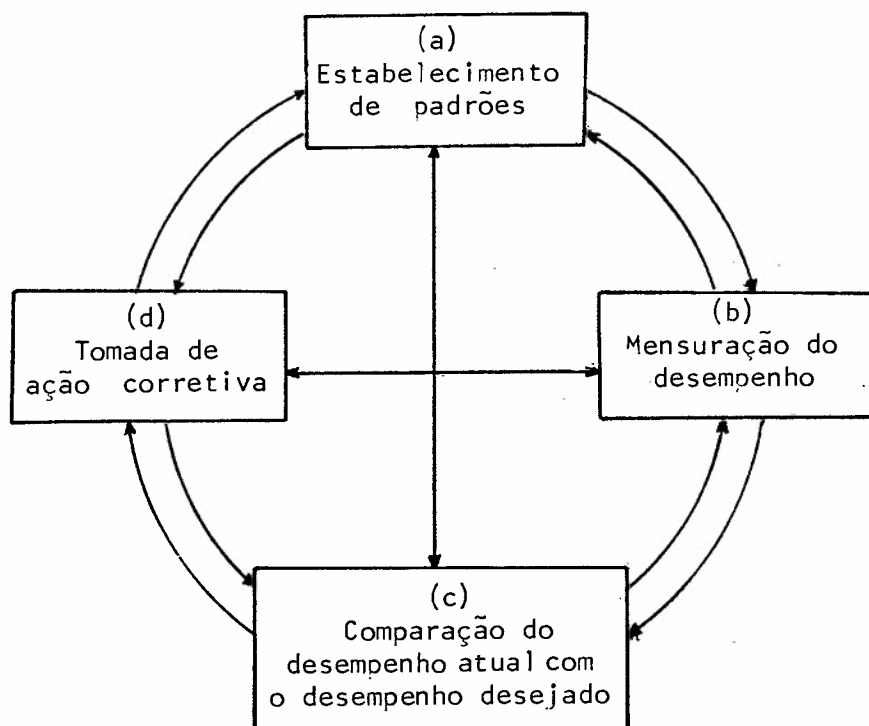


Figura 3 - O Ciclo do Processo de Controle

- Estabelecimento de Padrões (a):

Os padrões representam o desempenho desejado. Podem ser tangíveis ou intangíveis, vagos ou específicos, mas sempre relacionados com o resultado que se deseja alcançar.

Os padrões ou normas proporcionam a compreensão daquilo que se deverá fazer. Os padrões podem ser expressos em termos de tempo, unidades físicas, dinheiro, ou através de outros índices, como percentagem de vendas, ou índice de lucratividade.

Chiavenato apresenta "vários tipos de padrões utilizados para avaliar e controlar os diferentes recursos da empresa": (19)

(19) CHIAVENATO, Idalberto. Administração de Recursos Humanos. São Paulo, Editora Atlas, 1980. Vol.3. p.285.

- Padrões de quantidade: como número de empregados, volume de produção, volume de vendas, percentagem de rotação do estoque, índice de acidentes etc;

- Padrões de qualidade: como padrões de qualidade para a produção, funcionamento das máquinas e equipamentos, qualidade dos produtos ou serviços oferecidos pela empresa, as sistência técnica etc;

- Padrões de tempo: como permanência média do empregado na empresa, tempos-padrões de produção, tempo de processamento dos pedidos dos clientes etc;

- Padrões de custo: como custo de estocagem das matérias-primas, custo do processamento de um pedido, custo de uma requisição de material, custo de uma ordem de serviço, relação custo-benefício de um novo equipamento, custos diretos e indiretos da produção etc;

- Padrões éticos: padrões de comportamento desejado do pessoal;

- Padrões de programação: datas esperadas para o término das tarefas;

- Padrões de desempenho técnico: níveis desejados de desempenho;

- Custo-padrões: custos normativos incorridos nas fases de operação ou no desempenho de funções;

- Índices financeiros: índices correntes para indicar relações entre certos itens ou atividades e recursos financeiros aplicados (rotação de estoques);

- Orçamentos: esquemas de planejamento que contêm padrões aprovados que servem como meios de controle (orçamento de caixa ou previsão de despesas);

- Retorno sobre o investimento: controle utilizado para avaliar o desempenho das aplicações financeiras da empresa;

- Critérios mistos: padrões usados para avaliar e controlar a longo prazo o desempenho da empresa, como:

- filosofia e qualidade da gerência,
- posição da empresa no mercado,
- imagem da empresa,
- visibilidade da empresa,
- moral do pessoal da empresa,

- relações com consumidores e com o público,
- treinamento e desenvolvimento do pessoal,
- inovação e pesquisa,
- conservação do patrimônio.

- Mensuração do Desempenho e Acompanhamento dos Resultados (b):

Para se controlar um desempenho atual deve-se, pelo menos, conhecer algo a respeito dele e do seu passado. A eficácia de um sistema de controle depende da informação imediata a respeito dos resultados passados, transmitida às pessoas que têm poder para gerar mudanças. A unidade de medida deverá estar de acordo com o padrão predeterminado e deverá ser expressa de forma que facilite uma comparação simples. O grau de exatidão da medida dependerá das necessidades específicas da aplicação dessa medida.

- Comparação do Desempenho Atual Com o Esperado, Isto É, Comparação dos Resultados Com os Padrões (c):

Toda atividade ocasiona algum tipo de variação. É importante determinar os limites dentro dos quais essa variação pode ser aceita como normal. O controle separa o que é normal e o que é excepcional, para que a correção se concentre nas exceções ou atrasos. Na comparação dos resultados atuais contra os padrões estabelecidos, a avaliação deve sempre ser relatada à pessoa ou órgão responsável.

A comparação da atuação atual com o que foi planejado não busca apenas localizar os erros ou desvios, mas também permitir a predição de outros resultados futuros. Não é possível modificar o passado, mas a sua compreensão pode proporcionar auxílio para, a partir do presente, criar condições para que as operações futuras obtenham melhores resultados.

Segundo Chiavenato (20), "no fundo, a comparação de que está-se falando pode ser feita sobre os resultados ou sobre o desempenho. Em outros termos, os padrões previamente estabelecidos permitem a avaliação e controle pela comparação com":

(20) CHIAVENATO, I. Administração de Recursos Humanos. p.285.

- Resultados: quando a comparação entre o padrão e a variável é feita após terminada a operação. A mensuração realiza-se em termos de algo pronto e acabado, no fim da linha, e apresenta o inconveniente de mostrar os acertos e falhas de uma operação já terminada, uma espécie de atestado de ôbito de algo que já aconteceu.

- Desempenho: quando a comparação entre o padrão e a variável é feita paralelamente à operação, ou seja, quando a comparação acompanha a execução da operação. A mensuração é concomitante com o processamento da operação. Embora feita paralelamente ao tempo e, portanto, atual, a mensuração é feita sobre uma operação em processamento e ainda não terminada. Corresponde a uma espécie de monitoração do desempenho, sem interferir no seu resultado ou na sua consecução.

A comparação dos resultados atuais com os resultados planejados geralmente é feita através de meios de apresentação como gráficos, relatórios, índices, porcentagens, medidas estatísticas etc.

- Adoção de Medidas Corretivas (d):

As medidas e relatórios de controle indicam quando as atividades correntes não estão levando aos resultados desejados e permitem condições para a tomada de ação corretiva. O objetivo do controle é exatamente indicar quando, quanto, onde e como se deve executar a correção.

Qualquer que seja o nível, a hierarquia, a área de atividade; ou o problema envolvido, o processo de controle é basicamente o mesmo e segue aproximadamente estas etapas. Pode mudar o mecanismo, mas o processo é sempre o mesmo.

- Deve ser compreendido por todos aqueles que utilizam ou obtêm seus resultados;

- Deve antecipar e relatar desvios em tempo para permitir ação corretiva antes que desvios mais sérios possam ocorrer;

- Deve ser suficientemente flexível para permanecer compatível com as mudanças do ambiente organizacional;

- Deve ser econômico para evitar despesas adicionais de manutenção.

- Deve indicar a natureza da ação corretiva requerida para manter a execução de acordo com o plano.

- Deve reduzir-se a uma linguagem (palavras, figuras, gráficos ou outros modelos) que permitam uma visualização fácil e que seja compreensivo quanto à comunicação.

- Deve desenvolver-se através da participação ativa dos principais executivos envolvidos.

Trewatha e Newport resumem que "o processo de controle inclui todas as atividades que procuram igualar o desempenho com as condições necessárias à consecução dos objetivos previamente fixados. O controle envolve uma série de quatro etapas que constituem um processo total. Essas etapas podem ser assim sintetizadas": (21)

- Através do processo decisório são estabelecidos os objetivos, políticas, planos, orçamentos, procedimentos, regulamentos etc. Estas ações desejadas atuam como padrões e proporcionam a base para comparações futuras com o desempenho real.

- O desempenho real precisa ser verificado e medido por intermédio de padrões, durante o período que está sendo considerado.

- Deve ser isolada qualquer diferença entre o desempenho real e o desejado, a fim de se verificar se as atividades devem prosseguir ou se há necessidade de agir corretivamente.

- Quando o desempenho está fora de controle, deve ser iniciada ação corretiva.

A evolução do desempenho inclui, portanto, mensuração do desempenho real, comparação deste com um padrão adequado e a correção dos desvios através de ações administrativas apropriadas.

2.3. Conclusão

A presente análise bibliográfica permite entender o desempenho hospitalar como um relacionamento entre os compo

(21) TREWATHA, Robert L. & NEWPORT, M.Gene. Administração: Funções e Comportamento. São Paulo, Edição Saraiva, 1979, p.482.

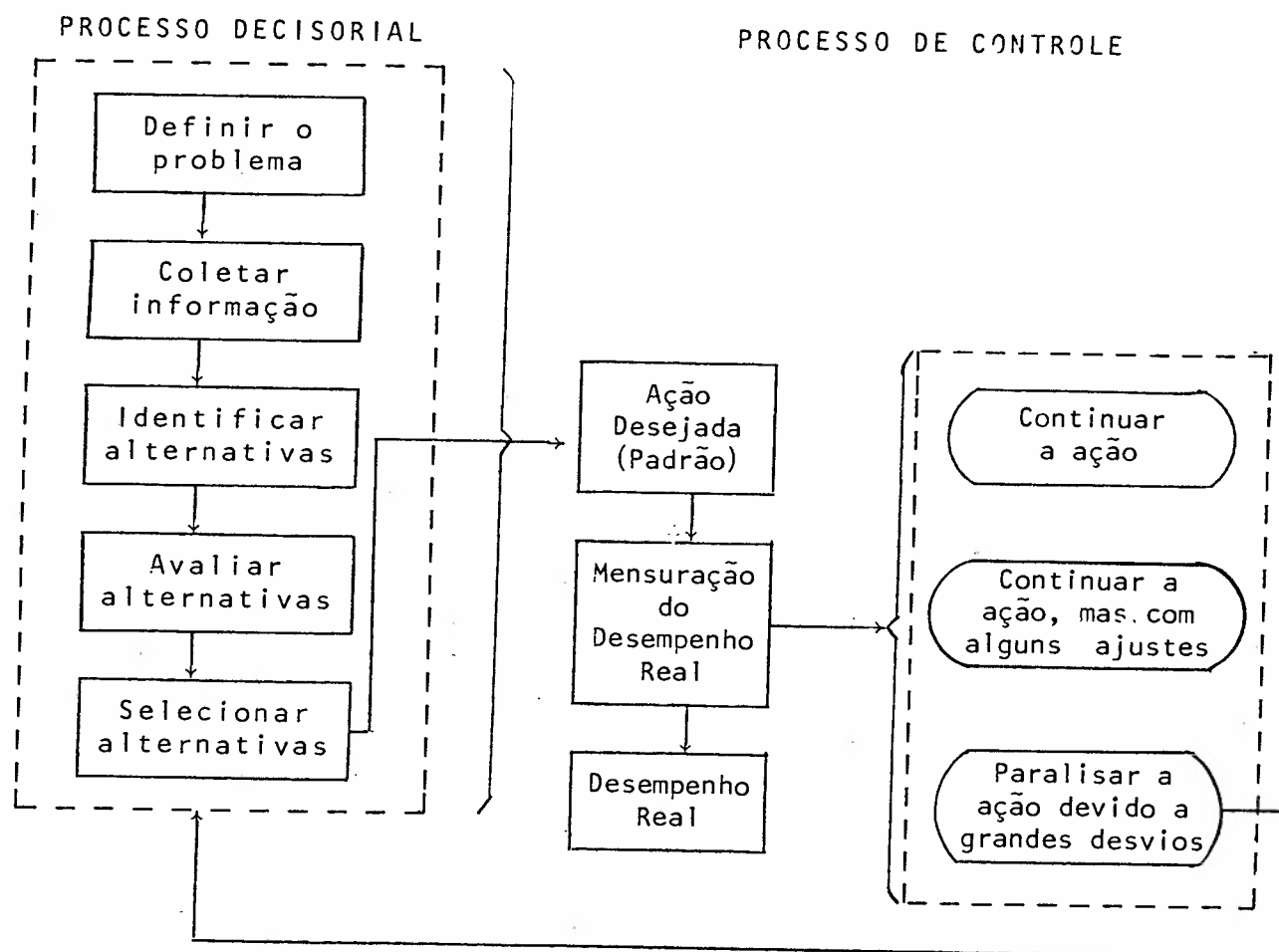


Figura 4 - O Processo Decisorial e o Processo de Controle

nentes, organização e comportamento humano, para serem atingi- dos alguns objetivos e a sua vinculação com o meio ambiente, dentro do qual se desenvolve. São consideráveis, igualmente, as características estruturais e funcionais do hospital, pro- curando a sua adaptação ao conteúdo do processo administrati- vo dentro do planejamento, organização, direção, controle e avaliação das atividades, como uma forma de avaliar os resul- tados na execução de suas atividades assistenciais e que são apresentados, de forma detalhada, no capítulo seguinte.

CAPÍTULO III
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1. ORGANIZAÇÕES E COMPORTAMENTO

Dependemos das organizações para a maioria dos bens e serviços essenciais à nossa existência e, para a maior parte dos bens, serviços e atividades, que tornam a vida algo mais do que uma simples batalha pela sobrevivência. Além disso, mais e mais pessoas estão trabalhando e, apesar delas dependerem cada vez menos horas no trabalho, ainda assim a maioria gasta trabalhando mais de um terço das suas horas acordadas. O resultado é que, para a maioria das pessoas na nossa sociedade, a qualidade de vida no trabalho tem uma influência significativa na qualidade de vida em geral.

1.1. Efetividade Organizacional

Não foi encontrada nenhuma resposta simples e direta sobre o que torna uma organização efetiva. A efetividade organizacional parece resultar de uma complexa interação de vários fatores; existem muito poucas verdades absolutas. O que é certo para uma organização parece depender, ao menos em parte, de fatores tais como o negócio em que ela está, as pessoas que emprega e o ambiente no qual opera (22).

O fato de haver muito poucas respostas simples à questão da efetividade organizacional não significa que não exista resposta, ou que é tudo uma questão de sorte e, como tal, não pode ser administrada. A verdade parece ser exatamente o contrário. A maneira pela qual as organizações são estruturadas e gerenciadas parece ter uma enorme influência na sua efetividade. É claro que algumas variáveis, importantes para a efetividade organizacional, escapam ao controle da organização e seus gerentes (como, por exemplo, o mercado para seus bens, as regulamentações governamentais, acontecimentos políticos em outros países), mas as organizações e as pessoas que as gerenciam são, em parte, responsáveis pelos seus próprios destinos. A importância de uma gerência efetiva po

(22) CHIAVENATO, I. Administração de Empresas: Uma Abordagem Contingencial. p.412-443.

de ser claramente ilustrada por alguns dos mais espetaculares fracassos empresariais já ocorridos, e por diferenças dramáticas nos resultados econômicos que organizações, no mesmo tipo de negócio, apresentam.

De experiências sobre êxitos e fracassos de organizações podemos indicar alguns dos pontos básicos que devem ser tratados na administração de uma organização. Ressaltamos bastante os aspectos de coleta de informações, tomada de decisão, solução de problemas e tratamento das pessoas. Essas atividades são a essência do trabalho do gerente. A gerência efetiva de uma organização depende da disponibilidade de dados acurados e completos sobre como ela está funcionando. Esses dados serão, então, utilizados em um processo de tomada de decisão que permita que eles sejam usados de maneira a levar a decisões de melhor qualidade, que sejam bem aceitas, e que melhorem a capacidade da organização tomar outras decisões no futuro. A menção do futuro, nessa afirmação, não é acidental; processos de decisão, que tratam das necessidades de curto prazo de uma maneira prejudicial à capacidade de tomada de decisões a longo prazo, são inaceitáveis, visto que esses processos, inevitavelmente, levam a uma diminuição da efetividade organizacional.

A menção de decisões que sejam bem aceitas também não é acidental. Para que em uma organização o processo de tomada de decisão seja eficaz, ele deve operar de uma maneira que conduza à implementação. Sem a implementação, uma decisão da mais alta qualidade não serve para nada. Uma das coisas que diferencia a tarefa do gerente da maioria das outras, na organização, é que ele é responsável por mais trabalho do que pode realizar pessoalmente. Logo, na maioria das situações o sucesso na implementação de uma decisão tomada pelo gerente requer que um certo número de pessoas mude seu comportamento. Assim, o gerente efetivo deve conduzir o processo decisório de uma maneira tal que as outras pessoas mudem seus comportamentos como resultado das decisões tomadas (23).

(23) KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. Organização e Administração: Um Enfoque Sistêmico. p.391-398.

O que um gerente pode fazer para assegurar a efetividade do processo decisório em sua organização? Uma resposta rápida para essa questão poderia ser que o gerente deve entender, prever e influenciar o comportamento organizacional. Em outras palavras, o gerente deve gerenciar o comportamento dos membros da sua organização. Como isto pode ser feito? Pesquisas em comportamento organizacional sugerem várias maneiras. O comportamento dos membros de uma organização, e desta como um todo, é influenciado por um certo número de processos e práticas que podem ser influenciados pelos gerentes. Entre esses processos e práticas se incluem coisas como decisões de alocação de pessoal, programas de treinamento, sistemas de recompensas, projeto do trabalho e da organização e estilo de liderança. Quando tudo isso é bem realizado, as decisões podem ser tomadas e implementadas de maneira efetiva; quando não o são, a consequência é um mau processo decisório e falta de efetividade organizacional. Se vão gerenciar o comportamento organizacional, os gerentes devem saber o que significa prática efetiva em cada uma dessas áreas (24).

1.2. Modelos de Referência

Como os gerentes podem saber qual a melhor maneira de tratar os problemas de alocação de pessoal, motivação e liderança? Existem várias maneiras possíveis, mas no nosso entender uma delas é superior — o uso de modelos e quadros de referência baseados em pesquisa científica. Os modelos e quadros referenciais são maneiras de organizar nossa percepção do mundo ao redor. O quadro de referência é um instrumento que nos fornece categorias ou rótulos, que nos ajudam a coletar e organizar dados — no nosso caso, dados sobre organizações. É um mapa que nos ajuda a interpretar a natureza do ambiente que nos cerca. Um modelo vai um pouco além, e nos fornece uma representação do mundo real e seu funcionamento. Os modelos não dizem somente no que prestar e no que não prestar

(24) DRUCKER, Peter F. Administração, Responsabilidade, Tarefas. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1975. p.126-129.

atenção; eles nos ajudam a entender por que os eventos ocorrem e como o fazem. Por exemplo, considere o modelo abaixo:

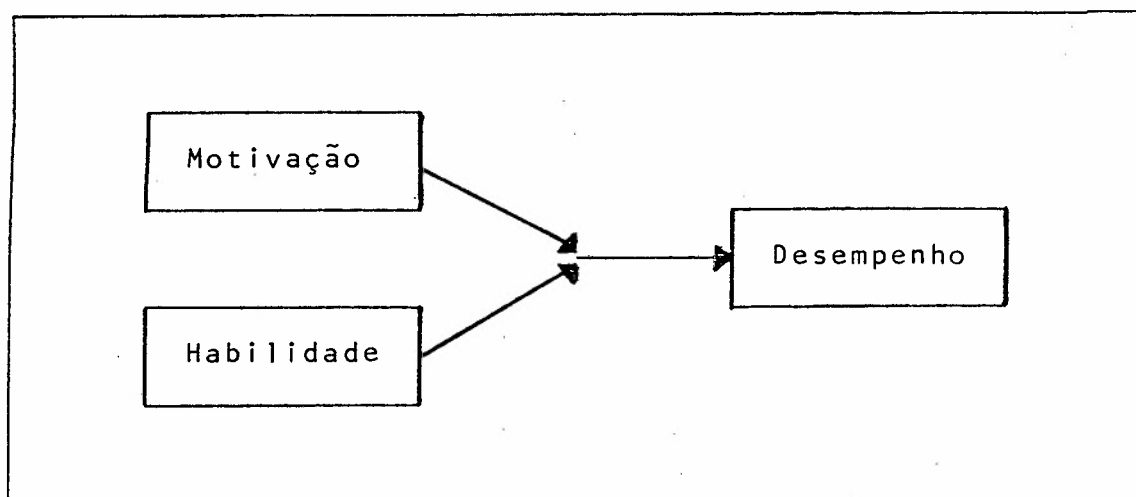


Figura 5 - Desempenho = f (Motivação x Habilidade)

Este modelo nos diz que o desempenho de um indivíduo é uma função da motivação para realizar a tarefa multiplicada pela habilidade. Ele implica que se queremos saber a razão de pessoas diferentes trabalharem com níveis de desempenho diferentes, devemos olhar os seus respectivos níveis de motivação e habilidade. Também implica que se queremos aumentar o desempenho, devemos tentar aumentar ou a habilidade (selecioneando outras pessoas, treinando as que temos etc.) ou os níveis de motivação (através de mudanças em como as pessoas são pagas, no comportamento dos supervisores etc.) (25). Logo, o modelo não somente nos diz para o que olhar, mas nos dá uma idéia das causas de certos eventos (níveis de desempenho) e da direção a tomar para alterar as coisas.

Como o exemplo deixou evidente, as ferramentas conceituais à disposição dos gerentes ajudam bastante no entendimento e na administração do comportamento organizacional por que elas podem influenciar as ações a serem tomadas. Isto pode ocorrer de três formas (veja Figura 6):

(25) THOMPSON, James D. & HOUTER, D. As Ciências do Comportamento: Uma Interpretação. São Paulo, Editora Atlas, 1975. p.30,

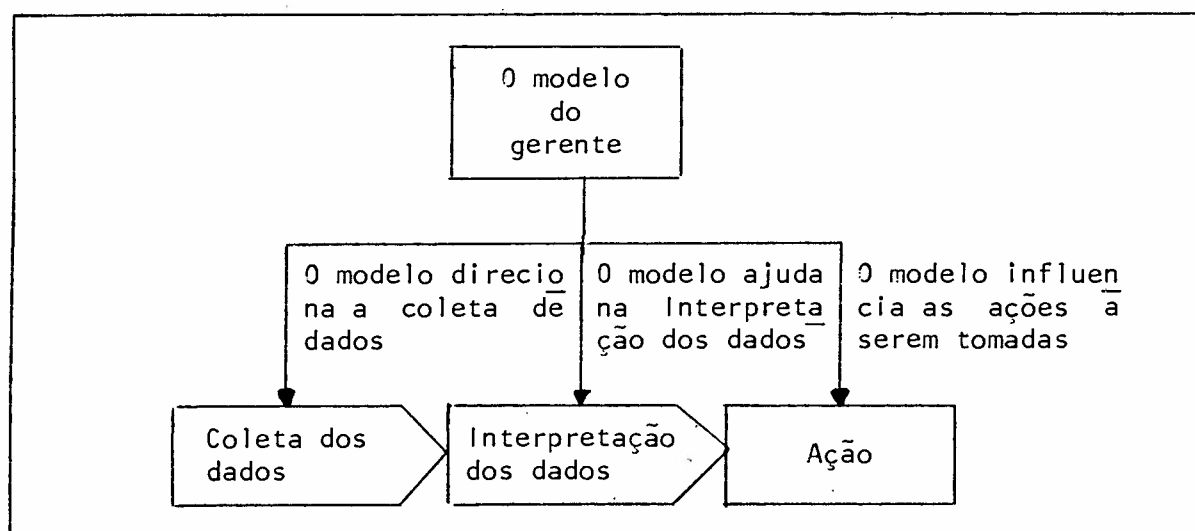


Figura 6 - Como os Modelos Influenciam os Modelos Gerenciais

- As ferramentas conceituais ajudam a coleta de dados. A essência da eficácia de uma ação é a coleta de informações ou dados. O tipo de ferramenta conceitual que uma pessoa usa determina o tipo de informação que é coletada. Em qualquer situação, existem mais dados do que somos capazes de coletar. Logo, alguém na organização deve selecionar quais os dados que serão coletados e quais serão ignorados. A escolha é importante porque a efetividade organizacional dependerá da habilidade de prestar atenção ao que é importante e desprezar o que não é crítico. Ter uma direção conceitual ajuda a realizar essa escolha mais sistemática e efetivamente.

- As ferramentas conceituais ajudam na interpretação dos dados. Uma vez coletados os dados, o gerente se vê face à seguinte questão: o que tudo isso significa? Novamente os modelos e quadros de referência podem ajudar o gerente a classificar a informação à mão e a fazer um certo sentido dos dados. Por exemplo, usando o modelo simplificado de desempenho, discutido anteriormente, somos capazes de coletar dados sobre o treinamento, níveis de habilitação, aptidões etc. e classificá-los como informações pertinentes ao nível de habilidade do indivíduo. Da mesma maneira, podemos coletar informações sobre as necessidades individuais, percepção das recompensas e intenções de trabalho e classificá-las sob o título de motivação. Ambas as classes, quando combinadas, nos dizem alguma coisa sobre desempenho.

- As ferramentas conceituais podem direcionar a ação. O terceiro passo é a ação a ser tomada, baseada no diagnóstico ou interpretação dos dados coletados. Mais uma vez, as ferramentas conceituais podem ser úteis. Elas podem ajudar o gerente a dar os passos necessários. Como ilustração, voltemos ao modelo que diz que o desempenho no trabalho é uma função da motivação multiplicada pela habilidade. Uma das implicações do modelo é que se algum dos dois fatores causais (motivação ou habilidade) for zero (nenhuma motivação ou nenhuma habilidade) não haverá desempenho. Se a habilidade é alta mas não existe nenhuma motivação por parte do trabalhador para fazer uso dela, então nenhum desempenho ocorrerá. Para a ação gerencial, a implicação importante é que se a motivação é igual a zero, qualquer esforço para aumentar a habilidade (através do treinamento, por exemplo) será inútil. O gerente deverá tratar antes do problema da motivação para que qualquer mudança no desempenho possa ocorrer (26).

As organizações são sistemas complexos que interagem com seus ambientes. Para serem efetivas precisam levar o ambiente em consideração. Logo, não é surpresa que uma prática gerencial efetiva dependa de alguma maneira de como é o ambiente da organização. Tratar com ambientes em constantes mudanças, ricos em recursos, é bem diferente de tratar com ambientes estáveis e de recursos escassos. Logo, podemos prever que cada um deles exigirá práticas gerenciais diferentes.

As organizações são sistemáticas por natureza. Assim, uma prática gerencial ser efetiva em uma área, dependerá do que é feito em outras áreas. Por causa disso, o que é feito em uma área tem influência no que é feito nas outras. Assim, se uma certa área está caminhando em uma determinada direção com suas práticas gerenciais (tal como usando um enfoque mais autoritário na forma de decisão) e outra caminha em direção oposta (democratizando suas práticas, por exemplo), os conflitos e uma certa inefetividade organizacional são muito prováveis. Por exemplo, não faz sentido projetar um sistema

(26) CHIAVENATO, I. Administração de Recursos Humanos. Vol.1. p.81.

de seleção que identifique e recrute recém-graduados ambiciosos e ávidos para fazer carreira, se não existe nenhum sistema de desenvolvimento gerencial para ajudá-los a crescer ou se não existem trabalhos avaliáveis que sejam suficientemente desafiantes para usar seus potenciais.

Existem várias maneiras diferentes de pensar e olhar para as organizações. A perspectiva básica adotada aqui é que as organizações são sistemas sociais operando dentro de ambientes maiores. Um sistema é um conjunto de elementos, ou componentes, inter-relacionados. Os sistemas podem, também, ser entendidos como mecanismos que recebem entradas do ambiente (como matéria-prima, capital, esforços individuais etc.) e sujeitam essas entradas a um processo de transformação (como corte, pintura ou edição) para produzir saídas (tais como bens ou serviços).

O enfoque sistêmico é importante por várias razões. Primeiro, a chave para entender uma organização é a identificação do seu papel dentro do ambiente no qual opera. Temos que ter bem clara a estratégia da organização para com o ambiente, sua contribuição para o mesmo e seus objetivos em relação a ele.

Segundo, uma vez conhecida a estratégia da organização para com o ambiente, temos que nos concentrar no processo de transformação. O ponto inicial para entender as organizações é a tarefa que ela realiza. As organizações existem de maneira que o trabalho seja executado coletivamente para atingir um objetivo comum. Elas juntam pessoas, formam grupos e reúnem conjuntos de grupos para realizar tarefas de uma maneira mais efetiva do que poderiam os indivíduos isoladamente.

Terceiro, se as organizações são sistemas compostos de elementos inter-relacionados, então é importante conhecer os relacionamentos existentes entre as várias partes.

1.3. Comportamento Organizacional

1.3.1. Elementos Básicos

Dentro da perspectiva das organizações como sistemas sociais, abertos e objetivo-orientados, três elementos crí

ticos, que formam o núcleo do comportamento organizacional, podem ser identificados (veja Figura 7)(27).

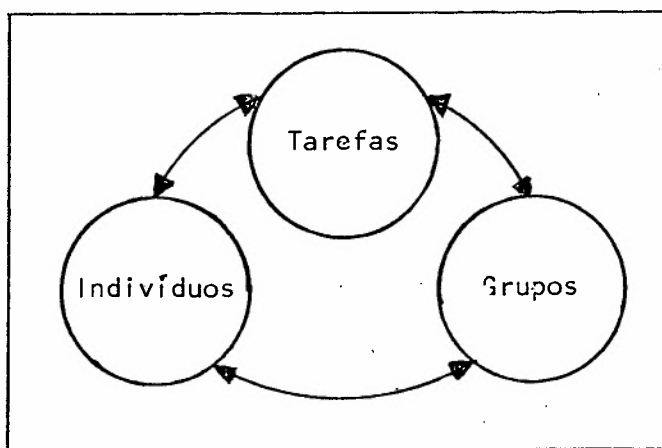


Figura 7 - Elementos Básicos do Comportamento Organizacional

a) Tarefas: O elemento mais óbvio e talvez o mais central de uma organização é o conjunto de tarefas que precisam ser executadas. As tarefas são o trabalho que precisa ser realizado pela organização para que ela atinja seus objetivos de maneira efetiva.

As tarefas podem ser consideradas em dois diferentes níveis. Primeiro, existem as tarefas organizacionais. Estas são aquelas derivadas diretamente da estratégia organizacional e que devem ser realizadas por toda a organização se ela pretende atingir seus objetivos. O segundo nível inclui as subtarefas que indivíduos e grupos devem executar para a realização dos objetivos maiores da organização.

b) Indivíduos: O segundo elemento básico das organizações é o conjunto de indivíduos que executam as tarefas. Três características individuais são particularmente importantes. Primeiro, os indivíduos variam quanto suas habilidades, aptidões e habilitações. Eles entram nas organizações com capacidades diferentes. Segundo, os indivíduos variam em características psicológicas importantes como necessidades, crenças e história de vida. Terceiro, as atitudes e comportamentos dos indivíduos são influenciados pelos tipos de tarefas a que são alocados e por uma ampla variedade de fatores sociais presentes no local de trabalho.

(27) SIMON, Herbert A. O Comportamento Administrativo. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, Serviço de Publicações, 1974. p.1-22.

c) Grupos: Os grupos constituem o terceiro elemento básico. Enquanto os indivíduos executam tarefas, muito do trabalho organizacional é realizado por conjuntos de pessoas trabalhando de maneira coordenada. Três aspectos dos grupos são particularmente importantes. O primeiro é a composição: isto é, quem é membro do grupo. Um segundo aspecto é a natureza e as características das tarefas designadas ao grupo. O aspecto final é como o grupo se organiza para realizar seu trabalho, e que tipos de padrões existem nas relações sociais entre seus membros.

O importante, na análise de uma organização, não são esses elementos *per se*, mas antes o relacionamento que existe entre eles.

O relacionamento entre indivíduo e tarefa é a efetividade individual do trabalho, ou quão bem os indivíduos executam suas tarefas e quais são as consequências resultantes dos seus desempenhos (satisfação, tensão etc.). A chave para o relacionamento grupo-tarefa é a efetividade grupal do trabalho, ou quão bem o grupo executa suas tarefas e as consequências desse desempenho. Finalmente, existe o relacionamento entre o indivíduo e o grupo. A chave é a influência social, ou como os grupos são influenciados pelos indivíduos e estes pelos grupos dos quais são membros.

1.3.2. Elementos Condicionantes

a) A Organização: As organizações são conjuntos de indivíduos e grupos desempenhando tarefas e ligados de uma maneira tal que, idealmente, esses grupos e indivíduos executarão suas tarefas de maneira coordenada. Para conseguir essa coordenação, são criados arranjos organizacionais. Esses arranjos têm duas características principais. Primeiro, os indivíduos são agrupados em unidades de trabalho, departamentos, divisões e coisas que tais, tendo-se por base as suas necessidades de relacionamento e trabalho. Esse processo de identificação e criação de subunidades e desenvolvimento de mecanismos de ligação entre elas é o que normalmente se chama de projeto organizacional.

Mas, ao mesmo tempo, existe um outro conjunto de arranjos organizacionais que são impossíveis de ser identificados através de procedimentos escritos formais ou organogramas. Esse outro conjunto emerge através do tempo como um produto das relações informais que existem entre indivíduos e grupos e é, normalmente, chamado de organização informal.

b) O Ambiente: As organizações existem em seus ambientes. Para ser efetiva, uma organização deve ser capaz de manter transações favoráveis com o ambiente no qual opera. Inclui competidores, consumidores, fornecedores, clientes, instituições financeiras, governo, o sistema do qual a organização é parte.

O ambiente é importante por várias razões. Primeiro, é o ambiente que proporciona o conjunto de oportunidades para a organização oferecer um produto, ou serviço distinto. Ao mesmo tempo, o ambiente coloca uma série de demandas sobre a organização. Terceiro, o ambiente coloca certas restrições à ação da organização. As possibilidades de ação da maioria das organizações são restritas por regulamentações governamentais, pela quantidade limitada de recursos nos mercados de capital, pela tecnologia existente e por uma série de outras restrições.

Se juntarmos todos os elementos que discutimos até agora, teremos um quadro de referência geral para estudar, pensar e entender as organizações (veja Figura 8). O núcleo do quadro é formado pelos componentes básicos: tarefas, indivíduos e grupos. Mas estamos, também, interessados nos relacionamentos entre esses elementos e, em particular, na efetividade individual do trabalho, efetividade grupal do trabalho e influência social. Esses componentes estão imersos em uma configuração de subunidades e mecanismos de controle chamado arranjo organizacional, que inclui tanto os arranjos formais quanto os informais. Conforme indicado pelas setas, na Figura 8), o arranjo organizacional é importante por causa do seu impacto na efetividade individual e grupal do trabalho e nos processos de influência social. Por exemplo, a efetividade individual do trabalho pode ser diretamente influenciada por mudanças em um aspecto do arranjo organizacional (forma de pa

gamento, por exemplo). Por outro lado, ela também pode ser influenciada através de mudanças na natureza dos indivíduos trabalhando (via treinamento ou seleção) ou na natureza das tarefas a serem executadas (via projeto de trabalho). Finalmente, esse sistema total existe dentro de e interage com um ambiente composto de vários elementos diferentes e em constante mudança (28).

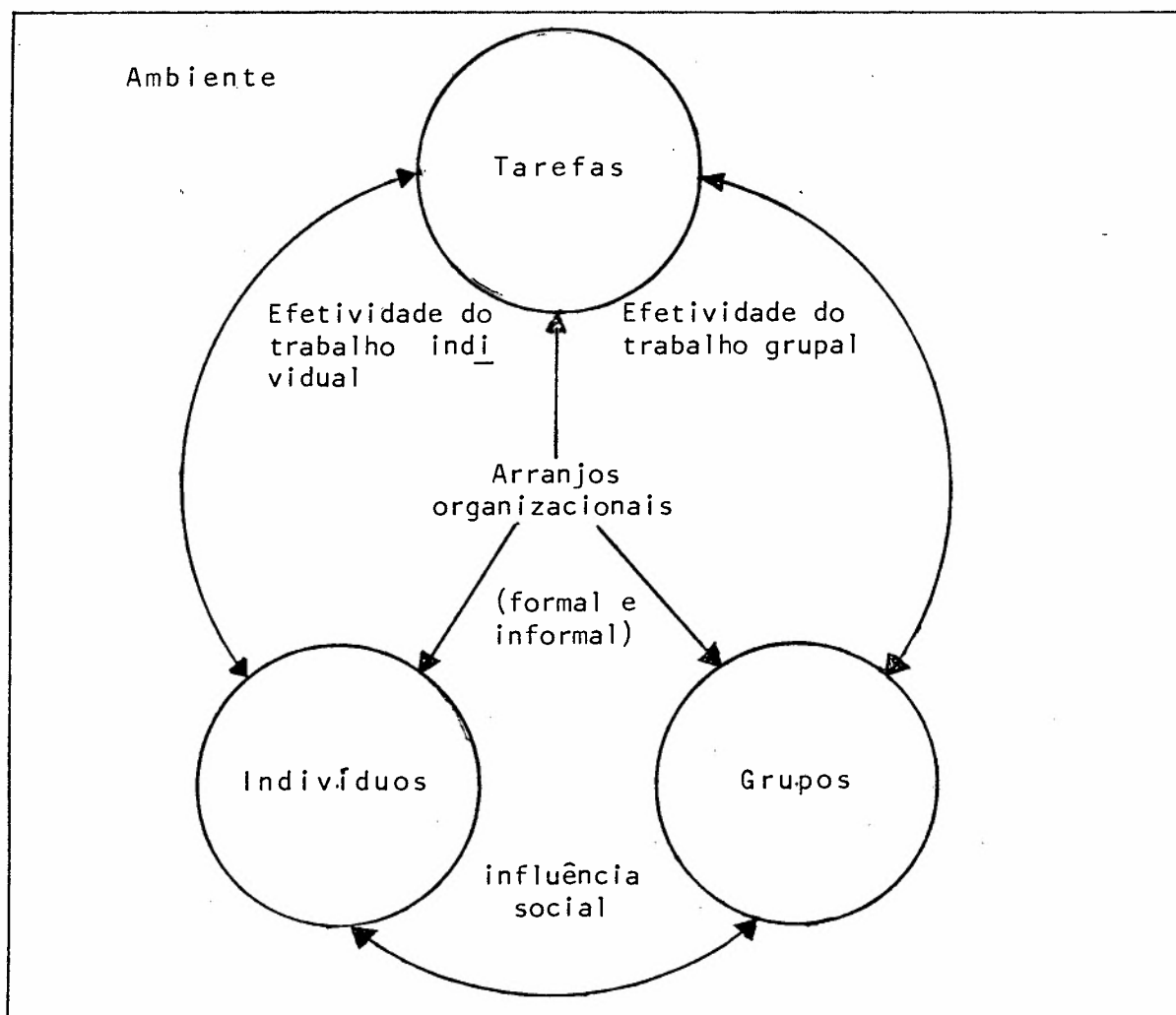


Figura 8 - Como os Modelos Influenciam os Modelos Gerenciais

(28) REDDIN, William J. Administração por Objetivos. São Paulo, Editora Atlas, 1978. p.22,43 e 79.

2. AS EMPRESAS E SUA COMPLEXIDADE

As empresas constituem uma das mais complexas e admiráveis instituições sociais que a criatividade e engenhosidade humana construíram. Não existem duas empresas semelhantes, pois a maior característica das empresas é a sua enorme diversidade: as empresas podem assumir diferentes tamanhos e estruturas organizacionais. Existem empresas dos mais diversos ramos de atividade e utilizando diferentes tecnologias para produzir bens ou serviços dos mais variados tipos e que são vendidos e distribuídos de maneiras diferentes para os mais diversos tipos de mercados, a fim de serem utilizados pelos mais diversos consumidores. As empresas operam em diferentes ambientes, sofrendo as mais variadas coaçoes e contingências, que se modificam no tempo e no espaço, reagindo a elas dentro de estratégias e comportamentos diferentes, alcançando resultados extremamente diferentes. Tudo isto faz com que as empresas — além da sua enorme diversidade — apresentem uma incrível complexidade, pois, além de serem diferentes entre si, elas enfrentam uma diversidade de impactos e influências, o que dificulta sobremaneira a compreensão dos seus problemas e a visualização de suas ações (e a previsão das possíveis consequências).

2.1. As Empresas Como Sistemas Abertos

Com o advento da Teoria dos Sistemas tornou-se evidente e indisfarçável a natureza sistêmica das organizações em geral e das empresas em particular. O conceito de sistema aberto surgiu na Biologia a partir do estudo dos seres vivos e de sua dependência e adaptabilidade ao meio ambiente, estendendo-se às outras disciplinas científicas (como a Psicologia, a Sociologia etc.), chegando à Administração. Hoje, a Teoria dos Sistemas se aplica a todos os tipos de sistemas vivos: desde o vírus até as sociedades. Alega Miller que "talvez o fato mais significativo sobre as coisas vivas é que elas são

sistemas abertos com entradas e saídas em relação ao meio am
biente"(29).

O conceito de sistema aberto permite uma maneira mais abrangente e contingente de abordar a complexidade das empresas e da sua administração, visualizando os fatores am
bientais externos e os componentes estruturais internos como um todo integrado.

Um sistema é (30):

- um conjunto de elementos (que são as partes ou ór
gãos componentes do sistema), isto é, os subsistemas;
- dinamicamente inter-relacionados (isto é, em inte
ração e interdependência) formando uma rede de comunicações e relações em função da dependência recíproca entre eles;
- desenvolvendo uma atividade ou função (que é a ope
ração ou atividade ou processo do sistema);
- para atingir um ou mais objetivos ou propósitos (que constituem a própria finalidade para a qual o sistema foi criado).

Todas estas características em conjunto proporcio
nam um acentuado grau de complexidade aos sistemas, além da diversidade, já que cada uma das características varia enorme
mente de um sistema para outro.

De acordo com esta abordagem, as empresas são visua
lizadas como sistemas abertos. "Uma empresa é um sistema aber
to. Ele engaja em transações com um sistema maior: a socie
dade. Existem insumos na forma de pessoas, materiais e di
nheiro e na forma de forças políticas e econômicas vindas do sistema maior. Existem resultados na forma de produtos, ser
viços e recompensas aos seus membros"(31).

O sistema consiste na organização de pessoas envol
vendo várias tecnologias. Isto sisgnifica, entre outras coi

(29) MILLER, James G. Toward a General Theory for the Behavioral Sciences. In: The State of The Social Sciences. Chicago, The University of Chicago Press, 1956. p.31.

(30) CHIAVENATO, Idalberto. Teoria Geral da Administração. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1981, Vol.2. p.220.

(31) BUCKLEY, Walter. A Sociologia e a Moderna Teoria dos Sistemas. São Paulo, Editora Cultrix, 1974. p.92-102.

sas, que relações humanas não são características opcionais de uma organização — elas são uma propriedade intrínseca. O sistema existe em virtude do comportamento motivado das pessoas. Essas relações e o comportamento determinamos insumos, as transformações e os resultados do sistema (32). A abordagem de sistema aberto concebe um sistema que tem entradas e saídas com seu ambiente. Dentro dessa abordagem, a empresa é visualizada em um dinâmico relacionamento com seu ambiente, recebendo vários insumos, transformando esses insumos de diversas maneiras e exportando os resultados na forma de produtos ou serviços. O sistema recebe insumos na forma de recursos e fornece resultados na forma de produtos ou serviços.

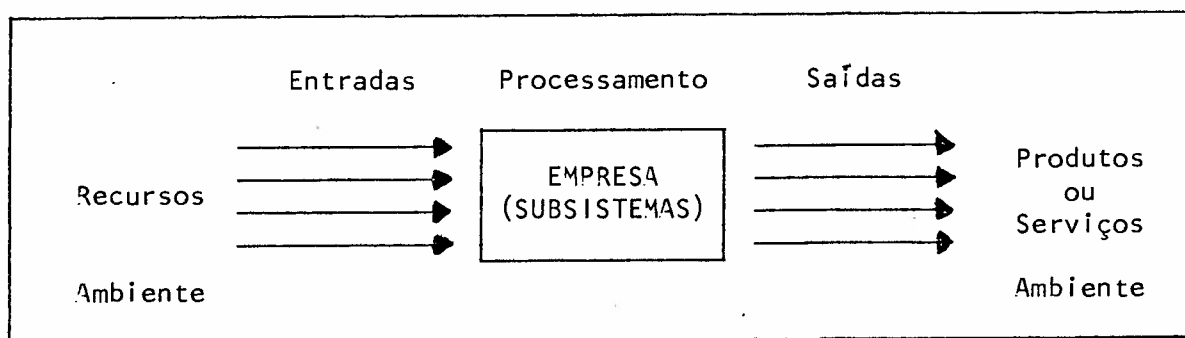


Figura 9 - A Empresa como um Sistema Aberto

Schein aponta algumas características da abordagem sistêmica das empresas (33):

- A empresa deve ser considerada um sistema aberto, em constante interação com o meio, recebendo matérias-primas, energia e informações e transformando-as ou convertendo-as em produtos e serviços exportados para o meio;

- A empresa deve ser concebida como um sistema com objetivos ou funções múltiplas que envolvem interações múltiplas com o meio;

- A empresa deve ser visualizada como consistindo em muitos subsistemas que estão em interação dinâmica uns com os

(32) MCGREGOR, Douglas M. Characteristics of an Organization, In: Organizational Behavior: A Book of Readings. New York, McGraw-Hill Book Co., 1974. p.221-222.

(33) SCHEIN, Edgar H. Organizational Psychology. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall Inc., 1965. p.95.

outros. Deve-se analisar o comportamento de tais subsistemas ao invés de analisar simplesmente os fenômenos organizacionais em função de comportamentos individuais;

- Uma vez que os subsistemas são mutuamente dependentes, as mudanças ocorridas em um deles provavelmente afetarão o comportamento de outro ou dos outros;

- A empresa existe em um ambiente dinâmico que compreende outros sistemas. O funcionamento de determinada empresa não pode ser compreendido sem consideração explícita das demandas e limitações impostas pelo meio;

- Os múltiplos elos entre a empresa e seu meio tornam difícil a explicação clara das fronteiras de qualquer empresa.

Argyris conclui que a empresa, como todo organismo vivo, apresenta as seguintes propriedades essenciais (34):

- Pluralidade de partes;
- Manutenção das mesmas, ou seja, manutenção da estrutura interna do sistema, mediante as atividades formais e informais ligadas à autoridade e ao controle;

- Alcance de um objetivo específico, ou seja, o comportamento organizacional visando à realização do objetivo da empresa.

- Adaptação ao ambiente externo;
- Manutenção do estado de intercorrelação das partes.

Nessa definição de empresa estão implícitas as três espécies de atividades essenciais do sistema, a saber:

- Alcance de objetivos;
- Manutenção do sistema interno;
- Adaptação ao ambiente externo.

Para Argyris, estas são as três atividades essenciais da empresa, qualquer que seja o seu negócio ou ramo de atividade. Para que a empresa — como um sistema aberto — alcance eficácia, ela deve concomitantemente valer-se destas três atividades essenciais.

(34) ARGYRIS, Chris. A Integração Indivíduo-Organização. São Paulo, Editora Atlas, 1975. p.137.

2.2. As Empresas e seus Objetivos

Um objetivo de uma empresa é uma situação desejada que ela deseja alcançar. Etzioni afirma que os objetivos empresariais têm muitas funções, a saber (35):

- Ao apresentarem uma situação futura, os objetivos indicam uma orientação que a empresa procura seguir e estabelecem linhas-mestras para a atividade dos participantes;

- Os objetivos constituem uma fonte de legitimidade que justifica as atividades de uma empresa e até a sua existência;

- Os objetivos servem como padrões, através dos quais os participantes e os estranhos a ela podem comparar e avaliar o êxito da empresa, ou seja, a sua eficiência e o seu rendimento;

- Os objetivos servem como unidade de medida para se verificar e comparar a produtividade da empresa ou de seus órgãos ou ainda de seus participantes.

Os objetivos oficialmente aceitos pelas empresas são geralmente apresentados ou comunicados através de documentos oficiais da empresa como os estatutos, atas de assembleias, relatórios anuais etc., ou através de pronunciamentos públicos de dirigentes, que ajudam a compreender o comportamento e as decisões tomadas pelos membros da empresa.

Perrow faz alusão a cinco amplas categorias de objetivos empresariais (36):

- Objetivos da sociedade: voltados para o preenchimento de necessidades da sociedade em geral: produção de bens ou serviços, manutenção da ordem pública, criação e preservação de valores culturais etc.;

- Objetivos de produção: voltados para o público que entra em contato com a empresa e definidos em função do consumidor ou usuário: educação, bens de consumo, serviços destinados a empresas etc.;

(35) ETZIONI, Amitai. Organizações Modernas. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1967. p.13-35.

(36) PERROW, Charles. Análise Organizacional: Um Enfoque Sociológico. São Paulo, Editora Atlas, 1976. p.167-168.

- Objetivos de sistema: voltados para a maneira pe la qual o sistema (isto é, a empresa) funciona, independente mente dos bens e serviços que ela produz ou dos objetivos daí resultantes: ênfase nos lucros, no crescimento e na estabili dade da empresa;

- Objetivos de produtos: voltados para as caracte rísticas dos bens ou serviços produzidos pela empresa: como ênfase sobre qualidade ou quantidade de produtos oferecidos, variedade, estilo, disponibilidade no mercado, originalidade ou inovação dos produtos;

- Objetivos derivados: voltados para a utilização do poder que a empresa adquiriu através do alcance de outros objetivos: como metas políticas, serviços comunitários, ma neiras de influenciar a economia ou as empresas concorrentes etc. Como as empresas criam considerável poder que pode ser utilizado para influenciar seus próprios participantes ou o ambiente externo, elas utilizam esse poder independentemente dos objetivos de sistema ou de produtos.

Os objetivos naturais de uma empresa são (37):

- Proporcionar satisfação das necessidades de bens e serviços. A sociedade tem necessidades básicas que podem ser satisfeitas mais eficientemente através das empresas do que através do esforço individual.

- Proporcionar emprego produtivo para todos os fato res de produção. Para produzir um bem ou serviço são necessá rios certos recursos que devem ser reunidos, integrados e uti lizados. Os recursos constituem as entradas necessárias para as saídas (produtos ou serviços). A empresa constitui a orga nização mais capacitada a alocar recursos escassos ou limita dos de maneira vantajosa e através de uma sequência adequada para produzir bens ou serviços.

- Aumentar o bem-estar da sociedade através do uso econômico dos fatores de recursos. Na medida em que produz coisas materiais e serviços essenciais, a empresa torna-se um mecanismo que pode melhorar o bem-estar geral da sociedade mais do que qualquer outro tipo de organização. Em suas ope

(37) KOHN, Mervin. Dynamic Managing: Principles, Process, Practice. Menlo Park, California, Cummings Publishing Company, 1977. p.13-15.

rações, a empresa emprega pessoas, utiliza capital e aplica recursos naturais através da utilização eficaz e integrada de todos os recursos disponíveis, acrescentando vantagens para a sociedade.

- Proporcionar um retorno justo aos fatores de entrada. A sociedade espera que a empresa proporcione justa compensação para a contribuição de cada fator no processo produtivo.

- Proporcionar um clima em que as pessoas possam satisfazer uma porção de necessidades humanas normais. As pessoas tornam-se membros de empresas porque elas constituem um meio que lhes permite realizar certos benefícios materiais e sociais mais facilmente. Como seres humanos, todos os individuos necessitam de algo mais do que simplesmente compensação monetária pelo seu tempo e serviços que contribuem quando aplicados produtivamente. As pessoas esperam derivar certas satisfações básicas a partir da natureza de seu próprio trabalho e da situação de trabalho que as envolve.

Os objetivos servem para deflagrar uma série infindável de estratégias, planos, políticas, regras e procedimentos e ações, no sentido de proporcionar resultados. Os resultados alcançados quando comparados com os objetivos permitem uma medida da eficácia da empresa, enquanto a execução de cada um dos passos permite uma medida da eficiência.

Existe uma hierarquia de objetivos em cada empresa; cada objetivo pode servir como meio ou como fim, dependendo da perspectiva como é analisado.

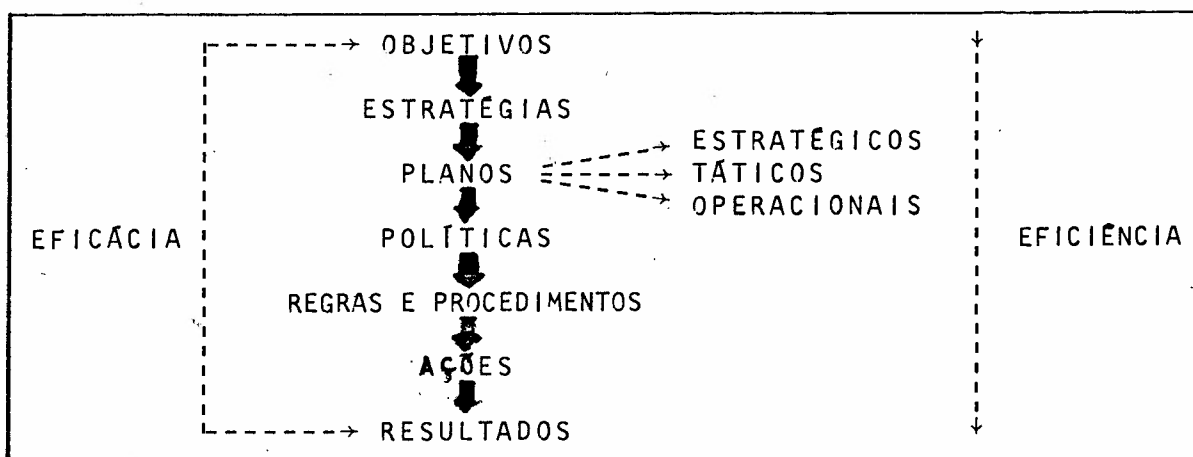


FIGURA 10 - O Desdobramento dos Objetivos até Serem Transformados em Ações e em Resultados

2.3. As Empresas e Seus Recursos

A administração constitui uma maneira de fazer com que as coisas sejam feitas da melhor forma possível, através dos recursos disponíveis, a fim de atingir os objetivos. A em presa constitui um ponto de convergência de inúmeros fatores de produção, isto é, de recursos produtivos.

Tradicionalmente, os fatores de produção têm sido apontados genericamente em todo processo produtivo como sendo: natureza, capital e trabalho. A natureza fornece os materiais e matérias-primas que deverão ser processados e transformados em produtos ou serviços prestados. O capital proporciona os meios de pagamento para a aquisição ou obtenção dos materiais e matérias-primas necessários e para a remuneração da mão-de-obra empregada. O trabalho representa a intervenção humana ou física realizada sobre os materiais e matérias-primas para a sua conversão em produtos acabados ou serviços prestados.

Na medida em que os recursos disponíveis são corretamente utilizados e aplicados, obtém-se eficiência e, na medida em que se atingem os objetivos, obtém-se a eficácia. A eficiência e a eficácia são algumas das principais medidas para se avaliar uma boa administração, já que quase sempre os recursos são limitados ou escassos.

Os recursos são meios que as empresas possuem para realizar suas tarefas e atingir seus objetivos: são bens ou serviços consumidos na realização das atividades empresariais.

De um modo genérico, os recursos empresariais podem ser classificados em:

- Recursos físicos ou materiais: recursos necessários para as operações básicas da empresa, seja prestar serviços especializados, seja produzir bens ou produtos. Estes reursos podem ser subdivididos em dois grandes grupos: recursos de transformação e recursos de utilização.

- Recursos financeiros: referem-se ao dinheiro sob a forma de capital, fluxo de caixa (entradas e saídas), empréstimos, financiamentos, créditos etc., em disponibilidade imediata ou mediata para fazer frente aos compromissos da em

presa. Incluem também a receita decorrente das operações da empresa, investimentos de terceiros e toda forma de numerário que transite pela tesouraria ou pelo caixa da empresa. Até certo ponto, são os recursos financeiros que definem boa parte da eficácia da empresa no alcance de seus objetivos, já que eles permitem a capacidade de a empresa adquirir os recursos necessários para suas operações dentro de um volume adequado.

- Recursos humanos: são as pessoas que ingressam, permanecem e participam da empresa, qualquer que seja o seu nível hierárquico ou sua tarefa. Os recursos humanos estão distribuídos ao nível institucional da empresa (direção), ao nível intermediário (gerência e assessoria) e ao nível operacional (técnicos, funcionários e operários, além dos supervisores de primeira linha). Constituem o único recurso vivo e dinâmico das empresas.

- Recursos mercadológicos: constituem os meios através dos quais a empresa localiza, entra em contato e influencia os seus clientes ou usuários. Neste sentido, os recursos mercadológicos incluem também o próprio mercado de consumidores ou clientes dos produtos ou serviços oferecidos pela empresa. Os recursos mercadológicos envolvem todas as atividades de pesquisa e análise de mercado, toda a organização de vendas, promoção, propaganda, distribuição dos produtos através dos canais adequados, desenvolvimento de novos produtos necessários às demandas do mercado, definição de preços, assistência técnica ao consumidor.

- Recursos administrativos: constituem todos os meios através dos quais as atividades empresariais são planejadas, organizadas, dirigidas e controladas. Incluem todos os processos de tomada de decisão e distribuição da informação necessária, além dos esquemas de coordenação e integração utilizados pela empresa.

Esses grupos de recursos podem ser esquematizados da maneira conforme mostra a Figura 11.

Dentro das empresas, cada conjunto de recursos também é diferenciado e administrado separadamente. Assim, a área de recursos materiais é geralmente administrada por um

RECURSOS	CONTEÚDO PRINCIPAL	DENOMINAÇÃO TRADICIONAL
Materiais e Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Edifícios e terrenos • Máquinas • Equipamentos • Instalações • Matérias-primas • Materiais • Tecnologia de Produção 	Natureza
Financeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Capital • Fluxo de Dinheiro • Crédito • Receita • Financiamentos • Investimentos 	Capital
Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Diretores • Gerentes • Chefes • Supervisores • Funcionários • Operários • Técnicos 	Trabalho
Mercadológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado de clientes; • Consumidores ou • Usuários 	Não tem correspondente
Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento • Organização • Direção • Controle 	Empresa

Figura 11 - Classificação dos Recursos Empresariais

segmento da organização da empresa, onde no topo (ao nível institucional) se localiza uma diretoria industrial ou diretoria de produção, quando se trata de empresas industriais, ou por uma diretoria de operações, quando se trata de empresas de serviços, por uma diretoria clínica no caso de hospitais, por uma diretoria de tráfego em empresas de serviços de transporte, e assim por diante. A área de recursos financeiros é administrada por uma diretoria financeira. A área de recursos humanos, por uma diretoria de recursos humanos ou de pessoal. A área de recursos mercadológicos, por uma diretoria de marketing ou diretoria comercial. Dependendo do tipo de empresa ,

as várias especialidades da administração têm denominações diferentes em função da tecnologia utilizada pela empresa.

2.4. Os Níveis de Atuação Empresarial

Parsons (38) sugere que as empresas sejam analisadas sob o prisma de três diferentes classes de problemas que elas devem resolver, independentemente de sua natureza ou tamanho, e que a responsabilidade pela solução desses problemas é geralmente atribuída a três diferentes partes ou níveis hierárquicos: o nível institucional, o nível mediador ou gerencial e o nível técnico. Preferimos chamá-los, respectivamente, de nível institucional, nível intermediário e nível operacional.

2.4.1. Nível Institucional

Ou nível estratégico, corresponde ao nível mais elevado da empresa, composto dos diretores, dos proprietários ou acionistas e dos altos executivos.

O nível institucional constitui o nível mais elevado e envolve as pessoas e órgãos que definem os objetivos empresariais e as estratégias globais necessárias para atingí-los adequadamente.

Segundo Mintzberg (39), o nível institucional tem três conjuntos de deveres, a saber:

a) assegurar supervisão direta e mecanismos de coordenação das atividades empresariais. Dentre os papéis gerenciais associados com a supervisão direta, Mintzberg assinala os seguintes:

- alocação de recursos: incluindo o desenho da estrutura organizacional, a designação de pessoas e de recursos para as tarefas, a efetivação de ordens de serviços e a autorização das principais decisões a serem executadas pelos empregados;

(38) PARSONS, Talcott. Some Ingredients of a General Theory of Formal Organizations. In: Structure and Process in Modern Society, New York, The Free Press of Glencoe, 1960.

(39) MINTZBERG. The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall Inc., 1979, p.24-25.

- manipulação de distúrbios: envolvendo a resolução de conflitos, exceções e distúrbios que sobem a hierarquia da empresa para a devida resolução;

- monitoração: envolvendo o acompanhamento e revisão das atividades dos empregados;

- disseminação: envolvendo a transmissão da informação aos empregados;

- liderança: envolvendo o assessoramento da organização e a motivação e recompensas ao pessoal.

A supervisão direta, em sua essência, no nível institucional busca assegurar que a organização global funcione suavemente como uma unidade integrada e coesa.

b) administrar as condições fronteiriças da organização — isto é, as relações com o ambiente. Os administradores no eixo estratégico passam grande parte de seu tempo atuando em papéis de:

- porta-voz da empresa: informando pessoas influentes do ambiente sobre as atividades da organização;

- ligação: desenvolvendo contatos de alto nível para a organização e monitorando e servindo como ponto de contato com aqueles que influenciam os objetivos empresariais;

- negociação: quando os principais acordos precisam ser alcançados com partes externas;

- figuração: atuando como testa-de-ferro ou representando a empresa em deveres cerimoniais, como recepcionar clientes importantes ou acompanhar visitantes ilustres.

c) desenvolver a estratégia empresarial. A estratégia é uma força mediadora entre a empresa e o seu ambiente de tarefa. A formulação da estratégia envolve a interpretação do ambiente e o desenvolvimento de padrões consistentes na execução das decisões organizacionais para lidar com ele.

2.4.2. Nível Intermediário

Também chamado nível mediador (40) ou nível geren

(40) THOMPSON, James D. Dinâmica Organizacional: Fundamentos Sociológicos da Teoria Administrativa. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976. p.25.

cial (41), está colocado entre o nível institucional e o nível operacional. Cuida da articulação interna entre os dois níveis que respectivamente estão colocados no topo e na base da organização empresarial. Cuida também da escolha e captação dos recursos necessários, bem como da distribuição e colocação do que foi produzido pela empresa nos diversos segmentos de mercado. É o nível que lida com os problemas de adequação das decisões tomadas ao nível institucional com as operações realizadas no nível operacional. O nível intermediário é geralmente composto da média administrativa da empresa, isto é, as pessoas ou órgãos que transformam as estratégias elaboradas para atingir os objetivos empresariais em programas de ação, pois o nível institucional está geralmente ligado ao nível operacional por uma cadeia de administradores de linha média com autoridade formal. Essa cadeia de autoridade é escalar (42), pois liga, através de uma linha simples, o topo à base da organização, fazendo com que cada subordinado tenha apenas um superior.

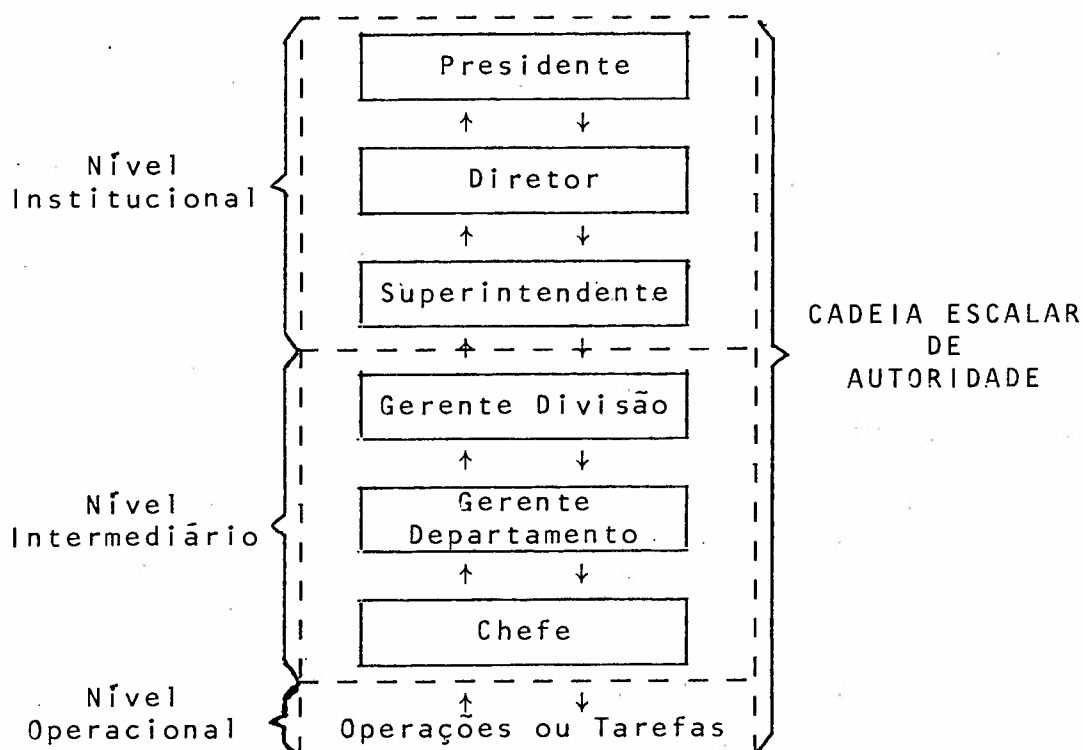


Figura 12 - Cadeia Escalar de Autoridade nos Três Níveis da Empresa

(41) PARSONS, T. Some Ingredients of a General Theory of Formal Organizations. In: _____. Structure and Process in Modern Society.

(42) FAYOL, Henry. Administração Industrial e Geral. São Paulo, Editora Atlas, 1954.

O nível intermediário também recebe o nome de nível mediador pois se defronta com dois componentes completamente diferentes entre si: um componente extremamente sujeito à incerteza e ao risco, faceando um ambiente externo mutável e complexo, que é o nível institucional, e outro componente extremamente voltado à certeza e à lógica e ocupado com a programação e execução de tarefas muito bem definidas e delimitadas, que é o nível operacional.

Cabe ao nível intermediário administrar o nível operacional e cuidar das decisões aos níveis departamentais relacionadas com o dimensionamento e alocação dos recursos necesários às atividades da empresa.

2.4.3. Nível Operacional

Também denominado nível técnico ou núcleo técnico, é o nível localizado nas áreas inferiores da empresa. Está relacionado com os problemas ligados à execução cotidiana e eficiente das tarefas e operações da empresa e orientado, quase que exclusivamente, para as exigências impostas pela natureza da tarefa técnica a ser executada, com os materiais a serem processados e com a cooperação de numerosos especialistas necessários ao andamento dos trabalhos.

O nível operacional é geralmente composto pelas áreas encarregadas de programar e executar as tarefas e operações básicas da empresa. Há, porém, dois aspectos que não devem ser esquecidos quando se trata do nível operacional:

- o nível operacional não está situado exclusivamente na área de produção dos bens e serviços realizados pela empresa: ele não se limita apenas à área fabril ou industrial, mas está situado em todas as demais áreas empresariais, como finanças, mercadologia, recursos humanos, processamento de dados etc. É o nível onde as tarefas e operações produtivas, financeiras, mercadológicas, informacionais etc., são programadas e executadas rotineiramente. Daí a denominação nível operacional;

- o nível operacional nem sempre está situado exclusivamente nos níveis mais baixos da hierarquia organizacional, mas pode atingir todas as camadas onde a especialização técni

ca e a racionalidade técnica dominam. Na medida em que a tecnologia utilizada pela empresa e o ambiente externo que envolve a empresa forem simples e estáveis (não sujeitos a mudanças) o nível operacional tende a limitar-se aos níveis mais baixos da hierarquia organizacional. Contudo, na medida em que a tecnologia utilizada pela empresa é sofisticada e instável (sujeita a mudanças intensas e rápidas) e o ambiente externo que envolve a empresa é instável e turbulento, o nível operacional tende a projetar-se a todas as camadas da hierarquia organizacional convocadas para partilhar dos problemas técnicos e da racionalidade técnica. A Figura 13 dá uma idéia genérica a respeito. Obviamente, entre estas duas situações extremas há uma gama de alternativas intermediárias.

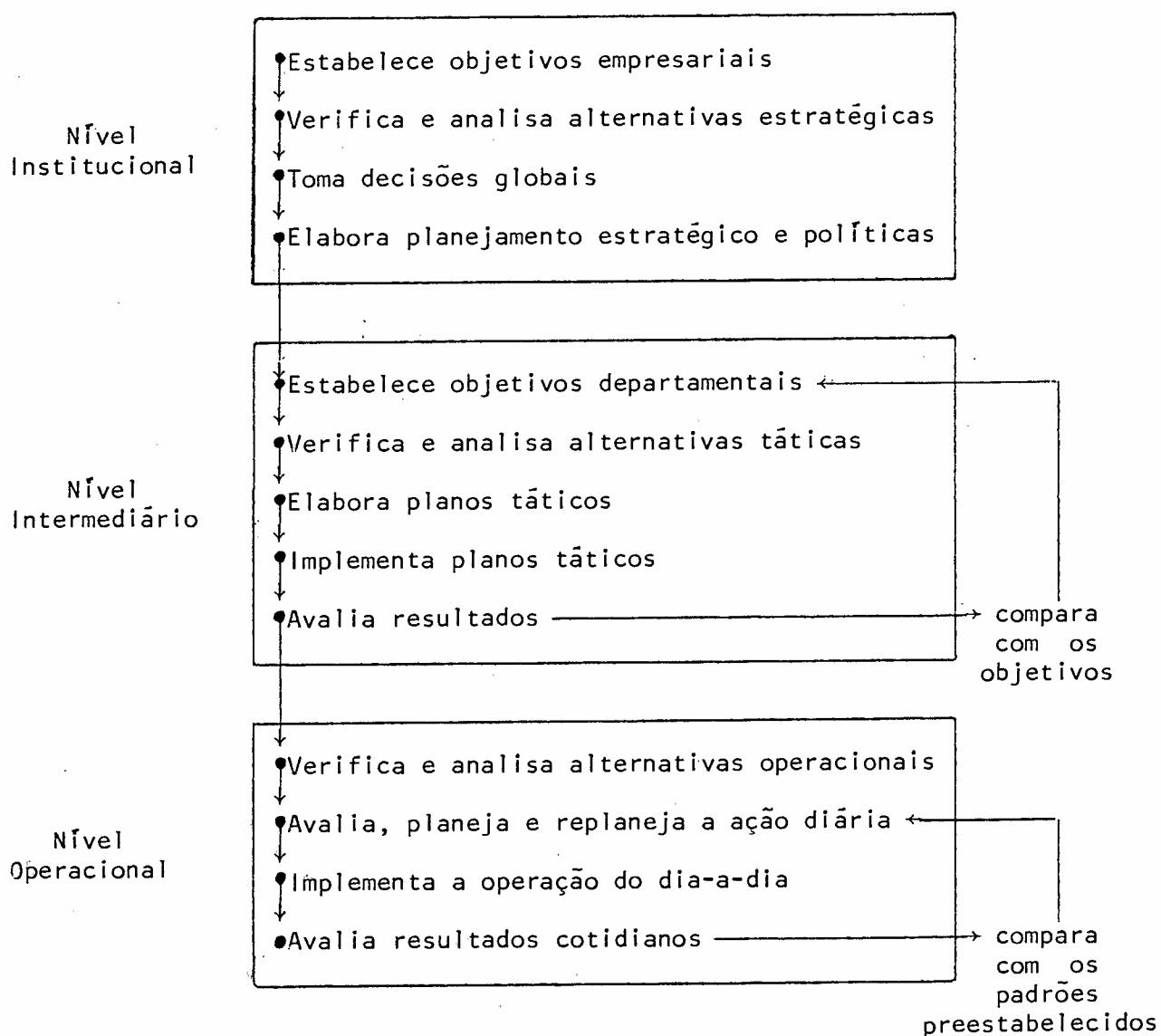


FIGURA 13 - A Atuação nos Níveis Institucional, Intermediário e Operacional

Na realidade, não há uma separação nítida e permanente entre os três níveis de empresa, podendo haver até superposição entre eles.

O nível operacional se encontra no ponto mais íntimo da empresa — o núcleo técnico — protegido das incertezas ambientais pelos níveis intermediário e institucional. Enquanto o nível operacional opera como um sistema fechado, os níveis institucional e intermediário operam como sistemas abertos, com grande absorção das incertezas produzidas pela interação da empresa com seu ambiente de tarefa, trazendo as mudanças devidamente amortecidas para o nível operacional. No nível operacional predomina a racionalidade técnica, que utiliza a lógica de um sistema fechado e que se fecha à medida que elimina ou limita a incerteza ambiental e reduz as operações a programas estritamente previstos e rígidos voltados para a maximização da eficiência.

O nível operacional precisa operar dentro de uma racionalidade estritamente técnica, pois está orientado para a ação instrumental em direção aos objetivos desejados, dentro de uma convicção de relações do tipo causa-e-efeito de suas operações. O nível institucional preocupa-se com a escolha de cursos de ação num ambiente complexo que não revela inteiramente as alternativas disponíveis ou as consequências dessas alternativas.

O nível operacional, entretanto, precisa ignorar a incerteza para manter a ação racional visando a realização eficiente e metódica, através de um desempenho baseado na rotina, independentemente das variações ambientais que possam ocorrer. A articulação entre esses dois níveis é o papel principal do nível intermediário, que é predominantemente administrativo. O nível intermediário atende ao nível operacional através de duas formas diferentes:

- serve de mediador entre a suborganização técnica e aqueles que utilizam seus produtos (clientes, consumidores ou usuários), pois estes estão localizados no ambiente externo;

- obtém e garante os recursos necessários para a execução das funções técnicas (como recursos físicos e materiais,

recursos financeiros, recursos humanos etc.)). O nível intermediário administra a suborganização técnica, tomando as decisões relacionadas com o seu desempenho, a tarefa técnica a ser executada, a escala de operações e seus programas, os procedimentos e programas de compras, de contratação de pessoal etc.

Para eliminar a incerteza e utilizar critérios de racionalidade, a empresa remove a maior quantidade possível de variáveis envolvidas que possam afetar o funcionamento de seu núcleo técnico

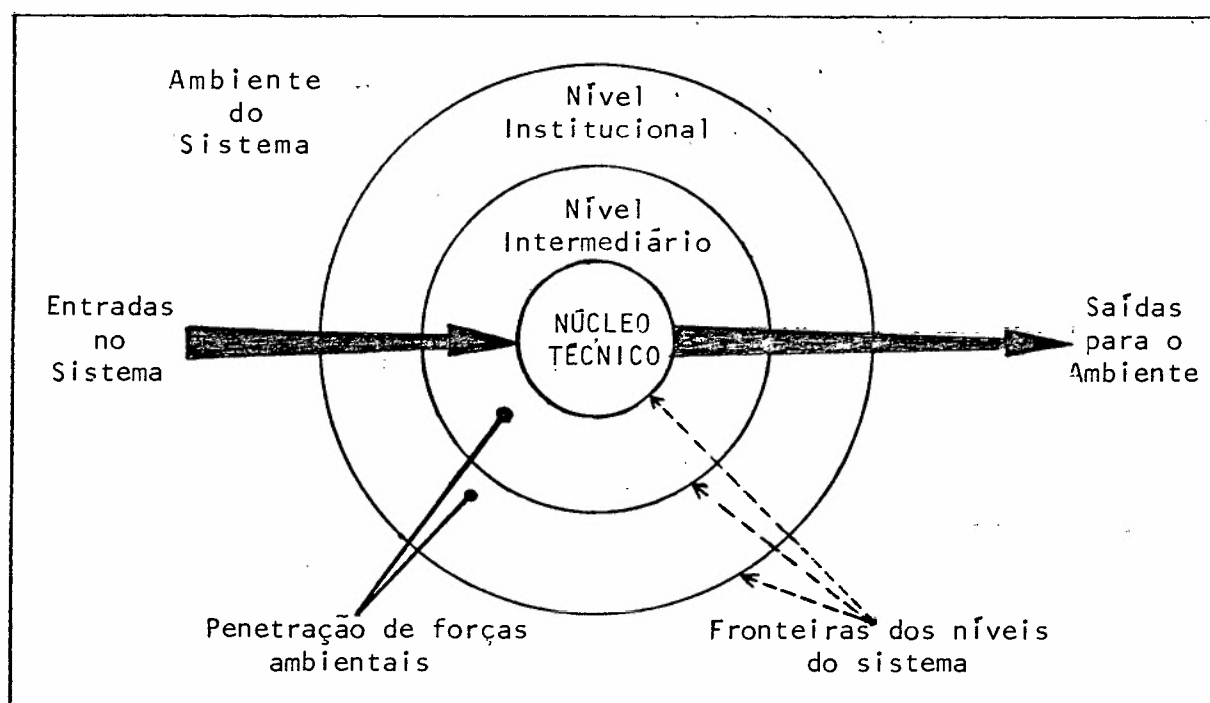


Figura 14 - Relação Sistêmica Entre os Níveis Institucional, Intermediário e Operacional

Para tanto, as empresas procuram proteger seus núcleos técnicos das variações ambientais. Como a racionalidade empresarial abrange três principais atividades componentes: atividades de entrada, atividades tecnológicas e atividades de saída, e como estas são interdependentes, elas precisam ser acopladas corretamente entre si.

3. O AMBIENTE DAS EMPRESAS

O ambiente representa todo o universo que envolve externamente uma empresa tomada como ponto de referência; é tudo aquilo que está situado fora da empresa. O ambiente é a própria sociedade maior, constituída de outras empresas, organizações, grupos sociais etc. As empresas não vivem no vácuo, isoladas e totalmente auto-suficientes, mas funcionam dentro de um contexto, do qual dependem para sobreviver e crescer. É do ambiente que as empresas obtêm os recursos e informações necessários para sua subsistência e funcionamento, e é no ambiente que colocam os resultados de suas operações. Se essa adaptação é conseguida e os objetivos são alcançados, então a empresa será considerada eficaz e terá condições de sobrevivência e de crescimento, na medida em que o resultado proveniente de seus produtos e serviços seja maior do que o volume despendido na obtenção e aplicação dos recursos (43).

3.1. O Ambiente Geral

O ambiente é extremamente multivariado e complexo: as empresas vivem em um mundo humano, social, político e econômico em constante mudança (44).

O ambiente geral é também chamado macroambiente (45) e é constituído de um conjunto amplo e complexo de condições e fatores externos que envolve e influencia difusamente todas as empresas.

O ambiente geral é constituído, segundo Hall, das seguintes variáveis (46):

(43) WEICK, Karl E. A Psicologia Social da Organização. São Paulo, Editora Edgard Blucher, Editora da USP, 1973. p.28.

(44) LEAVITT, Harold J.; DILL, William R. & HEYRING, Henry B. The Organizational World. New York, Harcourt Brace, Jovanovich, Inc., 1973. p.285.

(45) VASCONCELLOS Fº, Paulo de. Análise Ambiental para o Planejamento Estratégico. Revista de Administração de Empresas, vol.19, nº 2, abr/jun., 1979. p.115-118.

(46) HALL, Richard H. Organizaciones: Estructura y Proceso. Madrid, Editorial Prentice Hall International, 1983. p.275.

3.1.1. Variáveis Tecnológicas

A tecnologia representa um dos aspectos ambientais mais críticos face à profunda influência e ao forte impacto que exerce sobre as empresas, sobre sua administração e principalmente sobre suas operações. A tecnologia envolve a soma total dos conhecimentos acumulados a respeito de como fazer as coisas; inclui invenções, técnicas, aplicações, desenvolvimento etc. A tecnologia é o conhecimento de como fazer as coisas para alcançar objetivos humanos. Além de ser uma variável ambiental e, portanto, externa às empresas, a tecnologia é também parte do sistema interno das empresas.

Toda empresa — para sobreviver e crescer em um mundo cambiante e mutável — precisa absorver e desenvolver tecnologia aplicável aos seus produtos e serviços e aos seus métodos e processos de operação.

3.1.2. Variáveis Políticas

Decorrentes das políticas e critérios de decisão adotados pelo governo ao nível federal, estadual e municipal, bem como pelos governos estrangeiros, quando as decisões destes exercerem influência relevante sobre as atividades da empresa. As variáveis políticas incluem o clima político e ideológico geral que o governo pode criar e a estabilidade ou instabilidade política e institucional do país em geral, uma vez que estes fatores repercutirão consideravelmente no comportamento das empresas.

3.1 3. Variáveis Econômicas

Ao nível nacional, as variáveis econômicas podem ser permanentes ou temporárias. As variáveis econômicas permanentes são:

- o nível geral de atividade econômica do país;
- o nível do desenvolvimento econômico da região ou localidade onde está situada a empresa;
- o grau de industrialização do país ou da região.
- distribuição da riqueza e renda *per capita*.

Dentre as principais variáveis econômicas temporais estão:

- nível de atividade econômica local;
- tendências inflacionárias ou deflacionárias;
- balanço de pagamentos do país e disponibilidade de divisas estrangeiras;
- política fiscal em determinados setores da atividade econômica.

3.1.4. Variáveis Legais

Referem-se ao contexto de leis e de normas legais que regulam, controlam, incentivam ou restringem determinados tipos de comportamento empresarial em geral. Obviamente, as variáveis legais dependem tanto do contexto político, quanto do contexto econômico e ainda do contexto social, mas, qualquer que seja seu fundamento, a legislação vigente — seja ela tributária, trabalhista, civil, comercial etc. — tem enorme poder de influência sobre o comportamento das empresas:

3.1.5. Variáveis Sociais

Como a empresa é, ao mesmo tempo, uma organização social e uma unidade econômica, ela está sujeita a pressões sociais e a influências do meio social e cultural onde está situada. As principais variáveis sociais são as seguintes:

- as tradições culturais do país, em geral, e da comunidade onde está localizada, em particular;
- estrutura do orçamento familiar de despesas em relação a bens e serviços;
- importância relativa dada à família e à coletividade local e nacional;
- atitude das pessoas frente ao trabalho e os ideais quanto à profissão;
- atitude quanto ao dinheiro e à poupança;
- homogeneidade ou heterogeneidade das estruturas raciais e linguísticas do país.

Dentre as variáveis sociais que influenciam a empresa, tanto no seu interior como no seu exterior, está o clima social geral em que a empresa deve funcionar.

As mudanças sociais que ocorrem no ambiente trazem geralmente um forte impacto sobre as empresas.

3.1.6. Variáveis Demográficas

Referem-se às características da população, seu crescimento, raça, religião, distribuição geográfica, distribuição por sexo e idade etc. Dentre os fatores demográficos, a mudança populacional é um dos aspectos mais significativos, pois não é apenas o tamanho das populações que significa a dimensão do mercado consumidor dos produtos ou serviços da empresa. O crescimento populacional e as mudanças na estrutura das populações devem ser considerados pelas empresas em seus planos e em suas estratégias. As variáveis demográficas além do seu caráter ambiental, penetram nas empresas, através das pessoas que delas participam, e passam a atuar como variáveis internas.

3.1.7. Variáveis Ecológicas

Referem-se ao quadro físico e natural que rodeia externamente a empresa. As variáveis ecológicas incluem as condições físicas e geográficas e a sua utilização pelo homem. Todas as empresas funcionam dentro de ecossistemas naturais e físicos que podem ser mais ou menos modificados pelo homem: é a ecologia natural. (A ecologia é a ciência que estuda as relações entre os seres vivos e seus ambientes.)

Existe um ponto de vista mais amplo: a ecologia social. São as condições decorrentes da proximidade de outras organizações e empresas. Podemos chamá-la de ecologia organizacional para melhor explicitar o quadro ecológico das outras organizações e empresas com as quais uma determinada empresa mantém relações de intercâmbio e de contato para poder sobreviver e funcionar (47).

3.2. O Ambiente de Tarefa

É o meio ambiente específico da empresa e corresponde ao segmento do ambiente geral mais imediato e próximo da empresa. É constituído pelas outras empresas, instituições,

(47) EMERY, F.E. & TRIST, E.L. Toward a Social Ecology. Londres, Plenum Press, 1972.

grupos e indivíduos. É o contexto ambiental mais próximo da empresa e que lhe fornece as entradas ou insumos de recursos e informações, bem como a colocação e distribuição de suas saídas ou resultados. Dill (48) usa a denominação ambiente de tarefa ou ambiente operacional para retratar este horizonte ambiental mais chegado à empresa.

O ambiente de tarefa é constituído de quatro setores principais (49):

3.2.1. Os Consumidores ou Usuários

Os consumidores ou usuários dos produtos ou serviços da empresa (clientes da empresa). Geralmente, este setor é chamado mercado de clientes ou de consumidores ou de usuários (o mercado pode ser definido como o conjunto de todas as pessoas ou organizações que comprem ou podem ser induzidas a comprar um determinado produto ou serviços) e se encarrega de absorver as saídas ou resultados da atividade empresarial.

3.2.2. Os Fornecedores de Recursos Para a Empresa

Os fornecedores de recursos para a empresa, isto é, os fornecedores de capital e dinheiro (que é o mercado de capitais tratado pela área financeira), de materiais (que é o mercado de fornecedores tratado pela área de suprimentos e compras), de mão-de-obra (que é o mercado de recursos humanos tratado pela área de pessoal), de equipamento, de serviços (composto de empresas prestadoras de serviços, como propaganda, processamento de dados etc.), e de espaço de trabalho. Este setor é o mercado de suprimento das entradas e insumos necessários às operações da empresa.

3.2.3. Os Concorrentes

Os concorrentes, tanto para mercados (clientes ou usuários), como para recursos (materiais, humanos, financeiros etc.). Este setor é constituído do mercado concorrente, ou seja, de empresas que concorrem entre si para a obtenção

(48) DILL, William R. Environment as an Influence on Managerial Autonomie. Administrative Science Quarterly, vol.2, mar.1958. p.409-443.

(49) DILL, William R. Administrative Science Quarterly. p.409-443.

dos recursos necessários e para a conquista dos mercados para a colocação dos seus produtos ou serviços.

3.2.4. Os Grupos Regulamentadores

Os grupos regulamentadores, incluindo o governo, sindicatos, associações entre empresas, associações de classe etc. Este setor é constituído das instituições que, de alguma maneira, impõem controles, limitações ou restrições às atividades da empresa, seja especificando maneiras pelas quais ela deverá se conduzir, seja cerceando algumas de suas decisões, seja fiscalizando ou controlando suas atividades etc.

É no ambiente de tarefa que a empresa localiza seu "nicho ecológico" e ali desenvolve suas atividades. É no ambiente de tarefa que a empresa estabelece o seu domínio. Para Levine e White (50), o domínio pode ser conceituado como as obrigações que uma empresa se impõe em termos de:

- alcance dos produtos e serviços, incluindo a tecnologia;
- população servida ou atendida;
- serviços prestados.

O domínio de uma empresa identifica os pontos em que ela depende de entradas do ambiente e os pontos de saída para o ambiente, podendo ambos serem direta ou indiretamente ligados entre si.

O domínio é a área de influência e de poder, como também é a área de dependência da empresa em relação ao seu meio ambiente.

Os domínios são definidos e conquistados através da competição e da negociação com as empresas e organizações vizinhas pertencentes ao ambiente de tarefa. Diferentes domínios determinam diferentes métodos de decisão da empresa. As empresas tendem a expandir suas fronteiras e a ampliarem os seus domínios devido a uma multiplicidade de forças, entre as quais se destacam a tecnologia e as incertezas ambientais. Ao

(50) LEVINE, Sol & WHITE, Paul E. Exchange as a Conceptual Framework for the Study of Interorganizational Relationships. Administrative Science Quarterly, vol.5, 1961. p.583-601.

incorporar novas atividades para melhor aplicar suas tecnologias, as empresas têm de decidir o que elas precisam fazer sozinhas e o que elas podem deixar a cargo de terceiros (fornecedores). Kast e Rosenzweig (51) dão como exemplo a ampliação de fronteiras dos hospitais e das universidades. Aqueles surgiram como unidades cuja função era tomar conta de doentes indigentes e, no decorrer do século passado, ampliaram seus domínios incluindo todos os tipos de tratamento médico - hospitalar conhecidos hoje e diferentes clientelas, passando a constituir verdadeiros centros comunitários de serviços à saúde.

Dill (52) acrescenta que os ambientes de tarefa são definidos através de mudanças de objetivos geradas por questiões internas ou por circunstâncias externas à empresa (concorrência, mercados mais promissores etc.). Por outro lado, uma empresa pode facear-se frente a múltiplos ambientes de tarefa, quando ela diversifica produtos ou serviços ou diversifica mercados.

Em resumo, as empresas estão contidas em um ambiente geral extremamente amplo e complexo, do qual recebem enorme influência, mas sobre o qual podem provocar pouca influência relevante. O ambiente de tarefa constitui o cenário de operações da empresa. Esse ambiente de tarefa lhe proporciona os clientes, os fornecedores de todos os recursos necessários, mas também lhe impõe os concorrentes para aqueles clientes e fornecedores e os grupos interessados em controlar parte desse ambiente de tarefa.

O conceito de ambiente de tarefa é fundamental para se ter uma idéia do alcance da interação entre uma empresa e seu ambiente externo através de uma complexa gama de influências e de reações, de estímulos e de respostas, de contingências e de ajustamentos. A tarefa executada por uma empresa pressupõe o seu relacionamento e interdependência com uma multiplicidade de outras empresas, organizações e pessoas.

(51) KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. Organização e Administração: Um Enfoque Sistêmico. p.659.

(52) DILL, William R. "The Impact of Environment on Organizational Development. In: Concepts and Issues in Administrative Behavior. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, Inc., 1962. p.94-109.

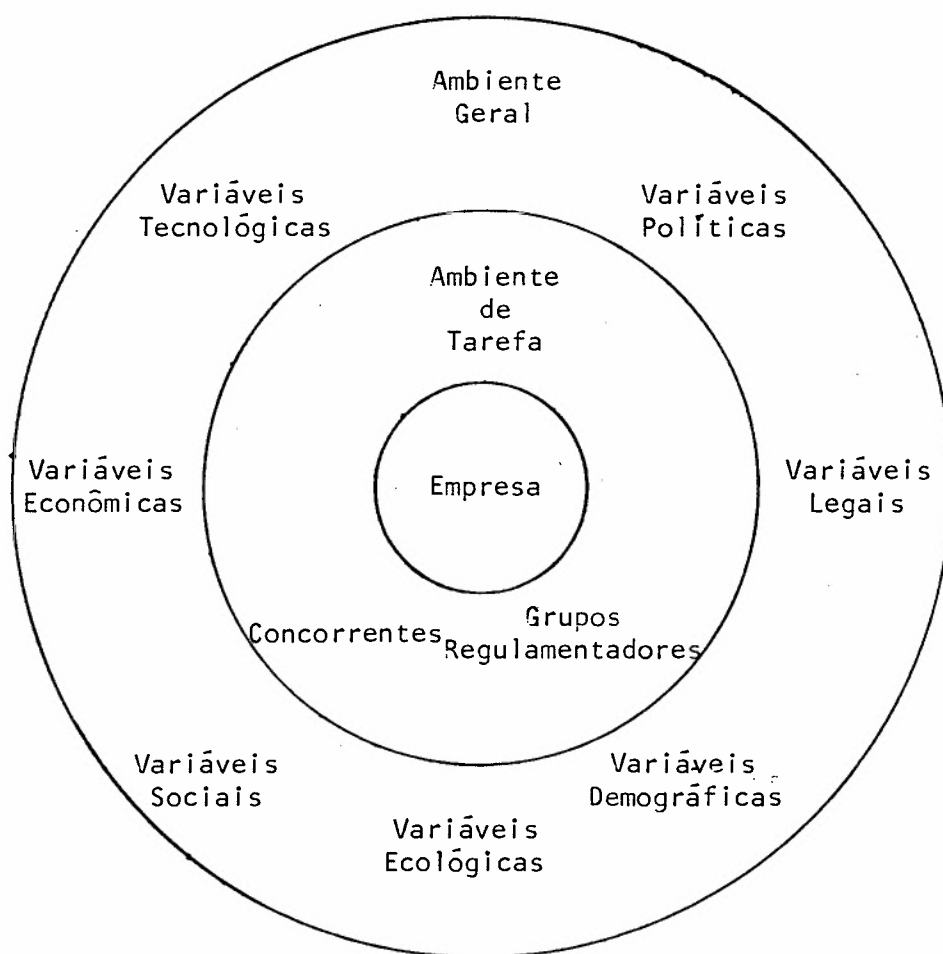


Figura 15 - A Empresa e Seu Ambiente Geral e Ambiente de Tarefa

4. O HOSPITAL

O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.

Houve um primeiro momento em que o hospital era apenas uma espécie de depósito em que se amontoavam pessoas doentes, destituídas de recursos; sua finalidade era mais social do que terapêutica. A razão principal é que o nível de conhecimentos médicos não permitia outra coisa: nessa época tais conhecimentos limitavam-se às informações que o próprio doente podia relatar ou àquelas que seu exame clínico permitia obter; na verdade, nesse período o conhecimento das doenças limitava-se ao conhecimento dos doentes.

Ultrapassado aquele primeiro momento, de conhecimento mais dos doentes do que das doenças, aos poucos, lenta mas seguramente, a medicina e os médicos foram caminhando na aquisição de informações sobre a fisiopatologia e, principalmente, sobre a etiopatogenia das diferentes afecções. A identificação dos agentes microbianos e do papel que eles desempenham na gênese das moléstias infecciosas representou passo fundamental na evolução que estamos descrevendo. Foi essa identificação, ao lado de outros conhecimentos relativos à etiologia das doenças, que permitiu que se chegasse a um segundo momento na evolução dos hospitais: estes passaram a ser o local para onde eram encaminhados doentes que, pela natureza ou pela gravidade das afecções de que eram portadores, necessitavam de cuidados oferecidos por pessoal especializado ou exigiam o uso de equipamento impossível de ser manobrado a domicílio.

Historicamente, como seria inevitável diante do tipo de conhecimentos disponíveis, a primeira instituição que se criou destinava-se ao tratamento dos doentes, desenvolvendo atividades de natureza curativa; era o hospital público ou privado. Ao longo do tempo, na medida em que os conhecimentos de natureza preventiva foram se desenvolvendo, verificou-se

que as medidas práticas com eles relacionadas aplicaram-se mais à abordagem dos problemas de saúde das comunidades.

Apenas aos poucos essa dicotomia artificial vem sendo superada, graças ao reconhecimento de que todas as agências que participam do processo de atendimento à saúde precisam integrar-se num amplo sistema, onde as atividades sejam racionalmente divididas e as responsabilidades sejam distribuídas também racionalmente. Estaremos caminhando para chegar ao terceiro momento da evolução dos hospitais, em que se entende que devem eles atuar em todo o largo espectro de serviços de saúde, desde a prevenção até a reabilitação, e que seus cuidados médicos devem dirigir-se à população como um todo.

4.1. Funções do Hospital

As funções de qualquer instituição são definidas a partir de sua conceituação e da determinação de seus objetivos (53).

- A primeira função que o hospital deve concretizar corresponde à prestação de atendimento médico e complementar aos doentes em regime de internação. Trata-se de afirmação óbvia, uma vez que corresponde à própria razão histórica da criação da entidade hospitalar. A tarefa de atendimento de doentes em regime de internação é tão intimamente ligada à própria natureza do hospital que o ponto prescinde de considerações mais profundas. Vale a pena talvez recordar aqui a necessidade de um desenvolvimento equilibrado de atividades, a fim de que o desempenho global do hospital não seja prejudicado.

- A segunda função refere-se ao desenvolvimento, sempre que possível e tanto quanto possível, de atividades de natureza preventiva. Trata-se de visão nova, mas que vem assumindo crescente importância; para compreendê-la é indispensável que se fuja do contexto das cidades de grande porte, onde os hospitais tradicionais desempenham ainda, e com exclusividade, a principal tarefa assistencial. Mesmo nessas eventualida

(53) CHIAVENATO, I. Administração de Empresas: Uma Abordagem Contingencial. p.50-52.

des, existe situação que deve ser lembrada: trata-se da convivência paradoxal entre os recursos mais sofisticados de atendimento médico-hospitalar, concentrados em determinadas regiões da cidade, e a carência de recursos para os atendimentos primários de que a população da periferia precisa. Neste caso, os hospitais são cada vez mais solicitados a desempenhar tarefas de medicina integral. Em tais casos e com a reduzida presença de agências de saúde formalmente encarregadas de atividades de natureza preventiva, caberá aos hospitais ali situados desenvolvê-las. Essa tarefa exigirá naturalmente o desenvolvimento de procedimentos administrativos próprios, em particular, registros e controles de natureza estatística e epidemiológica.

- Uma terceira função é representada pela participação em programas de natureza comunitária, procurando atingir o contexto sócio-familiar dos doentes que o hospital atende. De novo aqui é indispensável que se fuja da realidade mais frequente nas grandes cidades, cujos hospitais nem sempre têm possibilidade nem interesse em desenvolver atividades desse tipo. Um dos exemplos de programas de natureza comunitária refere-se à educação em saúde, que corresponde à divulgação dos conceitos de promoção, proteção e prevenção da saúde, cuja compreensão é facilitada com a recordação dos "níveis de prevenção". Tais conceitos não devem ser considerados isoladamente, mas de maneira abrangente, de forma a se conseguir sua divulgação por todos os serviços de saúde. No caso do hospital, tais programas podem ser voltados para o doente internado e/ou de ambulatório e seus familiares; existe, além dessa área de atuação, outra de que o hospital pode se encarregar: trata-se de programas de educação em saúde destinados a seus próprios funcionários, lembrando que eles também fazem parte da comunidade, representando de outro lado um excelente veículo multiplicador das orientações recebidas.

- A quarta função que se deve atribuir ao hospital moderno é sua integração ativa no sistema de saúde. Trata-se de exigência marcante no mundo contemporâneo, assinalado por generalizado desequilíbrio entre a demanda e a oferta de atendimentos de saúde à população. A demanda de atendimentos ten

de a ser crescente, seja do ponto de vista quantitativo, seja do ponto de vista qualitativo. Quantitativamente, na medida em que cresce a confiança da população na assistência médica e nos profissionais da saúde, a tendência é uma procura cada vez maior dos recursos instalados. Do ponto de vista qualitativo, existe igualmente uma situação que tende a se agravar, uma vez que o desenvolvimento de novas técnicas e de novos equipamentos, seja no campo de diagnóstico, seja no de tratamento, conduz a uma crescente utilização de tais recursos sofisticados por número cada vez maior de interessados. A essa demanda aumentada conduz a própria divulgação pelos meios de comunicação de massa, que fazem com que a tomografia computadorizada, a cinecoronariografia ou a operação para o implante de pontes de safenas, sejam aceitas, e até crescentemente solicitadas, pela população. Em contrapartida, existe uma inevitável tendência a uma redução na oferta de serviços, em decorrência dos custos cada vez mais elevados. O fenômeno é universal: toda a tecnologia modernamente aplicada à área da saúde, embora altamente eficiente, contribuiu de maneira notável para aumentar os custos do atendimento de que a população precisa. A solução para buscar o indispensável equilíbrio entre a demanda e a oferta será a racionalização no uso de todos os recursos disponíveis, a fim de que toda a população possa ter acesso a eles. Tal objetivo pode ser atingido na prática pela implantação de um sistema de saúde, no qual se integrem todas as agências encarregadas do atendimento da população entre as quais incluem-se os hospitais (54).

Resta agora examinar outras funções — de maior importância ainda, pelo menos em termos de sua própria estrutura e da gestão de suas atividades — e que se relacionam com a vida interna da instituição hospitalar:

- A primeira de tais funções é a participação na formação de Recursos Humanos para a área de Saúde, buscando ampliar a capacitação de seus próprios profissionais, de todos os níveis e categorias, mas também procurando contribuir para a

(54) SONIS, Abraam. Caracterización de las Funciones Hospitalares. Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Vol. II, Buenos Aires, El Ateneo, 1983. p.447-452.

formação de integrantes da chamada Equipe de Saúde. Não se trata apenas de formar profissionais por categorias isoladas, mas também de formar entre eles um verdadeiro espírito de equipe, capacitando-os para entender o sentimento da população, de participar com ela e com ela aprender e não apenas ensinar, equipes capazes de compreender o processo social da saúde e de nele inserir-se ativamente. Nossa análise irá aqui reportar-se a alguns aspectos apenas da Função de Desenvolvimento, isto é, aqueles relativos a treinamento e capacitação. Trata-se de estratégia que vem sendo adotada em administração geral há muito tempo, mas que na área da saúde vem penetrando há mais do que duas décadas. O processo de treinamento e capacitação compreende duas categorias principais: orientação ao funcionário novo e treinamento em serviço. O treinamento representa um processo que se desenvolve através de diferentes etapas:

- Diagnóstico das necessidades, assim compreendidas como a "falta de conhecimentos, atitudes e habilidades que impede ao funcionário a execução satisfatória de uma tarefa ou que interfere com seu potencial para assumir responsabilidades maiores" (55).

- Definição dos objetivos da aprendizagem, em termos que mantenham coerência com o conceito geral de treinamento formulado.

- Seleção dos métodos de treinamento, fazendo as indispensáveis previsões de custos, identificação de recursos e determinação de duração e época. Tais métodos compreendem: a introdução de novos conhecimentos e técnicas, a correção de conhecimentos superados, a melhoria de desempenho, a mudança de atitudes do pessoal.

- Determinação de critérios e instrumentos de avaliação, a fim de verificar se os resultados obtidos correspondem aos objetivos previstos inicialmente.

Ao lado das iniciativas descritas, que visam ao aperfeiçoamento de seu próprio pessoal, cabe também ao hospital moderno ocupar-se com a formação das diferentes categorias

(55) MARCONDES, R.S. Treinamento de Pessoal em Hospitais. Revista Hospitalar. São Paulo, 1978, 26:436-440.

que compõem a Equipe da Saúde. Para todos deve permanecer acessível, tal como deve manter as portas abertas para receber estagiários e elementos externos que nele desejem desenvolver programas de treinamento. Para receber tais elementos externos e com eles conviver e operar de maneira harmoniosa e útil, será indispensável compor esquemas, preparar normas e rotinas, adequar procedimentos e responsabilizar pessoas. Mas o lucro será certo, para a comunidade e para o hospital.

- A segunda função do hospital moderno é que se relaciona com a vida interna da instituição hospitalar, reporta-se ao fato de que ele representa o palco dinâmico em que se desenrola a atividade profissional das pessoas que trabalham no hospital e cuja motivação precisa ser preservada e estimulada. "A motivação é um capítulo novo e empolgante em administração e gerência. Seu interesse parece refletir um momento de transição onde, de uma administração centrada na valorização da estrutura, da tecnologia e do mercado, passou-se a considerar o homem como fator primordial. Tal ênfase reflete-se como uma redescoberta, traduzindo os resultados de inúmeros experimentos que definem disfuncionamentos e perdas nas organizações, como consequência da desmotivação humana"(56).

- Uma última função, ainda que vinculada à intimidade do hospital, transborda para além de seus limites. Trata-se da participação no desenvolvimento de pesquisas em todos os terrenos de sua atividade (médica, biológica, farmacológica, institucional, administrativa, organizacional etc.). Aqui interessariam mais as contribuições de natureza gerencial; entre estas figuram, em maior relevo, as que se referem ao registro de informações e ao seu processamento. Trata-se de elementos em fecunda agitação nas últimas décadas, sobretudo graças à evolução dos equipamentos eletrônicos, em particular os computadores que já atingem hoje sua quarta geração e cuja manipulação desperta sempre extraordinária curiosidade. A razão básica desse interesse é que as deficiências dos métodos atuais de elaboração de dados médicos, juntamente com a falta de normas relativas à organização das histórias clínicas, a

(56) BERGAMINI, Cecília W. Motivação e Desenvolvimento Organizacional. Desenvolvimento de Recursos Humanos. São Paulo, Atlas, 1980. p.125-137.

ausência de princípios lógicos e de critérios para o uso de tais dados reduzem notavelmente as possibilidades de avaliar a qualidade da assistência médica desenvolvida por uma instituição hospitalar.

4.2. Enfoque Sistêmico do Hospital

4.2.1. O Hospital Como Um Sistema

O hospital como um sistema tem como entrada pessoas doentes, que, submetidas a processos de diagnóstico e tratamento, são transformadas em pessoas tratadas, que são a saída do sistema (57).

A demanda por serviços hospitalares depende da população, das possibilidades de acesso, da existência de outros hospitais na região, do perfil epidemiológico da população, que determinam as patologias a serem tratadas e o número de pessoas doentes.

Este hospital pode fazer parte de um sistema hierarquizado e regionalizado de assistência médica, podendo ser um hospital primário, secundário ou terciário. Pode ser um hospital geral ou especializado.

Dentre os insumos necessários para que o processo do sistema hospitalar possa ser executado, os recursos humanos representam parte preponderante e vital, complementado pelos recursos materiais, instalações e equipamentos, financeiros, de informações.

Dentro dos recursos humanos, encontramos grande diferenciação e especialização de atividades. São profissionais de formações diferentes que cooperam entre si.

Existe portanto, dentro do Sistema Hospitalar, diversos subsistemas que se integram para que sejam atingidos os objetivos finais do sistema.

Esses subsistemas variam em número, complexidade e abrangência, dependendo do tipo e das finalidades do sistema hospitalar.

(57) SONIS, A. El Enfoque Sistêmico en la Administración de Salud. Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Vol.II. Buenos Aires, El Ateneo, 1983. p.118-136.

O paciente é o personagem mais importante do hospital e em torno do mesmo deve se desenvolver toda a organização desse sistema.

No hospital as funções técnicas são aquelas de atenção direta ao paciente, ou seja, os serviços que proporcionam o pessoal do hospital para o paciente, visando ao diagnóstico e ao tratamento de sua enfermidade. Dentre os subsistemas do hospital que atuam na atenção direta ao paciente, temos o corpo clínico com suas diferentes especialidades, a enfermagem, o serviço social médico, a nutrição e dietética, a farmácia, o serviço de arquivo médico e estatística, a fisioterapia, psicologia, os serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (radiologia, laboratório etc.).

Para que a prestação da atenção direta ao paciente seja eficiente e oportuna, contribuem uma série de serviços que não desenvolvem atividades-fins, mas sim atividades-meio e, desta maneira, prestam atenção indireta ao paciente. Como exemplo, desses serviços temos: contabilidade, pessoal, almoxarifado, lavanderia, manutenção, limpeza etc.

Essas funções são também denominadas funções administrativas. Porém, em muitas situações, é muito difícil se separar as funções técnicas das administrativas. Em um mesmo sistema geralmente se encontram as duas funções. As funções técnicas típicas são habitualmente desempenhadas pelas categorias menos graduadas hierarquicamente, que seguem uma disciplina científica, porém, à medida que se sobe na hierarquia da unidade, a função técnica começa a tomar pouco a pouco, tonalidades administrativas.

Assim, dependendo do tipo do hospital e da forma de atendimento a ser prestado, alguns subsistemas poderão ser enquadrados como atenção direta ou indireta.

Conforme a complexidade do sistema hospitalar, ele pode ter maior ou menor número de subsistemas e, dentro do corpo clínico, a presença ou não de especialidades médicas.

4.2.2. O Hospital Como Uma Organização

O hospital é uma organização que tem características próprias que o diferenciam de outras instituições; muitas

áreas funcionais que são interdependentes e se inter-relacionam, necessitando um funcionamento eficiente de todos seus componentes, de maneira a compor um todo e não um somatório de partes desagregadas.

O hospital é uma organização humanitária, sendo até certo ponto burocrática e autoritária, com uma extensa divisão de trabalho especializado que mobiliza habilidades e esforços de grande número de profissionais, semiprofissionais e não profissionais, para dar a pacientes individuais serviço personalizado; tendo para tanto, necessidade de coordenação adequada (58).

Para que possa atingir suas finalidades, o hospital emprega pessoas de formação diferentes com treinamento e habilidades diversas, que se agregam para formar núcleos mais especializados: os departamentos.

Nesses departamentos, os especialistas só podem realizar suas funções quando há pessoas para suporte e serviços auxiliares disponíveis todo o tempo.

Desta forma, o hospital necessita de um sistema muito aperfeiçoado de coordenação interna, que não pode se ater aos mecanismos padrões, em função do fluxo de trabalho, muito variável e irregular, que existe nessa organização.

O hospital é fundamentalmente mais um sistema humano que mecânico, apesar de possuir muito material, instalações e equipamentos. O paciente não pode ser considerado uma peça em uma linha de montagem; ele depende muito da sua interação com as pessoas responsáveis pelo seu cuidado e dos laços entre os membros da organização.

4.3. Grupos Humanos que Compõem a Organização Hospitalar

Os hospitais possuem sistema de status e de papéis claramente definidos. Os símbolos de status constituem parte importante do seu sistema social. Uniformes brancos e de cores, bem como numerosos títulos, tudo isso é usado nos hospi

(58) GEORGOPOULUS, Basil S. Hospital Organization and Administrative Prospects and Perspectives. Hospital Administration. Verão de 1964. p.6-15.

tais para realçar o status dos cargos. Numerosas são as normas oficiais e não-oficiais postas em vigor nos hospitais, com o objetivo de fazer cristalizar e de manter as identificações do status (59).

São bastante bem definidos os papéis dos vários mem bros que compõem a organização hospitalar — os médicos, os ad ministradores, as enfermeiras, o pessoal paramédico. Essa de finição dos papéis decorre da profissionalização. Passaremos a examinar mais especificamente cada um dos grupos humanos que compõem a organização hospitalar: os pacientes, a equipe mé dica, a equipe de enfermagem e a equipe administrativa.

4.3.1. Os Pacientes

O paciente é, evidentemente, uma das pessoas bási cas dentro do hospital — a um só tempo, ele é o cliente e o produto do hospital. Seu status fora da organização pouca re lação guarda com o status que ele passa a ter dentro do hospi tal. Seu novo status pode ser definido pela natureza da sua doença, pela complexidade dos processos médicos, pela locali zação do paciente no hospital e pelo renome dos médicos que o tratam. O status do primeiro paciente a sofrer um transplan te de coração era bem diverso do daquele paciente que sofria uma rotineira operação do apêndice.

O doente depende dos outros; ele não pode tratar-se sozinho, pois precisa dos cuidados de outrem. O doente tem a obrigação de querer "melhorar" e, conseqüentemente, tem a obrigação de procurar uma assistência técnica capacitada(60).

Ele está ali para ficar bom e deve colaborar com todo o pessoal do hospital, pois são eles, e não ele, que têm a capacidade técnica de curá-lo ou de aliviá-lo do seu sofri mento. É bastante interessante considerar que se observa, nos hospitais, uma consciência cada vez mais pronunciada, em rela ção às vantagens terapêuticas de conferir ao doente um papel mais ativo, dentro da estrutura hospitalar. Os hospitais de doenças mentais e os de estadia mais longa já estão conceden

(59) GEORGOPOULUS, B.S. Hospital Administration. p.25-26.

(60) PARSONS, Talcott. The Social System. New York, The Free Press of Glencoe, 1964. p.436-437.

do aos pacientes condições de conseguir maior participação. Nos hospitais gerais, entretanto, em que o paciente permanece por períodos relativamente curtos, têm-se levantado obstáculos à criação de um papel socialmente mais ativo para ele.

4.3.2. A Equipe Médica

A equipe médica apresenta algumas semelhanças com a situação dos pacientes. Os médicos são igualmente "hóspedes" do hospital, utilizando equipamentos pertencentes a ele. Eles tanto têm a desempenhar um papel centralizado no paciente como um papel institucional, que lhes cabe como membros participantes do hospital (61). O médico precisa sofrer certos ajustamentos para funcionar com eficiência no seio da organização hospitalar. Sua motivação a dispensar o maior cuidado e o melhor tratamento aos seus próprios pacientes pode precisar adaptar-se às exigências da organização com relação a todos os pacientes em geral. Frequentemente, o que sobra para a equipe médica, desses dois papéis que lhe incumbe desempenhar, não é mais do que vigorosos conflitos.

Os médicos, entretanto, estão ajustando-se devidamente ao seu papel institucional. Sem contar com os recursos e os equipamentos disponíveis no hospital, os médicos não teriam condição de dispensar aos pacientes os cuidados necessários, sem interromper seu exercício profissional.

No seio da organização hospitalar, a equipe médica tem um status bastante elevado. Legalmente, eles são as únicas pessoas com poderes para receitar cuidados e tratamentos terapêuticos. É um status social elevado que o acompanha para dentro do sistema hospitalar. Tal status é ainda mais reforçado pelo grau de especialização e pela capacidade técnica requerida pelo exercício médico profissional. Dentro da equipe médica, há uma diferenciação de status. Geralmente, os internos e os residentes têm status diferente do dos médicos independentes. Na maior parte das vezes, o especialista goza

(61) MOSS, Arthur B.; BROEHL Jr., Wayne G.; GUEST, Robert H. & HENNESSEY Jr., John W. Hospital Policy Decisions: Process and Action. New York, G.P. Putnam's Sons, 1966. p.221-222.

de status mais elevado que o clínico geral, ocorrendo ainda diferenças de grau entre as várias especialidades médicas.

As dinâmicas de grupo, no interior da equipe médica, são bastante complexas. Cada médico precisa coordenar suas atividades, no hospital, com as de outros médicos, das enfermeiras, dos vários departamentos prestadores de serviços, bem como do pessoal paramédico.

4.3.3. A Equipe de Enfermagem

A equipe de enfermagem cabe a função, difícil mas tão importante, de coordenar as funções da "dispensa de cuidados", do hospital, com as funções de "cura", do médico. O principal papel da enfermeira é o de "auxiliar do médico". A enfermeira faz parte, em tempo integral, da organização administrativa, sendo subordinada, na hierarquia, a uma enfermeira chefe, que é subordinada à supervisora da enfermagem, que é subordinada à diretora da enfermagem, que é subordinada ao administrador. Aos olhos do paciente, a enfermeira é a principal representante do hospital, e está estreitamente ligada aos cuidados que lhe são dispensados, e ao seu tratamento.

A equipe de enfermagem desempenha papel de vital importância da dinâmica de grupo do hospital. Em virtude de sua associação de tempo integral com o hospital, de sua familiaridade com as regras e processos estabelecidos, de sua capacidade de em estabelecer relações sociométricas não-formais com outros membros do hospital e de sua estreita associação, tanto com os pacientes como com os médicos, as enfermeiras tornam-se importante força de influência e de liderança, não-formais, na organização inteira.

Numerosas são as forças que estão alterando o status do papel da enfermeira no hospital. Tem-se verificado um movimento geral no sentido de conseguir elevar a categoria do seu serviço, com a introdução das enfermeiras práticas, das auxiliares de enfermagem e de outras pessoas a ela subordinadas. Com isso, criou-se uma hierarquia de status exata, dentro da equipe de enfermagem. O papel da enfermeira está afastando-se do de "auxiliar do médico" para caminhar rumo a funções mais especializadas e mais técnicas.

4.3.4. A Equipe Administrativa

O papel do administrador está crescendo dentro do sistema hospitalar. A história o mostra exercendo uma função fundamentalmente escritural e de natureza doméstica. Em confronto com o status da equipe médica, o seu próprio status era bastante baixo. Com as crescentes complexidades das atividades hospitalares, com a maior necessidade de coordenação das atividades e com os reclamos cada vez maiores de equipamentos hospitalares aperfeiçoados e do seu emprego eficiente, o papel do administrador cresceu.

Novos equipamentos, novos hábitos e novas formas de utilização dos recursos alteraram a vida de cada departamento hospitalar, e esse fato fez com que novas exigências fossem apresentadas ao administrador. Além disso, o próprio administrador faz parte de uma profissão em ascensão, profissão esta em que o estudo universitário e a filiação formal a associações profissionais, são cada vez mais importantes (62).

A consolidação do papel do administrador tem levado a frequentes e vigorosos conflitos com outras fontes de poder, no seio do hospital — particularmente com a equipe médica. O desejo da equipe médica é de gozar de alto grau de autonomia, com base na profissionalização dos seus membros e na sua forte orientação para o tratamento individual dos doentes. Contrastando com isso, o administrador de hospital se vê forçado a pensar no emprego, em nível ótimo, dos recursos em benefício de todos os pacientes e de todos os grupos interessados. O administrador de hospital eficiente deve estar preparado para viver um papel bastante ambíguo e incerto; um papel que irá requerer dele mais o emprego da sugestão e da persuasão do que da autoridade que lhe confere seu cargo. O estilo de liderança que a ele se mostrará mais eficiente nas situações comuns, será o estilo democrático-participador.

Certas pressões têm sido exercidas, no sentido de conceder-se grau de profissionalização à administração hospitalar. O movimento rumo à especialização abrange a especiali-

(62) MOSS, A.B.; BROEHL Jr., W.G.; GUEST, R.H. & HENNESSEY Jr., J.W. Hospital Policy Decisions: Process and Action. p.84.

zação dos requisitos educacionais, através dos programas universitários, maiores iniciativas das associações profissionais e uma ênfase maior sobre os objetivos dos serviços prestados à comunidade. Para que a administração hospitalar consiga status de profissão, haverá necessidade de uma redistribuição do poder, no interior do sistema hospitalar. Essa redistribuição resultará em uma relativa redução do poder conferido à equipe médica e ao conselho dos curadores, bem como no correspondente aumento do poder conferido aos administradores dos hospitais. "Parece claro que a administração de hospital conquistará sua autonomia apenas obtendo status profissional às custas do controle que agora se encontra nas mãos dos médicos e dos membros do conselho, os quais não cederão com presteza" (63 e 64).

4.4. Os Níveis de Poder e Autoridade do Hospital

4.4.1. Generalidades

A estrutura organizacional do hospital geral difere muito do modelo burocrático de outras organizações de grande porte. Há um relacionamento muito característico entre a autoridade formal dos cargos — representada pela hierarquia administrativa — e a autoridade derivada dos conhecimentos — representada pelos clínicos e outros profissionais. Esse relacionamento produz uma estrutura formal algo difusa e única.

- No hospital geral evidencia-se a grande diferenciação e especialização das atividades. "Para o desempenho da sua missão, o hospital depende de uma extensa divisão de serviços entre seus auxiliares, com base em uma complexa estrutura organizacional, composta de numerosos e diversificados departamentos, equipes, gabinetes e cargos, e com base, ainda, num elaborado sistema de coordenação de tarefas, funções e interação social" (65). Os serviços executados nos hospitais o

(63) WILENSKY, Harold L. The Dynamics of Professionalism: The Case of Hospital Administration. Hospital Administration. Primavera de 1962.p.20.

(64) CORDES, Donald W. Proliferation of Hospital Professions Is New Challenge to Management. Hospital Administration. Primavera de 1965.p.6-14.

(65) GEORGOPOULUS, Basil S. & MANN, Floyd C. The Hospital as an Organization. Hospital Administration. Outono de 1962. p.51.

são por um grande número de pessoas que cooperam entre si e cujo aprendizado escolar, preparo, aptidões e funções são diversificados e heterogêneos. A equipe médica é especializada em virtude das crescentes complexidades da tecnologia médica. A equipe de enfermagem inclui enfermeiros universitários profissionais dispostos em numerosos cargos de supervisão e outros, bem como enfermeiros práticos e enfermeiros assistentes. Depois, há também o administrador do hospital e sua equipe, que compreende uma ampla gama de pessoal de supervisão, na direção de departamentos e serviços como os de dieta e nutrição, admissão, manutenção, farmácia, arquivos médicos, limpeza, arrumação e lavanderia. Igualmente, há os técnicos médicos que trabalham no laboratório, no departamento de radiografia e em outras unidades desse tipo.

- A principal diferenciação que existe nas atividades de um hospital geral decorre da distinção entre a organização administrativa e a equipe médica. A organização administrativa é encabeçada pelo conselho dos curadores, a quem cabe designar, como executivo máximo, o administrador do hospital. Sob a chefia do administrador ficam os diretores dos diferentes departamentos, à cuja conta correm as atividades funcionais, como aquelas relacionadas com os arquivos médicos, os laboratórios, a nutrição e as dietas, a limpeza e arrumação, registros do pessoal, relações públicas e contabilidade. O outro elemento dessa dupla diferenciação é constituído pela equipe médica, que se encarrega do processo de tratamento ou de cura. As funções da equipe médica e suas relações com os demais segmentos do hospital têm por base a posição legal do médico. Apenas os médicos estão legalmente habilitados ao exercício da medicina sobre os pacientes (66). Em grande parte, a equipe médica é autogovernada e se concentra principalmente nos aspectos terapêuticos do tratamento dos pacientes. Em grande número de hospitais gerais, a equipe médica conta com estrutura autônoma, com um diretor médico, um comitê executivo e vários comitês funcionais. Essa equipe mantém boa dose de independência em relação à organização admi

(66) GORDON, Paul J. The Top Management Triangle in Voluntary Hospitals (I). Academy of Management Journal. dez.1961. p.209.

nistrativa. As equipes médicas possuem organização própria, dentro da organização hospitalar geral; elas têm constituição própria, regras e regulamentos próprios; e, na maior parte dos casos, constituem corpos autodisciplinados. Elas de vem, entretanto, obedecer a certas diretrizes hospitalares fun damentais, de forma geral, as que mandam trabalhar de modo a não prejudicar o bom nome do hospital (67). As equipes médicas caracterizam-se por funcionar através de vários comitês, como o dos arquivos médicos, o do ensino, da auditoria e das cre denciais. O conselho dos curadores e o administrador do hos

pital valem-se da equipe médica como um elo entre eles, de um lado, e a organização administrativa, do outro.

- O alto grau de diferenciação e especialização exis tente no hospital cria nele delicados problemas de coordena ção. Dizem Georgopoulos e Mann: "Em resultado dessa ampla divisão do trabalho e da especialização de tarefas que a acom panha, praticamente toda pessoa que trabalha nos hospitais de pende de alguma ou de algumas outras, para o bom desempenho do seu papel no seio da organização. Nos hospitais, nenhum médico, enfermeiro ou outro profissional trabalha, ou pode tra balhar, sozinho, separado e independente dos demais. Seus ser viços suplementam-se mutuamente, entrelaçam-se, são interde pendentes. Essa profunda interdependência requer, para que a organização funcione com eficiência e alcance seus objetivos, que haja uma coordenação correspondente entre as várias fun ções e atividades especializadas do grande número de departa mentos, grupos e membros da organização. Consequentemente, cria-se nos hospitais um sistema bastante elaborado e intrin cado de coordenação interna". Um dos obstáculos que se colo cam à frente da coordenação eficiente decorre do sistema de dupla autoridade, bem como do alto grau de especialização e profissionalização alcançado. Os hospitais chegam a obter um grau apreciável de coordenação por meio de regras e regulamen tos administrativos. São instrumentos bastante eficientes pa ra a coordenação da maior parte das atividades programáveis e rotineiras. Tendo em vista os diversificados problemas rela

(67) GEORGOPOULUS, Basil S. & MANN, Floyd C. The Community General Hos-
pital. New York, The Macmillan Company, 1962. p.191.

cionados com os cuidados de que necessitam os pacientes e com o seu tratamento, não se pode contar exclusivamente com os processos administrativos, para obter uma coordenação eficiente. Um dos mais importantes meios para se conseguir uma integração é a coordenação voluntária e o desejo, que as pessoas de vem sentir, de trabalhar em conjunto eficientemente, na solução dos problemas menos comuns e pouco rotineiros. "Para alcançar e conservar uma boa coordenação, o hospital depende muito da motivação individual e dos ajustamentos voluntários e não-formais, das pessoas que nele trabalham. Os planos, regras, regulamentos e controles formais que habitualmente se encontram nas organizações, podem garantir um mínimo de coordenação apropriada, pois apenas uma pequena fração de toda a operação coordenadora, requerida pela sua organização, pode ser programada antecipadamente"(68).

- Característica marcante do modelo burocrático é a tradicional pirâmide da autoridade. Nos hospitais gerais não há uma linha simples de autoridade. "Essencialmente, a autoridade, nos hospitais, é repartida entre a direção, os médicos e o administrador — os três centros de poder da organização — e, até certo ponto, também entre eles e o diretor da enfermagem. Nos hospitais, a autoridade não emana de uma fonte única, nem flui ao longo de uma linha única de comando, como ocorre na maior parte das organizações formais (69). Cada uma dessas três unidades tem certo direito ao legítimo exercício da autoridade. Hennessey destaca as bases em que se fundamenta esse direito:

- O grupo legalmente responsável pelo hospital, ao qual incumbe traçar as diretrizes legislativas, é a direção; esses homens devem, portanto, ser os autores de tais diretrizes;

- A mais importante atividade hospitalar é cuidar dos pacientes, o que é uma especialidade dos médicos, eles, portanto, devem ser encarregados de traçar as diretrizes da organização;

(68) GEORGOPOULUS, B.S. & MANN, F.C. Hospital Administration. p.57-58.

(69) GEORGOPOULUS, B.S. & MANN, F.C. Hospital Administration. p.59.

A pessoa que mais conhece todas as atividades que se exercitam no hospital, o único profissional de tempo integral, o único que dispõe da mais ampla perspectiva panorâmica, é o administrador; ele deve, portanto, poder fixar suas diretrizes (70).

Cada uma dessas unidades tem direito ao exercício da autoridade; elas não se encontram, porém, claramente delimitadas e separadas. Não é tarefa simples escolher qualquer uma das três para ser a detentora da autoridade máxima. A autoridade se espraia e se reparte, em vez de aderir à hierarquia escalar. Uma das formas de encarar esse relacionamento é considerá-lo em termos dos três níveis administrativos. A alta direção tem um papel institucional a desempenhar, o de estabelecer as relações entre o hospital e seu ambiente social e o de ajudá-lo a conseguir os recursos de que necessita para seu bom funcionamento. Ao administrador, cabe, na organização, o papel de negociar e de combinar os vários recursos e as atividades das pessoas que nela trabalham. A equipe médica cabe o principal papel técnico, em termos do tratamento dos pacientes. Não há qualquer linha de autoridade a unir esses níveis. Eles constituem três fontes separadas do exercício da autoridade, no seio da mesma organização social. Perrow mostra que antes da revolução tecnológica, a principal fonte de autoridade e de controle, era o conselho dos curadores. Sua autoridade foi sobrepujada, até certo ponto, pela equipe médica, que passou a dispor dos conhecimentos e habilidades capazes de aproveitar aquela tecnologia em progressão. A especialização profissional dessa equipe passou a constituir a principal fonte de autoridade dentro do hospital. Perrow mostra, ainda, que com a especialização cada vez maior das atividades e com os problemas cada vez maiores de coordenação, a autoridade está sendo gradualmente transferida para o administrador (71). A estrutura da autoridade está mudando em resultado das alterações tecnológicas e dos problemas organizacio

(70) HENNESSEY Jr., John W. The Administrator and Policy Processes. Hospital Administration. Outono de 1965. p.66.

(71) PERROW, Charles. Hospitals: Technology, Structure and Goals. In: Handbook of Organizations. Chicago, Rand McNally & Co., 1965. p.950.

nais que os hospitais estão enfrentando por causa da expansão das suas atividades, bem como por causa da necessidade cada vez maior de que tais atividades sejam integradas.

4.4.2. Resultantes

A diversidade das bases do poder e da estrutura da autoridade conduz à dispersão das decisões relativas ao planejamento e ao controle, na organização. A direção está revestida da autoridade legal e decide de forma geral os assuntos financeiros e institucionais. Ela constitui o foco do planejamento de longo alcance e das interações com a comunidade, tendo representado o nível institucional no sistema organizacional. A equipe médica possui os conhecimentos técnicos e a autoridade relacionada com o tratamento dos enfermos. Ao administrador e sua equipe compete providenciar o funcionamento do hospital, devendo eles incumbir-se do planejamento e do controle da organização. Dessa forma, o sistema gerencial do hospital diversifica-se, com cada um dos membros desse trio respondendo pelas decisões de planejamento e controle de determinadas esferas das operações globais.

Um dos principais meios de controle, nos hospitais, é constituído pela profissionalização e pela aceitação de valores e normas de desempenho que determinam, aos participantes, certos comportamentos relativos aos respectivos papéis. Cada um dos vários grupos possui seus mecanismos de autocontrole.

Vários segmentos fixam "procedimentos hospitalares", que se estendem desde os procedimentos cirúrgicos, fixados pela equipe médica, até os métodos empresariais, fixados pelo administrador. Esses procedimentos hospitalares fornecem a base para o controle a ser exercido sobre as operações relativamente programadas. Em certas áreas, o hospital lança mão de mecanismos burocráticos de controle, enquanto em numerosas outras áreas ele precisa contar, principalmente, com a coordenação e o controle que voluntariamente seus membros oferecem.

No hospital, a função de planejamento é executada de várias formas. A equipe médica tem um papel de vital importância em todo o planejamento relacionado com o tratamento dos seus enfermos. Ao administrador cabe o planejamento ins

titucional e comunitário, de âmbito mais geral. Seu campo de ação é o financiamento e a consecução dos equipamentos e instalações e o planejamento da eficiente utilização dos mesmos. O administrador, obviamente, precisa contar com a equipe médica para as entradas técnicas relacionadas com seus planos. Todavia, o planejamento institucional para o sistema hospitalar, está tornando-se uma das suas funções de maior importância. Seu papel também está em vias de crescimento, no tocante ao planejamento e coordenação inter-hospitalares.

Todo o desempenho do hospital depende, em última instância, dos papéis e das relações que esses três grupos predominantes desenvolvem. É certo que a atividade e a atuação dos outros grupos, repetidamente analisados, tem importante lugar nos procedimentos hospitalares. Mas, mesmo eles, são influenciados pelo equilíbrio ou desequilíbrio que podem dominar as relações entre os três grandes polos de poder no hospital.

4.5. Estrutura Administrativa do Hospital

O hospital é uma instituição extraordinariamente complexa e, nestas condições, deve-se admitir também que nele deve existir uma gama enorme de pessoal especializado nas mais diversas funções, a fim de que possa desempenhar-se com eficiência, das finalidades para as quais foi criado.

Este pessoal, entretanto, precisa ser grupado, a fim de que as atribuições similares se reúnam, se associem, formando serviços, seções, setores, entrosados entre si, que constituem a estrutura administrativa do hospital.

4.5.1. Órgão Deliberativo

Em toda instituição deve haver um organismo, um elemento encarregado de traçar as suas normas administrativas, um indivíduo ou um grupo que planeje e dite a política que a empresa irá seguir. No hospital também deve existir tal organismo, responsável pela sua política administrativa, ou seja, um grupo de pessoas encarregadas de definição de suas finalidades, do tipo de instituição que a comunidade terá.

Segundo a terminologia hospitalar adotada, esse grupo denomina-se Diretoria, Conselho de Administração.

Em outros hospitais, a terminologia é um pouco variada: Diretoria Geral, Junta Administrativa, Grupo Diretor etc. Qualquer que seja a denominação que adotemos, a sua função primordial é idêntica: traçar a política administrativa da instituição e prover os meios para garantir a sua sobrevivência.

4.5.2. Órgão Diretor

Além desse órgão de cúpula, haverá necessidade de um elemento responsável pela execução das deliberações do Conselho, o Diretor do Hospital.

4.5.3. Órgão Operativo

Para efeito acadêmico, dividiremos o hospital, no que se refere à sua estrutura administrativa, em três grandes divisões (72):

- divisão de serviços médicos;
- divisão de serviços técnicos ou de serviços para médicos;
- divisão de serviços administrativos.

a) Divisão de Serviços Médicos:

É aquela formada pelo corpo médico do hospital e é mais ou menos desenvolvida de acordo com as finalidades da instituição e com as possibilidades econômico-financeiras da comunidade.

Além das clínicas médicas, das clínicas cirúrgicas, e das especialidades, há a considerar os chamados serviços médicos auxiliares ou serviços complementares de diagnóstico e tratamento e que são: a radiologia, o laboratório, o serviço de transfusão, o serviço de fisioterapia, o de anestesiologia, de anatomia patológica, além de outros.

Todos os técnicos que trabalham no hospital, colaborando com os médicos, não fazem parte da divisão médica, como por exemplo, o operador de raios X, o fisioterapeuta, o técnico

(72) SCHULTZ, Rockwell & JOHNSON, Alton. Administração de Hospitais. Livraria Pioneira Editora, São Paulo, 1979, p.53-75.

co de laboratório, o bioquímico. Eles são auxiliares diretos do médico, mas constituem grupos subordinados, administrativamente, ao diretor do hospital.

b) Divisão de Serviços Técnicos ou Paramédicos:

Compreende aqueles serviços que contribuem para que o médico possa desempenhar-se com eficiência de suas atribuições na instituição.

São eles: enfermagem, nutrição, serviço social médico, arquivo médico e estatística, farmácia e odontologia (se não pertencer à divisão médica).

c) Divisão de Serviços Administrativos:

Finalmente, uma terceira divisão, é a constituída pelos chamados serviços administrativos que contribuem, no hospital, para que os serviços técnicos ou paramédicos possam mais facilmente colaborar com o médico, para ele desempenhar bem a sua missão. Há sempre uma gama, uma cadeia de funções de todos os serviços hospitalares, a serem desenvolvidos adequadamente, para que ele possa trabalhar com eficiência.

Os serviços administrativos são compostos de um serviço chamado comunicações e arquivo (alguns hospitais denominam-no protocolo e arquivo, outros de secretaria), um serviço ou seção de pessoal, contabilidade, tesouraria, serviço de material (a que alguns hospitais chamam de almoxarifado, o qual é apenas uma parte do serviço de material) que se encarrega da compra, da guarda e distribuição de todo material hospitalar.

Em seguida, deve ser citada a lavanderia, o serviço de conservação e reparos, que tem por finalidade manter a instuição em bom funcionamento, a fim de que os outros serviços desempenhem bem as suas atribuições.

Finalmente, existe ainda um serviço administrativo, a zeladoria que, num hospital mais desenvolvido, se constitui dos setores de limpeza, transporte, portaria e telefones.

O setor de limpeza é dos mais importantes. Quando se entra num hospital, antes mesmo de se saber se lá existe um bom corpo médico ou um serviço de enfermagem bem organizado, a primeira coisa que chama a atenção é a sua limpeza.

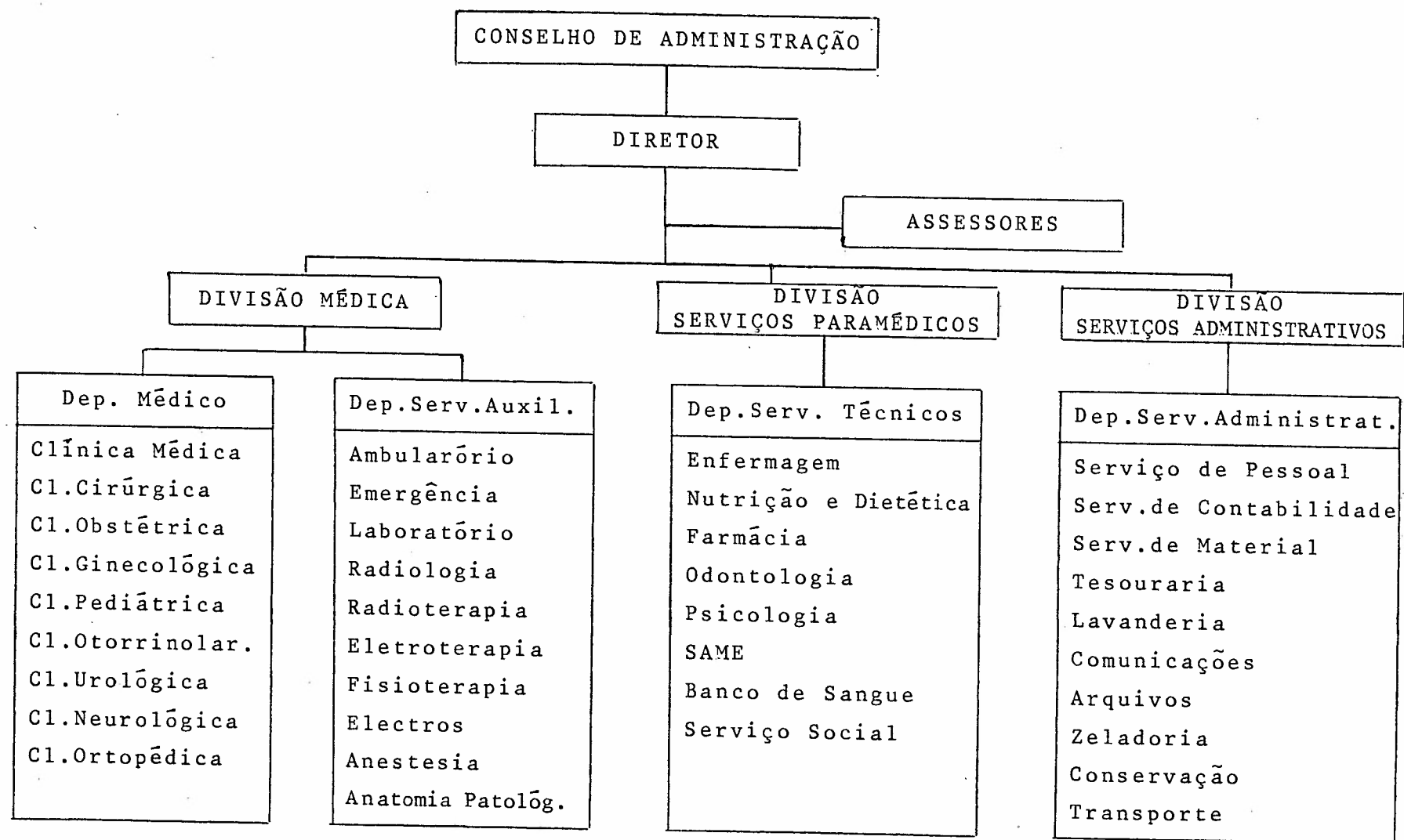


Figura 16 - Organização de um Hospital Geral

A Figura 16 nos ilustra o esquema da organização de um hospital geral.

Os hospitais podem apresentar diferentes tipos de estrutura, levando em consideração a característica dos objetivos a serem desenvolvidos, de acordo com as atividades lucrativas ou não lucrativas, hospitais de serviço público ou privado.

As Figuras 17, 18, 19 e 20 ilustram os tipos de estrutura organizacional de alguns hospitais.

A visão da organização varia dependendo das tarefas a serem desenvolvidas, da tecnologia empregada, do meio em que se trabalha e das características das pessoas e recursos disponíveis (73).

4.6. Política de Recursos Humanos - Abordagem Geral

A definição de uma política de recursos humanos deve caber à cúpula administrativa do hospital, obviamente encarregada de elaborar as políticas, de traçar as diretrizes e de definir os objetivos estratégicos (74).

A administração hospitalar precisa se convencer, urgentemente, da necessidade de dar uma melhor assistência aos seus empregados, como a melhor alternativa para otimizar a sua eficácia. Afinal de contas, o sucesso ou insucesso do empreendimento hospitalar ou de qualquer empresa de serviços, repousa em cima dos seus recursos humanos, mormente nos funcionários ao nível de direção.

4.6.1. Considerações Básicas

Ao ingressar nos hospitais ou em qualquer outra empresa, seja como visitante ou como profissional, percebe-se um enorme vácuo entre as práticas de recursos humanos e a realidade atual, nos dando a sensação de que as questões de pessoal estão sendo tratadas como se a organização fosse um mode

(73) WILSON, Robert N. The Social Structure of a General Hospital. The Annals of the American Academy of Political and Science. Mar.1963. p.67.

(74) CHIAVENATO, I. Administração de Recursos Humanos. p.93-95.

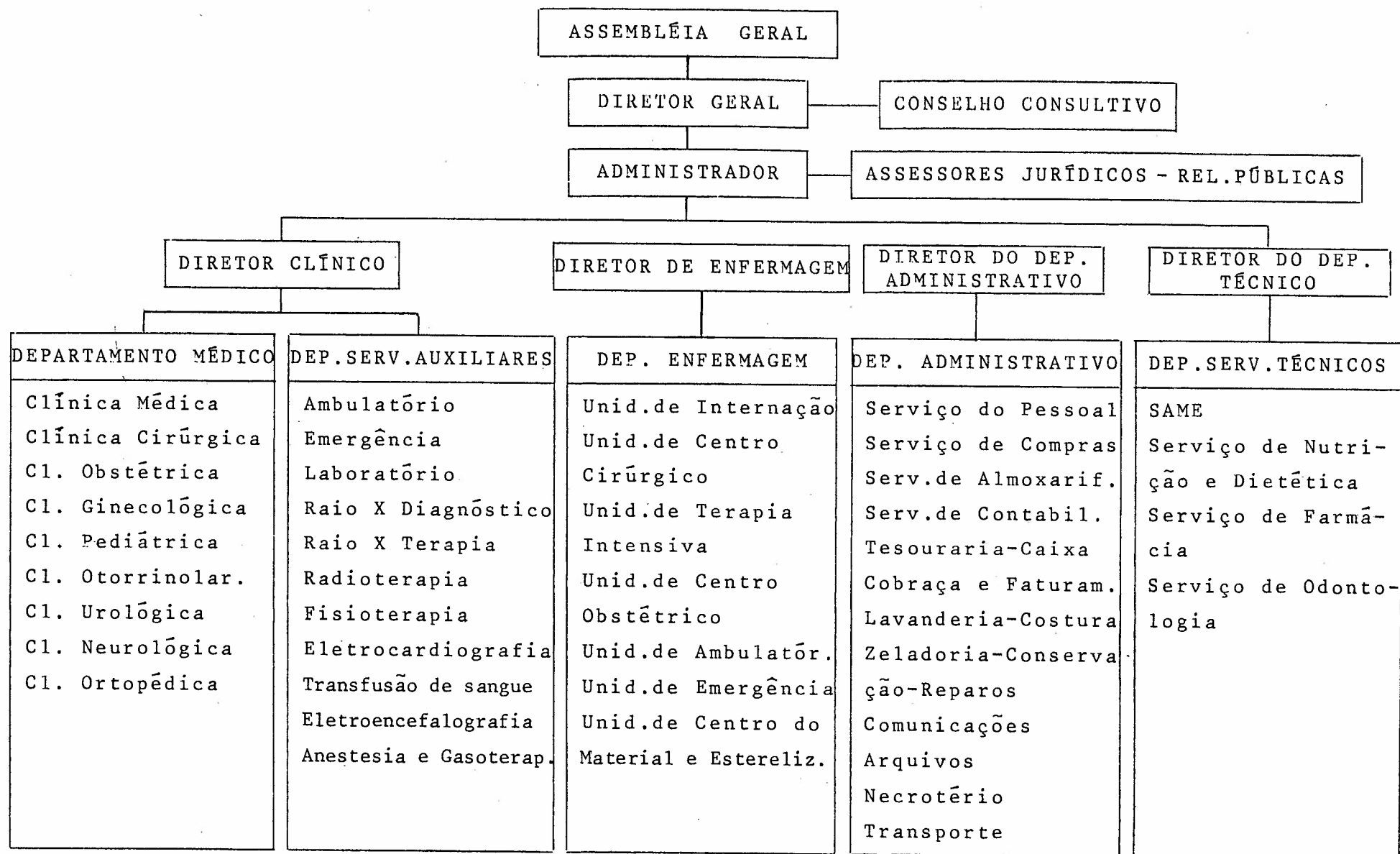


Figura 17 - Hospital com finalidades lucrativas e de caráter geral

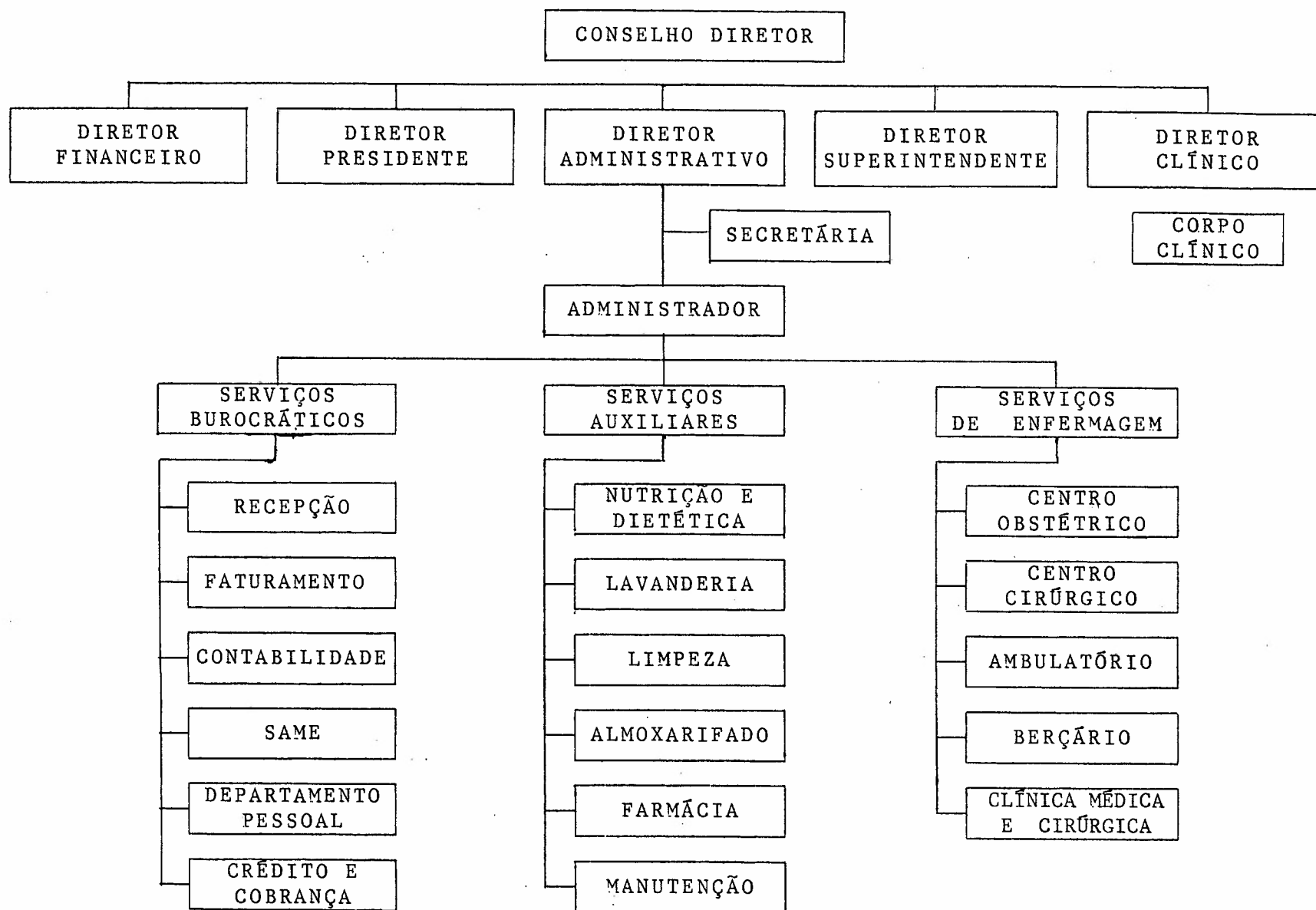


Figura 18 - Hospital com finalidades lucrativas e de caráter geral

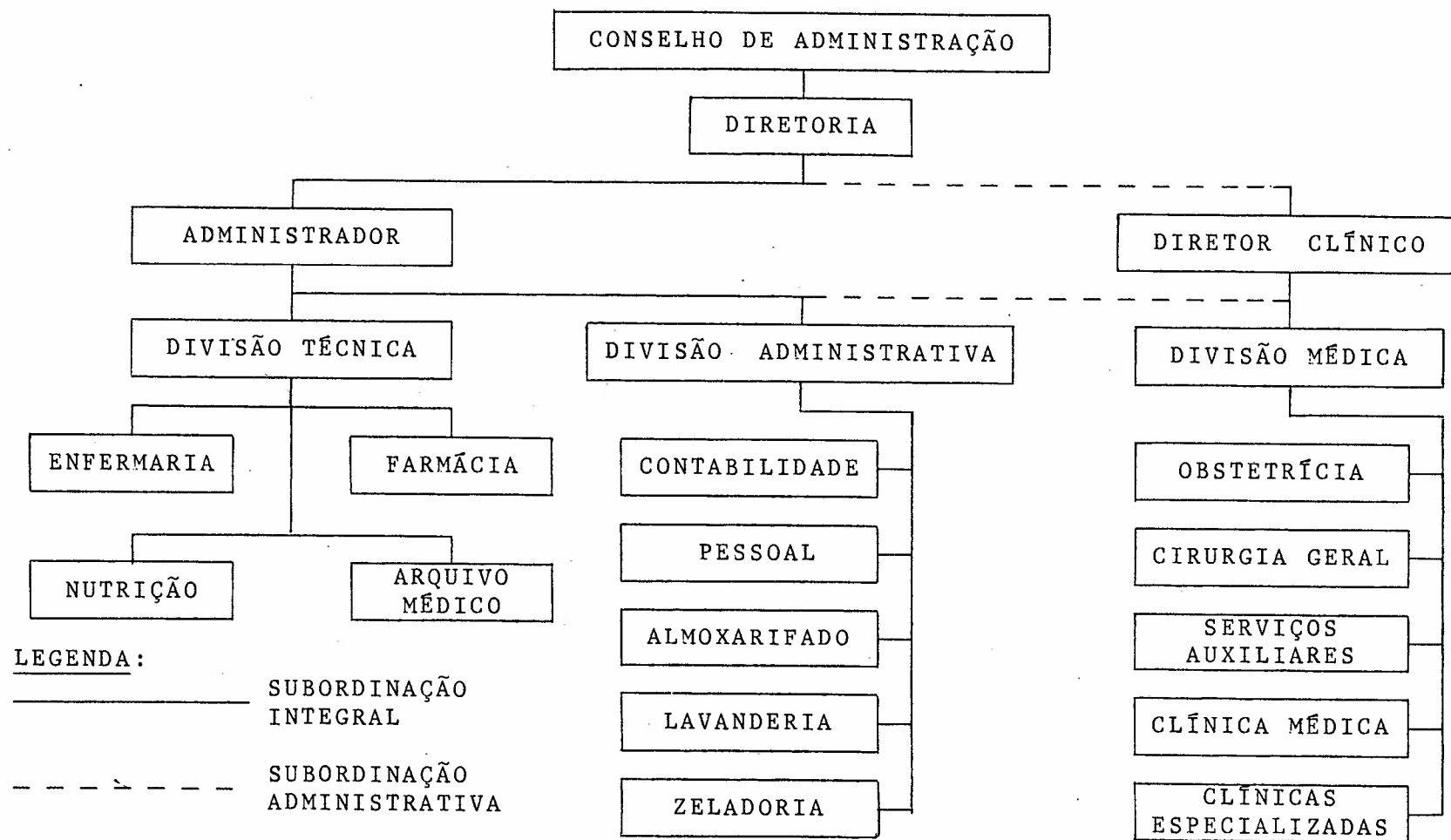


Figura 19 - Hospital sem finalidades lucrativas e de caráter geral

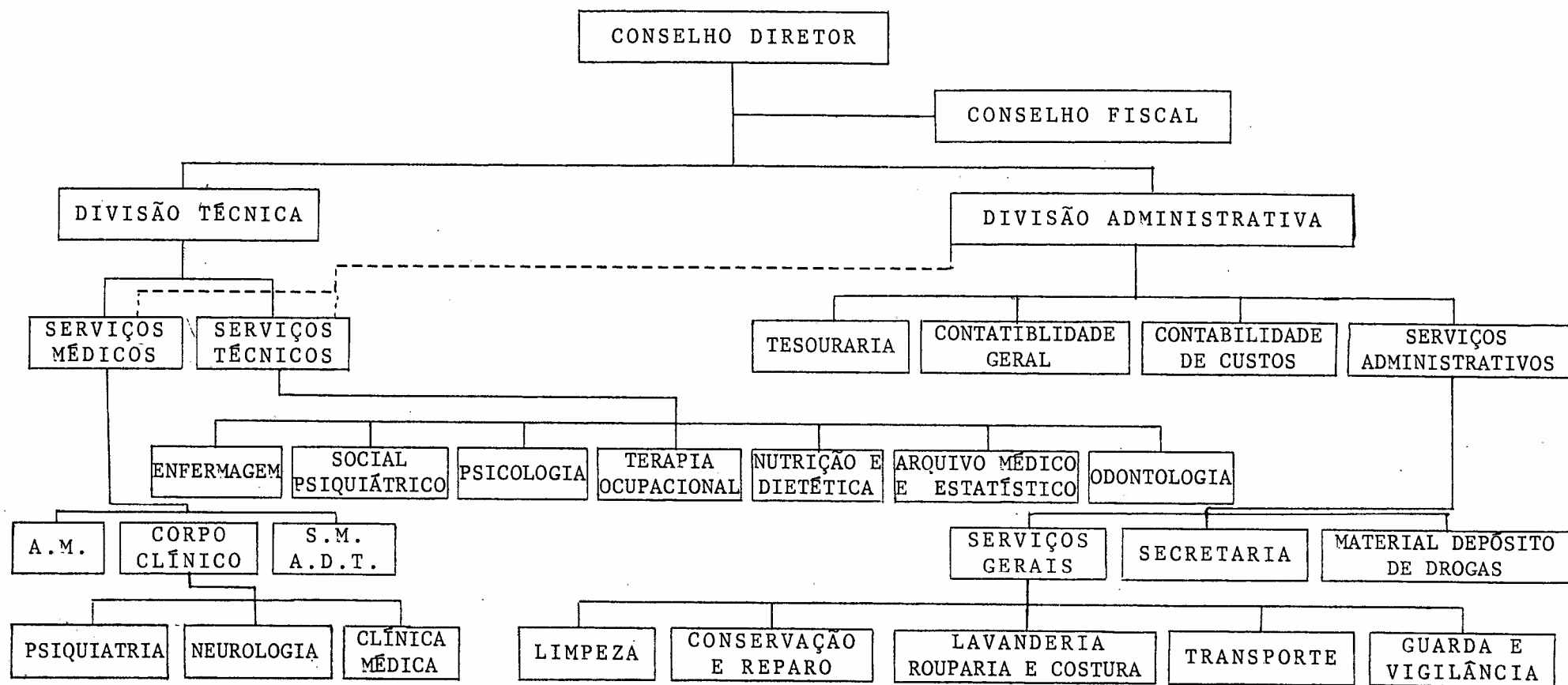


Figura 20 - Hospital com finalidades lucrativas e de caráter psiquiátrico

lo fechado, dissociado do meio ambiente e como se este não exercesse nenhuma influência sobre ela.

É comum se passar por uma sala de trabalho de qualquer empresa e nos deparar com um grupo de profissionais discutindo assuntos de somenos importância. Às vezes, na agenda constam tópicos de pouca contribuição para a vida da instituição e para o melhor desempenho da força de trabalho.

Nesses, e em inúmeros outros casos semelhantes, nota-se a falta de objetivos consistentes e de uma melhor fundamentação nas práticas de recursos humanos, nos levando a crer ser mínima a contribuição da especialidade, para resolver os conflitos trabalhistas. Nota-se, também, a preocupação excessiva com padrões burocráticos em detrimento da eficácia, fato explicável em função da influência dos princípios da Escola clássica na Administração de Recursos Humanos. Como produto dessa situação é comum, o selecionador, se preocupar em se livrar da requisição de pessoal do que fazer uma boa admissão, proporcionando à empresa uma mão-de-obra à altura de suas operações. É usual, o analista de treinamento, se voltar mais para "dar cursos" do que planejar uma programação de desenvolvimento de pessoal para a organização.

Acreditamos estar havendo um choque entre os novos desafios e as soluções encontradas, resultando esse choque em dois efeitos negativos para a empresa: de um lado, os administradores de recursos humanos se recolhendo ao interior das organizações, realizando tarefas de rotina; e do outro, aumentando a confrontação entre patrões e empregados pela pendência de problemas acumulados ao longo dos anos.

A turbulência está informando da necessidade de haver maior preocupação com a conjuntura, com análises do meio ambiente, com a evolução do sindicalismo, das motivações básicas do novo trabalhador, nos levando a concluir que a problemática de pessoal nos dias atuais é de natureza macro. As alterações repentinas no mundo do trabalho estão exigindo que as gerências de recursos humanos e as chefias se entrossem melhor para enfrentar os novos desafios.

O hospital é uma empresa como outra qualquer. E como tal está sendo afetado pela crise administrativa da função

de pessoal. O panorama descrito se ajusta muito bem a ele, e talvez até com maior intensidade, dado o estado embrionário em que se encontra a administração de recursos humanos em suas estruturas.

Há várias linhas de ação, para aprimorar o desempenho da administração de recursos humanos nas instituições de saúde. Uma delas seria a adoção de "Políticas de Recursos Humanos", por parte das organizações componentes do sistema, no sentido de orientar todo o comportamento e a programação da especialidade por caminhos eficazes de resultados relevantes.

Ademais, as diretrizes de recursos humanos teriam a finalidade educacional de doutrinar o quadro dirigente e os profissionais a assumir uma postura elevada nas questões de pessoal, libertando-se do mundo restrito do dia-a-dia e dos eventos burocráticos do vínculo empregatício.

4.6.2. A Alta Administração e a Política de Recursos Humanos

O estabelecimento de uma política de recursos humanos para as instituições de saúde é de competência da alta administração das instituições, pois somente ela dispõe de poder e condições para traçar os rumos das organizações componentes e torná-los efetivos (75).

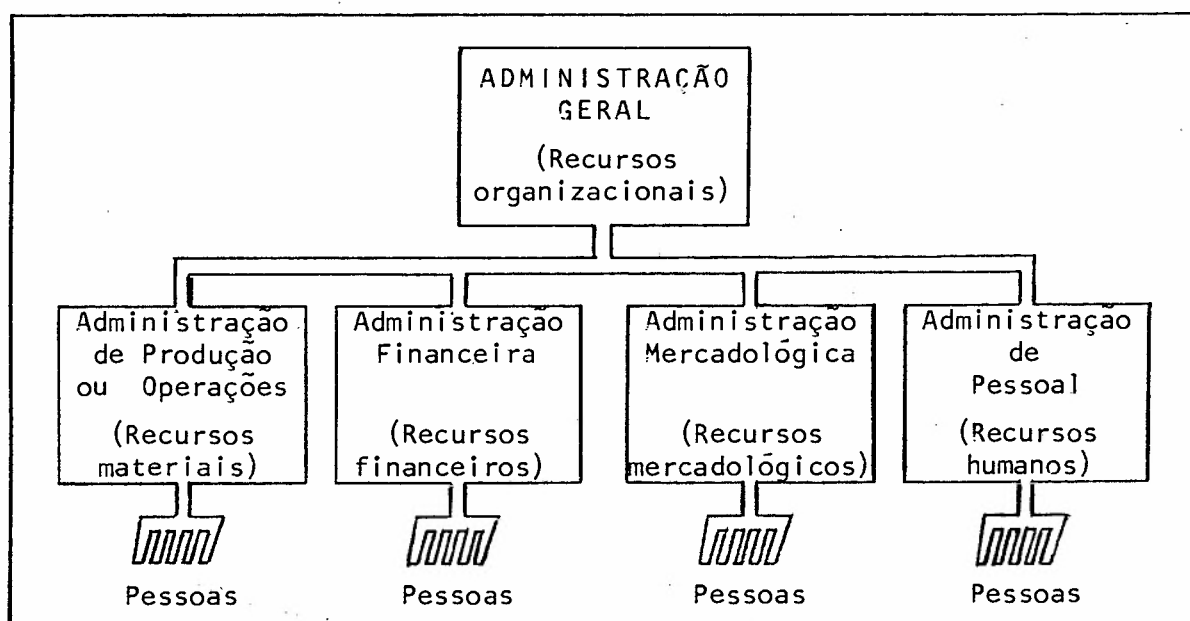


Figura 21 - As Pessoas como Recursos que Permeiam todas as Áreas da Organização

Esta competência tem duas razões básicas. A primeira já mencionada é o poder, que a Diretoria tem, mormente na empresa, dado o elevado grau de centralização. Se um trabalho dessa envergadura, não partir de cima, dificilmente terá possibilidade de implantação, mesmo que seja tecnicamente perfeito. É imprescindível, portanto, o apoio político na realização da tarefa. A diretoria do hospital, em hipótese alguma, poderá ficar ausente desse encargo.

E a segunda razão é pela posição dos altos executivos hospitalares. Em decorrência da posição de cúpula, eles são obrigados a assumir um papel conceitual e generalista, analisando a organização no todo, não se prendendo a detalhes ou a pormenores, cultivando uma percepção ampla sobre todo o ecossistema da empresa.

A visão generalista, diga-se de passagem, constitui qualidade valiosa na elaboração das diretrizes de recursos humanos, dada a possibilidade de olhar o todo, sem o envolvimento com detalhes e pequenas rotinas, visto que, não é tarefa para tecnocratas com uma visão unilateral da empresa.

A alta administração tem a obrigação de cuidar das políticas, diretrizes e objetivos estratégicos do hospital, sendo assim, o segmento indicado para atuar ao nível das generalidades e de iniciar o projeto de formulação das diretrizes de recursos humanos.

4.6.3. Obstáculos

Definido o papel da alta administração no estabelecimento da política de recursos humanos, cabe alertar para algumas distorções de desempenho da administração de cúpula, que dificultam o cumprimento do mencionado papel (76).

A distorção inicial, reside no descompasso entre a posição do executivo hospitalar e suas práticas de trabalho, começando com a falta de compreensão do verdadeiro papel de comando superior, motivada por uma série de fatores, dentre os quais, podemos destacar: ausência do sentimento da missão empresarial, dificuldade em traçar caminhos de longo prazo para o hospital, falta de visão qualitativa dos negócios do em (76) CHIAVENATO, I. Administração de Recursos Humanos. p.94-95.

preendimento, inexistência de um processo sistemático de análise ambiental, falta de postura estratégica à frente do hospital, a personalidade do administrador hospitalar e a estrutura organizacional do hospital.

Outro obstáculo que dificulta, a alta administração hospitalar, trabalhar com diretrizes de recursos humanos é a falta de princípios e de uma filosofia no sentido de conduzir os negócios num rumo orientado de ação, procurando agir com as vistas voltadas além do cotidiano do hospital.

A falta de uma filosofia de trabalho provoca, no hospital, uma profunda crise de identidade, gerando um desconhecimento dos pontos de referência para decisões e o rumo certo a palmilhar, restringindo as suas decisões aos limites do dia-a-dia, transformando o empreendimento numa simples aventura, vulnerável a qualquer turbulência, como está acontecendo.

Outro fator limitativo é a dificuldade do dirigente hospitalar perceber o hospital como um sistema, não verificando a integração e a interação entre as áreas, gerando o hábito de cuidar das atividades de seu maior interesse, movendo-se em torno dos setores que dominam com maior facilidade e revelam aptidão.

Os objetivos do hospital são alcançados pela contribuição dos diversos subsistemas.

Outra distorção, talvez decorrência da anterior, é o conflito dos objetivos das unidades funcionais. Há uma tendência perigosa de cada área procurar atingir somente os seus objetivos, além de desconhecer os objetivos e metas das demais unidades.

As vezes, os objetivos chegam a ser dissociados e até conflitantes, resultando em desajustes quanto aos objetivos finais do hospital. A situação chega a tal ponto, que determinados setores trabalham como se a entidade não existisse.

Fica, portanto, claro que o passo inicial, na formulação de política de recursos humanos da organização hospitalar, é a eliminação das distorções citadas e a doutrinação do alto escalão para a tarefa, porque ainda hoje se guarda o mito de que problemas de pessoal é com o departamento de pessoal.

Além dessas medidas, outra que facilitaria o trabalho seria a adoção do planejamento estratégico, como reforço adicional de mudança de postura e de ordenamento de esforços do empreendimento hospitalar, ainda tocado sem muito espírito empresarial, obviamente guardando-se as devidas exceções.

4.6.4. Contribuição do Planejamento Estratégico

O hospital que trabalha dentro de um plano estratégico, facilita a elaboração da política de recursos humanos, em virtude da influência educacional proporcionada por ele. O administrador hospitalar (não importa o nível), atuando dentro de um plano estratégico, é induzido a reformular a sua postura, passando a ter melhor compreensão da função administrativa e da missão do hospital, conseguindo administrá-lo além do mundo alienante da burocracia.

O planejamento estratégico estimula a alta administração hospitalar a pensar alto, evitando preocupações com minúcias, contribuindo para o empresário adotar atitudes condizentes com a grandeza de sua missão. Não se trata de uma camisa de força, rotulando o desempenho do hospital. Pelo contrário, as metas estratégicas são constantemente reformuladas de acordo com as alterações ambientais. E, acima de tudo, é uma metodologia participativa, através da qual, todos os funcionários vivem a vida da organização, levando o hospital a ter seu campo de ação definido, com filosofias, estratégias globais, planos de ações e acompanhamento dos resultados.

O planejamento estratégico provoca uma revolução cultural na empresa, substituindo valores tradicionais de dirigir por formas diferentes de pensar e administrar (77).

A partir da adoção dessa técnica, temos a convicção de que o clima organizacional no hospital se torna receptivo para se conseguir o estabelecimento de "diretrizes de recursos humanos", apesar delas poderem ser adotadas sem o recurso dessa técnica. É óbvio que com o planejamento estratégico, o trabalho se torna mais proveitoso. Mas, se por uma razão qualquer, o hospital não possui um plano estratégico (como a qua

(77) KOTLER, Paul. Corporate Strategy. New Roletor Marketing. Chicago, 1978, 11(26):4.

se totalidade não possui), devemos recorrer aos elementos disponíveis, não ficando esperando eternamente pelo ideal.

Por que fizemos essas considerações? Qual a relação entre o comportamento da alta administração hospitalar, planejamento estratégico e diretrizes de recursos humanos? A resposta é simples. Os novos problemas na área trabalhista estão exigindo que a administração de recursos humanos, doravante, não se restrinja somente a técnicas e procedimentos, como vem acontecendo desde o começo do século.

A partir de agora, esta especialidade, para responder aos novos desafios, terá de reformular o seu papel, vinculando-se aos objetivos econômicos, operacionais e estratégicos da organização, sob pena de sua contribuição passar ao largo dos novos acontecimentos e ser o primeiro alvo de cortes, quando a empresa entra em regime de ressecção.

Portanto, o lugar de fato e de direito da função de pessoal nas organizações hospitalares é no nível estratégico, junto à alta administração.

A concepção do planejamento da função de pessoal do sistema hospitalar começa na alta administração com a formulação da política de recursos humanos. Somente após a definição dessa política, há condições para a elaboração da programação de pessoal, de organização do sistema de recursos humanos e de outros projetos e instrumentos operacionais, visto que, todas as medidas na área de recursos humanos devem ser tomadas, tendo como pano de fundo as diretrizes, devendo haver uma interdependência entre a política e a implementação estratégica da função de pessoal.

As diretrizes de pessoal constituem o início da realização de uma programação eficaz de recursos humanos, sem as quais, as práticas da especialidade se tornam instáveis e sem um direcionamento certo. Trabalhar com recursos humanos, exige pensar grande. Está em jogo o destino do homem e da organização. Pensar grande significa pensar dentro de uma perspectiva histórica e estrutural, colocando a administração de recursos humanos dentro da formulação estratégica da empresa, orientada por um elenco consistente de diretrizes e com suas práticas conduzidas sob certa lógica.

4.6.5. Justificativa

Os efeitos benéficos das diretrizes de recursos humanos para o hospital ou para qualquer empresa são vários. Elas conseguem (78):

- Promover a integração da empresa, considerando-a como um todo, como entidade orgânica e sistêmica, relacionando os subsistemas do ambiente externo e interno da organização, levando os administradores a ver os empregados, a estrutura geral e o ecossistema da empresa, numa dimensão além do cotidiano.

- Constituem fonte segura de orientação para todas as gerências e demais níveis administrativos, definindo os limites e o poder de decisão de cada um. Dessa maneira, as chefias ficam orientadas em como agir em certas circunstâncias.

- Reforçam o princípio de descentralização e delegação de competência, funcionando como guias para decisões, eliminando a possibilidade das chefias dependerem, a todo instante, dos escalões superiores, às vezes até para resolver questões de pessoal de pequena importância.

- Contribuem para a empresa adotar o hábito de trabalhar com estimativas e prognósticos, facilitando a previsão, o controle e a prevenção dos erros, a subjetividade no processo decisório, reduzindo ainda o tempo alocado para a meditação e o estudo de problemas que poderiam ter sido previstos e resolvidos com antecedência.

- Contribuem para eliminar a tendência da área de recursos humanos de cuidar dos problemas de maneira retroativa, quando a melhor conduta é se antecipar a eles.

- Uma boa política de pessoal produz uniformidade de esforços, estimulando a redução da subjetividade em todos os atos.

- Finalmente, a política de pessoal, proporciona à administração de recursos humanos, um tratamento integrado e sistêmico de suas operações (recrutamento, seleção, treinamento, plano de carreira, salário etc.), afastando a abordagem casuística e a visualização do comportamento humano como produto de situações momentâneas.

(78) BERGAMINI, C.W. Desenvolvimento de Recursos Humanos. p.23-36.

4.6.6. Formulação das Diretrizes de Recursos Humanos

Ao iniciar a formulação das diretrizes de recursos humanos de uma organização devemos ter em vista algumas idéias básicas.

A elaboração deve ser precedida de um amplo estudo do contexto da organização, onde são analisados todos os componentes do ecossistema da empresa (79).

TÉCNICAS UTILIZADAS NO AMBIENTE EXTERNO	TÉCNICAS UTILIZADAS NO AMBIENTE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> .Pesquisa de mercado de recursos humanos .Recrutamento e seleção .Pesquisa de salários e benefícios .Relações com sindicatos .Relações com entidades de formação profissional .Legislação Trabalhista .Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> .Análise e descrição de cargos .Avaliação de cargos .Treinamento .Avaliação do desempenho .Plano de carreiras .Plano de benefícios sociais .Política salarial .Higiene e segurança .Etc.

Figura 22 - Técnicas de ARH e seu Relacionamento entre Ambientes Interno e Externo da Organização

Algumas técnicas de ARH são aplicadas diretamente a pessoas que constituem os sujeitos de sua aplicação, enquanto outras técnicas, são aplicadas indiretamente às pessoas, seja através dos cargos que ocupam seja através de planos ou programas globais ou específicos, a saber:

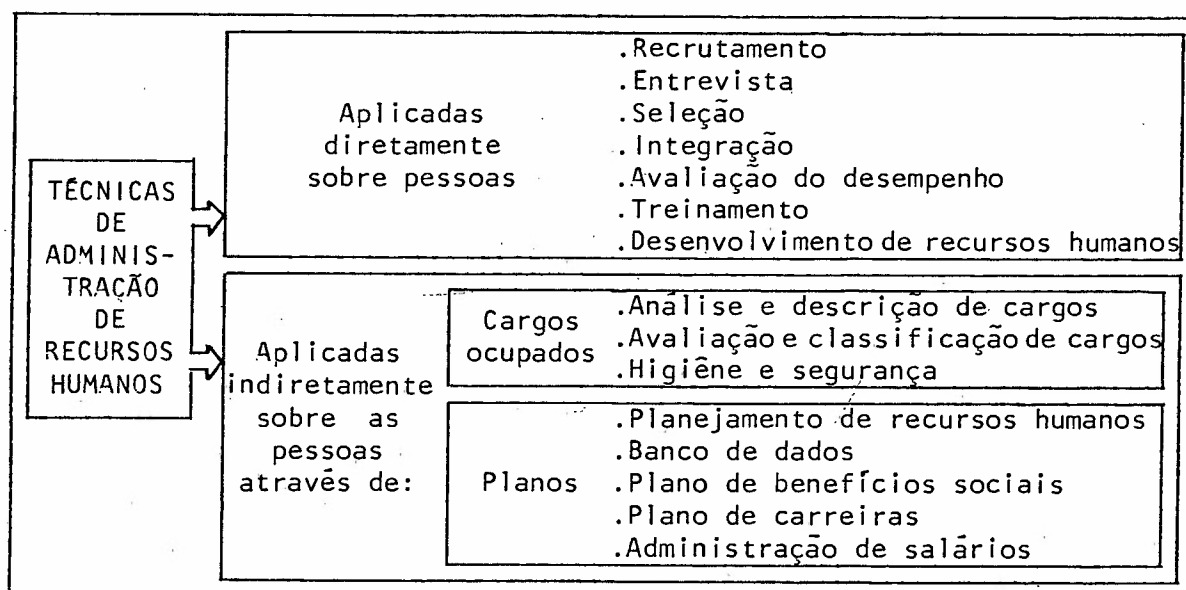


Figura 23 - Técnicas da ARH Aplicadas Diretamente sobre Pessoas ou Indiretamente Através dos Cargos Ocupados ou dos Planos Globais ou Específicos

O trabalho de formulação requer acurada análise e reflexão da conjuntura e enorme esforço de prospecção, visando-se estimar acontecimentos futuros, para não se limitar a traçar condutas voltadas somente para o presente. A amplitude das diretrizes visa alcançar o futuro das relações entre o capital e o trabalho, tendo em vista as lições da História e as tendências atuais, procurando sanar antecipadamente possíveis problemas futuros.

Reconhecemos ser a análise prospectiva incerta e difícil de ser realizada. Mas é melhor errar, fazendo previsões do que não se dispor de nenhuma previsão ou pista sobre futuras ocorrências. Se a direção dos hospitais ou das entidades de classe tivessem realizado estimativas sobre as aspirações e comportamento futuro dos residentes e do quadro de pessoal, talvez hoje já tivessem uma política definida se antecipando a problemas de certa gravidade.

O estabelecimento de diretrizes não se limita à redação de meia dúzia de palavras, emanadas da cabeça de uma pessoa ou cópia de trabalho de outras empresas, como se as experiências pudessem ser transplantadas integralmente. Trata-se de uma tarefa a ser levada a efeito por toda a organização, mormente da alta administração.

Dessa maneira, as diretrizes de pessoal são elaboradas com o máximo de participação de todos os públicos internos da empresa e até do sindicato, para que o trabalho seja resultado de um amplo diálogo, mediante o qual, chega-se à convergência sobre interesses comuns, isto é, os da empresa representado pelas metas econômicas, estratégicas, operacionais e do quadro de pessoal, do sindicato e da sociedade por melhores condições de vida.

Outras providências preliminares se fazem necessárias. Uma delas consiste na definição clara dos objetivos da organização. É difícil traçar caminhos para recursos humanos, sem o conhecimento do intento futuro da empresa, dos planos dos empreendedores de curto, médio e longo prazo.

Outra medida é obter da alta administração a definição de uma doutrina de recursos humanos, um conjunto de valores voltados para a concepção moderna do Homem, tendo em vista os desafios e as aspirações da época atual.

De posse dessas definições, o passo seguinte é identificar o grau de motivação da mão-de-obra, das expectativas do quadro de pessoal em relação à empresa, às tendências do trabalhismo, às políticas do governo, do nível de relacionamento entre o capital e o trabalho, quando então, podemos ter uma idêia clara do clima emocional, que envolve patrão e empregado numa determinada situação.

Diretrizes de recursos humanos são orientações globais de longo prazo, brotadas da realidade da empresa, havendo necessidade de um consenso dos segmentos básicos da organização em torno de suas proposições para que as mesmas sejam implantadas, com um mínimo de resistências.

As informações referentes à empresa (objetivos, estratégias, planos, postura etc.) e das expectativas da mão-de-obra são de enorme validade para o desenvolvimento do trabalho, sob pena da empresa caminhar para um lado e a administração de recursos humanos para o outro. As diretrizes de pessoal funcionam como pólo catalizador dos interesses da empresa e da mão-de-obra, mesmo que o beneficiado final seja a empresa.

As diretrizes de recursos humanos, para efeito de operacionalidade, devem ser assentadas em cima das funções básicas de pessoal (procura, desenvolvimento, manutenção, pesquisa e utilização). A Figura 24 esquematiza as Bases da Política de Recursos Humanos. (80).

Taticamente, é um caminho proveitoso, passando as diretrizes a serem vistas como respostas às demandas futuras e presentes da organização e não como simples elocubrações acadêmicas.

(80) CHIAVENATO, I. Administração de Recursos Humanos. p.90-93.

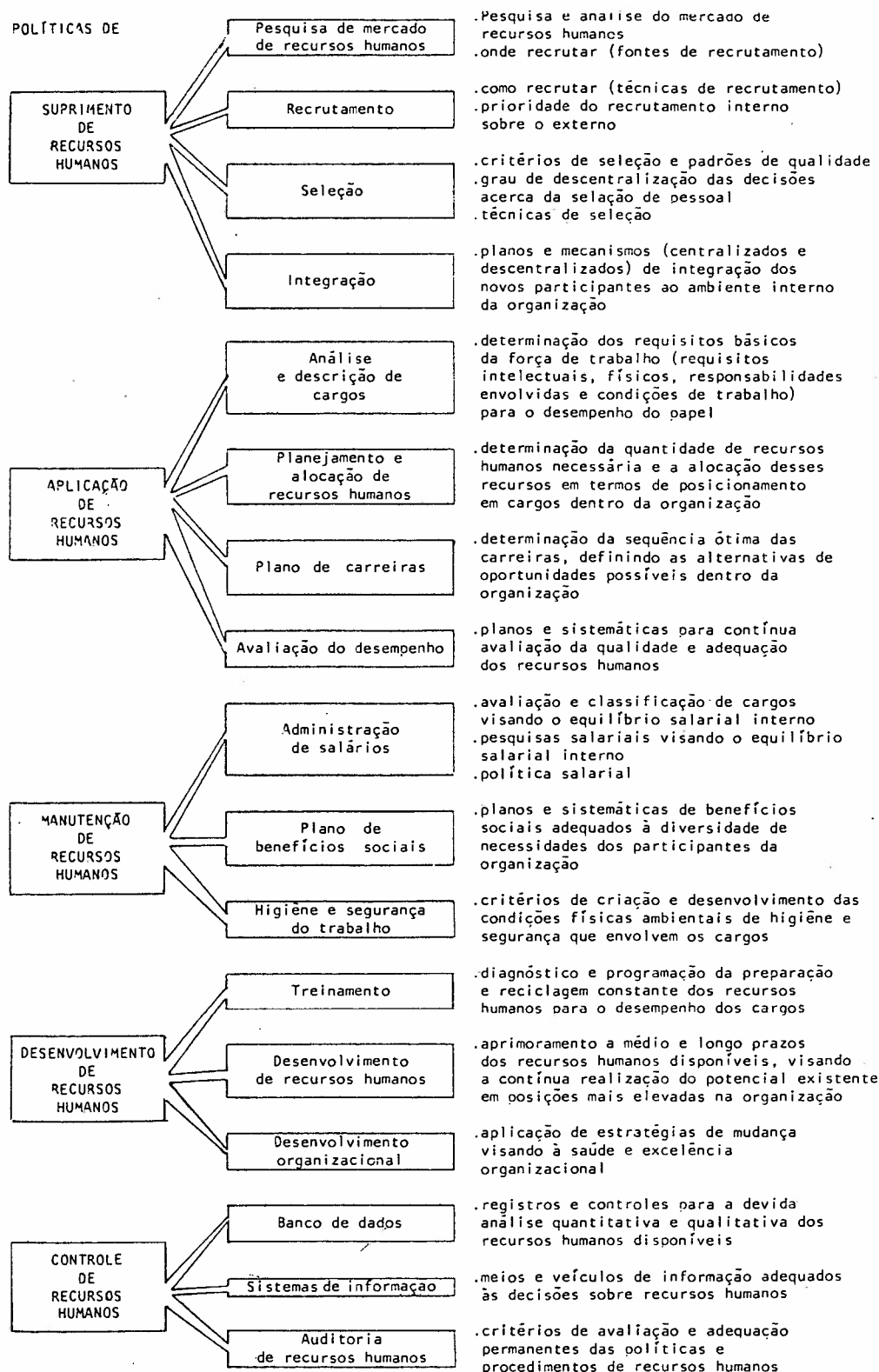


Figura 24 - Bases da Política de Recursos Humanos

5. O SISTEMA DE INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS DO HOSPITAL

5.1. Generalidades

Os padrões de inter-relacionamento funcional dos componentes de um sistema — pessoal, equipamentos, materiais e fluxo de informações — são concebidos, especificados e organizados com o objetivo de construir-se um agregado congruente que pretende atingir as metas do sistema da maneira mais racional e econômica possível..

Muito tem sido escrito sobre os problemas associados ao componente humano e organizacional em sistemas e, em especial, sobre a importância de equipes interdisciplinares no desenho, desenvolvimento e implementação de sistemas de informação. Aliás, o componente humano em sistemas médicos avançados é de natureza crítica e em países menos desenvolvidos pode mesmo sobrepujar questões de natureza mais técnica, já que as deficiências de número e qualidade dos profissionais envolvidos no projeto do sistema poderão representar a maior barreira a ser transposta na execução do mesmo.

A seleção de objetivos do sistema deverá necessariamente levar em consideração as expectativas dos usuários finais do mesmo em todos seus níveis: operacional, tático e estratégico. Este é um trabalho de máxima responsabilidade para os administradores da instituição e deverá ser baseado no seu conhecimento e percepção da realidade imediata. Se necessário, assessores independentes deverão ser consultados. A definição das necessidades e objetivos, a serem atingidos pelo sistema, deverá ser cuidadosamente discutida, evitando-se decisões apressadas, ou pior, baseadas em argumentação de assessores mal preparados ou de vendedores de equipamentos e serviços cujos objetivos comerciais imediatos talvez não sejam dos mais éticos.

O sistema de informação deve ser desenhado tendo em mente o desejo de facilitar as operações diárias da instituição, e os sistemas devem ter como funções mínimas: módulos financeiros e de administração de pessoal e estoques, módulo em tempo-real para admissão, altas e transferências. Terminais

estrategicamente localizados para a comunicação com áreas-suporte — como laboratório, farmácia etc. — são fundamentais para que o sistema tenha suas potencialidades aproveitadas ao máximo.

O sucesso da instalação da tecnologia de processamento eletrônico de dados requer uma multiplicidade de talentos profissionais, agrupados em duas grandes áreas de atividade: profissionais da saúde motivados e com conhecimento superficial porém adequado das técnicas, possibilidades e limitações da computação e profissionais em sistemas de processamento de dados, com capacidade de relacionar o seu conhecimento técnico com os problemas e necessidades particulares dos sistemas de saúde. O mútuo respeito para com as capacidades individuais e o reconhecimento da interdependência de todos, muito ajuda o esforço comum do grupo em cooperar na consecução dos objetivos do projeto.

Intimamente ligado ao problema da seleção e aquisição de sistemas, há o importante tópico da seleção dos provedores de serviços e vendedores de equipamentos. A maior parte das organizações de saúde estão mal preparadas para assumir os múltiplos aspectos e atividades relativas à implementação de um centro de processamento de dados, contratação de pessoal especializado, seleção e aquisição de equipamentos, negociações com vendedores etc.

Múltiplos exemplos existem em que sistemas sofisticados foram adquiridos e nunca se tornaram operacionais, o equipamento rapidamente ficou obsoleto, fornecedores deixaram de dar suporte técnico e dificilmente conseguiu-se um retorno, ainda que parcial de, por vezes, vultosos investimentos.

A seleção de provedores de serviços deve levar em conta sua experiência anterior, estabilidade financeira e satisfação de outros usuários.

O compartilhamento das experiências de outros usuários e o cuidado em evitar desenvolvimentos paralelos irão minimizar gastos desnecessários.

5.2. Organização

O sistema de informações do hospital se dividirá, no que se refere às aplicações administrativas, básicas ou relativas ao fluxo de pacientes, nos seguintes subsistemas (81):

5.2.1. De Controle de Pacientes:

- Matrícula,
- Internação e Controle de Leitos,
- Unidade de Emergência,
- Informações ao Público Sobre Pacientes Internados,
- Agendamento de Internações,
- Agendamento de Cirurgias,
- Agendamento de Exames Subsidiários,
- Agendamento de Consultas,
- Controle de Visitas,
- Controle de Prontuários.

5.2.2. De Controle de Recursos Materiais:

- Controle de Estoques,
- Compras e Cadastro de Fornecedores;
- Controle Patrimonial,
- Controle de Consumo.

5.2.3. De Controle de Recursos Humanos:

- Cadastro do Pessoal,
- Folha de Pagamento,
- Controle de Frequência,
- Alocação de Pessoal.

5.2.4. De Controle Financeiro e Orçamentário:

- Conta Corrente do Paciente,
- Faturamento de Convênios de Assistência Médica,
- Controle Orçamentário,
- Contas a Pagar,
- Controles de Empenhos,
- Controle Contábil.

(81) MACHLINE, Claude et alli. O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea. Coordenador Ernesto Lima Gonçalves. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1983. p.247-259.

5.2.5. De Auditoria Hospitalar:

- Auditoria Administrativa,
- Auditoria Contábil.

5.2.6. De Estatísticas Hospitalares:

- Estatísticas Médicas,
- Estatísticas Administrativas,
- Controle de Produção.

5.2.7. Outros Subsistemas:

- Controle de Processos,
- Ensino e Treinamento,
- Marketing Hospitalar,
- Planejamento de Dietas.

5.3. Descrição das Aplicações

5.3.1. De Controle de Pacientes:

a) Matrícula:

O objetivo deste sistema é manter um banco de dados com informações identificativas e demográficas dos clientes da instituição.

Cada paciente atendido pelo hospital, ou pela rede hospitalar, terá um número único de registro. Este número será utilizado em todos os outros sistemas e aplicações, para identificar o paciente nos vários tipos de arquivos e transações existentes.

b) Internação e Controle de Leitos:

O objetivo desta aplicação é manter atualizada a relação de pacientes que estão em regime de internação hospitalar, fornecendo informações complementares como leito, clínica, grupo, médico, diagnóstico de internação, data de internação etc. Obrigatoriamente, o paciente deve ser matriculado no hospital, antes de ser internado. Transferências, altas e óbitos são também registrados.

Esta aplicação gera automaticamente avisos para todas as unidades envolvidas com a internação de um paciente:

enfermagem, nutrição, banco de sangue, contabilidade, secretaria de clínica etc.

Através deste sistema, o administrador pode, também, controlar a taxa de ocupação do hospital, a incidência desta ou daquela patologia, bem como se não há desvio de leitos destinados a um tipo de paciente (por exemplo, de cirurgia vascular) para outros tipos (por exemplo, trabalho de parto).

c) Unidade de Emergência:

O objetivo desta aplicação é orientado para a necessidade que certas unidades, com grandes volumes de atendimento, têm de informar, com segurança, se determinado paciente foi atendido ou não. Na prática, este sistema também auxilia o desempenho operacional do Registro do Pronto-Socorro, evitando duplicidade de tarefas e acelerando o atendimento do paciente.

Neste sistema são coletados dados cadastrais resumidos do paciente, uma vez que este não está, necessariamente, matriculado no hospital. Estas informações atualizarão o banco de dados, bem como serão impressas na ficha de atendimento do paciente. Após o atendimento e dispensa do paciente, estas fichas de Pronto-Socorro são recolhidas e o sistema é atualizado em relação à data de saída do paciente, seu diagnóstico e outras informações relativas ao atendimento. Se o paciente for internado, seriam então acionados os sistemas de matrícula e de internação.

d) Sistema de Informações Sobre Pacientes Internados e Controle de Visitas:

Os familiares do paciente são também importantes clientes de um Sistema de Informação Hospitalar.

O objetivo deste sistema é permitir que um número mínimo de informações sobre o paciente seja disponível aos familiares de forma segura e atualizada.

São exemplos destas informações:

- estado do paciente;
- data de cirurgia realizada;

- comunicações a serem dadas aos familiares (documentos, pagamentos, alta do paciente etc.);
- localização atual do paciente (leito, quarto, clínica).

e) Sistema de Agendamento:

A utilização do processamento de dados para a marcação de datas de serviços a serem efetuados aos pacientes é um dos pontos mais importantes do Sistema de Informação Hospitalar. Previamente, o computador é programado com a disponibilidade possível dos vários serviços (consultas, cirurgias, internações, exames laboratoriais e radiológicos etc.). Sempre que um serviço prestado ao paciente possa ser marcado com antecedência, ele pode ser programado no Sistema de Agendamento.

A função básica do sistema é:

- Permitir que o paciente compareça um número mínimo de vezes para realizar seus exames e consultas, já que num sistema centralizado de agendamento é possível marcar exames diversos, bem como consultas, em diversos horários do mesmo dia, com facilidade e segurança de que não ocorrerão conflitos.
- Redução do tempo que o paciente permanece no hospital, pela marcação do horário exato que ele deve comparecer.
- Marcar a consulta subsequente a um exame necessário, após um intervalo de tempo razoável para que o resultado do exame chegue ao médico na data da consulta futura.

Como benefícios extras deste teremos:

- Controle de produção de cada unidade hospitalar.
- Relatórios para faturamento hospitalar.
- Racionalização dos diversos fluxos de pacientes

com:

- diminuição do congestionamento nas salas de espera e elevadores;
- menor tempo de espera por parte do paciente;
- cada serviço receberá relatórios referentes aos pacientes que serão atendidos naquele dia, permitindo melhor organização e planejamento das atividades a nível local;
- melhor alocação dos recursos físicos e humanos conforme a demanda efetiva;
- o médico recebe relatório dos seus pacientes que serão atendidos naquele dia;

- neste relatório, é indicado o diagnóstico principal do paciente além da data do próximo retorno (pelo médico ou pela secretária);
- o Serviço de Arquivo Médico e Estatística também recebe relatório de todas as consultas marcadas para determinado dia. Este relatório é elaborado de tal forma de modo a facilitar o desarquivamento dos prontuários utilizados;
- o próprio sistema é utilizado para controlar os prontuários em trânsito no hospital, visando diminuir os extravios dos mesmos.

f) Prontuário Médico:

Muito se tem escrito sobre prontuário médico, que se define como um conjunto de documentos padronizados, destinados ao registro da assistência prestada ao paciente, desde a sua matrícula à sua alta (82).

Realmente, em virtude do seu valor, foi necessário criar-se o serviço de arquivo médico e estatística, que se torna cada vez mais importante, pelo fato do prontuário médico também crescer em importância.

Com efeito, podemos afirmar que ele é útil para:

- o paciente,
- o hospital,
- o corpo clínico,
- a saúde pública, e
- a defesa legal.

O prontuário médico é importante para o hospital, pois é o reflexo de sua eficiência.

Além de se poder sentir a eficiência do hospital, fornece o prontuário médico possibilidade da instituição ser alertada de que determinado serviço médico ou complementar de diagnóstico e tratamento não está desenvolvendo suas atividades como seria de desejar.

O prontuário médico é importante para o corpo clínico, principalmente num hospital de ensino, onde há oportunidade de desenvolvimento da pesquisa, pois, dada a diversificação de tratamento para uma mesma doença, haverá oportunidade de se estudar qual o melhor processo de tratamento para aquela doença.

(82) CARVALHO, Lourdes de Freitas. Serviço de Arquivo Médico e Estatística de um Hospital. São Paulo, Associação Paulista de Medicina, 1984. p.149-213.

Todas as anotações relacionadas ao tratamento, experimental ou não, deverão constar no prontuário médico.

A saúde pública também se utiliza dos dados contidos no prontuário, para fazer seus levantamentos epidemiológicos, pois, frequentemente é o hospital que dá o grito de alerta, face a uma epidemia que assola numa comunidade. Os exemplos são vários.

Quando um hospital é alvo de uma acusação, ou um elemento da equipe que nele trabalha é envolvido em algum processo, o prontuário médico será o único testemunho da verdade ou não, da mesma.

A importância do prontuário médico no tratamento eficiente do paciente, quer de ambulatorio, quer internado, não padece mais dúvida.

Trata-se do "seguimento médico", conhecido pelos norte-americanos como "follow-up".

O "seguimento" caracteriza-se pelo acompanhamento médico de uma doença, depois do paciente ter alta hospitalar e não necessitar de tratamento de ambulatorio, não prescindindo, porém, do controle evolutivo da doença.

De acordo com o diagnóstico, este controle poderá ser necessário durante todo o restante da vida do paciente após ter se manifestado a doença.

O serviço de seguimento é de fundamental importância para:

- O paciente, para o qual oferece oportunidade para que seja surpreendida qualquer anormalidade ou metástase de uma neoplasia, dando possibilidade a que um novo tratamento seja instituído a tempo. No caso do diabetes, de lesão cardíaca crônica, arteriosclerose, artrite e outras doenças degenerativas, o tratamento preventivo orientado poderá diminuir a volta do paciente para o ambulatorio e evitar sua internação.

- O cirurgião, que terá possibilidade de avaliar os resultados físicos, mecânicos ou fisiológicos consequentes a uma cirurgia, o que lhe permitirá conhecer e analisar as falhas e vantagens de sua própria técnica. Isto tem-se feito sentir, principalmente, em ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia e oftalmologia, onde as técnicas cirúrgicas têm

evoluído com extraordinária rapidez e onde frequentemente aparecem novos tipos de cirurgia, de material usado, de próteses das mais variadas composições, que abriram novos campos de tratamento nessas especialidades.

- A investigação clínica e a pesquisa, que só poderão ser realizadas pela observação longa e continuada do desenvolvimento da doença, não só em pacientes internados como de ambulatório, em que os exames cuidadosos e os testes são de capital importância.

- A administração hospitalar, porque os responsáveis pelos gastos e manutenção dos hospitais poderão verificar os resultados obtidos pela correta aplicação dos fundos postos à sua disposição.

- A coletividade, pois o serviço de seguimento médico poderá demonstrar os resultados obtidos, seja pelos elementos da medicina preventiva, seja pelos da curativa, que a recuperação dos pacientes, a sua sobrevivência e a diminuição da morbidade e da mortalidade indicam o estado de progresso de uma Nação, da sua medicina e do valor econômico, que é representado pelo homem válido.

5.3.2. De Controle de Recursos Materiais:

a) Controle de Estoques:

O controle de estoques, já amplamente estudado em administração, é um dos campos em que o processamento de dados encontra uma de suas aplicações mais úteis. Dentro da estrutura hospitalar, este sistema pode estar interligado com o sistema que gerencia a conta corrente de cada paciente. Havendo a utilização de certo medicamento por um paciente, o sistema de conta corrente lançaria este débito para a conta hospitalar do paciente, ao mesmo tempo que atualizaria o estoque. Quando o estoque de qualquer item atingir o ponto de pedido, o processo de compra seria iniciado. A quantidade a ser comprada poderá ser determinada pelo cálculo do lote econômico ou pela política de compras da organização, em qualquer caso também possível de ser automatizado.

b) Compras e Cadastro de Fornecedores:

Se o computador dispuser de um cadastro de fornecedores, poderá ser emitida automaticamente uma carta a cada fornecedor para fornecer o orçamento referente à aquisição da quantidade desejada do produto. Após o julgamento dos orçamentos e de compra do material desejado, o estoque é novamente atualizado bem como o respectivo valor deste material.

De acordo com a importância do material, e tendo em vista que o tempo de reposição e o consumo são grandezas cuja variação e desvio-padrão podem ser determinados pelo computador, o mesmo poderá calcular o estoque mínimo de cada item de estoque, reduzindo a possibilidade de eventual falta de materiais indispensáveis.

c) Controle Patrimonial:

O sistema de controle patrimonial é importante auxiliar para a administração controlar suas máquinas, equipamentos e mobiliário. Para cada elemento cadastrado no sistema, os seguintes dados poderiam constar no mesmo:

- identificação (descrição, marca, modelo, tipo),
- código do material,
- número de patrimônio,
- valor de aquisição,
- data de aquisição,
- nota fiscal de compra,
- fornecedor,
- informações referentes às condições de garantia,
- informações relativas à manutenção preventiva,
- informações relativas a reparos efetuados,
- taxa de depreciação anual permitida por lei,
- unidade responsável pela guarda e conservação do

bem,

- escrituração contábil relativa ao bem, com identificção da conta e subconta, das depreciações calculadas em cada ano e o total acumulado, bem como os cálculos de correção monetária exigidos por lei,

- registro de transferência, transportes e baixas.

d) Controle de Consumo:

Sabendo-se quais são as unidades consumidoras, haverá a possibilidade do sistema:

- controlar o nível de consumo em cada unidade;
- controlar os itens de estoque que cada unidade pode pedir;
- fornecer dados para a elaboração de contabilidade de custos.

5.3.3. De Controle de Recursos Humanos:

O Cadastro de Pessoal permitirá o registro de informações de caráter legal, as aptidões do funcionário, suas promoções, avaliações etc. Com este sistema o administrador poderá ter, a cada instante, a posição de disponibilidade de cada tipo de recursos humanos do hospital ou de cada unidade administrativa do hospital.

A Folha de Pagamento é apenas uma sistemática operacional já amplamente conhecida, bem como o Controle de Frequência que completam este sistema.

5.3.4. De Controle Financeiro e Orçamentário:

a) Conta Corrente do Paciente:

A conta corrente do paciente constitui uma das particularidades deste sistema quando aplicado a hospitais.

Qualquer consumo de material ou medicamento, necessário ao tratamento de um paciente, originaria uma entrada de informações que atualizaria, não só o estoque, como lançaria o débito correspondente na conta corrente do paciente. Qualquer outro lançamento (honorários, médicos, diárias, taxas várias, bem como os pagamentos efetuados) atualiza, a cada instante, o banco de dados. Outras informações, como órgão previdenciário, seguros etc., permitem a elaboração correta das respectivas notas de débito ao fim da internação ou atendimento. O saldo credor ou devedor do paciente estará permanentemente atualizado, simplificando assim a liberação de alta do paciente.

b) Faturamento de Convênios de Assistência Médica:

Nos casos de convênios de assistência médica, uma série de obrigações contratuais atuam como parâmetros orientadores do sistema de faturamento correspondente.

A filosofia de tais sistemas é semelhante à da elaboração de conta corrente de um hotel. No entanto, uma série de especificações, como a descrição e codificação de procedimentos, a existência de tetos máximos de cobrança, a necessidade de credenciamento do médico responsável, os prazos de cobrança etc., são responsáveis por grandes alterações estruturais neste sistema quando aplicado a organizações de saúde.

Ao receber lançamentos de várias origens (farmácia, laboratório, radiologia, honorários, taxas de sala, diárias etc.), o sistema elabora o relatório do faturamento conforme um modelo previamente definido e de acordo com as especificações próprias de cada organização.

c) Controle Orçamentário:

O controle orçamentário é uma das ferramentas administrativas mais eficazes de planejamento e gerenciamento das atividades hospitalares. Pelo acompanhamento da execução orçamentária, o administrador poderá ter elementos para decidir e atuar, evitando o esgotamento prematuro dos recursos disponíveis.

Uma mentalidade de administração orçamentária assim controlada, e transmitida a cada membro da equipe administrativa, permite melhor utilização dos recursos organizacionais.

Observa-se que este sistema deverá estar perfeitamente integrado ao sistema de estoques, de compras, de pessoal, de contabilidade, evitando duplicação de rotinas e permitindo uma perfeita coerência interna do sistema.

d) Contas a Pagar:

Os pagamentos, glosas e recursos correspondentes poderiam também ser controlados, facilitando a tarefa do administrador. Dependendo de acordo entre o hospital e o órgão conveniado, ao invés de ser enviado um relatório, poderia ser

encaminhada uma fita magnética, com notável economia burocrática. Se o próprio órgão conveniado fornecer os parâmetros utilizados para uma consistência lógica desta fita, como por exemplo o máximo de diárias em terapia intensiva admissíveis, o máximo de exames de cada tipo etc., a fita magnética poderia ser encaminhada pré-consistida, evitando o oneroso trâmite de fitas com "erro" e de volumosos relatórios de inconsistências.

e) Controle Contábil:

O controle contábil, dentro das determinações legais vigentes, é executado com grandes vantagens dentro de um sistema computadorizado. A contabilidade de custos é importante instrumento de trabalho do administrador. Quanto custa uma cirurgia? Quanto custa uma consulta? Um atendimento de emergência? etc. São perguntas de difícil resposta, tal a multiplicidade de fatores que intervêm no seu cálculo. O computador, seguramente, não dará a resposta exata, mas a integração dos sistemas que controlam material de consumo, patrimônio, pessoal e outros itens orçamentários, permitirá uma apropriação de custos, seguramente, mais adequada daquela realizada manualmente.

5.3.5. De Auditoria Hospitalar:

Qualquer organização necessita, contínua ou periodicamente, verificar se os seus objetivos estão sendo atingidos, como estão sendo atingidos e a que custo.

Os relatórios de produção hospitalar por profissional, com volume de atendimentos, resultado de tratamentos, tempo de permanência do paciente etc., são elementos que permitem, grosso modo, emitir opinião sobre a eficiência de cada profissional.

Não há dúvida que a melhor avaliação de qualidade é aquela que é realizada de forma mais direta, analisando paciente por paciente.

Os resultados fornecidos pela análise estatística seriam submetidos a um grupo médico-administrativo de auditoria, que tomaria as decisões complementares no sentido de investigação de maior profundidade nas áreas-problema.

Os itens mais visados numa auditoria são:

- má aplicação de recursos materiais,
- má aplicação de tempo dos recursos humanos,
- má aplicação de recursos financeiros.

Como exemplo citamos:

- tempo excessivo de permanência do paciente.
- tempo de vacância exagerado do leito com baixa taxa de ocupação,
- uso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários,
- taxa de mortalidade acima dos valores convencionais para determinadas patologias,
- incidência de complicações iatrogênicas evitáveis,
- incidência de infecções hospitalares (adquiridas no hospital),
- produtividade baixa do centro cirúrgico, ambulatório e outros serviços,
- uso abusivo de medicamentos específicos (antibióticos, medicamentos controlados etc.),
- distribuição inadequada de recursos materiais e humanos entre os vários serviços,
- consumo excessivo de material em alguns serviços,
- custo injustificado do leito-dia em algumas unidades do hospital etc.

5.3.6. De Estatísticas Hospitalares:

A fim de se poder avaliar o rendimento dos diferentes serviços do hospital, faz-se necessária a coleta e a análise de dados dos serviços complementares de diagnóstico e tratamento, de morbidade, o número de óbitos, o movimento do centro cirúrgico, enfim, uma gama enorme de fatos, representados por valores (83).

Estes dados são colhidos comumente, quer dos prontuários médicos, quer dos relatórios diários sobre o movimento de pacientes, internações, altas, óbitos, nascimentos, quer de outros relatórios provenientes dos diferentes serviços médicos complementares — laboratório, radiologia, transfusão, fisio

(83) CARVALHO, L.F. Serviço de Arquivo Médico e Estatística de Um Hospital. São Paulo, Associação Paulista de Medicina, 1984. p.97-105.

rapia e outros. Eles contribuirão para auxiliar o diretor e a comunidade a avaliar a eficiência do hospital, tanto do ponto de vista administrativo como médico.

Estes mesmos elementos combinados entre si, fornecem o tempo de permanência do doente no hospital, a sua porcentagem de ocupação, o coeficiente de mortalidade, e vários outros índices de valia para uma análise mais aprofundada das atividades da instituição.

a) Coeficientes, Índices e Taxas:

Tomando-se em conta os dados coletados dos relatórios diários das diferentes atividades hospitalares, uma série de índices e coeficientes podem ser obtidos, cujos valores levam a concluir sobre a eficiência da instituição.

- Índice de renovação ou giro:

É a relação entre o número de altas e óbitos e o número de leitos à disposição dos pacientes num determinado período.

$$\frac{\text{número de altas} + \text{número de óbitos}}{\text{número de leitos}}$$

- Duração média de internação:

É a relação entre pacientes-dias de altas, incluindo óbitos e o total de altas, incluindo óbitos, num determinado período.

$$\frac{\text{Pacientes-dias de altas} + \text{óbitos}}{\text{altas} + \text{óbitos}}$$

- Coeficiente de mortalidade hospitalar:

É a relação percentual entre o número de óbitos e o número de altas durante um determinado período, que não deve ser inferior a três meses, a fim de que os resultados não sejam deturpados. Obtém-se, dividindo-se o número de óbitos no hospital num determinado período pelo número de altas, incluindo óbitos, no mesmo período.

$$\frac{\text{número de óbitos} \times 100}{\text{número de altas (e óbitos)}}$$

- Coeficiente específico de mortalidade:

Refere-se apenas aos óbitos ocorridos 48 horas após a internação do paciente no hospital.

$$\frac{\text{número de óbitos depois de 48 horas de internação} \times 100}{\text{número de altas (e óbitos)}}$$

- Coeficiente de óbitos pós-operatórios:

Refere-se aos óbitos atribuídos ou precipitados pelo ato cirúrgico, como óbito por hemorragia, choque, embolia, pneumonia etc. e que ocorrem no período da convalescença, isto é, nos dez primeiros dias após a operação.

$$\frac{\text{número de óbitos pós-operatórios} \times 100}{\text{número de pacientes operados}}$$

- Coeficiente de óbitos por anestesia:

Relação percentual entre os óbitos por anestesia (aqueles ocorridos na sala de cirurgia e causados por agentes anestésicos) durante um determinado período e o número total de anestésias realizadas naquele período.

$$\frac{\text{número de óbitos por anestesia} \times 100}{\text{número de anestésias}}$$

- Coeficiente de mortalidade materna:

Refere-se a óbitos de pacientes de obstetrícia antes, durante e após o parto, ou após um abortamento. É a relação percentual entre o número de óbitos maternos durante um determinado período e o número de pacientes da maternidade saídas naquele período.

$$\frac{\text{número de óbitos de pacientes de obstetrícia} \times 100}{\text{número de altas (e óbitos) de pacientes de obstetrícia}}$$

- Coeficiente de mortalidade infantil:

É a relação percentual entre os óbitos de crianças nascidas no hospital durante um determinado período e o número de recém-nascidos viáveis que tiveram alta incluindo óbitos. (Uma criança viável é aquela que atingiu um grau de desenvolvimento que lhe permite viver fora do útero materno, isto é, que tenha atingido 28 semanas.

$$\frac{\text{número de óbitos de crianças nascidas no hospital} \times 100}{\text{número de recém-nascidos viáveis que tiveram alta (incluindo óbitos)}}$$

- Coeficiente de natimortalidade:

É a relação percentual entre os nascidos mortos num determinado período e o número de vivos e mortos no período.

$$\frac{\text{número de nascidos mortos} \times 100}{\text{número de nascidos vivos} + \text{número de nascidos mortos}}$$

- Coeficiente específico de necrópsia:

É a relação percentual entre o número de necrópsias durante um determinado período e o número de óbitos, ex cetuando-se os casos de polícia e os médico-legais.

$$\frac{\text{número de necrópsias} \times 100}{\text{número de óbitos (excluindo os casos de polícia e os médico-legais)}}$$

Como já foi salientado, estes índices e coeficientes não deverão ser calculados diária ou mensalmente e sim, tri mestral ou semestralmente, a fim de serem evitadas distorções nos resultados.

- Taxa de cesárias:

É a relação percentual entre o número de cesárias, ocorridas durante determinado período no hospital e o número de partos no mesmo período.

$$\frac{\text{número de cesárias em determinado período} \times 100}{\text{número de partos no mesmo período}}$$

- Taxa bruta de infecções:

É a relação percentual entre o número de infecções ocorridas durante determinado período e o total de altas e óbitos no mesmo período.

$$\frac{\text{número de infecções ocorridas em determinado período} \times 100}{\text{número de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período}}$$

- Taxa de infecção hospitalar:

É a relação percentual entre o número de infecções adquiridas pelo paciente, durante sua permanência, por deter minado período, e o número de pacientes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.

$$\frac{\text{número de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período} \times 100}{\text{número de saídas (altas e óbitos) no mesmo período}}$$

- Taxa de remoção de tecidos normais:

É a relação percentual entre o número de tecidos normais, removidos em atos cirúrgicos, durante determinado pe ríodo e o total de remoções de tecidos realizadas nestas in tervenções no mesmo período.

$$\frac{\text{número de remoções de tecido normal durante determinado período} \times 100}{\text{número de remoções de tecidos no mesmo período}}$$

- Taxa de cirurgia desnecessária:

É a relação percentual entre o total de intervenções cirúrgicas sem comprovada indicação e o total de intervenções em determinado período.

$$\frac{\text{número de intervenções cirúrgicas não fundamentadas em determinado período} \times 100}{\text{número de intervenções cirúrgicas no mesmo período}}$$

- Taxas de pareceres:

É a relação percentual entre o número de pareceres emitidos durante determinado período e o número de altas e óbitos no mesmo período.

$$\frac{\text{número de pareceres durante determinado período} \times 100}{\text{número de saídas (altas e óbitos) no mesmo período}}$$

- Taxa de complicações ou intercorrências:

É a relação percentual entre o número de complicações ou intercorrências ocorridas durante determinado período e o número de altas e óbitos, no mesmo período.

$$\frac{\text{número de complicações durante determinado período} \times 100}{\text{número de saídas neste mesmo período}}$$

- Índice de intervalo de substituição:

Asinala o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro.

Esta medida relaciona a % de ocupação com a média de permanência.

$$\frac{\% \text{ de desocupação} \times \text{média de permanência}}{\% \text{ de ocupação}}$$

Exemplo: Hospital com 50 leitos com média de permanência de 12 dias e % de ocupação de 80 (portanto, a % de desocupação é de 20). Aplicando-se a fórmula anterior, obtém-se

$$\frac{20 \times 12}{80} = 3 \text{ dias}$$

- Índice de renovação ou de giro de rotatividade:

É a relação entre o número de pacientes saídos (altas e óbitos) durante determinado período, no hospital, e o

número de leitos postos à disposição dos pacientes, no mesmo período. Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado.

número de saídas em determinado período

número de leitos no mesmo período

Indica o número de pacientes que podem ocupar um leito durante um determinado período.

período determinado

média de permanência + intervalo de substituição

Exemplo:

$$\frac{365 \text{ dias}}{12 + 3} = 24,3$$

b) Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento:

As estatísticas que interessam sobremaneira ao hospital, além das acima referidas, são as que representam o movimento dos vários serviços médicos auxiliares de diagnóstico e tratamento.

- Radiologia Médica:

O número de filmes gastos por paciente atendido, o tamanho dos filmes usados, são dados que servem de controle da sua real utilização, bem como das despesas realizadas. Mas ainda, far-se-á necessário, nos hospitais mais desenvolvidos, agrupar-se os exames de acordo com os aparelhos e sistemas, podendo-se analisar, inclusive o desperdício de radiografias.

Com a obtenção dos dados acima, poder-se-á constatar não só o movimento do serviço, verificando se corresponde ao pessoal e ao equipamento existente no hospital, bem como controlar extravios ou desperdício de filmes.

- Patologia Clínica:

O número e o tipo de exames realizados, tanto em pacientes de ambulatório como em internados, devem ser controlados, a fim de ser possível a confecção dos relatórios de suas atividades. Do mesmo modo que para a radiologia, comum é verificar-se pedidos de exames inúteis, a sua repetição e, não raro, interpretação errônea de seus resultados, ou simplesmente, a falta de interesse do médico que os solicitou.

Os dados numéricos estatísticos obtidos servirão de base para se analisar o movimento do serviço em função do pessoal, do material e do equipamento.

- Fisioterapia:

Um serviço que vem se desenvolvendo em nossos hospitais é o de fisioterapia. Não se compreende um setor de ortopedia e traumatologia eficiente sem a retaguarda de uma fisioterapia organizada, bem equipada de material e com pessoal técnico eficiente.

Os diferentes tipos de tratamento — eletroterapia, hidroterapia, massoterapia, movimentação e ginástica — devem ser relacionados diariamente. Cada técnico deverá possuir um controle exato do número e tipo de atendimentos, o que servirá, inclusive, para se analisar o trabalho de cada profissional, além de se poder constatar a frequência do uso do equipamento existente e o movimento global do serviço.

- Serviço de Transfusão:

O número de transfusões, o número de doações, sua quantidade, as reações etc., são dados importantes que o diretor deve conhecer e procurar analisar, para outras providências.

- Serviço de Anestesiologia:

Os tipos de anestesia, o nome do anestesiológico, as reações, o seu número, constituirão os dados constantes do relatório mensal do serviço.

c) Outras Estatísticas:

- Operações realizadas e suspensas:

Outras estatísticas devem ser obtidas no hospital e dentre elas, queremos salientar o levantamento diário das operações realizadas e suspensas, em que deverão estar assinaladas sempre as respectivas causas. Uma operação suspensa, além do trauma psicológico grave que traz ao paciente, determina o aumento de sua permanência no hospital, com todas as implicações daí advindas. Além disso, todo instrumental, material e pessoal hospitalar existentes no centro cirúrgico constituirão desperdício se o mesmo não funcionar em toda sua capacidade.

O relatório de operações realizadas e suspensas deve ser cuidadosamente analisado, quer pelo diretor do hospital, quer pelo diretor clínico, a fim de se poderem eliminar ou diminuir as causas que interferem na suspensão ou atraso das cirurgias. Elas podem ser várias — atraso ou ausência de cirurgião ou do anestesilogista, falta de exame adequado do paciente, complicação extemporânea de sua saúde, falta de sangue etc. Há uma quantidade enorme de causas que contribuem para tal fato, que precisam receber maior atenção do hospital.

- Dados de identificação:

Alguns dados são sistematicamente solicitados pelos órgãos de estatística local, por secretarias de saúde estaduais ou municipais e, geralmente são: procedência do paciente, estado civil, religião, idade e sexo.

Muitos outros elementos serão encontrados na ficha de registro do paciente, ao ser matriculado no hospital para exame ou tratamento. Deve-se, porém, ter em mente, que somente aqueles de que se tiver realmente necessidade ou algum interesse específico, é que devem fazer parte das fichas e, conseqüentemente, dos relatórios estatísticos.

- Dados sócio-econômicos:

Finalmente, um aspecto que vem merecendo estudo cuidadoso nos hospitais em geral, é a classificação sócio-econômica do paciente. Com o desenvolvimento crescente da Previdência Social, em que os convênios estabelecidos entre esta e as diversas instituições filantrópicas ou não, são os mais diversos, deve o hospital estar munido de todos os dados relativos ao atendimento e ao tratamento médico e cirúrgico dos pacientes previdenciários, ou conhecer os seus direitos, orientando-os, sempre que necessário.

A seleção sócio-econômica de todos os pacientes é hoje indispensável em todos os hospitais, apesar de se verificar ainda porcentagem relativamente elevada dos chamados indigentes hospitalares, que não possuem direito a benefício algum por parte da Previdência Social. Aos poucos, porém, tenderão a diminuir e aí, então, os hospitais deverão ser, praticamente, auto-suficientes quanto à sua manutenção.

Outras estatísticas administrativas ainda devem existir nos hospitais organizados, como sejam, o movimento do almoxarifado, do setor de compras, de números de quilos de roupa lavada, enfim, uma gama enorme, variável de acordo com o tamanho do hospital e o interesse da administração (84).

Estes centros de custo oferecem uma série de produtos que serão consumidos em ambulatorios, enfermarias ou unidades de terapia intensiva. A quantificação permanente desta produção permitirá seu confronto contínuo com o gasto de material de consumo relacionado a esta produção. Por sua vez, a apropriação do custo desta produção às unidades consumidoras permitirá um controle administrativo mais adequado do mesmo.

Finalizando, reforçamos nosso parecer inicial que o processamento de dados é uma das ferramentas disponíveis para o administrador. Seu uso deve ser associado a outras ferramentas, como sistemas mecânicos, microfilmagens, video-teipe deve ser intempestiva, mas fruto de uma cuidadosa análise das várias alternativas possíveis em cada momento.

(84) ARCON, Luiz Carlos. Aplicações do Processamento de Dados na Administração do Hospital. In: _____. O hospital e a Visão Administrativa Contemporânea. São Paulo, Biblioteca Pioneira de Administração de Negócios, 1983.

6. O CONTROLE DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

Definimos o processo administrativo como um sistema aberto cíclico de planejamento, organização, direção e controle. Todas estas funções administrativas estão intimamente ligadas entre si: elas são interdependentes e interagentes. A função de controle está intimamente relacionada com as demais outras funções do processo administrativo: o planejamento, a organização e a direção repercutem intensamente nas atividades de controle da ação empresarial. Os objetivos e outras metas servem de base para a seleção dos padrões de controle; os programas encontram sua expressão financeira nos orçamentos e no controle orçamentário; a participação tem marcante influência nos tipos de controles utilizados.

O controle propicia a mensuração e a avaliação dos resultados da ação empresarial obtida a partir do planejamento, da organização e da direção.

A palavra controle tem muitas conotações e seu significado depende da função ou área específica em que é aplicada. A palavra controle pode ser entendida:

- como a função administrativa que compõe ou faz parte do processo administrativo, como o planejamento, organização e a direção, e que a antecede;

- como os meios de regulação utilizados por um indivíduo ou empresa, como certas tarefas reguladoras que um controller aplica em uma empresa para acompanhar e balizar o seu desempenho e orientar as decisões;

- como a função restritiva de um sistema para manter os participantes dentro dos padrões desejados e evitar qualquer desvio. É o caso do controle de frequência e expediente do pessoal para evitar possíveis abusos.

Há uma imagem popular de que a palavra controle está associada a algum aspecto negativo, principalmente quando nas organizações e na sociedade: é frequentemente interpretada no sentido de restrição, coerção, delimitação, direção, reforço, manipulação e inibição. Isto ocorre, parcialmente, em razão da relevância de certos valores culturais — como indivi

dualismo e democracia, por exemplo — que são relativamente inconsistentes com os propósitos do controle (85).

Kast e Rosenzweig (86) ainda apresentam vários sentidos e, mais especificamente, várias conotações para a palava controle, conforme Bellman (87).

- conferir ou verificar,
- regular,
- comparar com um padrão,
- exercer autoridade sobre alguém (ou dirigir ou comandar),
- frear ou cercear.

Para Koontz e O'Donnell, "controle é a função administrativa que consiste em medir e corrigir o desempenho de subordinados para assegurar que os objetivos da empresa e os planos delineados para alcançá-los sejam realizados. É, pois, a função segundo a qual cada administrador, do presidente ao mestre, certifica-se de que aquilo que é feito está de acordo com o que se tencionava fazer"(88).

Fayol já dizia que "num empreendimento, o controle consiste em verificar se tudo corre de conformidade com o plano adotado, as instruções emitidas e os princípios estabelecidos. Tem por objetivo apontar as falhas e os erros para retificá-los e evitar sua reincidência. Aplica-se a tudo: coisas, pessoas, atos"(89).

A administração precisa constantemente observar, rever e avaliar o desempenho em todos os níveis organizacionais. O desempenho empresarial deve conformar-se com os critérios estabelecidos pelo planejamento. As políticas, padrões, orçamentos, regras, procedimentos e outros tipos de planos gera

(85) HELLRIEGEL, Don & SLOCUM Jr., John W. Management: A Contingency Approach. Reading, Mass., Addison-Wesley Publ.Co., 1974. p.244.

(86) KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. Organização e Administração: Um Enfoque Sistêmico. p.522.

(87) BELLMAN, Richard. Control Theory. Scientific American, set.1964. p.186.

(88) KOONTZ, Harold & O'DONNELL, Cyril. Princípios de Administração: Uma Análise das Funções Administrativas. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1976. p.225.

(89) FAYOL, H. Administração Industrial e Geral. p.143.

dos pelo processo de planejamento, devem proporcionar as bases para determinar o desempenho eficaz da empresa.

Controle é uma função administrativa. É o segmento do processo administrativo que mede e avalia o desempenho, e toma a ação corretiva quando necessária.

Devido à enorme complexidade e às multifacetadas atividades da empresa, torna-se difícil abordar o controle, uma vez que existem muitos tipos de controles: financeiros, contábeis, de produção, de qualidade, de inventários, de vendas, de pessoal etc. Isto significa que muitas pessoas se incumbem, dentro das empresas, de tarefas relacionadas com o acompanhamento e avaliação das atividades correntes e passadas, comparando-as com normas e padrões desejados pela empresa. Se os resultados se afastam ou se desviam das normas prescritas, algo deverá ser feito e, para tanto, será necessária alguma forma de autoridade.

A finalidade do controle é assegurar que os resultados das estratégias, políticas e diretrizes (elaboradas ao nível institucional), dos planos táticos (elaborados ao nível intermediário) e dos planos operacionais, regras e procedimentos (elaborados ao nível operacional) se ajustem, tanto quanto possível, aos objetivos previamente estabelecidos. O controle é algo universal: as atividades humanas — quaisquer que sejam — sempre fizeram uso do controle, consciente ou inconscientemente.

A administração geralmente cria mecanismos para controlar todos os aspectos possíveis das operações da organização. Alguns dos usos dos controles organizacionais são (90):

- Controles podem ser usados para padronizar o desempenho, através de inspeções, supervisão, procedimentos escritos ou programas de produção.

- Controles podem ser usados para proteger os bens organizacionais de roubos, desperdícios e abusos, através de exigência de registros escritos, procedimentos de auditoria e divisão de responsabilidades.

- Controles podem ser usados para padronizar a qua

(90) HELLRIEGEL, D. & SLOCUM Jr., J.W. Management: A Contingency Approach. p.244.

lidade de produtos ou serviços oferecidos pela empresa, através de treinamento de pessoal, inspeções, controle estatístico de qualidade e sistemas de incentivo.

- Controles podem ser estabelecidos para limitar a quantidade de autoridade que está sendo exercida pelas várias posições ou níveis organizacionais, através de descrições de cargos, diretivas e políticas, regras e regulamentos e sistemas de auditoria.

- Controles podem ser usados para medir e dirigir o desempenho dos empregados, através de sistemas de avaliação do desempenho do pessoal, supervisão direta, vigilância e registros, incluindo informação sobre produção por empregado ou perdidas com refugos por empregado etc.

- Controles podem ser usados como meios preventivos para o atingimento dos objetivos da empresa, através da articulação de objetivos em um planejamento, uma vez que os objetivos ajudam a definir o escopo apropriado e a direção do comportamento dos indivíduos para o alcance dos resultados desejados.

6.1. Tipos de Controle

"O objetivo básico do controle é assegurar que os resultados das operações sejam tão conformes quanto possível aos objetivos estabelecidos. Um objetivo secundário do controle é proporcionar informação periódica que possa tornar necessária a revisão dos objetivos"(91).

O controle depende e contribui para as outras funções administrativas, guardando estreito inter-relacionamento com todas elas. Sem o planejamento para fixar os objetivos e especificar as atividades, o controle não teria qualquer propósito. Sem a organização, a orientação sobre quem deve fazer as avaliações e quem deve tomar as ações corretivas não existiria. Sem a direção, todos os relatórios de avaliação não teriam nenhuma influência sobre o desempenho atual da empresa:

(91) NEWMAN, William H. & WARREN, E.Kirby. Administração Avançada: Conceitos, Comportamentos e Práticas no Processo Administrativo. São Paulo, Editora Atlas, 1980. p.463.

Existem três diferentes tipos de controles, a saber:

- Controles de orientação: são controles destinados a ajustar o andamento das coisas em relação aos planos previamente estabelecidos. Os resultados são previstos e a ação corretiva é realizada antes que a operação total seja completada. Os controles de orientação são elaborados para detectar os desvios e variâncias em relação aos planos, a fim de que a ação corretiva seja efetuada no decorrer da própria operação. São controles concomitantes à operação, e se desenvolvem à medida que a operação vai sendo realizada.

- Controles por etapas: são basicamente controles que verificam se o trabalho pode prosseguir ou não para as etapas seguintes. Os controles por etapas são controles de afirmação. É o caso do controle de qualidade por lotes de produtos, quando estes passam de uma seção para outra dentro da fábrica; a aprovação legal de contratos antes de serem assinados; a inspeção de qualidade no recebimento da matéria-prima; a autorização de novos investimentos através de orçamentos de despesas não previstas; testes preliminares de novos produtos etc.

- Controles posteriores: são controles efetuados após a ação ter sido completada. Uma vez acabado o trabalho, os resultados são avaliados e comparados com o padrão previamente estabelecido. É o caso do balanço da empresa, dos controles orçamentários, dos relatórios de notas escolares, dos relatórios de produção ou de vendas realizadas, dos índices financeiros, contábeis, de produção ou de vendas, dos índices de rotação de estoque, de rotação de pessoal de absenteísmo etc. Os controles posteriores são aplicados tardiamente para serem eficazes. Correspondem a um atestado de óbito que aponta qual foi a causa da morte, mas que não assegura a sua correção.

Para controlar uma tarefa, um departamento ou a própria ação empresarial, podem ser necessários os três tipos de controles. Contudo, o controle de orientação é o que oferece maiores oportunidades para efeito construtivo e imediato, no sentido de assegurar o sucesso e evitar o fracasso.

6.2. Controle Organizacional

O controle ao nível institucional pode também ser denominado controle organizacional: é a fase do sistema de decisões de cúpula que controla o desempenho e resultados da empresa como um todo, tendo por base as informações realimentadoras que chegam ou do ambiente externo à empresa ou do nível intermediário. Estabelecidos os objetivos a serem alcançados, e elaborados os planos para alcançá-los, a função do controle envolve a aferição das condições reais, seu confronto com os padrões e o início de uma realimentação que possa ser utilizada para coordenar a ação empresarial como um todo, focalizar o rumo certo e facilitar o alcance de um equilíbrio dinâmico (92).

Todas as formas de organizações sociais — e principalmente as empresas — têm duas necessidades simultâneas e antagônicas: liberdade e ordem. A liberdade é basicamente transferida para as regras e regulamentos internos de controle e caminha para a centralização. O equilíbrio entre essas duas necessidades simultâneas e antagônicas permite que a empresa tenha um comportamento eficiente e inovativo, ao mesmo tempo.

Da mesma forma como existe uma hierarquia nas atividades de planejamento, é evidente que haja uma hierarquia de tipos de controle.

6.2.1. Requisitos

Todo sistema de controle exige, no mínimo, dois pré-requisitos fundamentais (93).

a) Controles requerem planos:

Todo controle está baseado em planos. Quanto mais completos e claros os planos, tanto mais integrados os planos, mais eficazes os controles. O controle apresenta o lado in

(92) KAST, F.E. & ROSENZWEIG, J.E. Organização e Administração: Um Enfoque Sistêmico. p.535.

(93) KOONTZ, Harold; O'DONNELL, Cyril & WEIHRICH, Heinz. Management. Tóquio, McGraw-Hill, Kogakusha, 1980. p.721-722.

verso da moeda do planejamento: primeiramente o administra dor planeja; depois, os planos passam a constituir os padrões pelos quais a ação desejada deverá ser medida. No fundo, as técnicas de controle foram anteriormente as técnicas de planejamento.

b) Controles requerem uma estrutura organizacional:

O objetivo do controle é medir atividades e tomar a ação para assegurar que os planos sejam cumpridos. Para tanto, deve-se localizar na empresa onde está a responsabilidade para desviar-se dos planos e para tomar a ação corretiva. O controle das atividades opera através das pessoas. Daí a necessidade de uma estrutura organizacional para estabelecer, nos diversos níveis e nas diversas áreas, quais pessoas ou órgãos deverão efetuar qual tipo de controle sobre qual tipo de atividade. Quanto mais clara, mais completa e mais integrada a estrutura organizacional, tanto mais eficaz o sistema de controles.

6.2.2. O Desempenho Global

No nível institucional, são desenhados e utilizados sistemas de controle para medir o desempenho global da empresa. A eficiência organizacional refere-se à maneira pela qual os recursos de uma empresa são arranjados e aplicados.

Para operacionalizar o conceito de eficiência, é necessário definir os objetivos organizacionais, medir o grau de alcance desses objetivos em função do valor dos recursos organizacionais utilizados e conhecer todos os arranjos alternativos possíveis desses recursos.

A eficiência é geralmente medida através da razão de saídas (retornos, benefícios, produtos ou resultados) sobre as entradas (custos, esforços, insumos).

Existem três razões básicas para a existência de controle sobre o desempenho global da empresa (94).

- O planejamento estratégico é aplicável à empresa como uma totalidade no sentido de alcançar objetivos empresariais globais. Para acompanhá-lo e medi-lo, tornam-se necessários (94) KOONTZ, H; O'DONNELL, C. & WEIHRICH, H. Management. p.784.

sários controles igualmente globais e amplos para permitir ações corretivas por parte da direção da empresa.

- Na medida que ocorre descentralização da autoridade — especialmente nos departamentos ou divisões por produto ou por localização geográfica — as unidades passam a ser semi-autônomas em suas operações e, principalmente, em suas decisões locais, exigindo controles globais capazes de evitar o caos decorrente da completa autonomia que poderia advir.

- Controles globais permitem medir o esforço total da empresa como um todo ou de uma área integrada ao invés de medir simplesmente partes dela.

Quase sempre — e isto representa uma distorção — os controles globais na empresa são de caráter financeiro. Muito embora a existência dos negócios seja justificada em termos de geração de lucro, e o dinheiro seja cada vez mais um recurso escasso e caro, a avaliação da eficácia de uma empresa, quando medida apenas através do dinheiro, nem sempre é completa e adequada. Existem outros aspectos igualmente importantes na avaliação do desempenho global da empresa: seu atendimento às necessidades do ambiente externo, sua imagem no mercado, seu potencial de recursos humanos e de conhecimentos tecnológicos etc., que não são medidos através de índices financeiros. Todavia, os controles financeiros constituem os mais importantes controles do desempenho global das empresas. As medidas financeiras permitem um denominador comum — o dinheiro — capaz de indicar os gastos totais incorridos ao alcance dos objetivos da empresa. Sua ênfase, todavia, recai exclusivamente sobre recursos financeiros e trata os demais recursos da empresa — humanos, materiais, mercadológicos, tecnológicos etc. — dentro de uma abordagem estritamente financeira.

6.3. O Controle Organizacional do Ponto de Vista Humano

Por controle social entendem-se todos os meios e métodos utilizados para induzir uma pessoa ou grupos de pessoas a corresponderem às expectativas de uma organização social.

cial ou da própria sociedade. As organizações sociais — e as empresas como exemplo delas — têm condições de exercer poder ou controle sobre as pessoas. O poder é uma condição de exercer uma vontade sobre outra pessoa ou grupo de pessoas, podendo assim controlar o seu comportamento. O poder é legitimado quando os indivíduos que o exercem são investidos de autoridade. A autoridade para exercer o poder é geralmente institucionalizada através de documentos escritos — como estatutos, manuais de organização, descrições de cargos, circulares, cartas etc. — devidamente publicados para conhecimento geral das pessoas envolvidas.

O controle social pode ser também feito através de normas, regras e regulamentos. As normas, regras e regulamentos podem ser prescritivos ou restritivos. Prescritivos, quando especificam algo que as pessoas devem fazer. Restritivos, quando especificam algo que as pessoas não devem fazer. Grupo social é um conjunto de pessoas em interação e que compartilham uma consciência de membros, baseada em expectativas comuns de desempenho.

6.3.1. Variáveis Causais, Intervenientes e Resultantes

Não resta dúvida a respeito da influência das variáveis humanas sobre os resultados finais da empresa. Uma área importante do controle ao nível institucional da empresa é exatamente a organização humana.

Um dos pioneiros na avaliação do desempenho humano em termos globais — Rensis Likert — propõe métodos e medidas para que a empresa possa conhecer a qualquer momento o que ele chama de "sistema de interação e influência". Essa avaliação, para ser objetiva, precisa ser feita através de questionários, entrevistas, testes e observação sistemática e permite à alta administração tomar decisões de acordo com os fatos objetivos e reais e verificar se o comportamento dos empregados está de acordo com as expectativas, melhorando ou piorando em relação a determinados padrões. Likert aponta três tipos de variáveis: as causais, as intervenientes e as resultantes (95).

(95) LIKERT, Rensis. Novos Padrões de Administração. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1971.

As variáveis causais são as variáveis administrativas determinadas através das decisões da empresa.

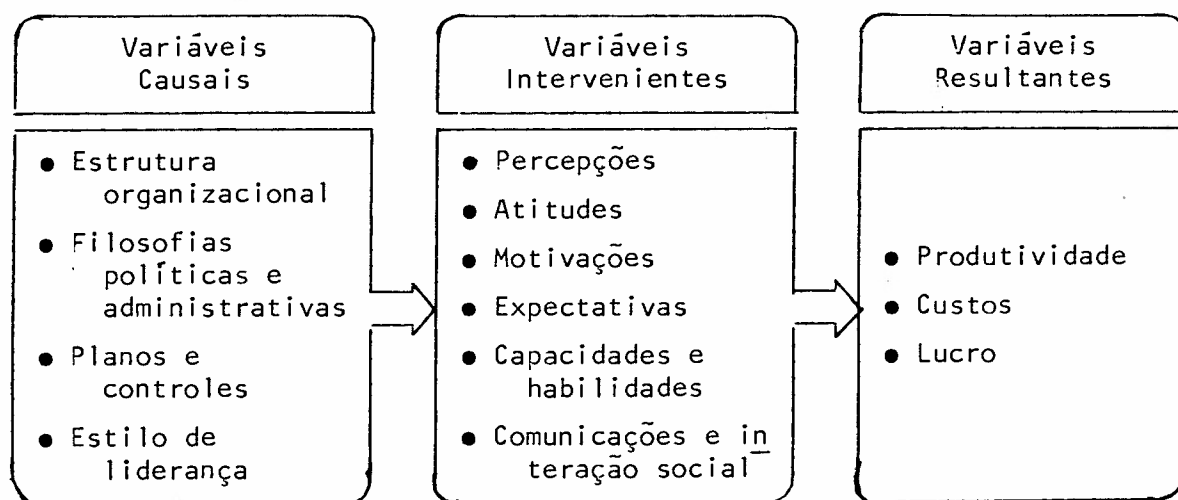


Figura 25 - O modelo de Organização Humana Segundo Likert

As variáveis intervenientes são os próprios empregados, com suas atitudes, percepções, motivações, capacidades e habilidades, comunicações, interação social, lealdade, decisões pessoais etc.

As variáveis intervenientes são profundamente influenciadas pelas variáveis causais e interferem nas variáveis de resultado final.

Há uma porção de medidas orientadas para o comportamento organizacional com a finalidade de avaliar o desempenho da empresa através de outros aspectos que não sejam financeiros. Negandhi sugere as seguintes medidas para avaliar o desempenho empresarial do ponto de vista humano (96).

- Capacidade de administração de atrair uma força de trabalho de alto nível.
- Moral dos empregados e grau de satisfação no trabalho.
- Rotação de pessoal e absenteísmo.
- Relações interpessoais nas diversas unidades da empresa.
- Relações departamentais dentro da empresa.
- Percepção dos executivos a respeito dos objetivos globais

(96) NEGANDHI, Anant R. A Model for Analysing Organizations in Cross-Cultural Settings. In: ___. Modern Organizational Theory: Contextual, Environmental, and Socio-Cultural Variables. Center for Business and Economic Research, The Kent State University, Pres., 1973. p.298-299.

da empresa.

- Utilização adequada da força de trabalho de alto nível.
- Eficácia organizacional em adaptar-se ao ambiente externo.

6.3.2. Fatores Humanos no Processo de Controle

Para muitos empregados, os controles constituem meios através dos quais a empresa procura determinar as recompensas e as punições ou então ajustar o comportamento das pessoas às suas exigências e interesses. O controle pode ter implicações emocionais e motivacionais que poderão levar a consequências funcionais e disfuncionais. Muitas vezes, os controles são percebidos como restrições: empregados podem desobedecer a regras de segurança sem se conscientizar de que elas são necessárias à sua própria proteção contra acidentes industriais. E essa perspectiva limitada das pessoas pode provocar problemas. Um supervisor de uma pequena seção pode concentrar-se unicamente nos objetivos de sua subunidade ignorando completamente os objetivos mais amplos da empresa. Existem casos em que o empregado chega a falsificar registros e dados de produção para melhorar os resultados de sua seção sem saber o problema que isto causará à empresa.

Kast e Rosenzweig (97) salientam que, ao nível institucional da empresa, um importante instrumento de controle será a criação de um sistema de valores razoavelmente coerente. Para tanto, a empresa precisa integrar adequadamente o seu pessoal em seu sistema de políticas e diretrizes, de regras e regulamentos etc., de modo a levar todas as pessoas a pensar e a agir de uma forma razoável aos seus interesses.

As organizações reclamam certo grau de conformidade, quanto à integração de atividades diversificadas. É função do controle fazer com que se produza a conformidade aos requisitos da organização e que se consiga chegar às suas finalidades últimas.

A função de controle tem por finalidade manter o sistema dentro de limites permissíveis — isto é, manter um equilíbrio dinâmico — e apresentar as variações como aceitáveis ou

(97) KAST, F.E. & ROSENZWEG, J.E. Organização e Administração: Um Enfoque Sistêmico. p.540.

inaceitáveis. Tannenbaum expõe algumas conclusões acerca do impacto dos controles sobre os indivíduos (98):

- O controle tem implicações racionais e simbólicas. O controle diz o que o indivíduo pode ou não fazer, e demonstra a importância que ele tem na organização e seu grau de liberdade dentro dela.

- Muitas pessoas preferem exercer controle sobre si mesmas e sobre o que as cerca. As pessoas experimentam maior satisfação quando podem exercer autocontrole.

- Quando uma pessoa pode exercer controle, ela tende a identificar-se e a voltar-se mais para os objetivos empresariais.

- As pessoas incapazes de exercer controle tendem a ser menos satisfeitas com seu trabalho e a serem apáticas e alienadas. Tais pessoas carecem de envolvimento pessoal.

- As pessoas que exercem controle podem aceitar melhor o controle sobre si mesmas. Devido ao maior envolvimento e lealdade, as pessoas se submetem mais facilmente a controles adicionais.

Hicks e Gullet (99) reconhecem dois aspectos no controle:

- O controle pode ser mais atrativo e eficaz. Padrões impessoais e quantitativos não levam em conta as diferenças individuais entre as pessoas. Os controles precisam considerar os sentimentos e as atitudes das pessoas.

- Formas participativas de estabelecimento de objetivos que aumentam o autocontrole precisam ser utilizadas. Estes procedimentos melhoram os padrões de desempenho e dão uma sensação de competência e de dignidade.

Smith e Ari salientam que o "controle se refere a qualquer processo pelo qual uma pessoa determina ou afeta intencionalmente o que outra pessoa fará. Nas empresas, este processo pode incluir aspectos formais, como formulação de po

(98) TANNENBAUM, Arnold S. Control in Organizations: Individual Adjustment and Organizational Performance. In: Control in Organizations. New York, McGraw-Hill Book Co., 1968. p.307-309.

(99) HICKS, Herbert G. & GULLETT, C.Ray. The Management of Organizations. New York, McGraw-Hill Book Co., 1976, p.512.

líticas e tomada de decisões, exercício de autoridade na implementação das decisões e aplicação de recompensas e sanções para conformidade ou desvios. Ele pode também incluir mecanismos informais e técnicas, como pressões não-legitimadas, discussões informais e tomada de decisão" (100).

6.4. Resumo

O controle ao nível institucional da empresa — tam**be**m denominado controle estratégico — é macroorientado, envol**ven**dendo a totalidade da empresa, direcionado a longo prazo e é genérico e sintético quanto ao seu conteúdo. Nos níveis ins**titu**cional, intermediário e operacional, o processo de contro**le** apresenta quatro fases distintas: o estabelecimento de pa**dr**ões que deverão nortear o processo, a mensuração do desempe**nh**o a ser controlado, a comparação do desempenho atual com o desempenho esperado e a tomada de ação corretiva para ajustar o desempenho atual ao desempenho desejado. Essas quatro fa**se**s são interdependentes e interagentes. Existem três tipos de controles: de orientação, por etapas e posteriores. O con**tro**le ao nível institucional também é denominado controle or**gan**izacional e ajusta-se a certos requisitos (baseia-se em pla**no**s e requer uma estrutura organizacional) para avaliar e mo**ni**torar o desempenho global da empresa através de controles globais, como os resumos e relatórios contábeis e orçamentá**ri**os, controles dos lucros e perdas, controles através da aná**li**se do retorno sobre o investimento etc. Do ponto de vista humano, o controle organizacional também está voltado para o comportamento humano dentro da empresa para obter a necessária eficácia e eficiência. Na organização humana que provoca o comportamento organizacional, existem variáveis causais, in**ter**venientes e resultantes. Em todo processo de controle de**ve**-se levar em conta os fatores humanos face às implicações ra**ci**onais e simbólicas sobre o comportamento das pessoas.

(100) SMITH, Clagett G. & ARI, Oguz N. Organizational Control Structure and Member Consensus. In: . AZUMI, Kowa & HAGE, Jerald. Organizational Systems: A Text-Reader in the Sociology of Organizations. Lexington, Mass., D.C., Health and Company, 1972. p.493.

CAPÍTULO IV
CONCLUSÕES

A análise teórica apresentada permitiu descrever a problemática existente dentro do contexto organizacional, funcional e operacional da organização hospitalar.

O enfoque organizacional e comportamental definidos para uma organização, encaixam-se dentro do comportamento humano, material e financeiro que conformam a estrutura hospitalar, onde são conjugadas as variáveis administrativas de direção e comportamento e dos resultados obtidos não somente a nível operativo, mas também a nível de atividade gerencial e desenvolvimento dos recursos humanos, como base indispensável na consecução de resultados eficientes de uma instituição prestadora de serviços de saúde.

O hospital é uma empresa de serviços orientada para objetivos específicos dentro do contexto social. Portanto, precisa que seus recursos sejam direcionados com critérios administrativos, para que através da interdependência lógica de atividades, chegue-se à obtenção de resultados operacionais eficientes.

A vida hospitalar desenvolve-se dentro de um contexto de trabalho condicionado pelo ambiente externo, dadas as circunstâncias da função de atendimento a pacientes, que procuram a solução de seus problemas de saúde, e da sociedade em geral que exige prontidão e operação na tomada de suas decisões. Isto leva a entender o ambiente do hospital integrado por variáveis empresariais que não se diferenciam, a não ser, pelas próprias características de suas funções.

As funções que o hospital desenvolve, o comportamento das pessoas que mostram perante ele e a problemática de seu sistema de autoridade, apresentam-no como um sistema complicado e complexo para o direcionamento administrativo. Tais circunstâncias evidenciam características humanas e científicas dimensionadas dentro do desenvolvimento administrativo, cujas normas e procedimentos não podem ser desconhecidas, por tratar-se simplesmente de uma organização, mais de caráter social do que da busca do lucro.

O planejamento eficiente das atividades hospitalares será o resultado da maneira como se implemente e administre um sistema de informações. É evidente que o planejamento impli

ca em tomar decisões acertadas por parte de quem possui a responsabilidade de dirigir suas atividades, tanto desde o aspecto clínico como administrativo. As características dos elementos integrantes do sistema dependerão da estrutura da organização e das funções adotadas para o desenvolvimento de seu trabalho em geral. Portanto, a complexidade do sistema será, igualmente, recorrente da complexidade do sistema a servir, simples, porém capaz de proporcionar informação adequada para o ambiente, tanto interno como externo, da organização. Pode-se concluir que o sistema de informações é uma ferramenta adequada a ser utilizada no controle e na avaliação, tanto das pessoas que nele trabalham, como também das características dos pacientes e de seu desempenho global.

A observância de uma política de recursos humanos é a base para levar a cabo a coordenação do trabalho hospitalar, considerando que o recurso humano é o mais importante em qualquer tipo de organização e, mais ainda, dentro do hospital, por causa de suas próprias características funcionais. A sua ausência é uma das maiores doenças que detêm os hospitais de nossos tempos, tanto privados como públicos.

Através do estudo apresenta-se uma visão clara e objetiva sobre a importância de mecanismos de controle que permitem medir a eficiência do trabalho das pessoas e da eficácia dos resultados obtidos a nível de organização, procurando visualizar não somente o fator desempenho, como também corrigir as distorções observadas, para chegar-se à solução de problemas e não a criação de novos conflitos, como pode ocorrer normalmente.

A responsabilidade do controle deve ser compartilhada entre os níveis da organização, visando ao melhor relacionamento de seus componentes, ao correto direcionamento das atividades e à oportuna tomada de decisões. Através dessa ação conjunta será possível dimensionar os resultados operacionais condicionados para a avaliação de qualquer tipo de organização hospitalar.

O presente estudo serve também como ferramenta auxiliadora para o administrador hospitalar, levando em considera

ção o seu conteúdo administrativo que abarca a análise da própria organização e as características do comportamento humano, descrevendo as variáveis de incidência nos conflitos de trabalho que, dia a dia, multiplicam-se com o desenvolvimento da ciência médica e a deteriorização da saúde da população.

A aceitação de um esquema de avaliação transforma-se em um aspecto de decisão, extremamente sério para o administrador. Portanto, é necessário destacar que a determinação de parâmetros exige o estabelecimento de um sistema eficiente de informações, considerando a capacidade operativa, as necessidades econômicas e administrativas e os mecanismos de controle requeridos.

Finalmente, pode concluir-se que uma organização do tipo "hospital", não constitui somente o componente tecnológico, onde pessoas trabalham em conformidade com as exigências de um plano de serviço, ou em conformidade com as regras, regulamentos ou processos vigentes, ou com linhas formais de comunicação e com comandos formais que operem de cima para baixo. Ele é também um sistema humano-social, cujos membros possuem e utilizam o poder de racionalizar, de formar opiniões, de estabelecer relações e de tomar decisões. Nenhuma organização pode ter um plano de trabalho, por mais racional e tecnologicamente perfeito que seja, que possa ser executado com eficiência, sem levar em consideração os fatores humanos do trabalho. Fundamentalmente, o hospital é, antes de mais nada, um sistema-homem, sua matéria prima é humana, seu produto é humano, seu serviço é feito, principalmente, por mãos humanas e o seu objetivo é humano, serviço prestado diretamente a pessoas, serviço individualizado e personalizado. Este é um dos pontos de maior significância do presente estudo.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. AGUIAR, M.A. Psicologia Aplicada à Administração: Uma Introdução à Psicologia Organizacional. São Paulo, Editora Atlas, 1980.
2. ANDRADE, Marconi de & LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de Pesquisa. São Paulo, Editora Atlas, 1982.
3. ARCON, Luiz Carlos. Aplicações do Processamento de Dados na Administração do Hospital. In: _____. O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea. São Paulo, Biblioteca Pioneira de Administração de Negócios, 1983.
4. ARGYRIS, Chris. A Integração Indivíduo-Organização. São Paulo, Editora Atlas, 1970.
5. ASOCIACIÓN AMERICANA DE HOSPITALES. Administración del Personal de Hospitales. USA, Editora Asociación Americana de Hospitales, 1967.
6. BARQUIN Calderón, Manuel. Dirección de Hospitales, Organización de la Atención Médica. México, Interamericana, 1972.
7. BASTOS, Lília; PAIXÃO, Lira & FERNANDES, Lúcia. Manual para a Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisa, Teses e Dissertações. Rio de Janeiro, Zahar Editora, 1980.
8. BELLMAN, Richard. Control Theory. Scientific American, set. 1964.
9. BERGAMINI, Cecília W. Avaliação do Desempenho Humano na Empresa. São Paulo, Editora Atlas, 1976.
10. _____. Desenvolvimento de Recursos Humanos: Uma Estratégia de Desenvolvimento Organizacional. São Paulo, Editora Atlas, 1980.

11. BOBEMRIETH, M. Comunicaciones en el Hospital. Boletín Oficina Sanitária Panamericana. Washington, 71(1):13-20, 1971.
12. BRAGA, José & PAULO, Sérgio G. Saúde e Previdência: Estudos da Política Social. São Paulo, CEBES-Hucitec 1981.
13. BUCKLEY, Walter. A Sociologia e a Moderna Teoria dos Sistemas. São Paulo, Editora Cultrix, 1974.
14. CAMPOS, Juarez de Queiroz. O Hospital e sua Organização Administrativa. São Paulo, Ltr Editora, 1978.
15. CARVALHO, Lourdes de Freitas. Serviço de Arquivo Médico e Estatístico de um Hospital. Associação Paulista de Hospitais. São Paulo, 1984.
16. CHAVES, Mário M. Saúde e Sistemas. Rio de Janeiro, Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1980.
17. CHIAVENATO, Idalberto. Administração de Empresas: Uma Abordagem Contingencial. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1982.
18. _____. Administração de Recursos Humanos. São Paulo, Editora Atlas, 1980.
19. _____. Teoria Geral da Administração. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1981.
20. COMPAN, Mario V. La Toma de Decisiones en la Administración Hospitalar. Boletín Médico del IMS. México 19(2):118-120, 1976.
21. CORDES, Donald W. Proliferation of Hospital Professions Is New Challenge to Management. Hospital Administration. Primavera de 1965.

22. DILL, William R. Environment as an Influence on Managerial Autonomie. Administrative Science Quarterly. Vol.2 Mar.1958.
23. _____. The Impact of Environment on Organizational Development. In: _____. Concepts and Issues in Administrative Behavior. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, Inc., 1962.
24. DOBI, Johnson T. An Introduction to Research. New York, Appleton, 1967.
25. DRUCKER, Peter F. Administração, Responsabilidade, Tarefas. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1975. †
26. EMERY, F.E. & TRIST, E.L. Toward a Social Ecology. Londres, Plenum Press, 1972.
27. ESCOBEDO, J.G. La Teoría de los Sistemas Aplicada a la Administración de Salud. 11ª ed. Washington, OPS/OMS, 1973. (Publicación científica 271.)
28. ETZIONI, Amitai. Organização Moderna. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1972.
29. FAYOL, Henry. Administração Industrial e Geral. São Paulo, Editora Atlas, 1954.
30. FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1980.
31. FREIDSOM, Eliot. The Hospital Modern Society. New York, The Free Press, 1963.
32. GEORGOPOULUS, Basil S. Hospital Organization and Administration. Prospects and Perspectives. Hospital Administration. Verão de 1964.

33. _____. Hospital Organization Resourch. Review and Source Book. Philadelphia, 1975.
34. GEORGOPOULUS, Basil S. & MANN, Floyd C. The Community General Hospital. New York, The Macmillian Company , 1962.
35. _____. Tha Hospital as an Organization. Hospital Administration. Outono de 1962.
36. GONÇALVES, Ernesto L. Administração de Saúde no Brasil . São Paulo, Biblioteca Pioneira Editora, 1982.
37. _____. Estrutura Organizacional e Áreas Funcionais do Hospital. Revista de Administração, São Paulo, FEA/USP 12(1):7-15, 1977.
38. GORDON, Paul J. The Top Management Triangle in Voluntary Hospitals (I). Academy of Management Journal. Dez.1961.
39. HALL, Richard H. Organizaciones: Estructura y Proceso . Madrid, Editorial Prentice/Hall International, 1983.
40. HELLRIEGEL, Don & SLOCUM Jr., John W. Management: A Contingency Approach. Reading, Mass., Addison-Wesley Publ. Co., 1974.
41. HENNESSEY Jr. John W. The Administrator and Policy Process. Hospital Administration. Outono de 1965.
42. HESKETH, J.L. Desenvolvimento Organizacional. São Paulo, Editora Atlas, 1977.
43. HICKS, Herbert G. & GULLETT, C.Ray. The Management of Organizations. New York, McGraw-Hill Book Co., 1976.
44. JOHNSON, Alton C. & SCHULZ, Rockwell. Administração de Hospitais. Tradução PROAHSA. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1979.

45. KAST, Fremont e Rosenzweig, James E. Organização e Administração: Um Enfoque Sistemico. São Paulo, Livraria Pioneira Editora. Vol. I e II, 1983. Tradução de Oswaldo Chiquito.
46. KOHN, Mervin. Dynamic Managing: Principles, Process, Practice. Menlo Park, Cal., Cummings Publishing Company. 1977.
47. KOONTZ, Harold & O'DONNELL, Cyril. Princípios de Administração: Uma Análise das Funções Administrativas. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1976.
48. KOONTZ, Harold; O'DONNELL, Cyril & WEHRICH, Heinz. Management. Tóquio, McGraw-Hill Kogakusha, 1980.
49. KOTLER, Paul. Corporate Strategy. New Role for Marketing. Chicago, 1978, 11(26):4.
50. LAWRENCE, Paul R. & JOY, W. Lorsh. As Empresas e o Ambiente: Diferenciação e Integração Administrativa. Petrópolis, Editora Vozes, 1973.
51. LEAVITT, Harold J.; DILL, William R. & HEYRING, Henry B. The Organizational World. New York, Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1973.
52. LEVINE, Sol & WHITE, Paul E. Exchange as a Conceptual Framework for the Study of Interorganizational Relationships. Administrative Science Quarterly. Vol.5, 1961.
53. LIKERT, Rensis. Novos Padrões de Administração. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1971.
54. _____. The Woman Organization. New York, McGraw-Hill, 1967.
55. LUCENA, Maria Diva da Salette. Avaliação do Desempenho. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1977.

56. MACHLINE, Claude et alli. O Hospital e a Visão Contemporânea. Coordenador: Ernesto Lima Gonçalves. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1983.
57. MARCONDES, R.S. Treinamento de Pessoal em Hospitais. Revista Hospitalar. São Paulo, 1978, 26:436-440.
58. MCGREGOR, Douglas M. Characteristics of an Organization. In: DAVIS, Keith. Organizational Behavior: A Book of Readings. New York, McGraw-Hill Book Co., 1974.
59. MILLER, James G. Toward a General Theory for the Behavioral Sciences. In: WHITE, Leonard D. (organizador). The State of The Social Sciences. Chicago, The University of Chicago Press, 1956.
60. MINTZBERG. The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, Inc., 1979.
61. MOSS, Arthur B.; BROEHL Jr., Wayne G.; GUEST, Robert H. & HENNESSEY Jr., John W. Hospital Policy Decisions: Process and Action. New York, G.P. Putnam's Sons, 1966.
62. NADLER, David; HACKMAN, Richard & LAWLER, Edward. Comportamento Organizacional. Tradução de José Eduardo Teixeira Leite. Rio de Janeiro, Editora Campos, 1983.
63. NEGANDHI, Anant R. A Model for Analysing Organizations in Cross Cultural Settings. In: _____. Modern Organizational Theory Contextual, Environmental, and Socio-Cultural Variables. Center for Business and Economic Research, The Kent State University Press, 1973.
64. NEWMAN, William H. & WARREN, E. Kirby. Administração Avançada: Conceitos, Comportamentos e Práticas no Processo Administrativo. São Paulo, Editora Atlas, 1980.

65. NEWMAN, William H. & SUMMER, Charles E. The Process of Management: Concepts Behavior and Practice. Englewood Cliffs. New Jersey, Prentice Hall, 1967.
66. OLIVEIRA, S.A. Corpo Clínico e Administração Hospitalar. Revista Paulista de Hospitais. São Paulo, XXIII(4):140-50, 1975.
67. OPTNER, Stanford L. Análise de Sistemas Empresariais. Rio de Janeiro, 1971.
68. ORTIZ Fajardo, G. Teoría y Práctica de la Administración Médica y de Hospitales. México, Editorial La Prensa Médica Mexicana, 1970.
69. PARSONS, Talcott. The Social System. New York, The Free Press of Glencoe, 1964 (edição brochura).
70. PARSONS, Talcott. Some Ingredientes of a General Theory of Formal Organizations. In: _____. Structure and Process in Modern Society. New York, The Free Press of Glecoe, 1960.
71. PERROW, Charles. Análise Organizacional: Um Enfoque Ideológico. São Paulo, Editora Atlas, 1972.
72. _____. Hospitals: Technology, Structure and Goals. In: _____. Handbook of Organizations. Chicago, Rand McNally & Company, 1965.
73. PINHEIRO, A.C. Administração de Recursos Humanos. São Paulo, Editora Atlas, 1981.
74. REDDIN, William J. Administração por Objetivos. São Paulo, Editora Atlas, 1978.
75. REHFELDT, Gladis K. Monografia e Tese; Guia Prático. Porto Alegre, Sulina, 1980.

76. SCAMLAN, Burt K. Princípios de Administração e Comportamento Organizacional. São Paulo, Editora Atlas, 1979.
77. SCHEIN, Edgar H. Organizational Psychology. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, Inc., 1965.
78. SCHULTZ, Rockwell & JOHNSON, Alton. Administração de Hospitais. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1979.
79. SIMON, Herbert A. O Comportamento Administrativo. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, Serviço de Publicações, 1974.
80. SINGER, Paul; CAMPOS, Oswaldo & OLIVEIRA. Prevenir e Curar: O Controle Social Através dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, Forum Universitária, 1981.
81. SMITH, Clagett G. & ARI, Oguz N. Organizational Control Structure and Member Consensus. In: AZUMI, Koya & HAGE, Gerald. Organizational Systems: A Text-Reader in The Sociology of Organizations. Lexington, Mass., D.C., Heath and Company, 1972.
82. SONIS, Abraam. Caracterización de las Funciones Hospitalares. In: Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Vol. II. Buenos Aires, El Ateneo, 1983.
83. _____. El Enfoque Sistemico en la Administración de Salud. In: Medicina Sanitaria y Administración de Salud. Vol. II. Buenos Aires, El Ateneo, 1983.
84. STUHLMAN, Luis. Métodos y Técnicas para el Diagnóstico Organizacional. Buenos Aires, Layetana Ediciones, 1978.
85. TANNENBAUM, Arnold S. Control in Organizations: Individual Adjustment and Organizational Performance. In: _____. Control in Organizations. New York, McGraw-Hill Book Co., 1968.

86. TAPPAN, Francis, M. Administração Hospitalar. São Paulo, Editora USP, 1980.
87. THOMPSON, James D. Dinâmica Organizacional: Fundamentos Sociológicos da Teoria Administrativa. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976.
88. THOMPSON, James D. & HOUTER, D. As Ciências do Comportamento: Uma Interpretação. São Paulo, Editora Atlas, 1975.
89. TREWATHA, Robert L. & NEWPORT, M.Gene. Administração: Funções e Comportamento. São Paulo, Edição Saraiva, 1979.
90. VASCONCELLOS Fº, Paulo de. Análise Ambiental para o Planejamento Estratégico. Revista de Administração de Empresas. Vol.19, nº 2, abr/jun. 1979.
91. WEICK, Karl E. A Psicologia Social da Organização. São Paulo, Editora Edgard Blucher, Editora da USP, 1973.
92. WILENSKY, Harold L. The Dynamics of Professionalism: The Case of Hospital Administration. Hospital Administration. Primavera de 1962.
93. WILSON, Robert N. The Social Structure of a General Hospital. The Annals of the American Academy of Political and Science. Mar.1963.
94. WITT, Arnaldo. Tendências do Trabalho do Administrador Hospitalar. Revista Paulista de Hospitais. São Paulo, XXVI(11):490-493, 1978.