

O PERFIL DO GESTOR HOSPITALAR NA GRANDE CUIABÁ-MT

Augusto Carlos Patti do Amaral¹

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo identificar o perfil do gestor hospitalar na grande Cuiabá, abrangendo os municípios de Cuiabá, Várzea Grande, mapeando sua ocupação, função, perfil profissional e pessoal, assim como quantificar a rede hospitalar da região.

PALAVRAS-CHAVE

gestão de saúde, gestão hospitalar, perfil do gestor.

THE PROFILE MANAGER IN THE BIG HOSPITAL CUIABÁ-MT

ABSTRACT

The present work has for objective to identify to the profile of the hospital manager in the great Cuiabá, enclosing the cities of Cuiabá, Varzea Grande, mapping its occupation, function, professional and personal profile, as well as quantifying the hospital net of the region.

KEYWORDS

*management of health, hospital management,
profile of the manager introdução*

A gestão de serviços de saúde e, em especial a gestão hospitalar, vem experimentando nesta última década, transformações substanciais em seu *modus operandi*, fruto não só do aumento da complexidade das organizações em geral e das instituições de saúde em particular, mas principalmente do aperto financeiro que ronda a área hospitalar.

¹ Administrador (UFRJ), Especialista em Recursos Humanos (UPE), Mestre em Administração (PUCSP), Doutorando em Administração (UNINOVE), Docente do departamento de Administração e Coordenador dos Cursos de Pós Graduação em Gestão da Universidade de Cuiabá (UNIC). augusto_unic@hotmail.com

A profissionalização do setor há muito tempo se fez necessária e tem encontrado eco em algumas organizações de todo o país, disponibilizando em seus hospitais, gestores com formação básica ou em nível de pós-graduação na área de administração hospitalar. Se esta necessidade já havia sido detectada anteriormente, com a atual crise financeira vivida pelo setor de saúde torna-se imperiosa. (Skrabe 2005)

A antiga equação: custo + lucro = preço, oriunda da Revolução Industrial, ainda vigente em algumas organizações, notadamente aquelas com gestão empírica, deve ser substituída por: preço – custo = lucro. Desta forma os custos precisam ser administrados, pois o mercado é quem irá ditar os preços que podem ser pagos, não podendo mais o consumidor final pagar a incompetência dos gestores.

Na visão de Sérgio Lopez Bento (2005), há até cinco anos atrás os hospitais não se preocupavam com a profissionalização da gestão. “Encaravam a prestação de serviços de saúde como um negócio qualquer. Hoje, quem não atentar para esse detalhe ficará no meio do caminho”. Para ele, o aprimoramento dos métodos de gestão é fator preponderante para a saída da crise. “Um dos erros cometidos pelos prestadores de serviços nos últimos anos foi o de” esquecer “de remunerar adequadamente os médicos, o que levaram muitos a se desligarem do sistema. O médico deveria ser visto como um aliado, pois é peça-chave para o controle de custos, já que é quem prescreve os exames a serem realizados”.

Percebe-se com clareza que a saúde (pública e privada) está em crise por absoluta escassez de gerenciamento de recursos humanos, financeiros e materiais. Exatamente neste particular faz-se necessária a figura do gestor profissional, em suas várias formas, seja como tecnólogo de gestão hospitalar, administrador hospitalar ou pós-graduado na área de gestão em saúde.

Perfil de um gestor

Uma empresa bem-sucedida deve focar, principalmente, no fator humano, em particular, no perfil do gestor que sabe

integrar objetivo, ação e resultado.

Aquele com visão empreendedora zela pelo princípio de colocar o ser humano em primeiro lugar, ou seja, cria condições para a expansão pessoal e o crescimento dos membros do time, forma equipes coesas e comprometidas com as diretrizes estabelecidas e estimula-os para encarar dificuldades como desafios ou limites a serem superados. Além disso, forma colaboradores empreendedores e agrega valor, priorizando o que realmente faz a diferença na condução do negócio: equipe capacitada e motivada, organização fluida, serviços e produtos diferenciados, conhecimento compartilhado, investimento com benefício maior que custo. O gestor integrado agrega valor através da sua conduta focada em negócios.

Evidentemente, precisa se preocupar com resultados, focando produtos e serviços mais rentáveis, eliminando atividades ou pessoas que não agreguem valor, bem como incentivando. Há um consenso entre diversos autores sobre qual deve ser o perfil (Maximiano 2004, Albrecht 1992, Gonçalves 1998), que creditamos serem evoluções do estabelecimento por Katz (1986), das necessidades básicas do gestor:

- *Habilidade técnica: utilização de conhecimentos, métodos, técnicas e equipamentos necessários para a realização de suas tarefas específicas, através de sua instrução, experiência e educação;*

- *Habilidade humana: capacidade e discernimento para trabalhar com pessoas, compreender suas atitudes e motivações e aplicar uma liderança eficaz;*

- *Habilidade conceitual: habilidade para compreender as complexidades da organização global e o ajustamento do comportamento da pessoa dentro da organização. Esta habilidade permite que a pessoa se comporte de acordo com os objetivos da organização total e não apenas de acordo com os objetivos específicos e as necessidades de seu grupo imediato.*

A reunião e utilização destes atributos são condições imprescindíveis à atuação do gestor, em qualquer área de negócios público ou privado.

Como sozinho não consegue chegar aos resultados esperados, precisa do apoio da sua equipe. Este apoio é resultado de

uma liderança que exige que ele pratique o que prega, derrube barreiras entre ele e sua equipe, busque o feedback sobre sua performance sem medo de críticas. Deve ser visível quando as coisas vão mal, invisível quando as coisas vão bem, e, principalmente, precisa saber delegar, na proporção de 10% direcionando e corrigindo e 90% do tempo dando autonomia, espaço e responsabilidade aos membros da equipe. Assim, o gestor integrado torna-se o facilitador para alcançar o sucesso.

O gestor pode e deve aplicar a liderança situacional, ou seja, variar o seu estilo de liderança conforme requer a situação. (Hersey & Blanchard, 1986).

Desafios crescentes e condições adversas exigem auto-estima e autoconfiança. Espera-se dele que prove ter coragem de quebrar paradigmas, ambição de propor objetivo e padrões de desempenho distendidos, bem como capacidade de pensar além nas competências, habilidades e posturas vencedoras. Aceitando isso, o gestor parte de um problema; ele entende que deve fazer parte da solução.

Perfil do gestor hospitalar

O sucesso de qualquer organização depende, em maior ou menor grau, do empenho de cada um dos seus integrantes em especial dos seus gestores. No caso das organizações de saúde, essa observação se aplica com mais ênfase, porque dependem de seus operadores em primeiro lugar e são “organizações profissionais onde o saber e as habilidades são formalizados através do processo de formação e as normas definidas pelas associações profissionais. (DUSSAULT, 1992)”. Percebe-se que nas organizações de saúde os serviços produzidos atendem as necessidades multidimensionais e são difíceis de avaliar.

A prestação de cuidados de saúde é, essencialmente, um serviço público, no sentido mais simples e objetivo de ser uma atividade de interesse do público, ou do povo, já que a todos interessa, num ou noutro momento da vida, valer-se de tais cuidados. Por ser um serviço aonde se encontram implicadas as dimensões

de consumo e produção, pode-se dizer que sua realização é uma função que envolve múltiplos interesses. Destacam, de um lado, aqueles das diferentes clientelas irmanadas pela motivação de seu consumo e, de outro, por ser um serviço complexo cuja oferta resulta da atuação de múltiplos agentes, também os interesses desses agentes profissionais e pelos gestores dos serviços.

Há dois referenciais básicos para uma análise atual da questão gerencial na área de saúde em nosso País: a gravidade da crise de inoperância dos serviços de saúde ante o volume e as exigências de qualidade das demandas sociais e a fragilidade dos paradigmas administrativos em uso nessas organizações (KLIKSBERG, 1988).

Não se pretende fugir da velha discussão sobre a relevância das dimensões políticas sobre os aspectos técnicos do planejamento e operação dos serviços de saúde, mas apenas reconhecer uma situação cada dia mais evidente no cotidiano dos estabelecimentos de saúde: o crescimento da demanda por capacidade gerencial. O equacionamento dessa demanda por capacidade gerencial inclui, além do delineamento do perfil gerencial desejável e da implementação de estratégia de capacitação adequada, a busca de novos paradigmas, isto é, a adoção de novos conceitos e novas práticas de gestão, destacando-se aqui os pontos que se referem à organização do trabalho.

As questões relativas a recursos humanos representam um componente crítico para o delineamento de novos paradigmas gerenciais para os serviços de saúde, em especial na área pública. Todos reconhecem que o desempenho de qualquer organização depende do seu pessoal. Esse ponto é proclamado em alto e bom som por executivos de todos os setores, sendo muito conhecidas de todos os que trabalham no ramo da saúde as declarações com esse teor dos dirigentes institucionais, em especial no início de suas gestões. Contudo, medidas concretas e eficazes dificilmente são operacionalizadas, seja por falta ou timidez das decisões políticas, seja porque os esquemas tradicionais não correspondem à complexidade e ao dinamismo dos problemas vigentes. É exatamente por isso que se disse antes que esta é uma área crítica para a renovação das concepções e das práticas gerenciais. Portanto,

ser gestor hospitalar, onde impera a cultura existencialista é uma tarefa árdua, difícil e pouco animadora para qualquer pessoa.

O perfil desejado do administrador em saúde, capaz de atender às necessidades hospitalares, corresponde ao profissional voltado para as áreas de gestão hospitalar e de outros serviços de saúde, habilitado para o gerenciamento de unidades de produção e de apoio administrativo de instituições de saúde mantido pelo poder público e iniciativa privada. A competência esperada visa à compreensão da necessidade do contínuo aperfeiçoamento profissional e do desenvolvimento da autoconfiança, que levarão o profissional a galgar níveis crescentes de complexidade administrativa, em direção à gestão de unidades de maior abrangência, conjuntos de unidades e sistemas completos de atenção à saúde.

Algumas características são reconhecidas como desejáveis para o administrador hospitalar do próximo século: “entusiasta, comprometido, humano, motivador, com vontade de aprender, prazer de ensinar, visão estratégica, empreendedor, assertivo, ético, cidadão, curioso, guerreiro e bem humorado”. Como se vê, é proposição corrente que, diante dos problemas existentes na área em questão, também é importante garantir formação humanística e outros atributos relacionais capazes não só de proporcionar a visão global dos fenômenos que envolvem a Administração em Saúde, como facilitadores da compreensão do meio social, político, econômico e cultural em que aqueles ocorrem, a fim de poder melhor solucioná-los.

Nessa perspectiva, o profissional que se ocupa da Administração em Saúde deverá adquirir e desenvolver os conhecimentos, habilidades e atitudes que vão ao encontro do perfil desejado deste profissional. Neste particular destacamos aqueles atributos que julgamos mais necessários ao desempenho de suas funções (MAIA 2003):

- Visão generalista no campo da administração pública e privada, com ênfase para a gestão dos serviços de saúde.
- Domínio das ferramentas necessárias para a expressão quantitativa e qualitativa da realidade;
- Estabelecimento de relações formais e causais entre fe-

nômenos;

- Domínio e atualização dos conhecimentos tecnológicos empregados nos trabalhos da área de saúde;
- Capacidade de reconhecer e de programar o processo de planejamento em saúde;
- Capacidade de diagnosticar as demandas e oportunidades de desenvolvimento de recursos físicos, materiais, humanos, financeiros e de informação utilizados no trabalho em saúde;
- Capacidade de aumentar a produtividade dos recursos empregados em saúde;
- Capacidade de propor soluções para as demandas e necessidades de desenvolvimento de recursos utilizados no trabalho em saúde;
- Capacidade de avaliar do impacto das ações gerenciais implementadas em serviços de saúde;
- Domínio do âmbito de atuação da profissão de Administrador Hospitalar e de Sistemas de Saúde.

Além destes, o domínio das faculdades de negociação e mediação de conflitos, a busca da articulação entre as diversas áreas que atuam no campo da saúde, bem como o compromisso ético e moral com a saúde e com a gestão dos recursos alocados para o exercício das atividades de saúde;

Completam o conjunto dos atributos que pode propiciar uma postura mais ativa na detecção de problemas e no encaminhamento de soluções para a gestão de serviços de saúde, tão necessários ao enfrentamento deste setor de atividade no nosso país, na atualidade.

Anos	Total	Público			Universitário	Privado
		Total	Estadual	Municipal		
1999	188	51	03	48	01	125
2000	192	50	01	49	01	137
2001	178	48	03	45	01	111
2002	147	48	05	43	01	80
2003	156	52	04	48	01	82
2004	177	57	05	52	01	119

Cuiabá é a capital do estado brasileiro de Mato Grosso e está situada às margens do rio de mesmo nome e forma uma conurbação com o município de Várzea Grande. A população é de 542.861 habitantes (estimativa do IBGE para 1 de julho de 2006), enquanto que a população do entorno chega a quase 800 mil. Fundada em 1727, ficou praticamente estagnada desde o fim das jazidas de ouro até o início do século XX. Desde então, apresentou um crescimento populacional acima da média nacional, atingindo seu auge nas décadas de 1970 e 1980.

Nos últimos 15 anos, o crescimento diminuiu, acompanhando a queda que ocorreu na maior parte do país. Hoje, além das funções político-administrativo, é o pólo industrial, comercial e de serviços do estado. É conhecida como “cidade verde”, por causa da grande arborização.

Assim como em todo o país, as taxas de mortalidade infantil no estado (SEPLAN/MT, 2006) vêm diminuindo, enquanto aumenta o número médio de anos de vida da população, em função da implantação e/ ou extensão de rede de saneamento básico e do aumento da oferta de serviços de saúde, principalmente os de imunização, ambos decorrentes do maior grau de urbanização do País em geral e de Mato Grosso, em particular.

Apesar dessas melhorias, não se pode desconsiderar que a ênfase dada pelo sistema de saúde vigente à medicina curativa, em um Estado com grau de carências sociais como o Mato Grosso, torna-se responsável pelas ainda altas taxas de mortalidade infantil (21,5 mortes em menores de 1 ano / 1.000 nascidos vivos em 2002) e pelo grande número de mortes, em particular de populações jovens ocasionadas por doenças e causas evitáveis, se houvesse ênfase na medicina preventiva.

Provas claras que afetam o setor de saúde, tanto no Brasil como em Mato Grosso, são os recrudescimentos de doenças típicas do subdesenvolvimento, muitas das quais já estiveram praticamente banidas do País, como a tuberculose e a hanseníase, e o crescimento vertiginoso das mortes provocadas por “causas externas” (acidentes, assassinatos, etc).

Quanto aos indicadores de saúde responsáveis por medir os recursos disponíveis no setor (números de leitos por mil habitantes, número de hospitais existentes, etc), eles caracterizam como está estruturado o setor de saúde no estado de Mato Grosso, suas dificuldades e seus problemas. Só então diante desses diagnósticos, é que se poderão adotar políticas e programas de saúde.

Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde (Quadro 1), em 2004, existia um total de 177 hospitais no Estado de Mato Grosso, assim distribuídos: 57 na rede pública, 119 na privada e 1 universitário. Dos hospitais públicos, cinco pertenciam à rede estadual e 52 à municipal. Vale acrescentar que a média de leitos existentes nesses hospitais era de aproximadamente 42 leitos por hospital.

Fonte: (SEPLAN/MT 2007)

Do total dos 7.391 leitos existentes em Mato Grosso, 5.656 eram de hospitais públicos e/ ou hospitais privados, conveniados com o SUS, e 1.735 de hospitais privados. Quanto ao número de leitos por habitantes, em 2004 existia um total de 2,69 leitos para cada 1.000 habitantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, para os países de alta densidade populacional do terceiro mundo, o número ideal é de 4,0 leitos / 1.000 habitantes.

A Pesquisa

Na grande Cuiabá (Cuiabá e Varzea Grande), segundo dados do Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde no Estado de Mato Grosso -SINDESSMAT existem 19 hospitais. Após o levantamento dessa rede hospitalar, acadêmicos do último semestre de Administração da Universidade de Cuiabá -UNIC compareceram em todos esses 19 hospitais. Apenas 12 (63%) se dispuseram a realizar a pesquisa, cujo resultado pode ser visualizado nos gráficos a seguir.

A partir da amostra representada na pesquisa, percebe-se que os gestores hospitalares na grande Cuiabá, em maioria são homens (75%), na faixa etária de 40 a 49 anos (42%), o que demonstra que o setor hospitalar ainda é um universo típico do sexo masculino, de meia idade.

Quanto aos vencimentos entre R\$ 1000,01 e R\$ 3000,00 (50%), deve-se levar em conta que não estão diferentes do mercado de trabalho local em outras atividades, em que pese o serviço prestado em um hospital apresentar um diferencial de outras atividades com funções meramente mercantis. No tocante ao cargo ocupado, a direção (36%), é apontada como função principal e quanto à formação acadêmica, a graduação em Administração, é indicada como maioria (85%), acrescida de uma especialização na área hospitalar (17%). Evidencia-se a prevalência do cumprimento do mercado privativo do administrador, dando sinais de uma profissionalização do setor.

Em relação a experiências anteriores no exercício da função gerencial, mais da metade (66%) afirmou já ter atuado em funções gerenciais anteriores, percebendo-se que nesse tópico as habilidades desenvolvidas em experiências anteriores é tão importante quanto à formação acadêmica.

Sobre a carga horária na função gerencial, 50% responderam que dedicam mais de 40 horas semanais, provavelmente em razão da dinâmica operacional de um hospital, cujo funcionamento é ininterrupto nas 24 horas do dia.

Em relação à gestão atual, o índice de aprovação de 58% dos entrevistados, pode demonstrar um nível de exigências funcionais bastante elevado, e por esta razão não aparecer uma aprovação maior.

Estes achados refletem um momento experimentado pelo setor hospitalar da grande Cuiabá, que passa por uma fase de profundas transformações com extinção de alguns hospitais, nos últimos anos, como o Hospital Santa Cruz, Hospital Modelo, Hospital Neurológico Dr. Egas Muniz, Hospital São Thomé, sem que tenha havido o surgimento de novas unidades hospitalares, o que se reflete na alta ocupação e grande procura por leitos hospi-

talares. A complexidade do setor exige conhecimento de gestão específica, e especialização na área, buscada atualmente por cerca de 17% dos gestores pesquisados, denotando ainda que timidamente uma tendência a tornar o setor mais profissional ensinando possivelmente uma melhora na gestão hospitalar da região

Referências bibliográficas

ALBRECHT, K. *Revolução dos serviços*. Como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar seus clientes. São Paulo: Pioneira, 1992.

BENTO, S. L. *Jornal Administrador Profissional*, São Paulo: nº 230, Agosto, 2005.

DUSSAULT, J.A. Gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: v. 26, n. 2, p. 8-19, abr. /jun. 1992.

HERSEY, P. & BLANCHARD, K.H. *Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária. 1986

KATZ, R. L. *As habilitações de um administrador eficiente*. São Paulo: Nova Cultura, v. 1, 1986.

KIKSBERG, B. A gerência na década de 90. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: 1988. V. 22, n. 1, p. 59-85, jan. / mar.

MAIA, A.C. *Administradores de hospitais no município de São Paulo, formação, competências e conhecimentos*. Dissertação de Mestrado (Administração), Centro Universitário Municipal de São Caetano do Sul, S.C. do Sul: 2003 163p.

MAIA, A.C., GIL, A.C. Perfil do Administrador Hospitalar: Competências, Formação e Conhecimento do Negócio. In PEREIRA, L.P. *Administração Hospitalar*. Instrumentos para gestão profissional. São Paulo: Loyola, SP 2005.

MAXIMIANO, A. *Introdução a Administração*, São Paulo: Atlas, 2004.

POTTS, T., SYKES, A. *Talento executivo*. Como identificar e desenvolver.

São Paulo: Pionira, 1994.

SEPLAN/MT – Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral do Estado de Matogrosso. www.seplan.mt.gov.br acessado em 15.03.2007

SKRABE, Celso Miguel. *Notícias Hospitalares*, São Paulo: Março de 2005
Número 46 Ano