COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS À FORMAÇÃO DO GESTOR HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÃO DOS 4 PILARES DA EDUCAÇÃO DE DELORS

COMPETENCES NEEDED TO THE TRAINING MANAGER´S HOSPITAL: CONTRIBUTION THE DELORS´S 4 PILLARS OF EDUCATION

Alexandra Bulgarelli do Nascimento
Centro Universitário Senac – Unidade Tiradentes, Brasil
alexandra.nascimento@sp.senac.br

Cristina de Araujo Lasevicius
Centro Universitário Senac – Unidade Tiradentes, Brasil
cristina.alasevicius@sp.senac.br

Gustavo Alves Andrade dos Santos
Centro Universitário Senac – Unidade Tiradentes, Brasil
gustavo.santos@sp.senac.br

Resumo. O objetivo deste estudo foi identificar as competências pertinentes para a atuação profissional do gestor hospitalar. Para tanto, foram utilizados "Os 4 Pilares da Educação", os quais se ancoram numa prática educativa baseada em competências. Foi realizado um estudo de metodologias mistas com abordagem quantitativa e qualitativa. Este estudo permitiu identificar as competências para a atuação do gestor hospitalar, o que por sua vez tem potencial para contribuir com a atuação do ensino superior para a formação. Isto evidencia a importância desta temática para a formação de gestores hospitalares, a fim de que estes atendam às expectativas das organizações hospitalares e, consequentemente, reflitam em melhores práticas assistenciais e gerenciais àqueles que utilizam destes serviços.

Palavras-chave: administração hospitalar. competência profissional. gestão em saúde. pesquisa qualitativa. educação baseada em competências.

Abstract. The aim of this study was identify the competences for the professional practice of hospital managers. Thus, we used "The 4 Pillars of Education" from educative practice based on competencies. It was used mixed methods with quantitative and qualitative approach. This study identify the competence´s hospital manager, which has the potential to contribute to the work of higher. This highlights the importance of this topic for the training of hospital managers, so that they meet the expectations of hospital organizations and thus reflect in better care and management practices to those who use these services.

Keywords: hospital administration. professional competence. health management. qualitative research. competence-based education.

INTRODUÇÃO

O termo "competência" refere-se, no senso comum, ao reconhecimento de uma pessoa por um grupo, quanto a sua capacidade para apreciar determinado assunto, a qual pode ser legitimada legalmente ou não (LIMA, 2005). Na área da educação, este termo pressupõe a preparação do indivíduo para uma atuação como cidadão, cuja essência desenvolve-se para enfrentar as inúmeras e inusitadas situações cotidianas (DELORS et al, 1996).

Por outro lado, alguns estudos discutem que as competências devem ser definidas considerando-se as demandas do mercado e o contexto em que se desenvolvem a formação e a prática profissional (ANDRE, CIAPONE, 2007; RIOS, 2002).

Tanto que Pozo (2002) discutiu que na busca da excelência na produção de serviços o homem se destaca como base do processo de trabalho. Esta ideia ancora-se na perspectiva de que cabe ao homem a produção de recursos materiais e métodos de trabalho, levando os serviços a estarem subordinados ao seu desempenho.

Dessa maneira, o homem passa a ser visto como sujeito facilitador ou impeditivo para o alcance dos objetivos organizacionais (POZO, 2002), o que reforça a ideia da necessidade de desenvolvimento de competências alinhadas às expectativas das organizações empresariais.

Neste sentido, compreende-se que a integração da aprendizagem, conhecimento e competência é essencial para que os serviços possam estimular as pessoas a seu autodesenvolvimento, com vistas a contribuírem para os resultados gerenciais das organizações empresariais (POZO, 2002).

Portanto, as competências projetam-se para a educação formal e profissional como facilitadoras da confluência das necessidades das pessoas, organizações e sociedade, representadas através dos governos e organizações da sociedade civil (IRIGOIN, ZUNIGA, 2004).

Para atender a estas necessidades, em meados da década de 1990, foi proposto por Jacques Delors - economista francês e ex-membro da Comissão Internacional da Unesco sobre Educação para o Século XXI - e colaboradores, "Os 4 Pilares da Educação", os quais se ancoram numa prática educativa baseada em competências com uma abordagem dialógica (DELORS et al, 1996).

A abordagem dialógica de competência está pautada na historicidade e dinamicidade, ou seja, reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados (LIMA, 2005; DELORS et al, 1996).

Diante disto, Delors et al. (1996) afirmam que para atender às missões da Educação, faz-se necessário organizar o processo ensino-aprendizagem a partir de quatro pilares do conhecimento, que devem se desenvolver ao longo da vida da pessoa, visando formar um cidadão crítico e ativo socialmente.

Estes pilares do conhecimento alicerçam-se na aprendizagem por competências e referem-se ao: "aprender a aprender", ou seja, à aquisição de instrumental para a compreensão do mundo; "aprender a fazer", que se relaciona à ideia de transformação do meio em que vive; "aprender a conviver", que se refere a participar e cooperar com os outros nas atividades humanas; e "aprender a ser", em que se estimula à compreensão como ser humano numa sociedade, com as suas normas e diretrizes (DELORS et al, 1996).

Entretanto, em função do modo de produção capitalista, que exige uma formação profissional qualificada que se adeque à incorporação tecnológica e à busca por resultados favoráveis, bem como que reforça o aumento da produtividade e competividade e, consequentemente, transfere para o profissional a necessidade de uma postura flexível e polivalente, há estudos que discutem o conceito de "qualificação profissional" à luz das "competências" (LIMA, 2005).

Neste cenário, emerge o ensino superior com a finalidade de contribuir com o desenvolvimento social, por meio da potencialização de projetos de vida, construção e disseminação do conhecimento, e da humanização nas relações interpessoais (ESTEVES, 2008).

Isto reforça o desafio sobre a compreensão do processo ensino-aprendizagem baseado no desenvolvimento de competências que atendam às necessidades do mercado, mas que também estejam alinhadas à formação de cidadãos participativos e promotores de transformações sociais.

Neste estudo, o interesse de investigação debruçou-se sobre as competências para a atuação profissional do gestor hospitalar.

Este recorte foi determinado uma vez que discute-se que a gestão hospitalar é complexa em comparação a outros setores econômicos, cabendo à ela o domínio de conteúdos de gestão, bem como dos aspectos específicos do setor saúde (GROHMANN, BATTISTELLA, 2012), o que por sua vez sugere que este profissional desenvolva competências singulares.

Esta perspectiva deriva de estudos que concluíram que os gestores de serviços de saúde não possuem formação técnica apropriada para esta posição, tampouco, possuem uma visão holística sobre a gestão em saúde, reforçando o despreparo para assumirem este cargo (ANDRE, CIAMPONE, 2007; FADEL et al, 2007).

Tanto que Santos et al. (2012) discutem que há grande escassez de gerência profissionalizada, em todos os níveis do setor saúde, inclusive no âmbito hospitalar, principalmente, pelo fato de, tradicionalmente, os cargos de gestão serem direcionados para a classe médica.

Neste sentido, ressalta-se a relevância da identificação das competências necessárias para a prática profissional do gestor hospitalar, uma vez que, como discute Rios (2002), o desenvolvimento de capacidades pressupõe a aquisição de conhecimentos prévios que permitam uma atuação responsável e transformadora, visto que a realidade em que o trabalho se realiza, mobilizará determinados saberes que envolvem aspectos técnicos, políticos, éticos e sociais.

Desta forma, este estudo teve por objetivo identificar as competências pertinentes para a atuação profissional do gestor hospitalar.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo exploratório-descritivo e utilizou-se de metodologias mistas com abordagem quantitativa e qualitativa para investigar o objeto de pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram 5 gestores estratégicos de diferentes hospitais privados de grande porte, do município de São Paulo.

Os critérios utilizados para eleger estes participantes foram: ser gestor hospitalar em nível estratégico, atuar em hospital privado, de grande porte e localizado no município de São Paulo.

O número de participantes foi definido por meio da identificação dos hospitais que atenderam aos critérios de elegibilidade, bem como do aceite do gestor hospitalar em participar do estudo.

Esta pesquisa atendeu às recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior a qual esteve vinculada durante a sua execução.

Os instrumentos de coleta de dados foram desenvolvidos especificamente para este estudo e se referiram a um questionário de caracterização do participante e da instituição hospitalar; bem como um instrumento norteador para a realização de entrevista semiestruturada com os participantes.

O questionário caracterizou o entrevistado, por meio das seguintes variáveis: sexo, data de nascimento, profissão, função, tempo na profissão, tempo na função e tempo na instituição hospitalar atual. A instituição hospitalar foi caracterizada através das variáveis: natureza jurídica, fonte pagadora e sua representatividade para a instituição, número de leitos e número de funcionários.

O instrumento norteador para a realização da entrevista semiestruturada teve o objetivo de identificar as competências pertinentes para a atuação dos gestores hospitalares.

Na Figura 1 foram descritas as questões norteadoras utilizadas nas entrevistas semiestruturadas.

Figura 1. Questões norteadoras da entrevista semiestruturada.

1. Quantos gestores fazem parte da sua instituição?
2. Quais critérios foram utilizados para a escolha desses gestores?
3. Em sua opinião, quais são as competências para a atuação destes gestores?
4. Estes gestores possuem formação em gestão hospitalar?

O procedimento de coleta de dados iniciou por meio de um contato telefônico com os assistentes dos gestores hospitalares, a fim de viabilizar o agendamento.

No dia agendado, o pesquisador, em encontro privativo com o gestor hospitalar, explanou sobre a pesquisa, conforme recomendação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, a qual versa sobre os procedimentos de pesquisa com seres humanos.

Nesta abordagem foi explicado que a entrevista seria gravada em mídia digital, sendo garantido o anonimato e sigilo dos dados coletados. Em concordância, o participante da pesquisa e o pesquisador procederam com a assinatura do Termo de Responsabilidade Livre e Esclarecido.

Em seguida, solicitou-se ao participante o preenchimento do questionário e após, iniciou-se a entrevista semiestruturada, com a utilização do instrumento norteador.

Para análise dos dados de natureza quantitativa foi utilizado o instrumental da estatística descritiva, cujos resultados foram apresentados por meio de tabelas, com cálculo de frequência absoluta e relativa, bem como de medidas de tendência central.

A análise dos dados de natureza qualitativa adotou o método de análise de conteúdo visando estruturar a elaboração e análise de unidades de significado que objetivaram sistematizar a captura da essência do fenômeno em análise (ROCHA, DEUSDARA; 2005).

Ela exigiu do pesquisador a desconstrução para uma construção significativa. Ao analisar os discursos, foi exigido do pesquisador a abstração e imparcialidade necessária para a compreensão do fenômeno deste estudo, tornando visível o que estava oculto na fala do sujeito, utilizando para tanto o método dedutivo (MINAYO, 2010).

A partir das entrevistas gravadas, os discursos foram transcritos, sendo detectadas expressões significativas denominadas: categorias empíricas. Elas foram analisadas à luz de categorias pré-analíticas (MINAYO, 2010) derivadas do referencial teórico de competências discutido por Delors et al. (1996), conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2. Categorias pré-analíticas, segundo o referencial teórico de competências preconizado por Delors et al. (1996).

Categorias Pré-analíticas/Competências	Definição da Competência
Aprender a aprender	Aquisição de instrumental para a compreensão do mundo.
Aprender a fazer	Relaciona a ideia de poder transformar o meio em que vive.
Aprender a conviver	Participar e cooperar com os outros nas atividades humanas.
Aprender a ser	Compreensão como ser humano numa sociedade, com as suas normas e diretrizes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados de natureza quantitativa permitiram caracterizar os participantes de pesquisa e as instituições hospitalares em que atuavam no momento da coleta dos dados.

Os gestores hospitalares entrevistados eram, predominantemente, do sexo masculino representando 80% dos entrevistados. Do total de gestores, 40% deles ou eram médicos ou engenheiros e 20% eram biomédicos.

O tempo na profissão variou de 5 anos a 47 anos, com média de 24,4 anos, mediana de 26 anos e desvio-padrão de ± 18 anos.

Todos possuíam alguma formação em nível de pós-graduação em gestão de serviços de saúde, porém nenhuma formação específica em nível de graduação.

O tempo na função variou de 1 ano a 16 anos, com média de 6,4 anos, mediana de 6 anos e desvio-padrão de ± 5,6 anos.

Já o tempo na instituição variou de 2 anos a 21 anos, com média de 10,4 anos, mediana de 8 anos e desvio-padrão de ± 7,6 anos, evidenciando que estes gestores já pertenciam ao quadro de colaboradores do hospital.

Neste sentido, Fadel et al. (2007) desenvolveram um estudo com o objetivo de conhecer o perfil dos administradores de hospitais públicos. Os resultados deste estudo demonstraram que, dos 89 hospitais estudados, 77% dos seus gestores eram graduados e que destes, 46% possuíam graduação em administração. Porém, nenhum deles possuía formação específica de graduação em administração ou

gestão hospitalar. Além disso, foi identificado que somente 12% dos sujeitos declararam possuir formação compatível com o exercício de sua função.

Estes achados em conjunto aos resultados desta pesquisa, sugerem a necessidade de reflexão sobre o perfil dos profissionais que estão ocupando os cargos de gestão hospitalar, o que recomenda-se como um campo de investigação para estudos futuros.

Esta ideia ancora-se nos indícios que apontaram para a possibilidade destes gestores aprenderem em serviço as peculiaridades do setor saúde, o que por sua vez corrobora à discussão de alguns estudos que problematizaram o despreparo destes profissionais que ocupam estes cargos (ANDRE, CIAPONE, 2007; FADEL et al, 2007).

Isto reforça a urgência de profissionalização nesta área, uma vez que, como apontou Malik; Teles (2001), no Brasil, a maioria dos dirigentes dos hospitais são médicos e enfermeiros, os quais aprendem suas funções administrativas durante a execução delas.

Diante deste cenário, parece relevante compreender o aprendizado por meio do desenvolvimento de competências relacionadas à construção de habilidades, conhecimentos e atitudes. Tanto que no contexto empresarial, a aprendizagem visa promover mudanças para responder às necessidades do trabalho (POZO, 2002).

Portanto, o desenvolvimento de competências acontece por meio da aprendizagem, assim, a criação de oportunidades novas se apresenta como um desafio, pois a complexidade do ambiente organizacional pode provocar desproporções entre o conhecimento prévio e o conhecimento que necessita ser aprendido (POZO, 2002).

Neste cenário, as instituições de ensino superior podem contribuir, visto a sua finalidade alicerçada no desenvolvimento social, a qual ganha relevância ao se pensar na gestão de serviços de saúde, entre eles, o hospital.

A densidade da área da gestão hospitalar é incrementada ao se analisar a Figura 3 em que se demonstra a caracterização dos hospitais estudados. Nela verificou-se que apenas o Hospital 3 assistia a pacientes provenientes do setor público e que a maior fonte de receitas destes hospitais é proveniente do setor da saúde suplementar, representado pelas operadoras de planos de saúde.

O número de colaboradores, entre estes hospitais, variou entre 1100 e 4600 colaboradores, evidenciando se tratarem de serviços com elevada oferta de cargos de trabalho.

Figura 3. Caracterização dos hospitais em que os gestores entrevistados atuavam, segundo a fonte das receitas e o número de colaboradores.

Hospital	Fonte das Receitas			Número de Colaboradores
	Setor Público	Setor Suplementar	Desembolso Direto	
1	-	90	10	1100
2	-	75	25	4600
3	15	70,3	9,6	7500
4	-	95	5	1100
5	*	*	*	1813

Nota: * Informação não foi disponibilizada.

Diante disto, denota-se a grandeza do universo da gestão hospitalar, a qual deve debruçar-se sobre a compreensão da organização do sistema de saúde brasileiro, em que coexistem o público e o privado, este último representado pelo setor da saúde complementar e suplementar (MENICUCCI, 2007), bem como sobre aspectos da administração financeira, no que tange à captação de recursos das fontes pagadoras, e da gestão de pessoas quanto ao seu quantitativo e alta capacitação para a atuação profissional.

Este cenário de elevada complexidade gerencial demanda por trabalhadores que possuam competências profissionais que respondam às necessidades deste setor (GROHMANN, BATTISTELLA, 2012).

Desta forma, considerando o referencial teórico de "competência" discutido por Delors et al. (1996), os resultados deste estudo foram apresentados destacando-se as categorias pré-analíticas, bem como as categorias empíricas, a partir da interpretação dos significados dos discursos.

Na Figura 4 destacaram-se as categorias pré-analíticas, bem como as categorias empíricas emergentes dos discursos analisados e a ocorrência destas categorias.

Os discursos serão identificados por D1, D2, D3, D4 e D5, que se referem aos discursos dos gestores hospitalares entrevistados, identificados pelos algarismos arábicos 1, 2, 3, 4,e 5, ou seja, D1, D2, D3, D4 e D5.

Figura 4. Descritivo da ocorrência das competências identificadas, segundo a análise dos discursos dos gestores hospitalares entrevistados.

Categorias Pré-analíticas/ Competências	Categorias Empíricas	Ocorrência nos Discursos				
		D1	D2	D3	D4	D5
Aprender a aprender	Compreender o negócio	X	-	-	X	X
	Compreender os processos	X	X	X	-	X
	Ter capacidade evolutiva e de adaptação ao trabalho	X	-	-	-	-
Aprender a fazer	Ter domínio técnico na área de atuação	-	-	X	-	X
	Ter criatividade e inovação na solução de problemas	-	-	X	-	-
Aprender a conviver	Relacionar-se	X	X	X	X	X
	Trabalhar em equipe	-	-	X	-	-
	Comunicar-se	X	-	-	-	X
	Resolver conflitos	-	-	X	-	-
Aprender a ser	Ser proativo	-	-	X	-	-
	Ser ético	-	-	-	X	-
	Ser líder	-	-	X	X	-
	Ser analítico-crítico	-	X	-	-	-
	Ser focado no cliente	-	X	-	-	-
	Ser focado no resultado	-	-	X	-	X
	Estar alinhado aos valores da organização	-	-	X	-	-
	Ser capaz de tomar decisões baseando-se em evidências e na intuição	-	-	X	-	-

Ao se analisar a competência "aprender a aprender" nos discursos dos gestores, emergiram as categorias empíricas: "compreender o negócio", "compreender os processos" e "ter capacidade evolutiva e de adaptação ao trabalho".

Na categoria empírica "compreender o negócio" ficou evidente a necessidade do gestor hospitalar apropriar-se do hospital como empresa:

> *D1: "[...] mas ela não entendia o negócio do hospital, ela não conversava com os funcionários, ela não conhecia a nossa realidade [...]"*

> *D4: "[...] o modelo trabalha também com diversas especialidades, as quais requerem diversos tipos de negócio, [...] nós temos além dos hospitais, clínicas, laboratórios, centros de diagnóstico, além de todas as especialidades; cardiologia, que é diferente de oncologia, que é diferente de urologia, sempre tem um modelo de negócio distinto [...]".*

> *D5: "[...] Porque dentro do hospital existem várias empresas. Imagine você que dentro do hospital você tem uma empresa de higiene, você tem uma lavanderia, você tem um restaurante, uma empresa de nutrição e dietética, você tem uma empresa de estoque, são as farmácias e o estoque, você tem que ter manutenção [...]".*

D5: "[...] Se você pegar um hotel é complexo, mas ele não tem médico, não tem cirurgia, não tem infecção. Se você pegar uma empresa que só foca em processo, ela não tem que se preocupar com vigilância sanitária, ou com hotelaria. Então, imagina que você juntar todas estas questões num único local. É o hospital. [...]"

Na categoria empírica "compreender os processos" explicitou-se as peculiaridades dos processos hospitalares em comparação a outras empresas de outros setores econômicos:

D1: "[...] Então é uma operação difícil, complexa [...] veja pelo material, ou pela farmácia, você não tem só um tipo de remédio para dor de cabeça, você tem vários, e se fosse fácil assim, você teria um remédio para dor de cabeça, um para pressão alta, um para o diabetes, um para dor de barriga. Só que para dor de cabeça [...] você tem mais de 200 tipos de medicamentos. [...]."

D2: "[...] gestão de processos, se refere ao como do como, os processos do como do como para fazer isso, temos uma abertura muito grande, porque temos todos os processos escritos, o hospital é um hospital certificado [...] e esse processo de certificação, para verificação se o que se diz e faz e está registrado, e se o que está registrado ocorre. Tudo tem que estar escrito, então tem um sistema [...] que registra todos os procedimentos que realizamos [...]."

D3: "[...] a gestão de um hospital que envolve processos totalmente diferentes de qualquer outra organização ou indústria utiliza. Eu trabalhei muito tempo em indústria e a gente tem que se preocupar com processos e qualidade [...] se você for observar processos dentro do hospital, não existem processos, cada caso é um processo diferente que envolve médico, paciente, enfermagem e ambiente numa série de circunstâncias [...]"

D3: "[...] o gestor de uma UTI, por exemplo, tem que saber a quantas anda a UTI, quanto custa um paciente, quais são os problemas que se tem, seja de faturamento, seja por falta de medicamento, seja a evolução do paciente, seja do equipamento. Ele tem que se mover. Ele não está lá só para dar a assistência. Ele está lá para uma tarefa também administrativa, bastante intensa. Não é só coordenar o grupo de plantonistas que aparece, em tal horário e fazer a evolução. Ele tem uma tarefa administrativa, como se ele fosse dono daquele pedaço e se aquele pedaço está andando bem. Porque, funciona 24 horas e ele tem que atender às demandas do paciente por completo. Então tem que ter um gestor para cada nicho interno do hospital [...]"

D3: "[...] a gente tem que atuar em processos dentro do hospital, então a gente tem que atuar em 300 processos diariamente [...] numa indústria de processo você consegue identificar o processo e melhorar o processo, no hospital ele é aperfeiçoado diariamente, e sempre novas variáveis irão surgir [...]."

D5: "[...] Uma das competências é ele estar junto, ser um hands on, ele realmente entender o processo, isto é muito importante [...]."

Na categoria empírica "ter capacidade evolutiva e de adaptação ao trabalho" foi demonstrado na fala de um dos gestores a necessidade do gestor desenvolver-se:

D1: "[...] ele tem que provar que tem competência para atuar no cargo, ele pode ter um crescimento na área dele, juntamente com o conhecimento do mercado de outras instituições. É preciso verificar qual foi o grau de desenvolvimento que ele atingiu nesta instituição anterior e como foi o comportamento dele [...]."

Quanto à competência "aprender a fazer" emergiram as seguintes categorias empíricas: "ter domínio técnico na área de atuação" e "ter criatividade e inovar na solução de problemas".

Na categoria empírica "ter domínio técnico na área de atuação" evidenciou-se a valorização das competências técnicas:

D3: "[...] função técnica é muito importante na área de atuação. Por exemplo, um gestor de TI, ele tem que estar muito ligado no avanço da tecnologia, [...] como o avanço tecnológico é muito grande, então ele deve estar ligado no que está acontecendo no mundo [...]. Um gestor financeiro deve ter a atuação técnica muito sólida, ele deve saber como se faz um controle, uma linha de

financiamento, o fluxo de caixa [...] A parte técnica eu diria que é óbvia, não é possível um gestor atuar sem conhecer a parte técnica, o que está fazendo [...]".

D5: "[...] Mas ele tem que conhecer técnica, porque o produto ele aprende no dia-a-dia [...] o de finanças que contratei há dois meses [...] ele trabalha na área hospitalar, mas eu quero que ele entenda de finanças. A superintendente comercial, ela não tem formação hospitalar, só que ela trabalha a vida inteira nesta função [...]"

Na categoria empírica "ter criatividade e inovar na solução de problemas", o gestor do discurso D3 enfatizou a importância de se analisar as situações ditas insolúveis:

> D3: "[...] o que mais me chama a atenção [...] é a criatividade, apesar do indivíduo estar se desenvolvendo com muito agilidade, nós não podemos esquecer que cada vez mais estamos trabalhando com inovações. Então se o gestor não tiver novas soluções para problemas velhos e antigos, ele vai ficar para trás. [...] às vezes você acha uma solução simples para um problema antigo, que ninguém tinha encontrado, porque ninguém tinha enxergado ainda. [...]".

Na competência "aprender a conviver" emergiram dos discursos as seguintes categorias empíricas: "relacionar-se", "trabalhar em equipe", "comunicar-se" e "resolver conflitos".

Na categoria empírica "relacionar-se" todos os gestores destacaram a importância do inter-relacionamento profissional como uma competência de destaque para o gestor hospitalar:

D1: "[...] No hospital você tem que manusear o doente, manusear a família, manusear o médico e o ego do médico também, que tem vários médicos que se acham estrelas, os únicos da categoria [...]".

D2: "[...] Tem uma área de relacionamento com o corpo clínico [...] então é feita uma relação de parceria com o hospital [...] essa área de relacionamento é crítica [...]".

D3: "[...] Os maiores problemas que a gente tem são de relacionamento [...] nós damos muita atenção para o aspecto comportamental, não basta a pessoa ser um bom técnico, se ele não souber fazer uso disso e não aprender, e não trazer na bagagem dele o desejo de trabalhar em equipe. Se não for isso, não adianta. [...]entre um bom técnico e um bom gestor de pessoas [...] nós vamos ter que priorizar o gestor de pessoas, que consiga atuar como técnico e que vai ter que aprender aquilo que ele necessita para exercer a atividade dele [...]".

D4: "[...]Você trata com clientes distintos, que vão desde a fonte pagadora [as operadoras] até médicos, pacientes, acompanhantes e as empresas que pagam os convênios médicos [...] Nós tratamos com diversos fornecedores, como: fornecedores de alimentos até tecnologia [...]".

D4: "[...] Dentro de hospitais existe uma diversidade de negócios, ou seja, ao mesmo tempo que há a etapa da atividade core, que é a assistencial, por outro lado tem a hotelaria, nutrição, várias formas de atendimento. Você trata com clientes distintos, que vão desde a fonte pagadora (as operadoras) até médicos, pacientes, acompanhantes e as empresas que pagam os convênios médicos [...] Nós tratamos com diversos fornecedores, como: fornecedores de alimentos até tecnologia [...]".

D4: "[...] Gestão de Parceiros, porque a gente faz a parte de parcerias [...], de relacionamento interpessoal, ou seja, gestão de parceiros. Se ele for um parceiro, propriamente dito, ou uma área que se relaciona conosco [...] em que temos fornecedores de vários tipos no hospital, [...] desde a nutrição a serviços de engenharia de alta tecnologia [...]".

D5: "[...] currículo é importante, mas eu sou focado muito na questão do relacionamento interpessoal [...]".

Na categoria empírica "trabalhar em equipe" o gestor do discurso D3 trouxe a necessidade de priorização do trabalho em equipe visando contribuir para o desenvolvimento do hospital:

D3: "[...] No planejamento estratégico não chamamos todos, nós dividimos em grupos de trabalho e misturamos o superintendente com o gerente, com o supervisor, que se mistura com a chefia, de

acordo com a atividade, e juntos discutimos quais são as visões, quais as missões que nós temos, onde queremos chegar e a partir disso procurarmos integrar o grupo [...].”

D3: “[...] A gente prioriza o trabalho em grupo e a integração das áreas assistenciais com as áreas administrativas. É óbvio que a característica, seja até de personalidade do gestor, se tornado até mais importante [...]”.

Na categoria empírica “comunicar-se” ressaltou-se a importância do gestor hospitalar apropriar-se da sua área e ter uma escuta efetiva dos colaboradores, bem como enfatizou a importância da comunicação, relacionando-a ao seu network e ao processo de influenciar as pessoas:

D1: “[...] O gestor tem que se interessar pela área, tem que ouvir os funcionários, tem que andar mais no setor [...]”.

D5: “[...]ter o dom da comunicação é importante, isso ajuda muito a se tornar conhecido, a se fazer conhecido, a se fazer presente, a se fazer ouvido. Isso gera admiração, isso gera que as pessoas te sigam como exemplo. Isso ajuda a gente a construir a empresa [...].”

D5: “[...] o processo de comunicação para mim é muito importante, saber ouvir o outro, não. Saber falar, tem que saber fazer o outro ouvir, que é um processo que ajuda a fidelizar a equipe, motivar e atrair as pessoas [...]”.

Na categoria empírica “resolver conflitos” foi explicitado que cabe ao gestor hospitalar resolver os conflitos e que eles inevitavelmente existem na organização hospitalar:

D3: “[...] Eu creio que ele ainda tem que resolver os conflitos [...] porque, necessariamente, existem conflitos [...]”.

Na competência “aprender a ser” emergiram as seguintes categorias empíricas: “ser proativo”, “ser ético”, “ser líder”, “ser analítico-crítico”, “ser focado no cliente”, “ser focado no resultado”, “estar alinhado aos valores da organização”, e “ser capaz de tomar decisões baseando-se em evidências e na intuição”.

Na categoria empírica “ser proativo” destacou-se a necessidade do gestor ser participativo:

D3: “[...] é ser aquela pessoa extremamente participativa [...] o estilo participativo é algo que a gente tem estimulado [...] mas, à medida que os gestores vão crescendo, eles têm que começar a enxergar o negócio. Não podem ficar restritos na área de atuação deles [...]”.

Na categoria empírica “ser ético” apontou-se que diferente de outros setores da economia, na gestão hospitalar não há possibilidade de erro, visto a natureza do cuidado:

D4: “[...] esse talvez seja [...] o fator de maior relevância: errar no meio hospitalar pode significar [...] prejudicar uma vida, então a qualidade, tanto assistencial como de processos, tem que ser uma preocupação constante [...]”.

Na categoria empírica “ser líder”, ficou evidente os aspectos de liderança relacionados ao exercício do líder de influenciar pessoas:

D3: “[...] envolver as pessoas naquele processo e procurar integrar essas pessoas num objetivo e numa forma de atuação, isso é muito difícil e a cada dia surge uma variação nova [...]”.

D4: “[...] não fazemos diferenciação de competências de liderança, seja ele em um supervisor ou superintendente [...], o que muda, sem dúvida alguma, é o "peso" da competência [...]”.

Na categoria empírica “ser analítico-crítico” demonstrou-se a necessidade do gestor desenvolver poder de análise e crítica:

D2: “[...]competência de gestão da estratégia, sendo a estratégia entendida como a forma de atingir os objetivos da instituição e, portanto, a maneira com a qual o gestor olha para dentro e fora da

organização, e encontra o como realizar as atividades que se conformam para atingir os objetivos [...]".

Na categoria empírica "ser focado no cliente" destacou-se a importância do gestor atentar para as necessidades do cliente:

D2: "[...] Para as prestadoras de serviço, o foco do cliente é muito importante, a gente não coloca a palavra "no cliente", mas "do cliente" [...]".

Na categoria empírica "ser focado no resultado", os gestores destacaram a importância do gestor desenvolver uma postura direcionada aos resultados da organização hospitalar:

D3: "[...] função mais voltada para o resultado e junto com o gestor da controladoria pode-se passar aos grandes objetivos e acompanhar os orçamentos e resultados [...]".

D5: "[...] acredito muito no foco ao resultado [...]".

Na categoria empírica "estar alinhado aos valores da organização" foi enfatizada a importância da consonância entre os valores pessoais e profissionais com os da organização:

D3: "[...] o valor das pessoas deve se comparar com o valor da instituição e se a pessoa se sente feliz trabalhando naquele lugar, que traduz valores semelhantes aos dela, a organização tem mais futuro, elas vão produzir mais, elas não vão sair do emprego, porque alguém ofereceu 10% a mais [...]".

Na categoria empírica "ser capaz de tomar decisões baseando-se em evidências e na intuição" o gestor do discurso D3 relativizou a necessidade do gestor hospitalar possuir uma escuta efetiva, bem como possuir um poder de análise a partir de evidências e intuição para a tomada de decisão:

D3: "[...] você ouve opiniões diferentes, a grande decisão é tomada sozinho e você tem que ponderar o que uma pessoa falou e o que a outra falou. O como fazer, é muito simples: eu fecho a minha sala, apago as luzes e medito, se alguma coisa não tiver batendo e o meu 'sensível' não tiver batendo com o material, eu não faço nada. Na hora em que o meu 'sensível' bater com o material aí eu decido, enquanto isso não acontece eu não faço nada. [...] isso é muito importante, porque as decisões têm que ser tomadas [...]".

As competências discutidas neste estudo apresentaram-se articuladas com os referenciais teóricos propostos tanto pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Unesco), como explanado anteriormente (DELORS et al, 1996), como também pela Organização das Nações Unidas (ONU), que propôs a análise de competências por meio de indicadores de comportamento, centrais e gerenciais, com vistas a sistematizá-las para a atuação do profissional do futuro (IRIGOIN, ZUNIGA; 2004).

Os indicadores de comportamento, propostos pela ONU, relacionam-se às competências que norteiam as práticas profissionais no que se refere à integridade, ao profissionalismo e ao respeito à diversidade. Entre os indicadores centrais destacaram-se competências relacionadas à comunicação, trabalho em equipe, capacidade de planejar e organizar, responsabilidade ou capacidade de assumi-la, orientação ao cliente, criatividade, interesse tecnológico e compromisso com a aprendizagem contínua. Já os indicadores gerenciais se referiram ao desenvolvimento de competências relacionadas a visão, liderança, capacidade de atribuir poder ou fortalecer outros, capacidade de gerenciar o desempenho, capacidade de construir confiança e capacidade de opinião e tomada de decisões (IRIGOIN, ZUNIGA; 2004).

Estas competências foram corroboradas pelos achados deste estudo, reforçando a relevância desta temática para a formação de profissionais para a atuação no setor saúde, bem como para as instituições formadoras, às quais sugere-se que se apropriem dos resultados desta pesquisa para direcionarem as ações pedagógicas, com vistas à contribuírem para o desenvolvimento de competências alinhadas às expectativas dos serviços.

Esta recomendação parte do pressuposto que as instituições formadoras devem estar alinhadas a estas tendências, visto a sua responsabilidade com o desenvolvimento de competências específicas

para atuação destes profissionais, sendo pertinente a reorientação da formação profissional (FRENK et al, 2010). Neste sentido, como discutido por Frenk et al. (2010), contribuindo para a qualificação profissional e, consequentemente, para a melhoria da assistência prestada aos usuários de serviços de saúde.

Portanto, ficou evidente que para a atuação do gestor hospitalar faz-se necessário o desenvolvimento de várias competências profissionais que permeiam os 4 pilares do conhecimento, conforme preconizado por Delors et al (1996), de forma a atender os anseios do mercado para absorção destes trabalhadores.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar as competências para a atuação do gestor hospitalar, o que por sua vez tem potencial para contribuir com a atuação do ensino superior para a formação daqueles que atuam ou desejam atuar neste segmento.

Entre as competências identificadas evidenciou-se aquelas relacionadas ao "aprender a aprender", com as seguintes categorias empíricas: "compreender o negócio", "compreender os processos" e ter "capacidade evolutiva e de adaptação ao trabalho". No que tange à competência "aprender a fazer" identificou-se as categorias empíricas: "ter domínio técnico na área de atuação" e "ter criatividade e inovar na solução de problemas". Quanto à competência "aprender a conviver" vislumbrou-se as categorias empíricas: "relacionar-se", "trabalhar em equipe", "comunicar-se" e "resolver conflitos". Na competência "aprender a ser" apontou-se as categorias empíricas: "ser proativo", "ser ético", "ser líder", "ser analítico-crítico", "ser focado no cliente", "ser focado no resultado", "estar alinhado aos valores da organização" e "ser capaz de tomar decisões baseando-se em evidências e na intuição".

Isto evidencia a importância desta temática para a formação de gestores hospitalares, a fim de que estes atendam às expectativas das organizações hospitalares e, consequentemente, reflitam em melhores práticas assistenciais e gerenciais àqueles que utilizam-se destes serviços.

REFERÊNCIAS

ANDRE, Adriana Maria; CIAPONE, Maria Helena Trech. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n. Esp, p.835-840, 2007.

DELORS, Jacques; AL-MUFTI, In'am; AMAGI, Isao; CARNEIRO, Roberto; CHUNG, Fat; GEREMEK, Bronislaw et al. **Educação um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI**. Unesco, 1996.

ESTEVES, Manuela. Para a excelência pedagógica do ensino superior. **Revista de Ciência e Educação**, São Paulo, v.7, p. 101-110, 2008.

FADEL, Cristina Berger; GARBIN, Artênio José Isper; SOARES, Eliel Orenha; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Perfil dos administradores de hospitais públicos do Estado do Paraná. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 120-124, 2007.

FRENK, Julio; CHEN, Lincoln; COHEN, Jordan; CRISP, Nigel; EVANS, Timothy; FINEBERG, Harvey et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, England, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GROHMANN, Márcia Zampieri; BATTISTELLA, Luciana Flores. Competencias del gestor hospitalario: estudio en un hospital público brasileño. **Enfermaria Global**, Múrcia, v.11, p.191-208, 2012.

IRIGOIN, María Etiennette; ZUNIGA, Fernando Vargas. **Competência profissional: manual de conceitos, métodos e aplicações no setor de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Senac Nacional, 2004.

LIMA, Valéria Vernaschi. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface**, Botucatu, v.9, n. 17, p.369-379, 2005.

MALIK, Ana Maria; TELES, João Pedro. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, v.41, n.3, p. 51-59, 2001.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

POZO, Ignácio. **Aprendizes e mestres: Nova cultura da aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

RIOS, Terezinha Azeredo. **Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade**. São Paulo: Cortez, 2002.

ROCHA, Décio; DEUSDARA, Bruno. Análise de conteúdo e de discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 305-323, 2005.

SANTOS, Gustavo Alves Andrade dos. **Gestão de farmácia hospitalar**. São Paulo: Editora Senac, 2012.

MINI BIOGRAFIA

Alexandra Bulgarelli do Nascimento (alexandra.nascimento@sp.senac.br)



Enfermeira. Doutoranda, Mestre, Bacharel e Licenciada pela Escola de Enfermagem da USP. Atua no Centro Universitário Senac – Unidade Tiradentes, como Coordenadora dos cursos de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem e Gestão de Planos de Saúde, bem como dos cursos de extensão universitária de Auditoria Médico-Hospitalar e de Auditoria em Enfermagem.

Link para currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/5517540549695010

Cristina de Araujo Lasevicius (cristina.alasevicius@sp.senac.br)

Administradora de Empresas e Enfermeira. Bacharel em Enfermagem e Mestre em Administração dos Serviços de Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Bacharel em Administração de Empresas pela Universidade Paulista. Atua como docente dos cursos de pós-graduação: Gestão de Saúde, Gestão de Planos de Saúde e Gerenciamento em Enfermagem, no Centro Universitário Senac; no curso de Graduação em Enfermagem nas Faculdades Oswaldo Cruz e no curso de Graduação em Medicina na Faculdade das Américas.

Link para currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/6897695466201568



Gustavo Alves Andrade dos Santos (gustavo.santos@sp.senac.br)



Farmacêutico Bioquímico / Doutor em Biotecnologia / Mestre em Farmácia. Pós-graduado em Farmácia Hospitalar. Fez cursos de Farmácia Hospitalar na França e de Farmácia Clínica nos Estados Unidos. Professor universitário e consultor em Farmácia. Pesquisador em Doença de Alzheimer. Atuou por cerca de 22 anos em Farmácia Hospitalar. Autor de livros no segmento de Farmácia hospitalar e Farmacologia. Diretor do site www.farmaciahospitalar.com

Link para currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4835322024843507