

GESTÃO DA SAÚDE

O PAPEL DO MÉDICO-GESTOR E SUA INFLUÊNCIA NA GESTÃO HOSPITALAR

RESUMO

Os hospitais surgiram após o advento do cristianismo as ordens monásticas criaram espaços físicos para assistir aos enfermos, aos velhos e aos desamparados. Essas organizações de saúde configuram-se em instituições complexas, em que convivem projetos políticos bastante diferenciados entre si, influenciando a gestão e organização do trabalho. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi através de questionários, utilizando erro amostral de 5% ($\alpha=0,05$). A partir dos resultados constatou-se que a maioria atua no HU há mais de 15 anos (45%) são do sexo masculino (61%), idade compreendida entre 46 e 60 anos (52%), têm entre 2 e 3 empregos (37%), sendo a maior parte na área pública (82%). Portanto, confirmou-se que o hospital é, então, um lugar de confirmação de poderes/saberes, que tem características próprias que o distinguem das demais organizações, além das atividades médicas, resultando em uma estrutura complexa, conflituosa, e que às vezes é marcado por disputas de espaços e egos.

Palavras-chave: hospital, gestão organizacional, medicina.

THE ROLE OF THE PHYSICIAN-MANAGER AND HIS INFLUENCE IN HOSPITAL MANAGEMENT

ABSTRACT

Hospitals arose after the advent of Christianity. The monastic orders created physical spaces to assist the sick, the old and the destitute. These health organizations are set up in complex institutions, in which political projects are very different from one another, influencing the management and organization of work. This is an exploratory-descriptive study with a quantitative and qualitative approach. The data were collected through questionnaires using a 5% sample error ($\alpha = 0.05$). From the results, it was found that most of them had been in the HU for more than 15 years (45%) were males (61%), aged between 46 and 60 years (52%), have between 2 and 3 jobs (37%), most of which are in the public area (82%). Therefore, it was confirmed that the hospital is, a place of confirmation of powers / knowledge, which has its own characteristics that distinguish it from other organizations, in addition to medical activities, resulting in a complex, conflictive structure that is sometimes marked by disputes of spaces and egos.

Key words: hospital, organizational management, medicine.

1. INTRODUÇÃO

O hospital é uma organização de saúde que tem na sua origem a prática da assistência aos enfermos, o que lhe confere o caráter humanístico, conservado até a atualidade. Seu papel social evoluiu juntamente com a prática da medicina, chegando, no cumprimento da sua missão, a prestar serviços curativos e preventivos cada vez mais eficientes (MARINHO e MAC-ALLISTER, 2006).

A organização hospitalar é um território extremamente complexo, justamente pelo entrecruzamento de múltiplas, incontáveis racionalidades, compostas, elas próprias, por outras tantas éticas de convicção e de responsabilidade (CECILIO e MENDES, 2004) e estão inseridas em um contexto complexo porque todas as suas condições estão subordinadas à ética e à legalidade, além de estarem sob normas de políticas de saúde e governamentais, competindo como empresas de serviços em cenários globalizados.

Somente as organizações de saúde possuem todas estas características ao mesmo tempo, derivando deste fato o desafio de integrar o todo organizacional diante da divisão e especialização do trabalho que produz vasta segmentação interna (SENHORAS, 2007).

Uma estrutura hospitalar é composta de atividades complexas que abrangem desde o atendimento inicial ao paciente (entrada na instituição), os procedimentos que serão executados sejam eles cirúrgicos, exames laboratoriais ou tratamentos contínuos até a saída do paciente, gerando processos, faturamento e procedimentos administrativos para a organização executora.

Nessas organizações, o trabalho é marcadamente complexo, compreendendo grupos profissionais de diferentes capacitações e formação, mas que estão organizados, predominantemente, em torno de uma base hierárquica composta de especialidades e por especialistas em setores de operação médica, técnica e administrativa (SENHORAS, 2007), constituindo uma atividade complexa e peculiar, uma vez que envolve a união de recursos de diferentes tipos e procedimentos muito diversificados (DRUCKER, 1999), além de uma série de processos e atividades paralelas à atividade-fim do hospital, que é o cuidado ao paciente (LIMA-GONÇALVES, 2002).

Portanto, o hospital constitui-se como um campo documental que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber (CECÍLIO e MENDES, 2004), e é entendido como uma peça-chave para a análise da evolução do sistema de saúde, considerando-o nas específicas posições estruturais que ele vai tomando, de acordo com as orientações de política de saúde conjunturalmente dominantes (CARAPINHEIRO, 1998).

Partindo dessa afirmativa, o problema de estudo desta pesquisa apresenta-se em forma de um questionamento: *qual é a influência do profissional médico na gestão hospitalar?*

Objetivos

Objetivo Geral:

Analisar as ações e percepções dos médicos, no tocante ao nível de influência que essa categoria profissional possui na gestão de um hospital filantrópico.

Objetivos específicos:

Partindo do objetivo geral, pretende-se:

- Analisar a percepção médica com relação às competências necessárias para a gestão de um hospital filantrópico.
- Observar como o médico se vê numa estrutura hospitalar (cliente – fornecedor).
- Identificar como o médico vê sua atuação no setor público e no setor privado.
- Apontar a relação médica com as demais categorias profissionais na estrutura hospitalar.
- Identificar a percepção do médico e dos fatores de decisão no processo de aquisição de equipamentos e materiais.

Justificativa

Compartilha-se do pensamento de Demo (1987) de que a pesquisa justifica-se na medida em que possibilita descobrir novos horizontes do conhecimento e da prática.

Para Ander-Egg (1978), a pesquisa é um procedimento reflexivo, sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. A pesquisa, portanto é um procedimento formal, com método do pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais.

A autora ainda argumenta que a necessidade de a gestão hospitalar ocupar espaço mais moderno na sua administração, parece que continuaram na contramão de todos os avanços da informatização, da incorporação tecnológica, do tratamento humanístico, da mobilização e do desenvolvimento de recursos humanos comprometidos com o serviço público e que na maioria dos hospitais públicos falta gestão eficiente, moderna, humana e capacidade de gerenciamento.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceitos e características das organizações hospitalares

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio e ainda em centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.

O hospital apresenta características próprias que o distinguem das demais organizações. Além das atividades médicas, existem pelo menos quatro outras atividades desenvolvidas pela organização hospitalar: um hotel, uma farmácia, uma lavanderia e um restaurante. Cada uma complexa o bastante para ser uma organização independente, mas que, no entanto, são complementares.

Outra característica marcante do hospital é o fato de que ele possui um caráter social e, em alguns casos, filantrópico, com um aspecto de responsabilidade mais amplo e complexo do que as organizações tradicionais (comerciais e industriais). Fatores legais e políticos também se fazem sentir na organização hospitalar com mais intensidade do que nas demais.

No Brasil, por exemplo, por força da Constituição Brasileira, todo indivíduo tem direito à assistência médica e hospitalar necessárias. Assim, o hospital tem a obrigação legal de atender a todos os pacientes que precisarem, mesmo que não possam pagar pelos seus serviços, fato que não costuma ocorrer com outros tipos de organizações prestadoras de serviços.

É bem provável que, dentre as organizações contemporâneas, nenhuma seja mais complexa do que o hospital. A complexidade é resultado das principais características das organizações hospitalares: trabalho com vida humana; dificuldade de definir e mensurar os resultados; o trabalho desenvolvido extremamente variável, de natureza emergencial e com pouca margem para a ambiguidade e o erro; as atividades dos membros da organização extremamente profissionalizadas e, por isso, geralmente mais leais à profissão do que à organização; a existência de uma dupla linha de autoridade que gera conflitos de coordenação e de responsabilidades.

Retém e usa, segundo uma lógica organizacional que lhe é específica, um sistema próprio de normas e valores, embora decalcado do modelo geral das normas e valores sociais. Adapta-se às mudanças políticas e econômicas, mas conserva uma importante margem de definição e tomada de decisões sobre políticas médicas e hospitalares particulares (CARAPINHEIRO, 1998, p. 23).

Todas essas funções caminham em direção à preocupação precípua de prestar assistência às necessidades do paciente, devendo-se para tanto atentar para as diversas dimensões que envolvem esse paciente: dimensões biológicas, psicológicas, sociais, ambientais, culturais e temporais, visto que afetam o comportamento do paciente em relação à doença e ao tratamento (JOHNSON e SCHULZ, 1979).

2.2 A importância da gestão hospitalar

Segundo Mattos (1999), gestão é a função gerencial voltada para o comando, coordenação, planejamento, controle, orientação e a integração das ações levadas a efeito nos diversos níveis e setores incumbidos da execução dos serviços.

Portanto, não se pode apenas tratar o gerenciamento de uma organização, ou de suas divisões, como se fosse simplesmente cumprir uma série de atividades pré-estabelecidas e que, se satisfeitas, conduzem o gestor ao sucesso líquido e certo.

A prática da gestão, assim como a atividade de “ser gerente” é muito mais complexa do que apenas seguir algumas fórmulas de sucesso. Hill (2003) acompanhou a transformação individual sofrida por 19 novos gerentes, durante o seu período inicial na prática da gestão, de maneira a comprovar que a prática gerencial é muito mais complexa do que se imagina, principalmente para aqueles que se tornam gerentes.

Outra questão relevante relacionada com a prática gerencial se resume na seguinte frase: “não existe uma melhor forma de administrar; tudo depende da situação”. Esta afirmação demonstra que a prática gerencial é, acima de tudo, uma situação contextual. Tendo em mente que a prática da administração é caracterizada por sua ambiguidade, o gerente deve ter uma profunda compreensão do contexto organizacional (MINTZBERG, 1973 *apud* SANTOS *et al.*, 2008).

Senhoras (2007) enfatiza que a discussão sobre a cultura hospitalar pode ajudar as instituições de saúde, como elemento estratégico, a pensarem sobre a sua administração, pois a preocupação com a cultura nasce associada tanto às necessidades de aperfeiçoar o desenvolvimento dos processos em um hospital, quanto das relações de poder e o confronto de interesses dentro dessa organização.

Os hospitais são organizações profissionais, que, para tudo funcionar, dependem da capacitação e do conhecimento de seus executores; portanto, os seus resultados não podem ser facilmente medidos ou padronizados, uma vez que dependem fortemente da relação profissional/usuário (MARINHO, 2001 *apud* SENHORAS, 2007, p.47).

Sendo assim, as variáveis situacionais se alteram de acordo com o padrão de relacionamento entre os membros de uma organização, o tipo de trabalho a ser desenvolvido e o nível de exposição (YUKL, 2005) e responsabilidade aos quais um gerente está vinculado. Além disso, devem-se levar em consideração as características da organização em que o gerente está trabalhando.

2.3 O papel do administrador hospitalar

O objeto da Administração é bem definido, ou seja, as organizações. Sua finalidade não é o conhecimento pelo conhecimento nem explicações de fenômenos e sim as realizações concretas que buscam satisfazer necessidades sociais, tanto de clientes quanto de participantes (BERNARDES e MARCONDES, 2006, *apud* CARNEIRO, 2009).

Logo, faz-se necessário o conhecimento de técnicas, táticas, estratégias e comportamentos de negociação, pois o administrador se depara diariamente com conflitos organizacionais internos, ou seja, entre os interesses dos colaboradores e as exigências das organizações e externos, destacando os conflitos entre a organização e os clientes; organização e fornecedores; organização e sindicatos (CARNEIRO, 2007).

O administrador hospitalar, que deseja atuar na área, deve ter perfeito entendimento do processo de trabalho na prestação da saúde, com uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, apoiando-se nos princípios éticos, ter comprometimento com a empresa, saber trabalhar com equipe e estar disposto a aprender diariamente (SEIXAS e MELO, 2004, p.19).

A gestão hospitalar é um importante instrumento de auxílio à comunidade, que somente se fará eficiente, eficaz, adequado e competente, se os gestores hospitalares estiverem conscientes das atividades que desenvolvem e das que devem desenvolver para o pleno atingimento dos objetivos sociais e comunitários das organizações que dirigem (LINO *et al.*, 2008).cZoboli (2002, p.15) corrobora com tal afirmação, enfatizando que:

Nem sempre os administradores percebem que suas atitudes administrativas resultam em malefícios para a população assistida e para os trabalhadores, atitudes que levam em conta exclusivamente a viabilidade econômico-financeira e o bom funcionamento do hospital. Propõe que é no diálogo que há possibilidade de harmonizar viabilidade econômica e sem descuidar das questões éticas envolvidas nas relações com servidores e população.

O código de ética do administrador hospitalar, para exemplificar uma área de gestão, ressalta sua responsabilidade tanto com o atendimento adequado àqueles que demandam os serviços hospitalares quanto com o desenvolvimento de todas as potencialidades de seus servidores (AMORIM, *et al.*, 2008).

Segundo Nassar e Padilha (2009), administrar organizações hospitalares exige do gestor um grande comprometimento com a instituição, competências para apresentar

resultados. A comunicação eficiente insere-se nesse contexto, pois o gestor deve ser capaz de utilizar diversos instrumentos com o objetivo de se comunicar com todos os públicos que se relacionam com a instituição. Citam ainda que:

Ademais, não se pretende afirmar que o hospital deve compor seu quadro de gerentes como administradores hospitalares. Mas, ressalta-se que quem for exercer essa função administrativa, deverá estar consciente da complexidade que é requerida para prestar seus serviços na área de saúde, já que os serviços administrativos asseguram a existência de todos os outros serviços do hospital, pois administram os recursos financeiros, humanos e materiais que são necessários para que todos os outros serviços funcionem plenamente.

2.4 A cultura do médico como gestor e suas influências na forma de gestão

No hospital, instituição geralmente mais complexa, observa-se uma inserção cada vez maior de profissões da saúde além de trabalhadores das áreas administrativas, limpeza, manutenção ou outras que se fizerem necessárias (MATOS e PIRES, 2006). Uma análise da organização do trabalho, nestes espaços tem que considerar os diferentes processo de trabalho e as diferenças institucionais. Além disso, as necessidades de atenção à saúde e o modelo assistencial adotado demandam mudanças gerenciais.

De acordo com Cecílio (1997b) a discussão a respeito da missão, principalmente em relação ao perfil assistencial do hospital, tem sido muito incompleta na experiência brasileira, no campo do setor público, nos últimos anos.

Na prática, o perfil assistencial do hospital acaba sendo modelado sob a ação de duas forças principais: de um lado pela demanda, que como água da chuva, vai erodindo seus caminhos pelas áreas de menor resistência e, por outro, pelos saberes – em particular o do médico – existentes na organização. Com certeza tais forças são legítimas e devem ser consideradas. O que questiona, porém, é o quanto é necessário que elas não sejam as únicas definidoras do perfil do hospital.

Em um de seus trabalhos, Cecílio (1999) afirma veementemente que os médicos seguem “atuando como antes”, aparentemente indiferentes às mudanças propostas. Não participam dos colegiados das unidades, não reconhecem a autoridade do gerente, em particular o seu papel de coordenador da equipe, resistem a todos investimentos normatizadores de suas práticas (rotinas, padronizações, protocolos), se recusam a participar das várias comissões que dependem deles para o seu bom funcionamento e, aparentemente, pouco se tocam com o pagamento da gratificação por desempenho até porque, de fato, o impacto dos valores pagos sobre os seus salários é pequeno.

Sendo assim, os médicos mantêm uma relação de autonomia em relação à organização; o gerente não ‘manda’ formalmente nos médicos, mas atua através de acordos e entendimentos, regidos por uma ‘certa’ ética profissional corporativa e um acentuado espírito de corpo; ele é muito mais um representante dos interesses dos médicos diante da administração do que o contrário; o corpo médico funciona como cliente do hospital, no sentido de que vê tanto a enfermagem, como o corpo administrativo no papel de ‘fornecedores’ de insumos para seu trabalho (CECÍLIO e MENDES, 2004).

Partindo dessas afirmações, pode-se dizer que o médico exerce diretamente poder, ‘poder microscópico’ baseado em noções macroscópicas também exaradas pelo poder: agora é o médico, e não o religioso, que organiza e disciplina o hospital, um ambiente metrado, hierarquizado, calculado (FREITAS, 2010).

Se por um lado o hospital oferece condições para o desempenho das atividades do médico, por outro, por meio da divisão de trabalho, coloca ao seu lado equipes assessoras formadas por outros grupos de especialistas, resultando na diminuição de seu poder em relação ao exercício privado da profissão. Apesar disso, o médico apenas diminui de intensidade o seu poder, sem perdê-lo, continuando detentor da palavra final (BRANDALIZE e SILVA, 1985, p.61).

Por fim, percebe-se que o poder médico é uma reserva mais crítica que estratégica, e sem dúvidas apresenta dificuldades para o exercício da profissão do administrador hospitalar.

3. METODOLOGIA

O presente estudo adota uma perspectiva predominantemente exploratório-descritiva quanto ao nível de aprofundamento e pesquisa de campo quanto aos fins, já que sua abordagem foi quantitativa e qualitativa. Devido às variáveis do estudo, esses tipos de pesquisa foram utilizados, justificando-se pelas suas particularidades.

A pesquisa demandou a realização de revisão bibliográfica sobre temas relacionados à área da saúde e à formação profissional do médico, gestão de serviços e sistema de saúde brasileiro, de modo a subsidiar a análise qualitativa dos dados obtidos. Tal necessidade foi definida em razão de serem os médicos que acabam assumindo a gestão dos serviços de saúde, especialmente os hospitais.

Nesta pesquisa, a população em estudo foi profissionais médicos que exercem suas atividades laborais no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPAA. Nesta ótica, as pesquisas por amostragem provêm algumas vantagens na realização do estudo, o menor custo, os resultados em menor tempo, os objetivos mais amplos e os dados fidedignos.

O enfoque adotado justifica-se na medida em que se trabalhou com erro amostral de 5% ($\alpha=0,05$), caracterizando um nível de confiança de 95% e que “procurou responder a

questões muito particulares, específicas de um determinado contexto, nesse caso um hospital público de ensino” (MINAYO, 2004 *apud* CORREIA e OLIVEIRA, 2008, p. 7).

5. RESULTADOS

Comporam a pesquisa uma amostra de 23 médicos gestores, em sua maior parte profissionais do sexo masculino (61%), faixa etária elevada, onde cerca de 52% dos entrevistados têm idade compreendida entre 46 e 60 anos.

Segundo Vendemiatti *et al.* (2010, p.1310), isso pode estar atrelado a “precariedade do vínculo” (salário), por isso a necessidade do médico em se relacionar com mais de um hospital.

A gestão de competências faz parte de um sistema maior de gestão organizacional. Trata-se de um processo contínuo que toma como referência a estratégia da empresa e direciona suas ações de recrutamento e seleção, treinamento, gestão de carreira, formalização de alianças estratégicas, ente outras, para captação e desenvolvimento das competências necessárias ao atingimento de seus objetivos (BRANDÃO e GUIMARÃES, 2006).

A análise descritiva das realidades vivenciadas por gerentes e líderes torna-se assim um modelo de trabalho científico de extrema importância para o entendimento das teorias e práticas de sua rotina. Apesar do evidente avanço na área da saúde no Brasil, ainda se convive com grandes problemas. A área de saúde é de grande complexidade assim como a formação do profissional médico.

Entretanto, muitos dos entrevistados relataram que qualquer profissional pode ser apto para dirigir um hospital, desde que este tenha uma formação em gestão hospitalar, o que não deixa de ser uma verdade, já que um hospital é uma organização que abrange mais quatro empresas: lavanderia, hotel, farmácia e um restaurante.

Com efeito, a formação do médico deve ser abrangente de modo a habilitá-lo para lidar com problemas complexos não apenas no âmbito técnico, mas na compreensão da dimensão social da saúde (PADILHA e NASSAR, 2009). Dessa forma, este profissional deve ter um amplo domínio dos conteúdos e técnicas específicos da medicina, mas também sobre o contexto político, social e econômico em que atua.

O trabalho gerencial, por ser situacional, variável e com grandes níveis de ambiguidade, necessita de trabalhos descritivos para que se possam perceber as suas particularidades em diversos tipos de organização. Neste ponto, salienta-se que existem

grandes diferenças entre organizações do setor público e aquelas existentes na iniciativa privada.

Com a consolidação da tríade administrador-enfermeiro-médico na gestão dos serviços hospitalares, começa a se delinear uma nova era, reforçando o papel do médico na administração dos hospitais de diversos portes. Não que isso seja uma novidade. Historicamente, as instituições hospitalares são dirigidas por profissionais de saúde (KORBES, 2014a).

Tal afirmativa pôde ser evidenciada, quando a maioria dos entrevistados (96%) afirmaram que o HUPAA é considerado uma empresa, e que o médico é um profissional habilitado para exercer a função de diretor-geral, já que ele mais que ninguém vivencia e entende a área fim, conforme foi destacado na seção anterior. Além disso, é o “responsável pelo gerenciamento de risco e pela qualificação da assistência”, afirmativa essa que responde e confirma os questionamentos/objetivos desta pesquisa.

A comunicação deve ser uma competência do gestor do hospital, de modo a compreender que a comunicação é uma “competência fundamental para qualquer área de atuação profissional, sem ela, torna-se muito difícil o envio de mensagens claras e convincentes” (CARNEIRO, 2007, p. 73).

Então, a partir dos achados observou-se que quase que a maioria absoluta dos respondentes (95,7%) concordam com tal afirmativa, ou seja, que é muito importante ter e manter uma boa relação com as áreas de apoio, no tocante à comunicação, conforme tabela anterior.

Contudo, apesar desse aparente consenso a respeito da relevância da comunicação e do potencial que tem a oferecer se for estrategicamente pensada, nos hospitais, até por serem organizações historicamente mais conservadoras e com linhas de poder mais difusas, o tratamento dispensado à comunicação não tem sido diferente. A comunicação dá-se apenas em resposta as demandas específicas.

A intervenção médica e a disciplinarização do espaço hospitalar é um ajuste que dá origem ao hospital médico ou administrado por médicos. O poder é de fácil acesso para os médicos, desde a universidade.

Sendo assim, compreende-se que o hospital não é tido apenas como uma instituição crucial nos sistemas de saúde modernos, mas “simboliza também o poder social da profissão médica, representando a institucionalização dos conhecimentos médicos especializados” (TURNER, 1987, p.157).

CONCLUSÕES

Segundo os resultados, dentre as competências necessárias para ser gestor de um hospital está a comunicação, liderança, negociação e bom relacionamento político. Entendem que o profissional médico é o que tem melhor visão da área fim, já que essas atividades têm afinidade exclusiva da categoria – problemática da saúde –, detém “todo” o conhecimento relacionado à assistência, e que, portanto, é necessário que um hospital seja dirigido por alguém formado em medicina. Embora alguns acreditem que além da formação médica é necessário ter um “certo preparo em gestão hospitalar.”

Ressalta-se que as perguntas que compõem o questionário teve como propósito responder ao objetivo geral e aos específicos, evitando que algum destes pudessem ficar sem resposta e/ou que possibilitasse uma resposta tendenciosa.

Toda a estrutura hospitalar deve estar voltada a fim deve se adaptar às necessidades dos médicos para que ele possa realizar suas atividades de forma eficaz. Tal afirmação está relacionada a forma que estes se veem. Acreditam que o hospital tanto público como privado devem proporcionar ferramentas, *layout*, insumos e profissionais auxiliares (ex.: enfermagem) para atenderem seus anseios, vindo a desempenhar seu papel (o de assistência e cura) de forma eficaz, reafirmando assim, hierarquias de dominação entre as demais categorias profissionais.

Portanto, uma coisa é clara: sentem-se ‘clientes’ do hospital e não parte integrante de um grupo como um todo, já que “estudou, vive e convive com situações que exigem o saber e o poder” de curar e salvar vidas, a partir da competência técnica que conquistou ao longo tempo dedicado aos estudos na academia.

Declararam que eles mais que ninguém entende a essência de um hospital e que a administração quer estabelecer mecanismos de controle sobre as atividades desempenhadas por eles. Esses resultados levam-nos a entender e compreender os estudos que afirmam a ‘soberba’ que essa classe ‘dominante’ tem em relação às demais categorias da área da saúde e das demais classes que compõem o hospital.

Identificou-se também que os médicos não entendem e/ou não compreendem o processo de aquisição de equipamentos e materiais. A dificuldade em compreender como se desenvolvem esses fluxos podem constituir em um dos fatores geradores de conflitos. Contudo, alguns relatos demonstram que a questão central não é o desconhecimento, mas primordialmente a emergência da situação, onde, às vezes, “o equipamento/acessório é para

prestar assistência ao paciente” e que esse processo atrapalha e muito a execução de suas atribuições: cuidar e salvar vidas.

A partir dessas afirmativas, pode-se, então, entender que a capacitação de médicos-gestores ainda é deficiente e requer uma conscientização maior das faculdades de medicina e dos conselhos de classe, como já vem sendo feito com sucesso no ensino da enfermagem e psicologia.

Portanto, conforme proposto no objetivo principal deste estudo, a partir da fundamentação teórica e da pesquisa de campo, concluiu-se que o questionamento mencionado no problema de pesquisa pôde ser constatado nesta pesquisa, levando-se em consideração os aspectos metodológicos escolhidos, atingindo, então, o objetivo principal deste estudo.

REFERÊNCIAS

ABRAHUE. **Hospitais universitários e de ensino no Brasil: desafios e soluções.** Disponível em: <http://www.abrahue.org.br/pdf/hu_desafios_solucoes.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2010.

ANDER-EGG, E. **Introducción a las técnicas de investigación social.** 3ª ed. Buenos Aires: Humanitas, 1978.

BRANDALIZE, A.; SILVA, A. M. M. A moderna administração hospitalar. **Revista Terra e Cultura: cadernos de ensino e pesquisa**, v.1, n.1, jan./jun.,1985.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRITO, M. J. M. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte.** Tese (Doutorado em administração). Faculdade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Ciências Econômicas, Minas Gerais, 2004.

CALDAS, B. N. **O papel do dirigente hospitalar: A percepção de diretores de Hospitais Universitários vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior.** Dissertação (Mestrado em administração). Fundação Getúlio Vargas. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Administração, 2008.

CAMPOS, G. W. S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.187-194, jan./mar., 1999.

CARAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares.** 3ª ed. Porto Portugal: Edições Afrontamento, 1998. ISBN: 9789723603064.

CECÍLIO, L. C. O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração Pública**, v.3, n.3, mai./jun, 1997a.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. São Paulo: Atlas, 1987.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S (Org.). **Handbook of Qualitative Research**. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000.

DUTRA, R. F.; HONÓRIO, L. C. A qualidade de vida no trabalho médico organizado em cooperativa: o caso de um hospital universitário mineiro. In: **XXXII Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro, 2008.

EKSTERMAN, A. **O psicanalista no hospital geral**. Relatório oficial da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro ao VIII Congresso Brasileiro de Psicanálise. Rio de Janeiro: junho de 1980.

FERREIRA, L. C. M. **O poder nas organizações hospitalares: administradores hospitalares fantoches da hegemonia hierárquica médica?** Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2008.

MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, abr./jun. 2001.

MINTZBERG, H. **The nature of managerial work**. New York: Harper and Row, 1973.

SANTOS, R. A. S.; SOUZA, C. C. F.; ROCHA, R. A. *et. al.* A gestão de uma organização pública: rotinas e desafios de um gerente. **XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Rio de Janeiro, outubro de 2008.

SENHORAS, E. M. A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.45-55, jan./jun., 2007.

SIQUEIRA, M. M. M e cols. **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. São Paulo: Artmed, 2008.

TAVARES, M. **Comunicação empresarial e planos de comunicação**. São Paulo: Atlas, 2007.

ZOBOLI, E. **Ética e administração hospitalar**. São Paulo: Loyola, 2002.