

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**LUCIA BONIATTI**

**DIMENSÕES INSTITUCIONAL, SOCIAL E EMPRESARIAL  
NA GESTÃO EM SAÚDE DO HOSPITAL MÃE DE DEUS**

**Porto Alegre, 2002**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**LUCIA BONIATTI**

**DIMENSÕES INSTITUCIONAL, SOCIAL E EMPRESARIAL  
NA GESTÃO EM SAÚDE, DO HOSPITAL MÃE DE DEUS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

**Orientador: Prof. Dr. Luis Roque Klering**

**Porto Alegre, 2002**

B715 Boniatti, Lucia

Título : Dimensões Institucional, Social e Empresarial da  
Gestão em Saúde do Hospital Mãe de Deus / Lucia  
Boniatti. – Local: Porto Alegre, ano: 2002.  
n. de f.180

Diss. (Mestrado) – PPGA/UFRGS, Escola de  
Administração, 2002.

1. Hospital. 2. Filantropia. 3. Hospitais Filantrópicos  
4. Valores Institucionais. 5. Competitividade.  
6. Qualidade. 7. Programas e Projetos Sociais.  
I. Título.

CDU 361

Bibliotecário Responsável  
Número do Registro no CRB-10

## REFLEXÃO

### VALORES

Os valores são o espelho mais revelador da alma e do comportamento de pessoas e organizações, como vitais elementos subjacentes da cultura.

A coerência é necessária entre imagem real e desejada. De nada adiantam frases de efeito, se nos gestos estiverem revelados os mais ocultos defeitos.

Quanto mais transmitirmos o que somos realmente, maior a probabilidade de que nossos atos e falas pareçam consistentes.

Quanto mais claros e precisos os valores, maior a certeza de atrairmos pessoas e afetos identificados, fidedignos e sem favores.

### SOLIDARIEDADE

O melhor de nós é percebido ao liberarmos de nossas posses e competências um pouco do que somos e temos.

O inverso do egoísmo enobrece e dá sentido, pois abdicamos do eu, fazendo dos outros nosso maior sentido.

Este fazer coletivo, sem conquista ou obrigação, liberta na pessoa a grandeza dos sentimentos da compaixão e da gratidão.

Importante nesta ação é que mais enriquecemos quanto mais doamos, ao purificarmos a alma e resgatarmos o ser humano.

### ORGANIZAÇÕES

Empresas e instituições, não são patrimônios ou capitais associados, apenas idéias e emoções compartilhadas.

O sucesso advém do equilíbrio do racional com o emocional, da lógica com a intuição e de saber conjugar o progresso com a motivação.

A perpetuação dependerá da tecnologia desenvolvida e dos serviços oferecidos. Mas, essencialmente da imagem conquistada, das competências aprendidas e dos talentos comprometidos.

## AGRADECIMENTOS

A Deus Pai e Mãe pela perene luz e amor dando-me força, coragem, ânimo e infinita graça para percorrer todos estes dias dedicados ao estudo e partilha em meu projeto de vida, minha Gratidão, Louvor e Glória. Amém.

À Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo-Scalabrinianas - Província Imaculada Conceição, por ter oportunizado a concretização deste sonho de “Ser Mestre”.

Ao Governo Provincial, triênio 1999 a 2002, pelo aceite, consentimento e apoio ao desafio que me propus realizar.

Às Irmãs da Congregação, por compreenderem o valor deste tempo de estudo, minha gratidão, especialmente à comunidade onde resido.

À Diretoria do Hospital Mãe de Deus, pela concessão do espaço do “Hospital Mãe de Deus”, para ali realizar meu estudo de campo.

Aos profissionais do Hospital Mãe de Deus participantes desta pesquisa, pela contribuição de seu saber, através da expressão de opiniões, percepções e sentimentos.

Aos meus familiares sempre presentes com apoio, compreensão, incentivo e oração, em especial, minha querida mãe.

Aos colegas de turma do Mestrado 2000 do PPGA/EA/UFRGS, pela acolhida marcada pelo carinho, alegria, amizade e aprendizagem compartilhada no tempo que passamos juntos.

À Direção da Escola, Coordenação e Secretaria do PPGA, minha gratidão.

Aos estimados Mestres, pela marca indelével de sua presença em minha vida pessoal e acadêmica: Antônio Carlos Fraquelli, Carlos Alberto Vargas Rossi, Carmem Lochins Crisci, Denis Borenstein, Fernando Bins Luce, Geni Dorneles Valenti, Henrique Brodbeck, Irion Nolasco Rodrigues, João Luiz Becker, Jaime Evaldo Fensterseifer, Jairo Laser Procianoy, Lilia Maria Vargas, Luiz Antônio Slongo, Luis Felipe Nascimento, Marina Keiko Nakayama, Paulo Schmidt, Paulo Antônio Zawislak, Roberto Lima Ruas, Tânia Fischer e Walter Meucci Nique; seus conhecimentos e experiências contribuíram para minha aprendizagem, e pelo calor humano manifestado através da acolhida, compreensão, carinho e afeto, tornando minha vida mais feliz e esperançosa.

Seria difícil nomear todas as pessoas que, de diversas maneiras, tornaram possível e até enriqueceram este trabalho. Por isso, quero deixar-lhes aqui, expressa, uma sincera e profunda gratidão. Foi valiosa a ajuda oferecida através do incentivo, da disponibilidade com que me apoiaram, discutindo o assunto pesquisado, e estabelecendo caminhos a serem percorridos para chegar à sua conclusão.

Partilhando comigo suas experiências e seu saber torno todas essas pessoas co-autoras e partícipes, merecedoras das alegrias do sucesso alcançado.

Por tudo! “Dou graças ao Senhor”

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

### **Meu orientador: Prof. Dr. Luis Roque Klering**

Meu reconhecimento, gratidão e respeito pela sensibilidade em indicar-me os caminhos significativos de busca, pela orientação e dedicação ao trabalho. Por ter me acolhido como orientanda e, especialmente, por aceitar-me como pessoa com potencialidades e limites, acompanhando pacientemente meu crescimento, minhas descobertas, oferecendo estímulo ao meu pensamento e estilo. Por acreditar e confiar em mim. Você é parte na construção de minha história vital.

### **Minha examinadora: Prof. Dra. Marina Nakayama**

Meu profundo agradecimento e admiração pelo respeito e compreensão para comigo, pelo cultivo do olhar carinhoso, repleto de vida, perpassado de serenidade, de paz e de reconhecimento do valor pessoal de cada um. Você é significativa em minha vida.

### **Meu examinador: Prof. Dr. Luiz Antônio Slongo**

Meu reconhecimento e gratidão pelo apoio e incentivo contínuo no desenvolver deste trabalho, desde sua origem. Em especial por me fazer compreender a importância de ser o tema da dissertação um assunto que envolvesse a Instituição da qual faço parte, do “Hospital Mãe de Deus”. A empatia estabelecida na partilha do saber tornou o curso mais significativo e prazeroso. Você é especial para mim.

### **Minha examinadora: Prof. Dra. Mirian S. Comiotto**

Minha estima e profunda gratidão pela sua sensibilidade e capacidade de reconhecer em mim alguém que busca o conhecimento como forma de crescer no relacionamento humano e potencializar a vida a serviço dos outros. Agradeço também a confiança e disponibilidade em aceitar meu convite para fazer parte da banca examinadora.

## RESUMO

Esta dissertação analisa o desafio de um hospital filantrópico, para sua Instituição Mantenedora e para si próprio, em atender simultaneamente as várias dimensões, ao mesmo tempo em resposta a um novo conjunto de demandas surgidas no contexto em que atua. A Instituição Mantenedora do hospital atua nos campos da saúde e da educação, contando com uma rede de várias escolas e hospitais em diferentes municípios e Estados do Brasil. Realiza forte ação social, apoiando e orientando migrantes, para cumprir seu carisma original e razão de existência. Para desempenhar bem tal papel, provê a geração de recursos financeiros, em alguns elos da rede, e os transfere para outros necessitados, bem como apóia e realiza serviços de assistência, programas e projetos sociais. O hospital em foco assumiu importante papel de gerador de recursos, possuindo uma gestão de elevado desempenho, calcada em aspectos de qualidade, de produtividade, de competitividade e de solidariedade, visando atender desejos e anseios da sua Instituição Mantenedora, do próprio hospital, dos seus funcionários, parceiros e clientes. O modelo de análise da investigação ancora-se basicamente nos motivos de ação social preconizados por Weber (1987), bem como em obras sobre responsabilidade social e solidariedade, de Durkheim (1999), Assmann e Sung (2000) e De Melo Neto e Froes (1999). Para compreender como o hospital em foco lida e enquadra-se na perspectiva da instituição, tendo o desafio de atender ao mesmo tempo aspectos institucionais, sociais e empresariais, realizou-se busca e análise de documentos da instituição e entrevistas de dezoito (18) gestores do hospital, visando colher percepções e dados de experiências relativas ao sistema de gestão. A intenção foi identificar os objetivos e estratégias usadas na gestão do hospital, com enfoques nas dimensões institucional, social e empresarial. O estudo evidenciou ser possível uma instituição de fins filantrópicos e sociais compatibilizar suas ações de cunho empresarial com a responsabilidade social, conseguindo cumprir, ao mesmo tempo, sua missão, ter compromisso com a responsabilidade social e competência para produzir resultados que assegurem sua sobrevivência ao longo do tempo.

### **PALAVRAS-CHAVES:**

Hospital Filantrópico, valores institucionais, competitividade, produtividade, qualidade, programas e projetos sociais, modelo de gestão, inovação, cliente, espiritualidade, saúde, carisma institucional (migrantes), pesquisa qualitativa, gestores do HMD, dimensões (Institucional, Social e Empresarial)



## ABSTRACT

This paper analyzes the challenge experienced by a philanthropic hospital and by its Maintaining Institution of caring simultaneously for the several dimensions at the same time, and of answering to a new series of demands emerged in its actuation context. The hospital maintaining institution operates in the fields of health and education, counting on a network of many schools and hospitals in different Brazilian cities and states. It carries through a strong social action, supporting and guiding migrants, in order to act in accordance with its original charisma and with the reason for its existence. So as to play well such a role, it provides the generation of financial resources in some of the network chains and transfers them to the ones with shortage of resources, as well as it renders assistance and supports social programs and projects. The focused hospital undertook the major responsibility of generating resources, and for that it developed a high-performance management, founded on the solidarity, competitiveness, productivity, and quality, aiming at to requests and yearnings of its Maintaining Institution, of the hospital itself, of its employees, partners and customers. The analysis model used for the research was basically grounded upon the social action motives preached by Weber (1987), as well as on works about social responsibility and solidarity by Durkheim (1999), Assmann and Sung (2000), De Melo Neto and Froes (1999). In order to understand how the hospital deals and corresponds to the institution perspective, having the challenge to take care, at the same time, of institutional, social and entrepreneurial aspects, had been made search and analysis of documents of the institution and interviews of eighteen (18) managers of the hospital, aiming at to collect perceptions and data of relative experiences to the management system. The intention was to identify the objectives and strategies used for the hospital management, approaching the institutional, social and entrepreneurial dimensions. This case study evidenced that it is possible for an institution with philanthropic and social purposes to ally business operations with social responsibility, performing, at the same time, its mission, to be committed with the social responsibility and competence to produce results which will ensure its survival along the time.

### KEY-WORDS:

Philanthropic Hospital, institutional values, competitiveness, productivity, quality, social programs and projects, model of management, innovation, customer, spirituality, health, institutional charisma (migrants), qualitative research, HMD managers, dimensions (Institutional, Social and Entrepreneurial).

## RESUMEN

Esta disertación analiza el desafío de un hospital filantrópico, para su Institución Mantenedora y para sí propio, en atender simultáneamente a varias dimensiones, al mismo tiempo, en respuesta a un nuevo conjunto de demandas surgidas en el contexto en que actúa. La institución mantenedora del hospital actúa en los campos de la salud y de la educación, contando con una red de varias escuelas y hospitales en diferentes municipios y Estados de Brasil. Realiza, fuerte acción social, apoyando y orientando emigrantes, para cumplir su carisma original y razón de existencia. Para desempeñar bien tal papel, provee la generación de recursos financieros, en algunos eslabones de la red, y los transfiere para otros deficitarios, así como apoya y presta servicios de asistencia, programas y proyectos sociales. El hospital en foco asumió importante papel de generador de recursos, poseyendo una gestión de elevado desempeño, calcada en aspectos de calidad, de productividad, de competitividad y de solidaridad, visando atender deseos y ansias de su Institución Mantenedora, del propio hospital, de sus empleados, cooperantes y clientes. El modelo de análisis de la investigación se apoya básicamente en los motivos preconizados por Weber (1987), sobre la acción social, así como en obras sobre responsabilidad social y solidaridad de Durkheim (1999), Assman y Sung (2000), De Melo Neto y Froes (1999). Para comprender cómo el hospital en foco lida y se encuadra en la perspectiva de la institución, tendo el desafío de atender, al mismo tiempo, aspectos institucionales, sociales y empresariales, se realizaron búsqueda y análisis de documentos de la institución y entrevista con dieciocho (18) gestores del hospital, responsables por la ejecución del sistema de gestión. La intención fue identificar los objetivos y estrategias usadas en la gestión del hospital con enfoques en las dimensiones institucional, social y empresarial. El estudio demuestra que es posible una institución de fines filantrópicos y sociales compatibilizar sus acciones de cuño empresarial con la responsabilidad social, consiguiendo cumplir, al mismo tiempo, su misión, tener compromiso con la responsabilidad social y competencia para producir resultados que aseguren su supervivencia a lo largo del tiempo.

### **PALABRAS - CLAVES:**

Hospital Filantrópico, valores institucionales, competitividad, productividad, calidad, programas y proyectos sociales, modelo de gestión, innovación, cliente, espiritualidad, salud, carisma institucional (emigrantes), investigación cualitativa, gestores del HMD, dimensiones (Institucional, Social y Empresarial)

## **RIASSUNTO**

Questa dissertazione analizza la sfida di un ospedale filantropico, da parte della sua Istituzione Mantenitrice e dalla sua propria parte, di considerare simultaneamente le varie dimensioni, allo stesso tempo, in risposta ad un nuovo insieme di richieste sorte nel contesto in cui attua. L'istituzione mantenitrice dell'ospedale attua nei settori della sanità e dell'educazione, rappresentata da una catena di varie scuole e ospedali situati in diversi comuni e Regioni del Brasile. Realizza forte azione sociale, appoggiando ed orientando i migratori, per compiere il suo carisma originale e motivo di esistenza. Per svolgere in maniera adeguata tale mansione, provvede l'ottenimento delle risorse finanziarie, da alcuni partecipanti della catena, e li trasferisce ad altri che sono deficitari, nonché appoggia e compie azioni di assistenza, programmi e progetti sociali. L'ospedale di cui tratta questo riassunto ha assunto importante ruolo di ottenitore di risorse, con una gestione di alta produzione, ispirata nella qualità, nella produttività, nella competitività e nella solidarietà, mirando l'adempimento dei desideri e brame della sua Istituzione Mantenitrice, dell'ospedale stesso, dei suoi dipendenti, partners e clienti. I fondamenti del modello di analisi della ricerca sono quei motivi preconizzati da Weber (1987) sull'azione sociale, nonché le altre opere sulla responsabilità sociale e solidarietà di Durkheim (1999), Assman e Sung (2000), De Melo Neto e Froes (1999). Per capire come l'ospedale in questione tratta e s'inquadra nella prospettiva dell'istituzione, la sfida di adempiere, allo stesso tempo, aspetti istituzionali, sociali e imprenditoriali, si è realizzata una ricerca e analisi di documenti dell'istituzione e interviste di diciotto (18) gestori dell'ospedale, responsabili per l'impianto del sistema di gestione. Lo scopo è stato quello di identificare gli obiettivi e le strategie usate nella gestione dell'ospedale mirando le dimensioni istituzionale, sociale e imprenditoriale. Il studio dimostra che è possibile, per un'istituzione a fini filantropici e sociali, conciliare le sue azioni imprenditoriali con la responsabilità sociale ed essere sostenuta dalla triplice sfumatura, il che permette l'adempimento della missione, l'impegno con la responsabilità sociale e la competenza per produrre i risultati che rassicurino la sua sopravvivenza nel corso del tempo.

## **PAROLE-CHIAVI**

Ospedale filantropico, valori istituzionali, competitività, produttività, qualità, programmi e progetti sociali, modello di gestione, innovazione, cliente, spiritualità, sanità, carisma istituzionale (migratori), sondaggio qualitativo, gestori del HMD, dimensioni (Istituzionale, Sociale e Imprenditoriale).

## SUMÁRIO

### LISTA DE FIGURAS, DE QUADROS E DE TABELAS

### LISTA DE ABREVIATURAS

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
2	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	22
2.1	GESTÃO EM SAÚDE .....	22
2.2	MISSÃO E VALORES .....	37
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	41
3.1	MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO .....	41
3.2	UNIVERSO PESQUISADO .....	42
3.3	PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO.....	42
3.4	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	43
3.5	ROTEIRO DA ENTREVISTA .....	44
3.6	FONTES DE EVIDÊNCIAS PARA LEVANTAMENTO DE DADOS ....	46
3.7	ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES .....	48
4	<b>CARACTERIZANDO O HOSPITAL MÃE DE DEUS: EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS</b> .....	52
4.1	CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS MISSIONÁRIAS DE SÃO CARLOS BORROMEO-SCALABRINIANAS .....	52
4.2	SOCIEDADE EDUCADORA E BENEFICENTE DO SUL .....	54
4.3	O SISTEMA SEBS-SAÚDE .....	56
4.4	GESTÃO DO SISTEMA SEBS-SAÚDE .....	58
4.5	HOSPITAL MÃE DE DEUS: CARACTERIZAÇÃO GERAL .....	58
4.5.1	<b>Missão – Negócio e Visão</b> .....	59
4.5.2	<b>Estrutura Organizacional</b> .....	60
4.5.3	<b>Gestão Empresarial</b> .....	62
4.5.4	<b>Competência Técnica</b> .....	65
4.5.5	<b>Desenvolvimento Científico e Pesquisa</b> .....	68

4.5.6	<b>Responsabilidade Social e Solidariedade</b> .....	70
4.5.7	<b>Indicadores Institucionais de Competitividade, Produtividade e Responsabilidade Social</b> .....	72
5	<b>ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES : ENTREVISTAS</b>	76
5.1	<b>DIMENSÃO INSTITUCIONAL</b> .....	77
5.1.1	<b>Missão e Valores</b> .....	78
5.1.2	<b>Características e Padrões</b> .....	81
5.1.3	<b>Cultura Organizacional</b> .....	85
5.1.4	<b>Espiritualidade</b> .....	90
5.2	<b>DIMENSÃO SOCIAL</b> .....	95
5.2.1	<b>Solidariedade Corporativa</b> .....	96
5.2.2	<b>Responsabilidade Social</b> .....	99
5.2.3	<b>Programas e Projetos</b> .....	104
5.2.4	<b>Alocação de Recursos</b> .....	107
5.3	<b>DIMENSÃO EMPRESARIAL</b> .....	111
5.3.1	<b>Gestão de Clientes</b> .....	112
5.3.2	<b>Gestão Administrativa</b> .....	117
5.3.3	<b>Gestão Estratégica</b> .....	124
5.3.4	<b>Gestão de Produção</b> .....	129
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	142
7	<b>SUGESTÕES</b> .....	152
7.1	<b>PRINCÍPIOS DE AÇÃO</b> .....	152
7.1.1	<b>Dimensão Institucional</b> .....	152
7.1.2	<b>Dimensão Social</b> .....	153
7.1.3	<b>Dimensão Empresarial</b> .....	153
	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	155

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

HMD - Hospital Mãe de Deus

MSCS - Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo-Scalabrinianas

OMS - Organização Mundial da Saúde

SEBS - Sociedade Educadora e Beneficente do Sul

SUS - Sistema Único de Saúde

RH - Recursos Humanos

MKT/SAC – Marketing/Serviço de Apoio ao Cliente

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

TABELA 1	Mudanças de Paradigmas nas Organizações de Saúde.....	23
QUADRO 1	Relação dos Participantes nas Entrevistas.....	43
FIGURA 1	Processo de análise das entrevistas.....	49
FIGURA 2	Articulação dos Motivos de Ação Social de Weber (1987) com Dimensões/Categorias e Indicadores/subcategorias.....	50
FIGURA 3	Intercorrências entre as Dimensões, Motivos de Ação e Indicadores.....	51
FIGURA 4	Áreas de Atuação da SEBS.....	55
FIGURA 5	Rede de Hospitais do Sistema SEBS-Saúde.....	57
FIGURA 6	Organograma de Cargos Diretivos do Hospital Mãe de Deus.....	60
QUADRO 2	Indicadores de competitividade, de produtividade e responsabilidade social, do HMD e sua variação no triênio 1999-2001.....	74
QUADRO 3	Dimensões/Categoria da investigação e seus Indicadores/subcategorias .....	77
FIGURA 7	Indicadores/subcategorias decorrentes das Dimensões /Categorias impregnadas pelos Motivos de Ação Social Weber (1987).....	138
FIGURA 8	Motivos de Ação Social de Weber (1987) que iluminaram a análise.....	139
FIGURA 9	Dimensões/Categorias emergidas do processo de análise.....	140
FIGURA 10	Sinergia intercorrente entre as Dimensões/Categorias perpassadas pelos Motivos de Ação Social de Weber(1987), traduzidas nos indicadores/subcategorias.....	141
FIGURA 11	Visão da totalidade do processo interativo da gestão do HMD.....	151

## 1 INTRODUÇÃO

O tema saúde é amplo e complexo. Isto nos conduz a diferentes caminhos e a diferentes discursos; porém, suscita, nas pessoas, idéias ligadas ao cuidado de indivíduos e à assistência a uma população. Este trabalho, sem dúvida, trata destas questões, através da ótica da gestão em saúde de um hospital de uma determinada instituição social. Este recorte do tema não perde de vista as pessoas que trabalham e as atendidas nestes estabelecimentos, mas contempla-as de forma diferente, através da busca de uma gestão qualificada, competente e efetivamente comprometida com a sociedade.

O estudo focaliza o caso da Sociedade Educadora e Beneficente do Sul (SEBS) e suas interfaces com a saúde pública. No contexto dos serviços de saúde, a prestação de serviços médico-hospitalares tem sido destaque no tocante às dificuldades de equilíbrio entre a oferta e a procura dos serviços, que normalmente ocorrem no Sistema Único de Saúde - SUS. Como este sistema não consegue realizar integralmente suas atribuições, e porque parte da sociedade procura serviços diferenciados, necessita estabelecer parcerias com o serviço privado. A partir disso, a missão institucional da SEBS adquire importância, seja colaborando para a redução deste desequilíbrio entre oferta e demanda, seja através de diferencial em produtividade, em qualidade e em competitividade, seja atendendo às expectativas de clientes internos e segmentos de clientes externos, contribuindo solidariamente para a realização do ser humano.

A assistência à saúde no Brasil é desenvolvida como um sistema misto. A atividade é livre à iniciativa privada; e o sistema governamental organiza-se como



um sistema único, como gestor único em cada esfera de governo. Este modelo de gestão possibilita perceber alguns dos problemas enfrentados no Brasil em relação à saúde. Conforme Jatene (1996), destaca-se a demanda de serviços superior à oferta; uma carência de recursos financeiros; distribuição inadequada de recursos humanos, materiais e tecnológicos; deficiência na gestão pública e no atendimento às necessidades sociais.

Em decorrência do atendimento insuficiente a uma expressiva parte da população brasileira, o sistema sofre pressões da sociedade para sua reestruturação. Albuquerque, ex-ministro da saúde, no prefácio de *Médici* (1997), enfatiza ser tarefa patriótica recuperar a credibilidade da saúde no Brasil. O sistema de saúde nacional evidencia limitações de caráter gerencial nas três esferas de governo. Faz-se necessária consciência ética e responsabilidade dos envolvidos na área da saúde a fim de minimizar e/ou buscar alternativas para solucionar estas limitações.

O setor privado da saúde, neste sentido, assume a responsabilidade de melhorar sua atuação a fim de manter ou ampliar seu mercado, bem como desenvolver sua parte de responsabilidade social junto às populações excluídas. A missão, a competência de gestão e o compromisso social da empresa estão associados ao seu desempenho, contribuindo para maior qualidade, produtividade, competitividade e solidariedade. Além disso, é necessário que não se percam de vista as necessidades e desejos dos clientes.

Os desafios para os administradores de instituições de saúde, governamentais ou privadas, são: por um lado, implementar a gestão de forma descentralizada e comprometida com os diferentes segmentos da escala social; e, por outro lado, acreditar na capacidade dessa forma de gestão contribuir para a consolidação da missão e dos valores de uma instituição, ampliar sua responsabilidade social, expandir seus serviços e sobreviver.

A partir da década de 90, a SEBS avaliou e aprofundou as diretrizes que conduzem suas atividades em saúde e decidiu mudar o processo de gestão, criando novas alternativas, novos investimentos, tentando consolidar uma nova forma de

organização, administração e desenvolvimento de seus serviços. A modalidade proposta, denominada “Sistema SEBS-Saúde”, é uma rede de hospitais, serviços ambulatoriais, programas e projetos, compartilhando sua competência em gestão, recursos humanos, tecnológicos e financeiros, tendo como meta o cumprimento da missão institucional e a satisfação de seu público interno e externo.

Entretanto, a SEBS preocupa-se com o aparente paradoxo entre sua missão, sua responsabilidade social e sua função empresarial. Na missão, a preocupação pela vida do ser humano é predominante, permanecendo as questões de ordem econômica em segundo plano. Na função empresarial, preservado o objetivo da responsabilidade social da Instituição, a preocupação centra-se nos resultados de qualidade, de produtividade e de competitividade, sejam eles econômicos, assistenciais ou maior satisfação dos clientes.

Qualificar a assistência à saúde, ser competitivo, responder às exigências do mercado e dos clientes, assim como atender carências sociais são aspectos que desafiam a Instituição, provocando certa insegurança e, ao mesmo tempo, impulsionando seu constante crescimento. O impasse está em como compatibilizar valores institucionais, competitividade com responsabilidade social, e associar as missões empresarial e institucional-religiosa.

A SEBS comporta várias organizações dedicadas à educação, saúde e ação social em diversos Estados da Federação.

O Hospital Mãe de Deus (HMD) é parte integrante da SEBS, e lidera o sistema de saúde denominado SEBS-Saúde.

O HMD é responsável pela gestão estratégica deste sistema.

Este estudo visa analisar o Sistema de Gestão do HMD, que tem características de hospital privado, com respeitável imagem no mercado.

Na análise do sistema de gestão, o trabalho enfocará como os princípios e valores propostos por sua mantenedora interagem com a sociedade onde o HMD se insere, visando a compatibilizar qualidade, competitividade, produtividade e

solidariedade.

Para Drucker (1994), a missão de uma instituição precisa ser operacional e deve focalizar aquilo que se deseja realizar. Para o autor, os gestores devem ter em mente que a missão é perene, e as metas temporárias, de acordo com as necessidades e a realidade.

No passado, instituições religiosas, militares, de ensino, entre outras, não tinham seus desempenhos avaliados, como outras empresas. Entre os motivos que geraram mudanças nesse quadro, estão: necessidade de definição do que vem a ser “resultados” para instituições sem fins lucrativos; novas estratégias necessárias à comercialização de seus serviços; obtenção de maiores recursos financeiros; e introdução de inovações e mudanças. Isso provocou crescente necessidade de incorporação de novos preceitos e práticas gerenciais, como forma de atender suas funções com eficiência e qualidade e obter competitividade e lucratividade.

Dessa forma, ratificando a capacidade administrativa e a solidariedade como elementos fundamentais para o desenvolvimento e auto-sustentação da missão institucional do HMD, faz-se a seguinte pergunta:

**Como o Hospital Mãe de Deus (HMD) compatibiliza os princípios e valores institucionais com a qualidade, a competitividade, a produtividade e a solidariedade?**

Para Gehringer (2002), o termo compatibilidade é formado por duas palavras; do latim: *con*, que quer dizer “junto”, e *patis*, que significa “sofrimento”. Em sua origem, portanto, o verbo “compatibilizar” significa “aprender a compartilhar os sofrimentos”. É aprender que o sucesso das equipes está em compartilhar problemas e frustrações, porque administrar uma empresa requer que se valorize pessoas. O processo de desenvolvimento de equipes, que ajuda pessoas a serem mais solidárias, também exercita e intensifica a solidariedade entre si, aliviando desta forma o sofrimento de muitos.

Considera-se ser o campo de investigação o Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre, com reconhecida imagem no mercado local e regional, atribuída à sua

gestão inovadora e qualificação na assistência. Desta forma, estabelecem-se alguns pressupostos, relacionados à efetividade desta gestão, a partir do estudo de seus resultados:

- a efetividade da gestão deve estar associada aos indicadores de desempenho econômico-financeiro, de produtividade, de competitividade e de atendimentos assistenciais, bem como de satisfação dos clientes e de colaboradores;
- a gestão oportuniza e propicia a efetivação de ações sociais solidárias a partir dos princípios e valores institucionais;
- o desenvolvimento e o desdobramento da gestão é um processo a partir da Diretoria para o restante da organização.

O presente estudo pretende verificar como uma instituição pode compatibilizar suas ações técnicas com espírito solidário, utilizando os pressupostos teóricos de Weber (1987), sobre os motivos de Ação Social, assim relacionados:

- a) aos fins (produtividade e competitividade);
- b) aos valores (éticos e religiosos);
- c) à afetividade (sentimentos e emoções);
- d) à tradição (costumes arraigados).

O trabalho consiste de um “estudo de caso” baseado na análise de dezoito entrevistas com gestores diversificados do HMD, análise de documentos e relatórios. Foram abordados aspectos descritivos, derivados da ótica dos entrevistados; por isso, os resultados não podem ser generalizados. O trabalho também não busca comparar percepções de diversos profissionais sobre os temas abordados e, sim, a percepção exclusiva dos gestores do Hospital Mãe de Deus sobre as questões referentes à missão, a valores, à responsabilidade social, à competitividade e à produtividade desenvolvidas na atual modalidade de gestão.

A autora deste estudo é membro da Instituição e faz parte do Conselho de Administração do sistema de saúde no qual está inserido o HMD. Por ser membro do Conselho, lhe permite emitir pareceres e decidir sobre questões abordadas optou

por restringir sua participação nas entrevistas, garantindo isenção e evitando constrangimentos dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas por pessoas capacitadas e orientadas para tal fim.

O estudo objetiva discutir e avaliar o cumprimento da missão, de gestão (competitividade e produtividade) e da responsabilidade social solidária de um hospital filantrópico, pertencente à rede de hospitais de uma Instituição Religiosa, bem como as estratégias utilizadas para a compatibilização entre Dimensão Institucional, Dimensão Social e Dimensão Empresarial.

Como decorrência do posicionamento assumido, a pesquisadora preocupar-se-á, mais especificamente, a partir dos princípios e valores identificar indicadores de competitividade, de qualidade e de produtividade do Hospital Mãe de Deus, na perspectiva de uma atuação racional técnica e indicadores de gestão que respondam a seu compromisso social na perspectiva de uma atuação sobre a racionalidade por valores. Visa ainda descrever programas e projetos sociais do referido Hospital na perspectiva de atuação na afetividade e tradição, em vista do cumprimento da Missão Institucional, identificando mecanismos utilizados pelo Hospital para a análise de sua efetividade, competição e vivência dos valores da instituição com espírito solidário.

**Integram o presente trabalho, pela ordem, os capítulos e conteúdos relacionados a seguir:**

- Revisão da Literatura: consta do aprofundamento teórico como pilar de sustentação à realização deste trabalho.
- Metodologia: relata os métodos e procedimentos adotados para a coleta de dados e análise das informações.
- Análise das evidências documentais: em que se aborda a origem da Congregação e da SEBS, o sistema SEBS-Saúde e caracterização do Hospital Mãe de Deus.
- Análise das percepções obtidas pelas entrevistas: interpretação e elaboração dos achados coletados pelas mesmas, mediante uma análise interpretativa.

- Conclusões: apresenta a discussão e as conclusões decorrentes da investigação.
- Sugestões: Princípios de Ação.
- Bibliografia: relaciona à literatura consultada para a fundamentação do trabalho.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Como subsídios teóricos para a melhor compreensão do fenômeno em estudo, partimos para a revisão de literatura subdividindo-se em temas relevantes descritos a seguir.

### **2.1 GESTÃO EM SAÚDE**

Para abordar a gestão em saúde, parte-se de uma análise conceitual sobre Paradigma.

Paradigma refere-se a um conjunto de crenças ou premissas sobre o que se julga verdadeiro, Motta (1999). O conceito de paradigma para analisar a evolução das ciências foi desenvolvido por Kuhn (1987), o qual via esta evolução não apenas como um acúmulo de conhecimento, nem aceitação ou rejeição de hipóteses, mas como sucessão de períodos de continuidade e descontinuidade entre conhecimentos existentes.

Para Kuhn (1987), a mudança paradigmática é revolucionária, pois altera um conjunto relativamente consistente e aceito pelas suas premissas. Quando uma nova sistematização de idéias rompe com os modelos vigentes, ocorre o que Kuhn (1987) denomina de revolução científica. Na medida em que seu desenvolvimento vai ocorrendo, surge uma nova sistematização, constituindo-se em novo paradigma vigente.

Nesta última década, as teorias administrativas, pela associação com problemas de outras ciências sociais, vêm enfrentando discussões sobre o objeto de

seu estudo e uma acentuada busca de base teórica. As referidas teorias baseiam-se em premissas sobre a realidade, valores e métodos de construí-las. As mesmas fundamentam-se numa pré-teoria ou num paradigma. Pode-se dizer que a ciência administrativa está inserindo-se no debate epistemológico e paradigmático sobre sua cientificidade.

Esta busca de qualificação administrativa através de revisão de princípios pode também ser percebida nas organizações de saúde. O setor de serviços vem ganhando importância em muitos países que, outrora, tiveram sua economia fortemente baseada na atividade industrial. A urbanização das populações, a introdução de novas tecnologias e o aumento da qualidade de vida são fatores que contribuem para o crescimento do setor de serviços nos países industrializados, conforme Giansi e Corrêa (1994).

Sobre mudanças de paradigmas nas organizações de prestação de serviços em saúde, Huston e Marquis (1999) identificaram cinco mudanças paradigmáticas que afetarão as mesmas, na próxima década, conforme demonstra a tabela (p. 28).

Tabela 1- Mudanças de Paradigma nas Organizações de Saúde

<b>Passado</b>	<b>Futuro</b>
Hierarquias centralizadas	Unidades de trabalho semi-autônomas
Poder investido na gerência	Todos têm poder
Desconfiança	Confiança
Produtividade quantitativa	Intuição e criatividade
Planejamento para os pacientes	Planejamento com os pacientes

Fonte: Stout-Shaffer, S & Larrable, J. (1992). **Everyone can be a visionary leader. Nursing management**, 23(12):54-58.

Em relação ao futuro, faz-se necessário agregar a produtividade quantitativa, intuição, criatividade e o realismo da missão individual e social.



O setor enfrenta não só uma crise epistemológica, teórica e metodológica, gerando como decorrência uma crise de paradigmas, cujo planejamento e estratégias usadas nem sempre conseguem acompanhar ou proporcionar as transformações de maneira adequada. Paim e Almeida Filho (2000) assim referem:

*No caso da saúde, o debate sobre as suas relações com o desenvolvimento econômico e social que marcou a década de 60 amplia-se, nos anos 70, para uma discussão sobre a extensão de cobertura dos serviços (p.12).*

Conforme Paim e Almeida Filho (2000), o reconhecimento do direito à saúde e a responsabilidade da sociedade em garantir os serviços básicos de saúde, no ano de 1977, a “Assembléia Mundial da Saúde” lança a consignação “Saúde para Todos, no Ano 2000”, assumindo uma proposta política de extensão da cobertura dos serviços essenciais de saúde, com base em sistemas simplificados de assistência à saúde.

Busca-se, dessa maneira, incorporar os avanços tecnológicos da Medicina e da Saúde Pública a custos compatíveis, na expectativa de que, para isso, seja suficiente definir políticas, estratégias, prioridades e modelos de atenção, gestão e organização de serviços capazes de alcançar as metas determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sistemas de saúde comunitária são novas formas de conduzir ações de saúde que venham atender às “emergências” e responder ao chamamento da OMS.

Os autores acima referidos, afirmam:

*No ano seguinte (1978), em Alma Ata, a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, promovida pela OMS, difunde a atenção primária à saúde como direito do homem, sob a responsabilidade política dos governos, e reconhece a sua determinação intersetorial. Estabelece também a Atenção Primária à Saúde como estratégia privilegiada de operacionalização das metas implicitamente incorporando elementos do discurso da saúde Comunitária ( p.44).*

A Declaração dos Direitos Humanos, em seu art.25º, referencia ser a saúde um direito fundamental e condição indispensável para o desenvolvimento pessoal e coletivo para viver com dignidade. A saúde é a expressão da qualidade de vida de uma população. Portanto, se a saúde é um direito fundamental de todo o ser humano, precisa-se considerar a boa alimentação, habitação, trabalho, lazer, terra, liberdade, acolhida, cidadania, educação, meio ambiente, acesso ao atendimento médico-hospitalar fatores incondicionais de saúde integral.

A realidade, no entanto, revela a dificuldade para desfrutar destas necessidades primordiais da vida humana no Brasil, onde a maioria do povo mora mal, come pouco, não dispõe de saneamento básico, nem de transporte adequado; não encontra trabalho e não tem atendimento hospitalar digno. Conforme dados apresentados por Fortes (1996), surgem as seguintes perguntas: Como se pode falar em direito à saúde em um país que, sendo a oitava economia mundial e com imensas desigualdades sociais, 40% da população está na faixa da pobreza - gasta apenas 4,5% de seu PIB em saúde e 135 dólares per capita? Como acreditar que se tem acesso à saúde, quando 63% das mulheres brasileiras que estão vivendo em regiões rurais não realizam os exames e o acompanhamento pré-natal?

No dizer de Fortes (1996), o sistema de saúde do Brasil, seja governamental ou privado, muitas vezes despreocupa-se de sua verdadeira finalidade, ou seja, cuidar da saúde – através de medidas de prevenção das doenças. Portanto, é indispensável às instituições de saúde reverem seus serviços, buscando informações sobre os fatores que afetam a saúde da comunidade e agir sobre os mesmos. Compromisso com a sociedade significa permitir a cada pessoa consiga a satisfação de suas necessidades referentes à saúde individual e coletiva.

É essencial dizer que as instituições responsáveis pela assistência à saúde devem reformular a atuação e a administração de seus serviços, para que a pessoa seja vista dentro de sua integridade, em seus aspectos bio-psíquico-sociais e espirituais. Merhy (2000), na Terceira Conferência Estadual da Saúde no Rio Grande do Sul, enfatiza a necessidade de buscar novos modelos de atenção à saúde através da organização de serviços e de sistemas comprometidos com modos e formas de atuar eticamente responsáveis, implicados com a defesa da vida.

É oportuno resgatar, do próprio processo histórico, alternativas, visando a construir uma nova maneira de fazer saúde, com a possibilidade integrar vários segmentos, tais como; conhecimento, gestão, tecnologia, parcerias, sensibilização da sociedade, conseguindo disponibilizar mais serviços de saúde.

Segundo Ossanai (2000), os indicadores da saúde no Brasil revelam uma posição muito desvantajosa, por refletirem a ineficiência e a pouca efetividade do sistema de saúde atual. O país ocupa o 26º lugar entre 27 países com sistemas de saúde estudados pelo Economist Intelligence Unit, do Reino Unido, em 1999. O autor chama atenção para o fato de apesar dos gastos elevados, o Brasil encontrar-se em pior situação do que Guatemala, Peru, Guiana, El Salvador, Honduras, entre outros países.

Retomando os princípios da legislação e os dados acima referidos, pode estar longe de ser atingido o objetivo promulgado no art. 2º- parágrafo 1º, da Constituição Brasileira, conforme Castelar et.al. (1993):

*Universalização do atendimento; equidade no acesso; integralidade dos serviços e das ações de saúde.  
Para tal pressupõem-se:  
comando único em cada esfera de governo;  
descentralização;  
regionalização e hierarquização da rede de serviços;  
papel complementar da rede privada na cobertura assistencial.  
(p.41).*

Para Castelar (1993), o fruto dessas expectativas e pressões, observadas não só no Brasil, mas, também em outros países, novas políticas de saúde estão sendo impulsionadas e adotadas, procurando-se dar maior atenção à gestão da saúde. Portanto, aplicar um sistema de gestão, combinando recursos humanos, tecnológicos e financeiros, com princípios e valores institucionais e sociais, contribuirá para que não sejam perpetuadas posturas equivocadas e sejam modificadas atitudes indiferentes diante da situação de milhares de brasileiros sem acesso à saúde.

Para Ossanai (2000), o Sistema Único de Saúde deverá passar por uma reforma substancial, visando reorganizar os seus incentivos financeiros de acordo

com as prioridades baseadas em maior efetividade e menores custos de intervenção. A gestão pública da saúde no Brasil está muito distante da necessária eficiência e com dificuldades para assumir modificações em seu gerenciamento. Isso oportuniza à iniciativa privada crescer e aprimorar sua forma de administrar os serviços em saúde.

A citação a seguir da Segunda Conferência Estadual de Saúde/RS (1996), corrobora com o pensamento de Ossanai (2000).

*A 'Crise da Saúde' é estrutural, política, econômica e social; mas também, é uma crise de gerenciamento de recursos e do processo de diminuição das atribuições do Estado. Com a diminuição dos investimentos sociais, a 'Crise da Saúde' é incentivada, para que se crie consenso sobre a qualidade e as vantagens dos serviços privados e dos seguros de saúde (p.3).*

Visto que, os serviços de saúde prestados pelo SUS são insuficientes para atender a todos os que necessitam, oportuniza às instituições filantrópicas exercerem um papel importante, contribuindo na mudança destas evidências, complementando e permitindo que cidadãos optem por serviços mais qualificados e complexos do que os oferecidos de forma universal pelo SUS.

Segundo Tenório (2000), gerenciar é a ação de estabelecer ou interpretar objetivos e alocar recursos para atingir uma finalidade previamente determinada.

Segundo Whitaker (2000), quando pessoas ou entidades se associam para realizar determinado objetivo, elas precisam organizar-se. A estrutura de organização mais usualmente adotada é a piramidal. Outra, no entanto, vem sendo cada vez mais experimentada: a estrutura horizontal em rede.

A rede é formada por entrelaçamento de fios que se ligam pelos nós. As relações dos indivíduos com as organizações formam as chamadas redes sociais. As relações de trabalho presentes nas organizações visam à produção de bens e serviços. A estrutura organizacional em rede pressupõe a participação de todos os seus integrantes, formando um conjunto de múltiplos fios podendo espalhar-se indefinidamente para todos os lados, sem que nenhum de seus nós possa ser

considerado principal ou central.

O processo, desenvolvido para alcançar os objetivos propostos, nas organizações em rede, depende do exercício profissional, localizado na rede social, na qual os indivíduos buscam seus serviços. O sistema SEBS-Saúde, enfocado neste estudo, funciona em rede e oferece múltiplos serviços de saúde, atendendo à demanda nos vários segmentos da escala social.

Levando-se em conta as referidas carências de nosso país, tanto em termos de atenção à saúde quanto de gestão das organizações de saúde, faz-se necessário pensar em termos de competitividade, de produtividade, de qualidade, de solidariedade e de responsabilidade social.

Entende-se competitividade no desenvolvimento deste trabalho, a estratégia usada pela organização para compatibilizar sua finalidade (metas) e os meios utilizados (recursos) pelos quais busca-se alcançar as metas. Segundo Porter (1986), a estratégia é percebida na distinção entre os fins e os meios. É a escolha de caminhos que conduzem a organização de forma globalizada. O autor apresenta o conjunto de cinco forças competitivas que determinam o potencial de resultado da empresa. Em conjunto estas forças determinam a intensidade da concorrência.

A **ameaça de entrada** consiste em novas empresas que aportam no mercado trazendo novas alternativas com o desejo de conquistar parte deste mercado. Podem ser companhias provenientes de outras procedências ou aquisições de empresas já existentes com intenção de construir uma posição no mercado. Economia de Escala, diferenciação do produto, custos de mudança, acesso aos canais de distribuição, política governamental e desvantagens de custo independentes de escala são consideradas fontes que dificultam entrantes em potenciais.

A **pressão dos produtos/serviços substitutos** é a elasticidade da demanda dos serviços. Quanto mais atrativa a alternativa de preço-desempenho, oferecidas pelos serviços substitutos, mais firme será a pressão sobre os resultados da organização. A identificação destes produtos é conseguida na busca de alternativas

possibilitando uma função melhor dá já existente. Estas tendências analisadas podem ser importantes na decisão no planejar a estratégia, considerando o substituto uma força inevitável.

O **poder de negociação dos compradores** acontece pelo fato de competirem entre si forçando baixar os preços, barganhas por melhor qualidade ou mais serviços. Estas atitudes desencadeiam um jogo entre os concorrentes. O poder dos grupos de compradores depende de certas características quanto à sua situação no mercado. Em determinadas circunstâncias, os grupos tornam-se poderosos pelo fato de adquirir grandes volumes em relação às vendas do vendedor e as compras representarem um valor significativo de seus próprios custos. O poder do comprador pode ser neutralizado de forma parcial, quando as empresas ameaçam com uma integração.

O **poder de negociação dos fornecedores** é exercido sobre os participantes de uma organização ameaçando a alta dos preços ou comprometer a qualidade dos serviços. Semelhante aos compradores, um grupo de fornecedores torna-se poderoso quando: é dominado por poucas companhias, não luta com produtos substitutos, não é um cliente importante, seu produto é importante para o negócio do comprador. As condições que determinam o poder dos fornecedores não estão sujeitas a mudanças e, na maioria das vezes, estão fora de controle da empresa.

A **política governamental** reconhecida como uma influência potencial em quase todos os casos, de forma direta ou indireta. O governo pode afetar a posição da empresa com substitutos através de regulamentações, subsídios. Pode, também, afetar a rivalidade entre os concorrentes, influenciando o crescimento e a estrutura de custos através da regulamentação.

Uma ação ofensiva ou defensiva, de modo a criar uma posição defensável contra as cinco forças competitivas, é tida como estratégia competitiva.

Estas forças, analisadas em profundidade, podem auxiliar a escolha de melhores caminhos para alcançar as metas desejadas.

Porter (1986) confirma:

*A essência da formulação de uma estratégia competitiva é relacionar uma companhia ao seu meio ambiente. Embora o meio ambiente relevante seja muito amplo, abrangendo tanto forças sociais como econômicas (p.22).*

Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (1987) apresentam a tese da imagem de criação artesanal como sendo a uma representante do processo de elaboração de uma estratégia eficaz. É a visão popular do estrategista como um planejador ou como um visionário, um profissional em constante aprendizagem, gerenciando constantemente um processo no qual estratégias e visões podem emergir.

Para Tenório (2000):

*As estratégias constituem respostas às ameaças e às oportunidades identificadas quando da análise do contexto, bem como aos pontos fracos e fortes encontrados na organização. Nasceram do conhecimento acumulado, da imaginação, de conjecturas e de projeções e, tal qual os objetivos, devem ser quantificadas em termos de dinheiro, tempo, percentuais (p.39).*

Os elementos constituintes da principal estratégia empresarial são: produto-mercado, nível de investimento, estratégias de funcionamento, recursos para obtenção de vantagens competitivas, alocação de recursos e desenvolvimento de sinergias.

As vantagens, trazidas à empresa pelo fato de a mesma ter estabelecido suas estratégias de trabalho, permitem-lhe governar o seu futuro e ser pró-ativa com o ambiente; dá direção única para todos; fundamenta o orçamento e otimiza a alocação de recursos.

A formulação de estratégia de marketing visa identificar no mercado aos clientes a serem atendidos pela empresa. Para isso cria a vantagem diferencial, ou competitiva, permitindo à organização de atendimento do mercado-alvo antecipando-se de forma efetiva a concorrência, criando o posicionamento competitivo da organização. Oferecer melhor preço, qualificação dos serviços e/ou

produtos e adequada produtividade, representa ser competitivo em relação aos concorrentes.

Sendo a gestão o foco deste estudo, Drucker (1981) a conceitua como uma função administrativa cuja finalidade é “gerenciar” a empresa. Requer um trabalho específico, a fim de possibilitar atingir as finalidades da Instituição, cumprir sua missão; conseguir transformar o trabalho em produtividade e oportunizar o desenvolvimento empreendedor da cada trabalhador; perceber e administrar os impactos sociais, com a finalidade de transformá-los em oportunidade de negócio.

Mediante uma competição acirrada em uma economia globalizada, as empresas enfrentam ambiente turbulento e futuro pouco previsível.

Para continuar competindo no mercado, as empresas devem definir suas estratégias planejando as formas de orientar suas ações e de aplicar seus resultados.

A estratégia relacionada a produtividade é importante para as empresas competitivas, quer sejam empresas privadas ou governamentais, pois produtividade é a relação entre resultado e esforço despendido.

Para atingir uma melhor produtividade, através “de um melhor resultado associado a uma alocação racional de recursos”, as empresas devem impor-se as necessidades de: planejar, medir, controlar e melhorar.

Para desenvolver estas etapas, as empresas, dentro de suas especificações na área de Recursos Humanos (RH), utilizam metodologias específicas, adequadas ao tipo e tamanho da empresa, da área de estudo considerada e do sistema de gestão utilizado.

Para Vanzolini (2001), na economia globalizada, a produtividade realiza periodicamente programas de capacitação, pesquisa e projetos, a fim de poder medir sua eficiência e eficácia, controle de custos e melhoria de produtos e serviços.



A produtividade depende de como são aproveitados os meios de produção, objetivados por capital, mão-de-obra, materiais, serviços, produtos. Com frequência, a produtividade está associada a bens econômicos; porém, o significado propriamente dito, produzir mais e melhor com menores custos.

Para Campos Falconi (1992), o ser humano organiza-se em empresas, para tornar sua vida mais amena e confortável. As organizações cuja finalidade é a prestação de serviços, tais como educação, saúde, ação social e outras, tem uma única missão; satisfazer as necessidades do ser humano. Diante disso, o objetivo do ser humano é sobreviver da forma mais amena e agradável possível.

Assim se expressa Campos Falconi (1992), *“o grande objetivo das organizações humanas é atender às necessidades do ser humano na sua luta pela sobrevivência “ (p.2).*

A estruturação das organizações humanas é caracterizada, essencialmente, por apresentar elementos, tais como: procedimentos, pessoas, materiais e equipamentos.

Para aprimorar as pessoas, é imprescindível o “aporte de conhecimento”. Este aporte dá-se de várias maneiras: recrutamento de pessoas qualificadas; educação continuada; organização dos funcionários; participação em cursos, seminários e jornadas; auto-aprendizado; treinamento técnico; contato com consultores, com outras empresas. O capital humano é um dos poucos ativos capaz de aumentar o valor de uma organização

Em relação a “hardware”, dá-se o aprimoramento, na medida que a organização tem condições de fazer “aporte de capital”, conseguindo implementar e renovar os equipamentos e aumentar a produtividade.

O desenvolvimento de métodos e procedimentos requer o “aporte de capital humano” e “capital financeiro” para o desenvolvimento do “software”.

Portanto, o desenvolvimento de produtos ou serviços por estas organizações, volta-se às necessidades de seus clientes. Os serviços ou produtos são projetados e produzidos de forma a agregar “valor”, ou seja, preferidos, almejados e usufruídos pelos clientes. O “preço” constitui variável relacionada ao valor agregado, ao produto ou serviço.

A produtividade será eficaz para a organização, se a mesma conseguir agregar o máximo valor ao menor custo, pois não basta aumentar a quantidade dos serviços ou produtos, mas faz-se necessário qualificá-los a partir das expectativas do cliente.

As organizações preocupadas em desenvolver produtividade, de tal forma que a mesma possa satisfazer os desejos e necessidades dos clientes, através de gestão inovadora, cria sem dúvida, condições internas e externas garantidoras de sobrevivência da mesma a médio e longo prazo. A garantia de sobrevivência da organização é sua competitividade, embora produtividade e competitividade estejam interligadas. A competitividade decorre da produtividade e esta da qualidade, de valor agregado.

A Dimensão Social é uma dimensão de sobrevivência, pois qualquer empresa faz parte no processo organizacional da sociedade e tem responsabilidade na geração resultados econômicos.

Os objetivos da responsabilidade social, de acordo com Drucker (2001), são parte da estratégia da empresa e não apenas uma declaração de boas intenções (p.48).

Assim entendida, a responsabilidade social empresarial é um processo irreversível.

Algumas instituições brasileiras adotam a filantropia estratégica para criar impacto junto à comunidade, mas sem destinar suficientes recursos para tal, correndo o risco de uma desvalorização sobre a importância das ações sociais realizadas pela empresa.

A responsabilidade social é um compromisso de cidadania. Portanto, diante da fragilidade dos poderes governamentais, nesta área, as entidades privadas devem assumir importante papel no desenvolvimento da sociedade.

Para De Melo Neto e Froes (1999), responsabilidade social de uma empresa consiste em decidir: *“...participar mais diretamente das ações comunitárias na região em que está presente e minorar possíveis danos ambientais decorrente do tipo de atividade que exerce”(p.78).*

Segundo Scalabrini (1890), cada pessoa é responsável pelo desenvolvimento da sociedade e pela busca da solidariedade. Para tanto, *“precisamos estar firmemente persuadidos de que a restauração da sociedade é um dever de todos; e, para consegui-la, são mais importantes os fatos do que as palavras” (p.1).*

Para Coppus e Brum (2000), a ação social e solidária não deve ser pensada somente em termos de melhoria da imagem da organização. As pessoas envolvidas sentem-se gratificadas em poder contribuir para melhorar ambientes comunitários menos favorecidos. A ação social contribui para realizar bons negócios e atingir vantagens competitivas, atraindo o mercado e fortalecendo a imagem e a marca.

A reflexão sobre solidariedade, Assmann e Sung (2000), dizem ser necessário distinguir nitidamente, por um lado, os apelos à solidariedade referentes às situações emergenciais transitórias e, por outro, às questões da solidariedade como ingrediente ético e político na busca de soluções estruturais e sustentáveis para problemas amplos e de caráter persistente.

Entre as mais diversas formas de solidariedade, apresentam-se os dois conceitos de Durkheim (1999), da solidariedade orgânica e mecânica. Solidariedade orgânica é a cooperação viva e dinâmica entre diferentes; e por não ser automática, ela nunca está completa e acabada, mas sempre está sendo construída e depende de negociação e entendimento. A metáfora para esse conceito é o organismo vivo. Solidariedade mecânica são as cooperações automáticas, rígidas, funcionais entre semelhantes. A metáfora é da máquina. É aplicada ao funcionamento de organizações sociais regidas por programas, regras, doutrinas e comportamentos

rígidos.

Para Assmann e Sung (2000), a proposta de economia solidária coloca a solidariedade, não a competição, como princípio organizador da economia social. No entanto, o autor não acredita no fim da concorrência, na economia e nas relações sociais. A organização de redes de colaboração solidária, valendo-se dos recursos produzidos no capitalismo, tende a construir uma sociedade alternativa em nível global. Afirmam os autores:

*O consumo solidário ocorre quando a seleção do que consumimos é feita não apenas considerando o nosso bem-viver pessoal, mas igualmente o bem-viver coletivo. Esse tipo de conduta somente se torna possível quando as pessoas compreendem que a produção encontra sua finalidade – ou o seu acabamento – no consumo e que se ele tem impacto sobre o todo o ecossistema e sobre a sociedade em geral (p.148).*

Aproximar as idéias de solidariedade e responsabilidade social com gestão empresarial e missão institucional pode torna-se o grande objetivo de uma organização. De acordo com Assmann e Sung (2000), hoje as empresas esperam de seus colaboradores a chamada competência social, entendida como a habilidade de os mesmos se identificarem com os interesses e objetivos da empresa. Esta competência está ligada à capacidade de as pessoas se relacionarem de modo flexível e inovador ante das inúmeras transformações sociais. Atualmente o cultivo de competências sociais faz parte da “pedagogia da empresa”. Em outras palavras, competência social:

*é possuir e saber usar a habilidade de integrar pensamento, emoção e comportamento para cumprir tarefas sociais e obter resultados que sejam valorizados pelo contexto sociocultural em que as pessoas se encontram (p.221).*

Para Costa (2000) a competitividade exige uma nova forma de gerir os serviços, buscando uma mudança radical em relação à gestão, em especial, à que se refere à gestão de pessoas. É preciso repensar o papel filosófico empresarial, pois o mercado exige das organizações o cumprimento de sua missão de empresas cidadãs. Apoiar o desenvolvimento da comunidade e preservar o meio não é suficiente para uma empresa cumprir seu compromisso social, precisa investir, não

só, para que seus colaboradores e dependentes tenham um bem-estar e um lugar saudável para o trabalho, como também, responsabilizar-se pela satisfação de seus clientes.

Atualmente, cabe a pergunta: para que gerar resultados? E a indagação: a geração de resultados é incompatível com o exercício da solidariedade social? Para Salej (2000) a resposta é não. É impossível dizer-se comprometido com a sociedade e com as carências da mesma, se a organização for deficitária. Portanto, se a empresa conseguir um resultado positivo, tem condições de cumprir sua missão e investir em sua ação social.

Para Leal (2000), a situação de desigualdade enfrentada pelo Brasil em seus contrastes sociais, suas diferenças culturais e seus avanços e progressos, mesmo em função da globalização nas mais diversas formas, conduz o meio empresarial a repensar sua forma de desenvolver negócios. Hoje, não basta produzir bons produtos e/ou serviços, é preciso evoluir na busca de soluções para os principais problemas sociais que afetam as comunidades onde estão inseridas as empresas ou organizações ao gerar seus produtos e serviços.

Segundo Grajew (2000) é bom indagar: como implantar uma política de responsabilidade solidária? Que fatores devem ser levados em conta? Primeiramente, é interessante perceber como a empresa ou organização é vista pela comunidade onde se insere e que impacto a mesma gera sobre essa população. É importante também a elaboração de um planejamento baseado nos princípios éticos e os valores a serem assumidos.

Responsabilidade social consiste também no zelo da organização pela sua sobrevivência e pelo cumprimento de sua missão. Atualmente, avançar na gestão da empresa significa acionistas ou proprietários dividirem seu espaço com os interesses da comunidade, dos fornecedores, funcionários, familiares, e clientes oportunizando aos mesmos fazerem parte do negócio.

Responsabilidade social praticada de forma integrada e integradora ancora-se no espírito solidário e gestão competente; não pode ser viabilizada sem coerência

com a missão, os valores e a visão organizacional.

## 2.2 MISSÃO E VALORES

Para Drucker (1994), a missão precisa ser operacional, focalizando os objetivos almejados pela Instituição. Os serviços oferecidos estão em consonância com as metas prioritizadas e perseguidos.

Oliveira (1995) define Missão como:

*a determinação do motivo central do Planejamento Estratégico, ou seja, a determinação 'para onde a organização quer ir' e de sua 'razão de ser'. Corresponde a um horizonte dentro do qual a empresa atua ou poderá atuar (p.219).*

Seguindo os princípios do fundador da Congregação, o HMD busca cumprir a missão de acordo com a realidade e as necessidades atuais. No dizer de Rizzardo (1988), significa acolher a pessoa do migrante e/ou necessitado como um todo, trabalhando, no dia-a-dia, os aspectos: cultural, político, econômico e social das populações.

Valores éticos são ferramentas importantes na tomada de decisões organizacionais. Segundo De Lucca Neto (2001), à medida que as pessoas tomam consciência da sua cidadania, exigem das empresas atitudes mais éticas. A questão ética da empresa é consequência natural do serviço eficiente e ético. Significa ter uma postura responsável diante das situações da vida, tanto nos aspectos: humano, político, social e de negócio.

A gestão, tanto como ciência quanto como prática profissional, insere-se na controvérsia do mundo atual e encontra-se em meio a paradoxos e dúvidas trazidas pela quebra das relações sociais Motta (1999). Como discutido até aqui nesta revisão da literatura, as mudanças paradigmáticas na gestão das organizações ensejam novas formas de leitura e compreensão da realidade social, com ênfase nas práticas solidárias para além da filantropia e do marketing empresarial.

Mas essa concepção não está livre de questionamentos e dúvidas quanto à efetividade de uma gestão que se diz competente e, ao mesmo tempo, solidária.

Talvez as teorias administrativas não dêem conta da complexidade desta relação e para tanto se busca apoio em Weber (1987), como forma de examinar a gestão do HMD neste estudo.

Weber (1987) analisa mudança social a partir de mecanismos cíclicos. Para o autor, a sociedade muda com a ação de líderes carismáticos sucessivos, no decorrer do processo histórico. Nesse contexto, ocorrem as ações sociais, que são orientadas para as ações dos outros, pode ser passada, presente ou futura. É causada por sentimentos, emoções, empatia, podendo tanto ser positiva quanto negativa.

Ação social é relacional porque sempre acontece levando-se em conta os “outros”, que podem ser tanto indivíduos quanto uma quantidade indefinida deles, conhecidos ou desconhecidos; é intencional porque não é uma ação imitativa nem de massa, mas direciona-se a outras pessoas, e é subjetiva porque parte de registros vivencia, consciente ou não, influenciadores da conduta dos indivíduos.

Compreender a ação humana, para Weber (1987), é captar seu sentido subjetivo. Partindo desta compreensão, a ação humana não é um processo exclusivo do conhecimento científico, mas pode-se dizer que a pessoa passa parte de seu cotidiano buscando compreender as ações de outras pessoas, com mais ou menos sucesso, de forma consciente ou não.

A partir das características de Ação Social, de Weber (1987) constrói-se conceitos sociológicos básicos, ou seja, tipos ou motivos das ações sociais:

- a) **A ação racional com relação a fins**, “determinada por expectativas no comportamento, tanto de objetos do mundo exterior como de outros homens, e utilizando essas expectativas como ‘condições’ ou ‘meios’ para alcançar fins próprios e racionalmente avaliados e perseguidos”.
- b) **A ação racional com relação a valores**, “determinada pela crença consciente nos valores – éticos, estéticos, religiosos ou de qualquer outra forma que seja interpretado – próprio e absoluto de

*determinada conduta, sem relação alguma com o resultado, ou seja, puramente em consideração desse valor”.*

- c) **A ação afetiva**, “especialmente emotiva, determinada por afetos e estados sentimentais atuais”.
- d) **A ação tradicional**, “determinada por um costume arraigado” (p.48).

A ação racional com relação a fins é a que geralmente proporciona ao pesquisador, o grau máximo de evidência interpretativa. Considera atentamente as escolhas alternadas e as relações com outros usos possíveis do meio. Weber (1987)

A decisão entre fins e resultados competitivos e conflitantes pode, por sua vez, ser determinada por uma consideração de valores absolutos; nesta situação, a ação é orientada a fins apenas no que se refere à escolha dos meios. A pessoa pode ser orientada pela crença racional num valor ao escolher um entre vários fins possíveis, sem se importar com as conseqüências previsíveis da escolha; mas, a partir disso, deve selecionar meios adequados para a referida ação. A orientação racional com relação a fins pode estar em diferentes relações como a racional em relação a valores.

A ação, em relação a valores distingue-se por sua formulação consciente dos valores orientadores de sua prática. Consiste na conformidade com determinações ou exigências cujo cumprimento a pessoa envolvida considera uma obrigação. Distingue-se pela importância de uma “causa”, não importando qual o seu fim. O que é verdadeiro, no entanto, é que esta ação pode ser considerada orientada para valores absolutos. Destaca-se como um tipo particular de ação humana e age a serviço de suas convicções sobre a dignidade, a sabedoria religiosa e a transcendência.

A ação afetiva, como a racional com relação a valores, distingue-se por não levar em conta suas conseqüências previsíveis. E tem, em comum com a ação estritamente tradicional, o fato de situar-se na fronteira da ação social propriamente dita, já que, muitas vezes, corresponde à expressão imediata e irrefletida de emoções fortes. Quando a ação afetiva consegue condicionar a forma de liberação



consciente das tensões emocionais, direciona-se para a ação em relação a valores ou fins. Para Heller (1983) o sentimento é a implicação do meu EU com algo e não há pensamento e nem ação humana que não seja influenciada por um sentimento.

Assim refere Weber (1987):

*A ação tradicional e especialmente a ação carismática, freqüentemente, contêm as sementes de contágio psíquico e assim agem como correia de transmissão para muitos estímulos evolutivos do processo social (p.28).*

A “relação” social deve ser entendida como conduta de várias pessoas, de maneira recíproca, de acordo com o conteúdo e significado, orientando-se pela reciprocidade. O importante é compreender como os indivíduos se relacionam através de suas ações, quando estas, por seu sentido subjetivo, têm caráter recíproco.

A realidade social não é exclusivamente interna aos sujeitos que a vivem, nem exclusivamente exterior a eles; é vivida em perspectiva, em situação pelas pessoas em causa, a quem se impõem do exterior, simultaneamente, constrangimentos e limitações.

Esses conceitos básicos nos fornecem parâmetros de análise da gestão em saúde aqui considerada, explicitados em forma de objetivos específicos da investigação. Os indicadores de produtividade, qualidade e competitividade serão discutidos tendo como referenciais a racionalidade técnica; o compromisso social com vistas à racionalidade por valores; os programas e projetos sociais, na perspectiva da afeição e tradição. Weber(1987)

### **3 METODOLOGIA**

O estudo consistirá em uma investigação de natureza qualitativa, utilizando-se o estudo de caso, de cunho interpretativo, em uma instituição hospitalar.

#### **3.1 MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO: PESQUISA QUALITATIVA**

Foi utilizado o “estudo de caso”, pois, de acordo com Yin (2001), ele é indicado como estratégia de pesquisa para o estudo de um problema específico, na área da “administração empresarial, ciência administrativa e trabalho social” (p.20).

Desta forma, ele abrange características distintivas de abordagem e estratégia na pesquisa, quanto às fases de planejamento, coleta, análise e exposição de idéias no desenvolvimento do estudo e na apresentação de seus resultados.

A adoção desta metodologia permite uma investigação em que são preservadas as características habituais da organização, bem como ressaltados os significados dos eventos da vida real dos participantes do estudo no processo organizacional e administrativo dos gestores em saúde do Hospital Mãe de Deus.

O estudo de caso representa uma maneira de se investigar tópicos empíricos, seguindo-se um conjunto de procedimentos pré-especificados, não seguindo rigidamente os ditames da pesquisa estruturada pelo modelo positivista, em que o pesquisador deve observar rigorosamente os cânones impostos por este modelo paradigmático.

O rigor científico dos procedimentos realizados no desenvolvimento de uma

investigação qualitativa e, em específico, neste estudo de caso, foi permeado por um cuidado extensivo e intensivo em cada uma de suas partes constitutiva. A contínua interação entre as questões teóricas estudadas, os dados e informações que foram sendo coletadas visaram a proteger esta autora de procedimentos potencialmente tendenciosos.

O estudo de caso conta com várias técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas acrescenta duas fontes de evidências que não são usadas pelo historiador: observação direta e série sistemática de entrevistas. Para Yin (2001), o poder diferenciador do estudo de caso é a sua capacidade de lidar com ampla variedade de evidências – documentos, entrevistas, artefatos e observações (p.27).

O presente estudo tem como foco o sistema SEBS-Saúde, tomando como base de análise a instituição líder da rede: o Hospital Mãe de Deus (HMD).

### 3.2 UNIVERSO PESQUISADO

O universo da pesquisa é constituído pelos gestores do Hospital Mãe de Deus, líder do processo do sistema SEBS-Saúde.

O modelo em questão auxiliará na tarefa de discutir como organizações componentes do sistema, aparentemente tão díspares em suas inserções no mercado, integram-se para promover ações direcionadas ao compromisso social.

### 3.3 PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO

A amostra é constituída por dezoito (18) gestores do HMD. A escolha dos participantes foi intencional. Procurou-se entrevistar "gestores" com conhecimento do processo administrativo do hospital, julgados pelo cargo exercido como habilitados a responder aos objetivos propostos no estudo.

As experiências do HMD auxiliarão a entender seu papel complementar de organização sólida com uma posição no mercado, assim como sua posição determinante de gerador, gestor e transferidor de recursos para os demais serviços

do sistema acima referenciado.

A diretoria do hospital mostrou-se favorável à pesquisa, facilitou o acesso aos dados, as informações e a realização das entrevistas. A mesma, disponibilizou para autora da investigação, os documentos solicitados pela mesma.

### 3.4 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para preservar a identidade de cada um dos dezoito (18) gestores entrevistados, optou-se por denominá-los com o nome de seu “Santo Onomástico”, em ordem alfabética.

Quadro 1 - Relação dos participantes nas entrevistas.

<b>Nº</b>	<b>Codiname</b>	<b>Sexo</b>
1	Bernardo	Masculino
2	Camila	Feminino
3	Cecília	Feminino
4	Cirino	Masculino
5	Cristiano	Masculino
6	Cristina	Feminino
7	Diana	Feminino
8	Fortunato	Masculino
9	João	Masculino
10	Joanes	Masculino
11	Josefina	Feminino
12	Lourdes	Feminino
13	Marcela	Feminino
14	Márcio	Masculino
15	Margarida	Feminino
16	Nereu	Masculino
17	Salete	Feminino
18	Silvino	Masculino

Fonte: Autora do estudo.

### 3.5 ROTEIRO DE ENTREVISTA

A entrevista teve uma intencionalidade explícita: a de compreender o modelo de gestão do Hospital Mãe de Deus e a estratégia utilizada por seus gestores nos diferentes setores da gestão em saúde e a compatibilização da mesma com os princípios e valores da Instituição.

Uma característica fundamental de entrevistas é da confiabilidade; ela assegura melhor segurança, sigilo e rigor ao levantamento de dados. Assumpção (1977):

*A entrevista não é apenas uma coleta de informações, nem apenas uma passiva observação de comportamentos: mas é essencialmente um engajamento bipessoal, uma estrutura cujo valor reside na compreensão de sua dimensão, na análise e na síntese dos princípios e dos processos que a organizaram (p.82).*

A estrutura das entrevistas compõe-se dos dados de identificação do respondente e tópicos geradores, constitutivos das questões norteadoras desta investigação, conforme modelo a seguir discriminado:

---

#### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE**

- Nome: Suposto
  - Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_
  - Escolaridade: \_\_\_\_\_
  - Cargo atual: \_\_\_\_\_
  - Tempo de função no cargo. \_\_\_\_\_
  - Nível hierárquico de seu cargo \_\_\_\_\_
  - Atribuições de seu cargo \_\_\_\_\_
-

A partir dos pressupostos teóricos da tipologia de caracterização da ação social de Weber (1987), foram elaborados os tópicos geradores das entrevistas tendo como diretriz norteadora os fins, os valores, a afetividade e a tradição.

---

### **TÓPICOS GERADORES DA ENTREVISTA**

- Aspectos ou padrões de atuação do HMD traduzem seu espírito ou enfoque empresarial.
  - Aspectos ou padrões de atuação do HMD traduzem seus valores que se tornam “inegociáveis”.
  - Aspectos ou padrões de atuação do HMD traduzem ou carregam sua origem e tradição.
  - Aspectos ou padrões de atuação do HMD respeitam sentimentos e preferências do ponto de vista de afetividade da instituição.
  - Modo como o HMD vai conciliando aparentes conflitos entre um enfoque empresarial e religioso.
  - Diferenciação entre solidariedade e responsabilidade social. Como são enfocados e tratados esses temas no HMD.
  - A operacionalização do HMD no alinhamento das ações, valores e tradições (sentimentos) na implantação de novos projetos sociais.
  - Estratégias utilizadas pelo HMD para desenvolver programas e projetos sociais, conciliando ações empresariais e sociais.
  - Modalidade da constituição do HMD concebido como rede na operacionalização de seus serviços e no cumprimento de sua missão empresarial.
  - Modalidade do HMD na satisfação das demandas internas (prestadores de serviços) e externas (usuários e cidadãos focados pelos projetos sociais).
  - Percepção do HMD como parte (central) de uma rede.
  - Utilização no HMD do conhecimento humano e técnico de seus colaboradores, na implementação dos seus serviços e missão. Exemplos.
  - Os recursos da rede (humanos, financeiros, patrimoniais). Como é feito isso.
  - Estratégias de ação para viabilização do modelo de gestão.
  - Outras considerações que os gestores gostariam de deixar.
-

### 3.6 FONTES DE EVIDÊNCIAS PARA LEVANTAMENTO DOS DADOS

Conforme Yin (2001) as evidências para um estudo de caso podem vir de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos (p.105).

Os dados foram obtidos através das seguintes evidências: documental registro em arquivos e entrevistas em profundidade, a fim de atender aos princípios propostos por Yin (2001, p.119 a 129) ao ressaltar a validade do constructo e a confiabilidade dos dados e informações coletadas.

A evidência documental constitui-se no exame de materiais de natureza diversa, buscando-se informações em histórico sobre a criação da Instituição, revistas da instituição, balanços sociais, documentos administrativos, relatórios, pesquisas, jornal interno, informe de gestão, programas e projetos sociais, folhetos, materiais de planejamento, homepage e Intranet .

A documentação consultada corresponde ao período de 1999 a 2001.

As entrevistas, segundo Yin (2001), são uma das fontes mais importantes de informações para o estudo de caso. Informantes-chave contribuem para o sucesso na obtenção dos dados.

Para o autor:

*Essas pessoas não apenas fornecem ao pesquisador do estudo percepções e interpretações sobre um assunto, como também podem sugerir fontes nas quais podem-se buscar evidências corroborativas e pode-se iniciar a busca a essas evidências (p.112).*

Segundo Roesch (1996), *“em entrevistas semi-estruturadas, utilizam-se questões abertas, que permitem ao entrevistador entender e captar a perspectiva dos participantes da pesquisa” (p.150).*

As entrevistas foram realizadas no período de 23/11/2001 a 05/01/2002, em um total de dezoito entrevistas individuais com os diretores e alguns gerentes do HMD, denominados, neste estudo, de “gestores”.

Optou-se pela entrevista em profundidade em função do objetivo da pesquisa: a intenção, nessa etapa, foi a de colher a maior quantidade de informações significativas para o entendimento tanto em profundidade quanto em amplitude do tema, tendo como referência a percepção da empresa através de seus gestores.

Alguns entrevistados já possuíam um conhecimento anterior da pesquisadora, por ser membro da Instituição e do Conselho de Administração. Por tal motivo, as entrevistas foram realizadas por dois entrevistadores orientados e treinados pela autora da pesquisa, obedecendo à orientação de Yin (2001) sobre a perícia necessária para determinada abordagem (p.119).

Mesmo assim, procurou-se criar um bom relacionamento com os mesmos, estabelecendo o “rapport “ sobre os objetivos do trabalho, a forma de condução da pesquisa e os papéis dos envolvidos, de maneira a sentirem-se bem à vontade para externar suas idéias, percepções e sentimentos.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semi-estruturado, com questões abertas. Os entrevistados relatavam a experiência do hospital, sendo interrompidos somente quando algum aspecto não era elucidado, quando algum conteúdo trazido pelos mesmos necessitava aprofundamento ou suscitava o encadeamento de outra pergunta.

Para garantir a veracidade das informações elencadas, todas as entrevistas foram gravadas, com autorização dos entrevistados. A duração variou entre cinqüenta (50) a cento e vinte (120) minutos.

Por entender-se terem os conteúdos das respostas um significado profundo para a pesquisa, pois seriam as bases para análise das informações, procuramos transcrever as expressões dos entrevistados, mantendo-as na íntegra, para garantir a sua qualidade e fidelidade às respostas. Assim, entendemos trabalhar “o tema”,



baseado em Bardin (1977), na fundamentação teórica de Yin (2001), e nos dados verbais dos entrevistados.

Nas entrevistas, foram levantados os possíveis motivos e elementos envolvidos nas tomadas de decisões. O principal foco foi a identificação, através dos entrevistados, da possível relação entre os valores da instituição e sua importância para o modelo de gestão e a visualização de sua ação social.

### 3.7 ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Procedida a coleta de dados documentais e das informações obtidas pela pesquisa de campo, começou-se a seleção, organização e codificação do material coletado. Inicialmente, foram enumeradas e relacionadas às fitas com as gravações dos entrevistados. O material, como relatórios e outros documentos, foi lido, analisado, catalogado e separado de acordo com o grau de relevância para o estudo. Em seqüência, foram transcritas as entrevistas gravadas.

A análise foi realizada, seguindo os passos: leitura individual das entrevistas, destacando-se as partes mais significativas das falas transcritas; análise geral de todas as entrevistas, buscando obter uma visão do todo, a fim de perceber enfoques mais representativos, salientados pelos participantes da investigação (Unidades de Significado).

Para facilitar a análise de dados, o conteúdo transcrito das fitas foi classificado em “indicadores/subcategorias”. Inicialmente eram dezoito (18) que, mais tarde se tornaram doze (12) dos quais finalmente, emergiram três (3) dimensões/categorias denominadas: Dimensão Institucional, Dimensão Social e Dimensão Empresarial, sendo que as demais foram utilizadas como indicadores/subcategorias.

A figura a seguir evidencia a trajetória percorrida na realização do processo de análise.



Figura 1 Processo de análise das entrevistas  
Fonte: Autora do estudo

Através da triangulação e integração das informações, verificaram-se problemas e potencialidades do sistema, propor alternativas e melhorias em sua gestão, assim como contribuir com subsídios para outras organizações que tenham preocupação com sua gestão e comprometimento social.

A leitura exaustiva das mensagens constitutivas das entrevistas oportunizou a discriminação das unidades de significado (indicadores), sendo as mesmas retiradas do texto com base no “tema” como orientação desta parte do processo de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977).

A metodologia de análise utilizada nesta investigação articulou os motivos de ação social proposto por Weber (1987), com as dimensões/categorias e respectivos indicadores/subcategorias, conforme figura a seguir.





## **4 CARACTERIZANDO O HOSPITAL MÃE DE DEUS: EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS**

Visando aos objetivos desta pesquisa, qual seja a análise das estratégias de conciliação da Dimensão Empresarial (produtividade, qualidade e competitividade) com o exercício da solidariedade corporativa pelo HMD, buscaram-se informações documentais sobre a Congregação, a Instituição Mantenedora (SEBS) e sobre o próprio Hospital através do manuseio de livros, relatórios, atas, planos, projetos, balanço ( social e financeiro).

Estas informações evidenciaram o substrato filosófico e ideológico onde são emanadas as diretrizes para o desenvolvimento do conjunto de estabelecimentos mantidos pela instituição nas áreas de educação, ação social e saúde, com ênfase nesta última.

### **4.1 CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS MISSIONÁRIAS DE SÃO CARLOS BORROMEO-SCALABRINIANAS**

A Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo Scalabrinianas teve sua origem em Piacenza, na Itália, no ano de 1895. Tem como fundador o bem-aventurado João Batista Scalabrini e como co-fundadores os servos de Deus Pe. José e Madre Assunta Marchetti. A obra de João Batista Scalabrini liga-se a uma época de profundas mudanças econômico-sociais e políticas que provocaram as grandes migrações européias para as Américas, buscando melhores

condições de vida na América<sup>1</sup>. Os migrantes dirigiam-se principalmente aos Estados Unidos, Brasil e Argentina.

O Bispo de Piacenza, Dom João Batista Scalabrini<sup>2</sup>, empreendeu uma ação sócio-pastoral específica em favor dos emigrados na América. Sua missão, desde o início, foi prestar assistência aos migrantes que, chegados em terras estranhas, ficaram ao abandono, esquecidos e carentes de atendimento educacional, catequese e saúde. Sensível às necessidades em que se encontravam os migrantes e solidário com seus sofrimentos, Scalabrini comprometeu-se pessoalmente e reuniu colaboradores e continuadores de sua obra.

O projeto sócio-pastoral do Bispo de Piacenza em favor dos emigrados na América originou, entre outros, a Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo Scalabrinianas, no dia 25 de outubro de 1895. Ao Brasil enviou o Pe. José Marchetti, com quatro Irmãs, entre elas Madre Assunta Marchetti. Durante a travessia, as quatro Irmãs pioneiras, “migrantes com os migrantes”, dedicaram as primícias de sua vocação, dando Catequese a 86 crianças que, ao desembarcarem em terras brasileiras, receberam a primeira Eucaristia das mãos do Padre José Marchetti, capelão a bordo.

Com a chegada das Irmãs, o Orfanato Cristóvão Colombo do Ipiranga, São Paulo, fundado por Padre José Marchetti, sediou a primeira comunidade, e os órfãos ali acolhidos foram os primeiros destinatários da atividade missionária. Em 1915, a Congregação das Irmãs Carlistas Scalabrinianas expandiu-se para o Rio Grande do Sul, notadamente em áreas de colonização italiana.

O início da Congregação foi acompanhado por sérias dificuldades, sobretudo nas três primeiras décadas de sua história. Entretanto, foi um período muito rico para a afirmação da identidade congregacional, coroado com a aprovação, “ad

---

<sup>1</sup> O período de grande êxodo migratório da Itália compreende os anos de 1876 a 1914. Neste período mais de 14 milhões de italianos deixaram sua pátria.

<sup>2</sup> João Batista Scalabrini nasceu em Fino Mornasco, na Itália, a 8 de julho de 1839. Com 18 anos ingressou no Seminário Santo Abôndio, na cidade de Como e, em 1863, foi ordenado sacerdote. Em 1870, Scalabrini tornou-se pároco de São Bortolomeo, uma paróquia na periferia industrial de Como. Em 1876, com apenas 36 anos, foi sagrado Bispo de Piacenza, diocese com 250.000 habitantes e 365 paróquias. Nesse ano, editou a primeira revista catequética da Itália e, no ano seguinte, escreveu o Catecismo Católico. Em 1889, organizou o Primeiro Congresso Catequético Nacional. Todas essas atividades o tornaram também conhecido como o “Apóstolo do Catecismo”.

experimentum”, por sete anos, das Novas Constituições<sup>3</sup>, fato que legitimou a Congregação como Instituto Religioso de Direito Pontifício.

Seguiu-se uma época de florescimento de vocações e nova expansão das obras da Congregação. Em 1936, ela atingiu o local de partida das quatro pioneiras, estabelecendo-se em Piacenza, Itália. Em 1941, alcançou também os Estados Unidos. Atualmente as Missionárias Scalabrinianas trabalham em 22 nações do mundo.

Com a vinda das Irmãs para o Rio Grande do Sul, foi dada origem à Província Imaculada Conceição. SEBS, sociedade jurídica, sem fins lucrativos, é responsável legal pela prestação e manutenção dos serviços acima citados.

#### 4.2 SOCIEDADE EDUCADORA E BENEFICENTE DO SUL

A Sociedade Educadora e Beneficente do Sul - “SEBS” surgiu em 1º de maio de 1962, como sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, de caráter beneficente e filantrópico, sem fins lucrativos, mantenedora de serviços de educação, saúde e ação social, realizados em escolas, hospitais, centros de menores e outros, como forma de cumprir sua missão institucional.

Dentro dos princípios fundacionais, a SEBS procura identificar e dar atenção a populações constituídas por migrantes, em especial as comunidades rurais que migram para centros maiores e consolidam-se na formação de vilas e povoados de invasões nas periferias das grandes metrópoles, onde as condições de vida e saúde são extremamente precárias. A SEBS, por sua missão, está comprometida com a participação em ações sociais internas e externas.

Analisando a situação atual e refletindo sobre os cenários futuros, resultou o Protejo Institucional “A SEBS no Novo Milênio”, cuja concepção geral aqui se descreve. Este projeto contempla uma integração das unidades do sistema,

---

<sup>3</sup> Princípios e normas da Congregação.

otimizando os recursos disponíveis, unindo-os a novas fontes externas, visando cumprir os objetivos sociais da ação-missão institucional.

O projeto compõe um sistema composto de três áreas: **Saúde, Educação e Ação Social**, todas integradas entre si e direcionadas para o cumprimento da missão, para a qualidade no desenvolvimento das atividades e com forte compromisso social, conforme figura abaixo.

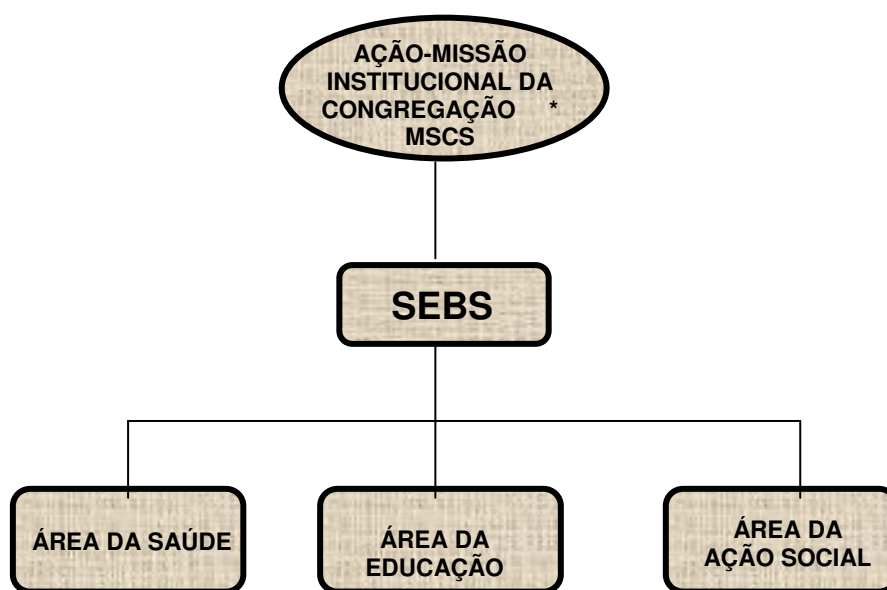


Figura 4. Áreas de atuação da SEBS

Fonte: Projeto Institucional "A SEBS no Novo Milênio"

\* Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo-Scalabrinianas

A implantação do projeto "**A SEBS no Novo Milênio**" está voltada, essencialmente, à consolidação e qualificação do modelo desenvolvido até o presente, buscando seu aprimoramento e expansão continuados, numa gestão racional dos recursos próprios, públicos de diversas esferas, da iniciativa privada e das comunidades onde atua.



### 4.3 O SISTEMA SEBS-SAÚDE

A SEBS, desde sua fundação, desenvolveu atendimentos na área da saúde e, por vários anos, manteve dois estabelecimentos hospitalares e serviços assistenciais. A partir dos anos 90, avaliou e replanejou seu método de gerir e conduzir suas atividades na área da saúde, aproximando suas ações aos princípios e valores da Instituição e em consonância com o carisma congregacional.

O projeto focaliza a atenção à saúde através da organização de serviços e sistemas comprometidos com a defesa da vida individual e coletividade, observando princípios e valores éticos. Os profissionais atuantes na área da saúde são desafiados a buscar soluções técnicas e humanas em vista da qualificação dos serviços prestados neste setor, bem como implementar ações de saúde possibilitando atender as populações onde a saúde é um valor inestimável.

O projeto, de acordo com Kuhn (1987), consiste numa mudança de paradigma para tratar conhecimentos de gestão em saúde e referir-se a práticas sociais respondendo às necessidades de saúde das comunidades. As constantes mudanças no mundo interpelam a rever e mudar os paradigmas e, em conseqüência, surgem então, novos instrumentos e meios que orientam a ação e atendem os direcionamentos apontados pelos paradigmas atuais.

Os conceitos e os sistemas de saúde, no mundo, estão enfrentando significativos desafios e dificuldades, e exigem, portanto, reformas estruturais e conjunturais. O sistema proposto, denominado SEBS-Saúde, contempla uma rede de hospitais, serviços ambulatoriais, programas e projetos, atuando de forma integrada nos diferentes segmentos sociais, com racionalização de recursos, voltados para o atendimento das necessidades das comunidades.

Frente a isso e visando à ampliação das ações sociais e de saúde, em 1997 buscou-se parceria com a Secretaria de Saúde do Estado. Desta parceria, resultou um estudo das regiões mais carentes de recursos financeiros e de assistência à saúde, e facilmente acessíveis à rede da SEBS-Saúde, entre as quais estão as regiões situadas no litoral norte, serra e grande Porto Alegre.

Dessa forma, SEBS através do sistema de Saúde propõe-se a expandir gradativamente a oferta de serviços, programas e projetos em saúde, de forma descentralizada e ágil, com padrão superior de qualidade assistencial e sempre adequado às necessidades de cada comunidade, oportunizando a um maior número de pessoas o acesso ao cuidado da saúde. Atualmente os serviços prestados localizam-se geograficamente de acordo com o organograma a seguir.

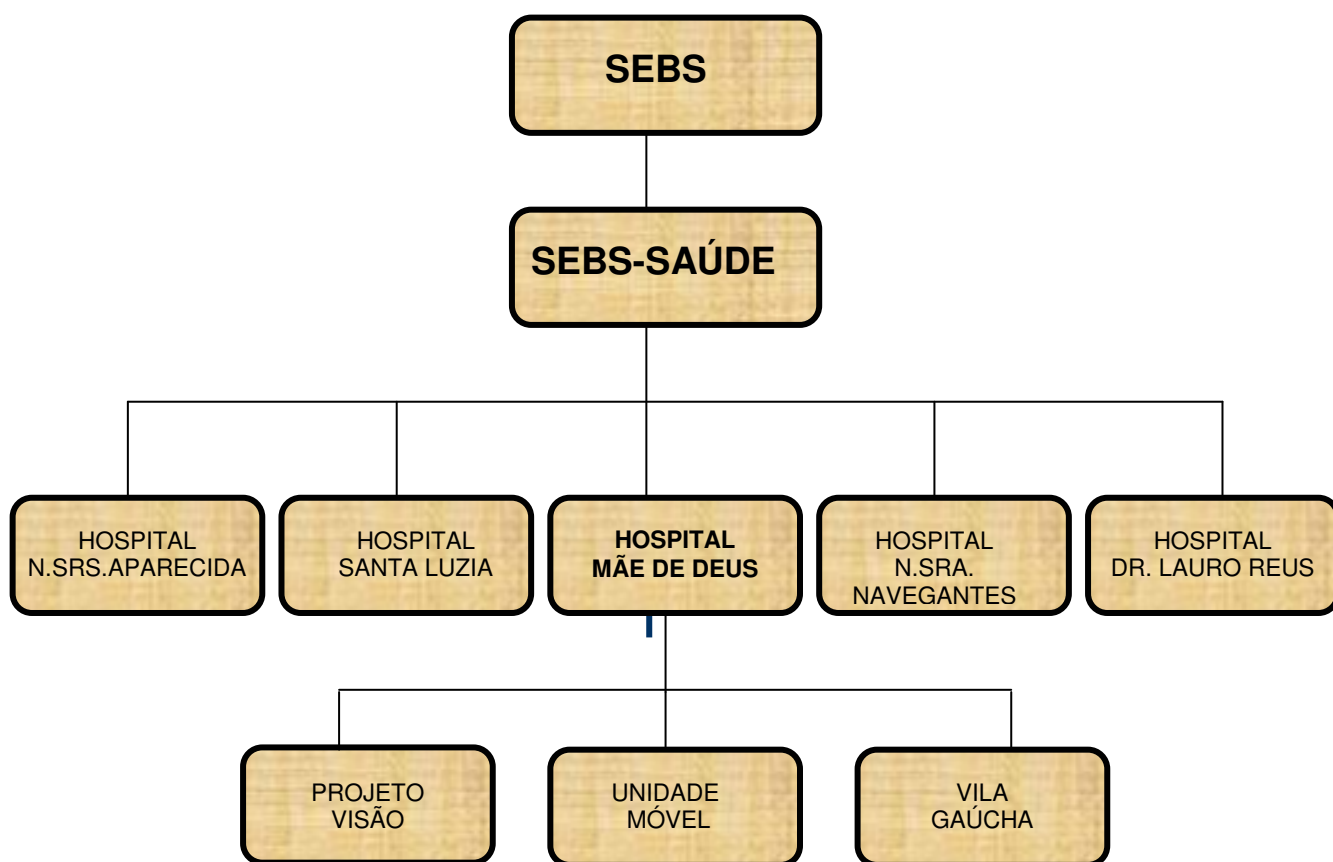


Figura 5 - Rede de hospitais do Sistema SEBS-Saúde

Fonte: Projeto Institucional "A SEBS no Novo Milênio"

#### 4.4 GESTÃO DO SISTEMA SEBS-SAÚDE

Visando a otimizar o uso dos recursos disponíveis e o cumprimento da missão, o sistema SEBS-Saúde contempla o aperfeiçoamento da gestão empresarial. A proposta inclui, também, programas e projetos de assistência social, onde existem dificuldades de administração dos serviços de saúde e a adoção da qualificação dos padrões de atendimento.

A qualificação da gestão atende às seguintes diretrizes gerais:

- estrutura organizacional construída a partir de unidades de apoio, com ações convergentes, para atingir o objetivo: a promoção do ser humano;
- posicionamento estratégico, com ênfase na flexibilidade de adaptação às exigências dos clientes e do mercado;
- gestão dos estabelecimentos e atividades da SEBS-Saúde elaborados de forma participativa, respeitando a missão institucional.

#### 4.5 HOSPITAL MÃE DE DEUS: CARACTERIZAÇÃO GERAL

O Hospital Mãe de Deus é obra da Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo-Scalabrinianas. Surgiu do desafio feito em 1963, no sentido de construir em Porto Alegre um novo hospital, norteado pela concepção do modelo de assistência médico-hospitalar, visando ao atendimento das necessidades da comunidade, contemplando a assistência à saúde de forma integral, obedecendo aos princípios e valores da Instituição, diferenciado pelo atendimento humanizado e espiritual.

O mesmo revela e constitui um símbolo da determinação e força de vontade de Irmã Maria Jacomina Veronese, fundadora do referido hospital, lutadora de fé e coragem para transformar uma convicção em realidade. Iniciou suas atividades em 1º de junho de 1979. É mantido pela Sociedade Educadora e Beneficente do Sul (SEBS). Está localizado na Rua José de Alencar, 286, Bairro Menino Deus, em Porto Alegre, Estados do Rio Grande do Sul.

A demanda atendida pelo hospital é proveniente de Porto Alegre, da grande Porto Alegre, e também de municípios do interior do Estado do Rio Grande do Sul, de outros Estados da Federação e do exterior.

O modelo conceitual, concebido a partir da tendência dos mercados internacionais e nacionais em relação a saúde, segue a linha da desospitalização, ou seja, a criação de serviços extra hospitalar, dando suporte ao atendimento sem a necessidade de internação. O modelo está orientado para competências e soluções em relação aos pacientes internos e externos, com “soluções em saúde” para a complexidade e resolubilidade.

#### **4.5.1 Missão – Negócio e a Visão**

A partir da filosofia institucional e Missão da Congregação, o Hospital Mãe de Deus planeja sua ação, tendo como:

**Missão:** “Promover a Vida”, através da assistência física, espiritual e social, fundamentada nos valores congregacionais e no sistema de gestão auto-sustentável. Enfoca a finalidade e o direcionamento dos serviços prestados, preservando os valores, as crenças e a religiosidade da instituição.

Os valores reportam-se a vivência e atuação do hospital em relação aos seus clientes, médicos, fornecedores e parceiros de negócio. Alguns valores cultivados no HMD: Acolhida, Fraternidade, Disponibilidade, Justiça, Participação, Solidariedade e Ética.

O conhecimento está contemplado na missão para assegurar a qualidade e a excelência dos serviços futuros.

A gestão auto-sustentável busca a competência e a capacidade de gerar recursos para custear as necessidades do hospital, seus programas sociais e outras atividades da instituição.

**Negócio:** “Vida e Saúde”.

A visão congregacional e a adequada concepção das tendências da saúde, ampliou-se a visão de negócio: de hospital por Vida e Saúde.

A inclusão da visão “Vida” possibilita maior abrangência de atividades em saúde, contemplando programas voltados para a preservação da vida e tornando o sistema de assistência mais abrangente e integral focado nas necessidades atuais da sociedade.

**Visão:** “ser um centro referencial de alta confiabilidade em saúde”.

#### 4.5.2 Estrutura Organizacional

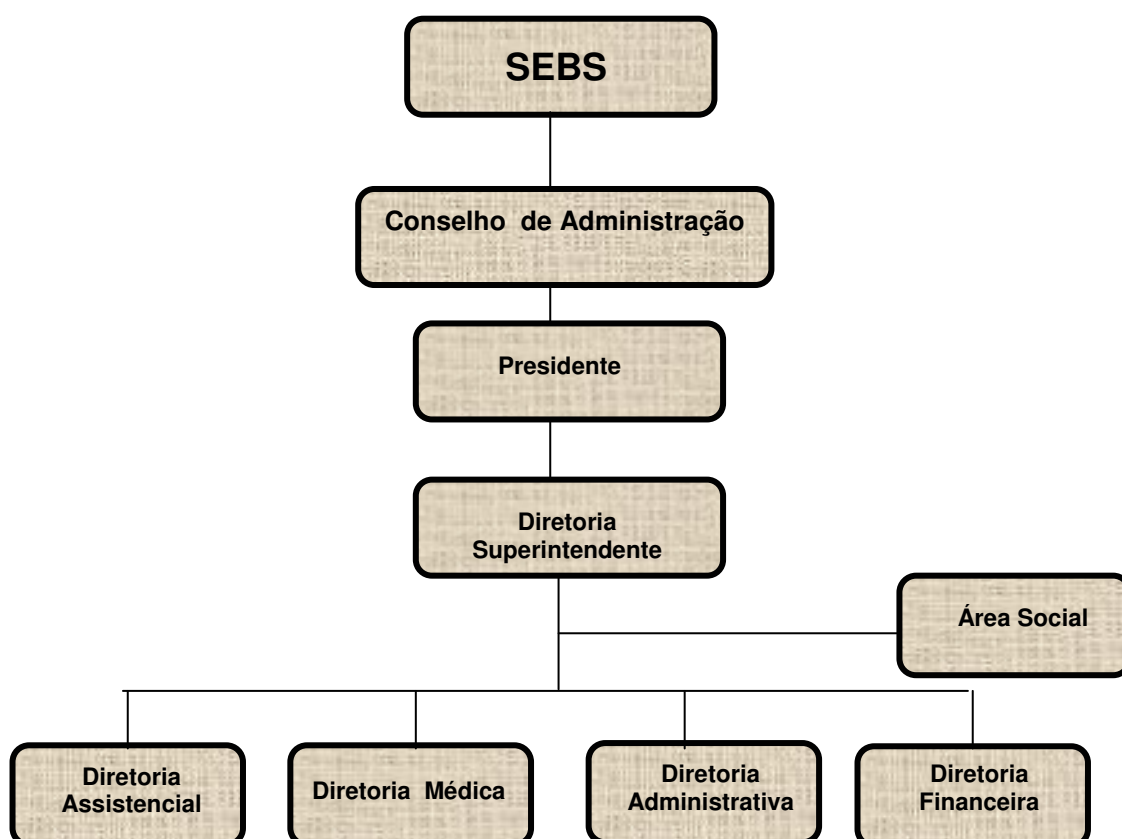


Figura 6 - Organograma de Cargos Diretivos do Hospital Mãe de Deus

Fonte: “Planejamento Estratégico” do Hospital

A Sociedade Educadora e Beneficente do Sul - SEBS é a entidade mantenedora do Hospital.

O **Conselho de Administração** do Sistema SEBS-Saúde é um órgão instituído pela SEBS, com finalidade de intermediar as decisões entre a Diretoria da SEBS e, a Diretoria Superintendente, nos assuntos referentes à saúde, agilizando o desenvolvimento das ações pertinentes ao sistema.

À **Presidência cabe**: relacionamento com a Instituição Mantenedora, como elo de ligação; com Instituições Públicas e Privadas, representar o HMD; articular estratégias com a Superintendência; presidir o Conselho de Direção; apresentar planos de desenvolvimento e relatórios de resultados do HMD, ao Conselho de Administração; zelar pela preservação dos princípios e valores institucionais.

A **Diretoria Superintendente** tem a responsabilidade de: fazer o elo de ligação entre a Estrutura Executiva do HMD e ao Conselho de Administração do sistema SEBS-Saúde; gerenciar estrategicamente as diversas áreas do sistema, conduzindo-as para o alcance dos objetivos organizacionais; apoiar os diretores e gerências para cumprirem seus planos e desenvolverem suas atividades; acompanhar e avaliar o desempenho das áreas e equipes; aprovar os planos de trabalho, orçamento e planos de investimento; representar o HMD junto às empresas, associações de classe e órgãos públicos; liderar o processo de melhoria da qualidade.

**As Diretorias Médica, Administrativa, Assistencial e Financeira**, têm responsabilidades comuns e outras específicas da respectiva área, que contribuem para a implementação das estratégias e diretrizes táticas da organização: estabelecer e implementar estratégias e diretrizes organizacionais das áreas de sua responsabilidade; participar de planejamento estratégico e decisões colegiadas; acompanhar as atividades e avaliar resultados; participar na gestão dos hospitais da SEBS; propor e promover melhorias e inovações técnicas, organizacionais e de cuidado à vida; estabelecer e fazer cumprir políticas e diretrizes da gestão econômico-financeira; estabelecer e acompanhar planos de metas e orçamento de sua área; elaborar e apresentar relatórios mensais e anuais para a diretoria, para o

conselho de administração e para a Mantenedora; gerenciar as atividades da área; responder pelas questões técnicas e éticas da medicina.

**Área Social:** é responsável por promover o melhoramento contínuo de sua gestão, através da conjugação das operações de manutenção e melhorias, em seus programas comunitários de saúde e ação social junto aos migrantes desassistidos, priorizando a construção de melhores indicadores de qualidade de vida dos mesmos.

Tem a responsabilidade de incentivar, coordenar e acompanhar pesquisas encaminhadas às áreas de atuação da SEBS no que se refere às ações solidárias ou compartilhadas, no atendimento à comunidade.

#### **4.5.3 Gestão Empresarial**

A gestão e a assistência médico-hospitalar orienta o processo de crescimento e desenvolvimento do HMD dentro dos princípios institucionais de forma inovadora, direcionando seu foco no atendimento ao cliente (paciente), no mercado, sustentado pela competência técnica, pelo atendimento humano e cristão, pelo desenvolvimento científico, pela pesquisa, responsabilidade social, voltado para resultados.

A gestão é conduzida, partindo da integração dos processos administrativos e de assistência, envolvendo seus gestores, equipes técnicas e administrativas, viabilizando a sinergia das ações realizadas pelos mesmos. Objetiva o cumprimento da missão congregacional e organizacional, a potencialização de resultado e a qualificação dos serviços, para a eficácia no uso dos recursos e a implementação de ações sociais.

A implementação da gestão, exige, por parte dos gestores do Hospital, definição de normas e padrões de atuação, acompanhadas de estratégias específicas determinadas, de acordo com as oportunidades do mercado e relacionadas com as metas propostas a curto, médio e longo prazo.

No Documento – Hospital Mãe de Deus 1999 -2003 – Uma Visão Atual e Futura – encontra-se o posicionamento da organização em relação às estratégias utilizadas pelos gestores, pelo mercado em relação a gestão de crescimento e de resultados econômicos.

**Estratégia de Mercado:** o posicionamento da organização em relação ao mercado consiste em: “Posicionar a empresa como líder de mercado da saúde nos Estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, nos próximos três anos e ter presença no Mercosul em cinco anos, através da consolidação e ampliação de novos serviços e produtos, estabelecendo alianças estratégicas com a Comunidade, Governo, Empresariado, Serviços e Profissionais da Saúde e outras Organizações Não Governamentais”.

Esta estratégia desenvolve-se a partir da característica de antecipar a percepção, na identificação das necessidades do mercado e atuando sobre as mesmas. Outra atuação forte do HMD relaciona-se com a inovação da estrutura hospitalar, substituindo formas obsoletas, tradicionais e conservadoras de gerenciamento em saúde, por estruturas leves, atraentes e de fácil acesso a seus clientes. O HMD oferece alternativas sem ser internação, tais como: Housing, Home Care, Hospital Dia.

- Housing Mãe de Deus, com sua estrutura de apart-hotel, voltada para pacientes de cuidados mínimos e educação para o auto cuidado.
- Domicilium, um sistema Home-Care, que propicia internação domiciliar com suporte técnico-assistencial do hospital.
- Unidades de Hospital-Dia, que viabiliza um enorme leque de cirurgias ambulatoriais e outros procedimentos com internação de curta permanência.

**Estratégia de Gestão:** consiste na implementação de um processo administrativo ágil, em linguagem adequada aos diferentes públicos, focalizando a assistência no cliente e adequando a participação dos médicos. Visa a garantir a



qualidade, a eficiência e a efetividade das ações internas e externas, capacitando as equipes de trabalho e aperfeiçoando os sistemas de informação e comunicação.

Apoiada em premissas inovadoras e em sintonia com a cultura da organização, esta forma de gestão prioriza o envolvimento dos médicos nas discussões que definem os projetos médico-hospitalares constantes no Planejamento Estratégico. Essa participação se efetiva através da representação do corpo clínico das várias Especialidades, bem como um representante do Conselho Gestor dos Médicos, diretor médico do HMD, síndico do Centro Clínico e o representante da Comissão de Ética.

**Estratégia Econômica:** responsável pelo aumento da rentabilidade do Sistema Mãe de Deus, com retorno dos investimentos, ampliação e inovação tecnológica, execução de projetos sociais, considerando resultados operacionais, indicadores de produtividade e adequação da legislação dos benefícios filantrópicos.

A otimização dos resultados no HMD é alicerçada num sistema de controladoria estratégica, ou seja, num conjunto de princípios e métodos de gestão econômica que contribuem para a eficácia dos resultados.

As ferramentas usadas pela controladoria do HMD constituem-se dos elementos: Orçamento Integrado (OI); Planejamento Operacional (PO); Informações Vitais (IV); Gerenciamento de Atratividade (GA); Informações de Mercado (IM).

**Estratégia de crescimento:** desenvolvimento de novos projetos, diversificando os produtos, descentralizando os serviços, implementando um sistema de crescimento e fortalecendo a estrutura do HMD, como meio de gerenciamento da rede através de alianças estratégicas garantindo a expansão de seus serviços de saúde.

Outras ações futuras estão fortemente ligadas à expansão do atendimento a pacientes carentes, especialmente os migrantes.

Ao relacionar o atendimento em saúde e o atendimento social, Seferin (2000) considera que:

*Para cumprirmos com nosso compromisso Institucional, precisamos atuar em todos os segmentos sociais. Os recursos obtidos pela gestão do sistema devem custear o desenvolvimento do HMD e a manutenção dos atendimentos aos carentes, em especial, os migrantes (p.10).*

O desafio do crescimento consiste na consciência de que a tecnologia não será mais suficiente para se conseguir sucesso nos empreendimentos individuais ou organizacionais, mas será preciso vislumbrar novos modelos organizacionais, que possibilitem a satisfação dos clientes. As dimensões humana e social terão maior valor do que lhes é atribuído hoje. Pode-se, então, reescrever os processos administrativos, estreitando, de maneira significativa, os laços entre as ações de fins determinados com as ações de valores.

#### **4.5.4 Competência Técnica**

A assistência à saúde, focada no atendimento ao cliente, com a participação efetiva do médico e efetivada de forma humanizada e cristã, caracterizam a competência técnica e humana exigida no Hospital Mãe de Deus.

**Atendimento ao Cliente:** consiste em dispor, aos clientes, de tecnologias adequadas para atender situações de complexidade até situações de cuidados mínimos, incluindo prevenção, reabilitação e também internação domiciliar, decorrente da estratégia de organização.

A estrutura hospitalar está voltada ao atendimento de clientes (pacientes) de maior gravidade e/ou patologias complexas, exigindo, desta forma mais recursos, tecnológicos, humanos, e infra-estrutura adequada. No HMD identificam-se como paciente interno, os atendimentos de complexidade; e, como paciente externo, os atendimentos de resolubilidade, ou seja, os atendidos na estrutura ambulatorial.

A qualificação e valorização focadas no cliente são implementadas pelo setor de recursos humanos, tendo por objetivo central a “Competência Entrega”, ou seja,

umentar a capacidade da organização de entregar seus serviços com maior qualidade e rapidez ao usuário final. Este conceito está presente em todos os processos de assistência e administrativos realizados no HMD e no próprio relacionamento com o cliente.

Paralelamente, é desenvolvido o projeto “Eu sou Mãe de Deus”, que tem por foco o cliente (paciente), e está baseado em três pilares que garantem o cumprimento do padrão Mãe de Deus de Atendimento: atendimento humano, espiritual e técnico. Este padrão é realizado e aperfeiçoado através de três subprojetos: Gerenciamento Itinerante; A Palavra com o Cliente; Treinamento por Módulos.

**Participação Efetiva do Médico:** o processo de assistência tem a liderança direta do médico, determinando ações de diagnóstico e tratamento. Sua efetiva e comprometida presença no Hospital é fundamental para alcançar os resultados nesta área e retorno do investimento. São disponibilizados aos médicos meios de ajuda para tomada de decisões, além do diagnóstico. Isso significa dimensionar exatamente o recurso à intensidade das patologias médicas.

Os médicos do HMD estão organizados de forma representativa e integrados ao processo de atendimento e às principais decisões estratégicas da organização. Esta política está expressa também nos investimentos e novos serviços que o hospital tem desenvolvido em parceria com os médicos. Um exemplo desta integração é o Centro Clínico Mãe de Deus e outro, a criação do centro Científico e Cultural Mãe de Deus, que passou a acompanhar uma série de atividades voltadas à pesquisa e ao desenvolvimento médico-científico.

O Hospital conta com outros serviços em diversas especialidades como: Gineco-Obstetrícia, Traumato-Ortopedia, Urologia, Hematologia, Oncologia e Dependência Química, Reabilitação Cardíaca, Fisioterapia, Quimioterapia, além de Laboratório de Análises Clínicas, Diagnóstico por Imagem, Radioimagem e Centro Integrado de Medicina do Exercício.

A equipe médica é composta por profissionais que preenchem o perfil exigido pela organização, de acordo com sua atividade, associando experiência com tecnologia.

O cadastro do corpo clínico do Hospital contém, atualmente, cadastrados 3.486 médicos credenciados, dos quais 150 estão estabelecidos no Centro Clínico Mãe de Deus e 430 são médicos efetivos do Corpo Clínico do HMD.

Médico efetivo é aquele que consegue atingir metas estabelecidas e determinadas pelo Regimento Interno do Corpo Médico, aos quais relacionam-se competência técnica, qualidade no atendimento, resolubilidade de casos, comprometimento com a missão organizacional e geração de resultados.

**Atendimento Humano e Cristão:** objetiva animar e valorizar a vida, humanizar a estrutura hospitalar e zelar pelos valores cristãos. Proporciona um atendimento integral a seus clientes (pacientes) e seus familiares através da acolhida, escuta, apoio solidário, oferecendo ajuda para enfrentar o desafio da doença e do sofrimento.

O atendimento humano revela-se nas expressões de escuta, acolhida, auto-estima, diálogo e relacionamento com os outros.

O aspecto cristão transparece na atitude de fé diante das situações mais frágeis da vida e na vivência dos valores evangélicos da compaixão, solidariedade, respeito, amor e serviço para com as pessoas que buscam nossos serviços.

Ao setor da Pastoral da Saúde compete o desenvolvimento de ações, no contexto hospitalar, relacionadas com humanização e espírito solidário no atendimento às necessidades emocionais e espirituais de seus clientes (pacientes). Isto é desenvolvido através de dois programas: Espiritual e Psicossocial

O programa de Espiritualidade inclui os projetos: Acolhida Humanização e Espiritualidade. A finalidade é dar apoio espiritual aos clientes (pacientes), familiares

e funcionários, apoiando-os nas circunstâncias da doença e da dor, mostrando-lhes sinais de esperança e fé nas diversas circunstâncias da vida.

A espiritualidade, no contexto da saúde, pode contribuir na recuperação do paciente. As celebrações e ritos realizados, com funcionários ou com os clientes (pacientes) e/ou familiares são meios e oportunidades que podem contribuir para aceitar as situações vitais limitantes.

O programa Psicossocial visa dar suporte emocional aos clientes (pacientes), familiares e funcionários quando isto se faz necessário como reforço diante de quadro que revelam alta ansiedade e ou depressão, decorrentes da doença.

A presença solidária dos membros da equipe de pastoral fortalece os critérios usados no processo de atendimento do cliente, proporcionando ao mesmo um ambiente de tranqüilidade que favoreça seu restabelecimento.

A execução dos programas e projetos envolve todo o grupo funcional dedicado ao contato direto com o cliente. O setor de RH dedica-se ao desenvolvimento de formação continuada como monitoramento constante aos profissionais envolvidos diretamente no cuidado do cliente (paciente).

#### **4.5.5 Desenvolvimento Científico e Pesquisa**

Oportuniza o aperfeiçoamento de métodos e processos tanto no aspecto médico-assistencial, como no administrativo. O estímulo ao desenvolvimento técnico-científico das equipes participantes do processo propicia aos profissionais da saúde uma constante atualização técnica e científica, assegurando consistência e solidez à organização.

Para atingir níveis elevados de especialização, o HMD tem investido no aprimoramento acadêmico de seu grupo funcional, oferecendo subsídios de 50% do valor do curso em nível de especialização, mestrado e doutorado.

O HMD tem procurado privilegiar o aprofundamento científico em diversas áreas do conhecimento: Finanças Empresariais (FGV); Especialização em Marketing, Centro Cirúrgico, Terapia Intensiva, Administração e Serviços de Enfermagem e Controladoria Organizacional.

O Centro Científico Cultural realiza eventos voltados ao aprofundamento e aprimoramento do conhecimento, à qualidade e excelência dos serviços, contemplados no modelo assistencial do hospital, Citamos alguns eventos: Correlação dos Modernos Métodos de Diagnósticos por Imagem em Reumatologia; Novas Perspectivas na prática da Ortopedia Moderna; Semana Interna de Prevenção de Acidente do Trabalho; Reunião Científica do Serviço de Cardiologia; Primeiro Seminário de Cuidados com Feridas e Ostomias; Segunda Jornada de Urgência Pediátrica do Urgetil; Curso sobre Tumores Ósseos; Seminário do tratamento das lesões Osteocondriais; Simpósio de Suporte Ventilatório em Home Care; Jornada de Enfermagem do IAHCS; Programa Enfermeiro Trainee; VI Jornada de Enfermagem do HMD; Reuniões Científicas de Hematologia e Oncologia Clínica (50); Primeira Jornada de Cardiogeriatría do RS; Jornada de Fisioterapia do HMD; Semana da Arte (3); Simpósio Internacional de atualização da Dor Lombar.

As Oficinas de Saúde da Mulher realizam encontros sistematizados, semestralmente, abordando temas relativos ao universo feminino sob enfoque da saúde, tais como: dieta saudável, controle do estresse, sexualidade e gestação, entre outros. Os temas são ministrados e refletidos por equipes multidisciplinares com representatividade de profissionais especializados.

Além das atividades realizadas internamente, são promovidos eventos com participação externa, nas áreas de tecnologia da informação, administração, medicina e enfermagem.

O “Castelinho”, prédio antigo anexo ao hospital. A idéia é transformar o local em espaço de artes com pequeno museu organizacional.

#### 4.5.6 Responsabilidade Social e Solidariedade

O Hospital Mãe de Deus, voltado para missão congregacional, destaca em sua administração o setor de Ação Social, incentivando a dinamização do compromisso solidário, com as populações menos favorecidas da sociedade, está sendo priorizado e assumido com grande convicção.

A responsabilidade social concretiza-se em Programas e Projetos Sociais, internos e externos. As ações dos referidos programas são desenvolvidas por equipes multidisciplinares do próprio hospital, com apoio de órgãos públicos, entidades civis e profissionais voluntários atuando nos projetos. A finalidade dos serviços e ações sociais é colaborar para uma melhor qualidade de “Vida” de seus funcionários e das comunidades atendidas.

O programa “Eu sou Mãe de Deus” começou a ser desenvolvido em 1998, tendo como foco central o cliente (paciente). Atividades a serem destacadas:

Conversando com você: realizado em um café da manhã ou da tarde com a diretoria e funcionários. Têm sido realizados trinta (30) encontros, com total de duzentos e sessenta e dois (262) participantes.

Com a palavra o cliente: realizado através da técnica de grupos focais, em que os clientes têm a oportunidade de apresentar sugestões, para a melhoria do atendimento ou realizar a avaliação do mesmo, bem como propor novas alternativas para transformar aspectos considerados relevantes, nem sempre merecedores de atenção no exercício das atividades diárias. Estes encontros, em número de quatorze (14), contaram com a participação de cento e dezoito (118) clientes.

Participação em eventos científicos: fora do Estado em número de trinta e três (33), tendo participado quarenta e oito (48) funcionários do HMD.

Educação e treinamentos: com a finalidade de aprimorar o processo de aprendizagem, qualificando o desempenho das atividades dos colaboradores do HMD. As atividades desenvolvidas destinam-se à integração, tecnologia da

informação, treinamento admissional, descarte de resíduos sólidos, desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, qualificação nas relações de trabalho, plano de desenvolvimento gerencial e fórum científico do HMD, tendo como público alvo os funcionários, equipe médica, equipe de enfermagem e gestores.

Plano de Desenvolvimento Gerencial: com o objetivo de instrumentalizar os gestores a fim de garantir melhores resultados no HMD, com a participação de quarenta e três (43) gestores.

Plano de Desenvolvimento Assistencial: com o fim de capacitar o grupo de enfermeiros(as), a fim de tornar este, um grupo de referência na área do cuidado, através do desenvolvimento de competência técnica, comportamental e de gestão.

Educação Continuada, RH Interativo: são atividades desenvolvidas a fim de ampliar a qualidade das relações de trabalho, promovendo a comunicação institucional efetiva, integrar e valorizar seus funcionários e familiares, incentivar os talentos internos, e propiciar ações de assistência e desenvolvimento social para os funcionários.

Meios de Comunicação Interna: é processado através de revistas, e informativos tais como: Revista entre Nós, Boletim Informativo RH, Você Pergunta e RH responde, Mural Vida Interior e Intranet e Internet

Das atividades externas, podem-se citar três (3) programas de atuação nos quais o hospital investe sistematicamente: Unidade Sanitária na Vila Gaúcha, onde diariamente são realizadas consultas médicas e de enfermagem, atendimentos de urgência, consultas ambulatoriais e domiciliares, encaminhamentos para especialistas e para exames diagnósticos; Unidade Móvel de Saúde Comunitária com sua ação voltada à população carente do município de Alvorada, na grande Porto Alegre, disponibilizando atendimento médico, odontológico, oftalmológico e de enfermagem; Projeto Visão que objetiva a prevenção e o tratamento da cegueira, e destina-se às comunidades carentes das periferias de Porto Alegre, grande Porto Alegre e interior do Estado. As atividades do projeto ocorrem em final de semana, na



Unidade Móvel (ônibus), em consultas oftalmológicas nos módulos (presbiopia, catarata, glaucoma, trauma ocular e ambliopia (oftalmologia infantil), na sede dos municípios. As cirurgias realizam-se no Hospital Mãe de Deus. Este projeto agrega profissionais da saúde em caráter de voluntariado.

O Hospital Mãe de Deus também coordena a gestão dos hospitais da rede, prestadores de serviços em saúde pelo SUS, e projetos sociais implementados junto às populações não contempladas com serviços de saúde.

#### **4.5.7 Indicadores Institucionais de competitividade, de produtividade e de responsabilidade social.**

A gestão no Hospital apoia-se em fatos, dados e informações quantitativas e qualitativas. A mensuração e avaliação são elementos fundamentais, pois eles permitem evidenciar a situação organizacional e o monitoramento da melhoria contínua.

Destacam-se, neste estudo, os indicadores de Competitividade relacionados a clientes e mercado como: Satisfação dos Clientes; Retenção de Clientes; Participação no Mercado.

Os indicadores de competitividade não mensuráveis, mas agregam valor aos serviços: instalação de novos serviços; atendimento humano e cristão; TISS - índice de gravidade do paciente do Centro de Tratamento Intensivo (CTI)

Os indicadores de Produtividade relacionam-se com fatores internos da organização. São utilizados para medir a disponibilidade dos recursos, representando a eficiência do processo na produção dos serviços. Podemos relacionar: Funcionário por Leito; Receita por Funcionário; Produtividade do custo Fixo\* produção por funcionário; produtividade do custo fixo sobre a receita; margem líquida.

(\*) produtividade do custo fixo: quanto da receita é gerado com mesmo custo fixo (pessoal, material equipamentos, recursos fixos).

Os indicadores da Responsabilidade Social (Solidariedade) são agregados a fatores internos e externos da organização. Relacionam-se com as ações sociais direcionadas a carentes em proporção ao número total de atendimentos em saúde, realizados pelo HMD, comparados aos custos fixos de produtividade e custos relativos à área social, sobre o total da receita. Citamos: número de atendimentos em saúde HMD, número de atendimentos na área social e SUS; % sobre total de atendimentos; custos com atendimentos gratuitos da área social \*\*.

As ações sociais desenvolvidas internamente visam à qualificação e assistência aos funcionários e aos serviços prestados. Alguns benefícios atendem ao cumprimento de uma exigência legal, além de oferecer ganhos na qualidade de vida do funcionário (ex. vale transporte). Outros benefícios são espontâneos (ex. remuneração estratégica). Estes atendem ao interesse do HMD em oferecer um incremento na qualidade de vida do funcionário.

As ações sociais externas visam ao número de atendimentos e à qualificação dos serviços, à transformação da realidade e à promoção das pessoas de acordo com suas habilidades e potencialidades.

Quadro 2 - Indicadores de competitividade, produtividade e responsabilidade social, do HMD e sua variação no triênio 1999-2001

<b>Indicadores</b>	1999	2000	2001	Variação
<b>Competitividade:</b>				
Satisfação dos Clientes	70%	72,5%	73,3%	5%
Retenção de Clientes	-----	92,5%	94,8%	2%
Participação no mercado	20-22%	22-23%	23-25%	14%
<b>Produtividade:</b>				
Funcionário/leito	4,6	4,8	4,9	6%
Receita/funcionário	4038	4393	5104	26%
Produtividade do custo fixo*	1,65	1,79	1,88	14%
<b>Responsabilidade Social:</b>				
<b>Número total de Atendimentos</b>				
Área da Saúde	290748	366816	413864	42%
Área Social	105681	187081	173596	64%
% sobre o total de atendimentos	61,6%	62,1%	60%	-3%
Custo com atendimento social**	6,9%	8,7%	7,7%	12%

Fonte: Autora do estudo

- (\*) produtividade do custo fixo: quanto de receita gerada pelo custo fixo (pessoal, material equipamentos, recursos fixos).
- (\*\*) Custos relativos à área Social totalmente gratuita ( % sobre a receita).

O Hospital Mãe de Deus vem trabalhando intensamente em relação a alguns aspectos relativos ao atendimento dos clientes: aumento de satisfação e fidelização; redução de insatisfação; maior participação no mercado.

Para isso, são efetuadas ações diretas no processo de atendimento, como: trabalho interno de identificação dos motivos de insatisfação; correção e ajuste das irregularidades; definição de metas, utilizando referenciais comparativos do mercado e da concorrência, a fim de superá-los; criação do sistema Pós-Venda; encontros sistemáticos com clientes (focus grupo); utilização do indicador de satisfação no projeto de remuneração variável (depende de nós); atividades sistematizadas do

MKT/SAC (Marketing/Serviço de Apoio ao Cliente); capacitação e treinamentos específicos para o corpo funcional.

Outra medida tomada para alcançar uma melhor competitividade no mercado refere-se à primeira idéia, isto é, lembrança do consumidor (cliente), quando as questões forem da área da saúde.

Um aspecto bastante trabalhado é o da produtividade. O HMD aumentou significativamente sua capacidade de geração de receita através da disponibilização de novos serviços/produtos; tem-se atendido mais clientes, utilizando os recursos de forma mais racional e eficaz, controlando os custos de produção, otimizando os recursos corporativos e possibilitando maiores resultados econômicos e lucratividade.

Os programas e projetos sociais, também tiveram um significativo aumento nestes últimos anos, focando mais a atenção na área da saúde (para populações carentes e migrantes), sem deixar de atender as demandas na área social. Este crescimento de atendimentos ocorreu dentro de uma lógica institucional de produtividade, pois se atendem mais com o mesmo volume de recursos.

Isso permite continuar a oferecer nossos serviços/produtos a um universo cada vez maior de pessoas, no segmento privado e áreas sociais carentes.

Validar e fortalecer o conceito de que é possível ser socialmente responsável, sem perda da capacidade de gerar resultados e ser competitivo no mercado, ou seja, afirmar ser possível à Instituição obter ganhos, ser competitiva e produzir resultados com gestão adequada às empresas e ao mesmo tempo exercer seu papel social na comunidade, cumprindo com isso a missão Institucional.

## **5 PROCESSO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES: ENTREVISTAS**

A fim de atender aos objetivos da pesquisa, ou seja, discutir, avaliar e confrontar as estratégias e os meios usados na administração do HMD para compatibilizar a Dimensão Institucional (missão e valores) com a Dimensão Social (responsabilidade social e solidariedade corporativa) e com a Dimensão Empresarial (qualidade, produtividade e competitividade), buscou-se informações através de evidências documentais e entrevistas em profundidade com os gestores do referido Hospital.

Em geral, evidenciam-se vários elementos relatados pelos participantes que corroboram o encontrado na pesquisa documental.

A análise das três (3) grandes categorias denominadas, neste estudo, de dimensões: Institucional, Social e Empresarial, à luz da tipologia dos motivos da ação social de Weber (1987), é traduzida em indicadores/subcategorias, levantados pela análise qualitativa do estudo.

Os relatos das entrevistas foram classificados em dimensões/categorias e indicadores/subcategorias. A análise foi realizada através da triangulação das evidências salientadas pelos entrevistados, pela autora e pelo referencial teórico.

As dimensões/categorias, assim como os indicadores/ subcategorias destacados estão relacionadas no quadro a seguir:

Quadro 3 – Dimensões/Categorias da Investigação e seus Indicadores Subcategorias.

<b>Dimensões/Categorias</b>	<b>Indicadores/Subcategorias</b>
<b>5.1 Dimensão Institucional</b> <b>(Carisma e Finalidade)</b>	<b>5.1.1 Missão e Valores</b> <b>5.1.2 Padrões e Características</b> <b>5.1.3 Cultura Organizacional</b> <b>5.1.4 Espiritualidade</b>
<b>5.2 Dimensão Social</b> <b>(Corporação Solidária)</b>	<b>5.2.1 Solidariedade Corporativa</b> <b>5.2.2 Responsabilidade Social</b> <b>5.2.3 Programas e Projetos</b> <b>5.2.4 Alocação de Recursos</b>
<b>5.3 Dimensão Empresarial</b> <b>(Gestão do Negócio)</b>	<b>5.3.1 Gestão de Clientes</b> <b>5.3.2 Gestão Administrativa</b> <b>5.3.3 Gestão Estratégica</b> <b>5.3.4 Gestão de Produção</b>

Fonte: Autora do estudo.

As dimensões/categorias institucional, social e empresarial, cada qual analisada de acordo com os motivos da ação social de Weber (1987), revelam a existência de indicadores/subcategorias, demonstrando a forma de desenvolvimento da gestão do HMD e a integração dos vários indicadores entre si.

### 5.1 DIMENSÃO INSTITUCIONAL

A Dimensão Institucional abarca o carisma e a finalidade da Congregação e se desvela a partir dos indicadores/subcategorias: Missão e Valores, Características e Padrões, Cultura Organizacional e Espiritualidade.

### 5.1.1 Missão e Valores

A Missão da Congregação origina-se do projeto sócio-pastoral de João Batista Scalabrini em favor dos emigrados na América. Sua finalidade, de acordo com o direito próprio “Constituições” (1985), consiste em:

*Prestar serviço evangélico e missionário aos migrantes, preferencialmente os pobres e necessitados e se concretiza na Catequese, Educação Cristã, Pastoral da Saúde e Pastoral Social e Centros de Estudo (p.9).*

O Hospital Mãe Deus planeja seus serviços, tendo presente a missão e os valores da Congregação. Os valores nucleares da Instituição foram definidos a partir do 1º Encontro Congregacional de Formadoras (1986). Os valores são implícita ou explicitamente vivenciados no desenvolvimento das atividades organizacionais, desde a diretoria, até os setores, na humanização pastoral e nas ações específicas de atendimento ao cliente.

Rigorosamente, valor não se define. Nele sempre há dois elementos: um subjetivo e outro objetivo. O subjetivo é a capacidade de o sujeito captar, em si e nos outros seres, o elemento valorativo que satisfaz às necessidades (aspirações, desejos, ideais) da pessoa. O objetivo é a capacidade existente no objeto de satisfazer as necessidades do ser.

Conforme o 1º Encontro Congregacional de Formadoras (1986) os valores foram classificados em naturais e transcendentais. Os naturais são: sociais, econômicos, políticos, estéticos, profissionais, religiosos. Os transcendentais diferenciam-se dos naturais, enquanto empenham a pessoa no exercício de sua liberdade teocêntrica, baseando-se na razão e no espírito .

Trazendo a percepção da entrevistada **Margarida** a respeito da missão e dos valores, percebe-se existir a vivência dos mesmos no HMD:

*Os valores congregacionais divulgados pelas Irmãs à Organização, traduzem e determinam a continuidade da missão e a vivência dos mesmos propiciam a ligação dos princípios Institucionais com os Empresariais.*

O entrevistado **Jonas** traduz liberalmente esses valores da seguinte forma:

*A acolhida é muito vivenciada, exercitada no HMD, é muito importante para nós; a justiça é outro valor, não é discurso. O princípio de trabalho do hospital é de justiça, acompanhado de valores e princípios éticos; a fraternidade é vivida nas relações com as pessoas, essa atitude de ver e perceber o outro, respeitá-lo e amá-lo tem a ver com fraternidade.*

As relações geradoras de fraternidade expressam e revelam os sentimentos e as emoções das pessoas, construindo, desta maneira laços de afeição profundos. As ações desenvolvidas num clima de fraternidade propiciam um clima de paz e bem-estar.

Compreender a ação humana, para Weber (1987), é captar seu sentido subjetivo.

Na fala de **Lourdes** acolher bem as pessoas é uma característica pertinente ao carisma scalabriniano e das Irmãs:

*Ser acolhedora é próprio do ser scalabriniano, ter postura de acolhida, de disponibilidade, de participação e ética, justa e fraterna é comungar da missão scalabriniana. Cada um, a seu modo precisa buscar a unidade pela vivência da fraternidade.*

O pensar e agir individual e o empresarial, conforme os autores Leisinger e Schmitt (2001), não se tornam éticos, quando se “alargam os filactérios”, nem quando se ocupa o lugar de honra na Igreja, mas pela influência do meio, das tendências da época e das experiências pessoais.

Trabalhar os valores e a missão da Congregação é uma preocupação constante para os gestores do hospital. O entrevistado **Márcio** afirma: “posso tranquilamente dizer que existe uma meta fundamental para todos nós, a missão e os valores Institucionais”.



Segundo Oliveira (1995), o entendimento da missão institucional é ponto central e fundamental, para a manifestação do equilíbrio da dimensão empresarial com a social.

*A determinação do motivo central do Planejamento Estratégico, ou seja, a determinação 'para onde a organização quer ir' e de sua 'razão de ser', corresponde a um horizonte dentro do qual a empresa atua ou poderá atuar (p.219).*

Há um pensamento semelhante em relação à missão e aos valores na entrevista de **Cecília**. *“A razão de existir do hospital é o cumprimento da missão institucional: este caminho foi e está sendo feito, preservando três pilares: Missão, Competência Técnica e Compromisso Social”.*

“Dez andares de Fé”, a história do Hospital Mãe de Deus, de acordo com a pesquisa e texto de Pereira Simas (1990) encontra-se expressão de Irmã Maria Jacomina Veronese, fundadora do hospital. *“Antevejo que minha missão continuará no tempo...” ( p.84).*

O entrevistado **Bernardo** diz: *“O hospital tem uma imagem fortemente relacionada à sua origem, à relação com a Congregação e à presença das Irmãs”.*

Percebe-se, na maior parte dos entrevistados, haver convicção da missão e dos valores da Congregação e a procura em direcionar suas ações com o objetivo de enfatizar os valores humanos, éticos, cristãos e de acolhida, nos quais estão inclusos os da Organização.

Na reflexão da entrevistada **Marcela**, em que argumenta a metodologia de transmissão dos mesmos, transparece:

*A metodologia usada para passar os valores hoje é diferente, mas mesmo assim tem-se melhorado. A prova está no nome que o hospital tem, a satisfação dos clientes, que se admiram do preparo do corpo funcional.*

Nem em todos os setores pode-se equilibrar formação e preparação em relação aos valores e missão, afirma a entrevistada **Cristina**:

*De parte de alguns gestores, existe empenho em viver os valores e a missão, mas outros precisam crescer mais, aprofundar e intensificar a vivência; caso contrário, compromete-se a própria Instituição.*

As falas evidenciaram ter as ações do HMD enfoques de valores, tradições e afeição, principalmente, havendo também razões presentes nestas ações ao se verificar o esforço e estratégia de atingir a missão e valores a mais longo prazo.

Pode-se concluir, pelas falas dos entrevistados, estarem as ações desenvolvidas pelo HMD, voltadas para atingir sua atividade fim, ou seja, prestar assistência de saúde qualificada, perpassadas pelos valores institucionais, manifestados nas relações de fraternidade e respeito à individualidade. A acolhida é praticada com afeto e carinho para com a pessoa do outro, gerando uma sinergia positiva e harmônica capaz de impulsionar a busca dos “meios” e “técnicas” necessárias para atingir a missão institucional, preservando sua origem carismática.

A postura dos profissionais responsáveis por lideranças e incumbidos de idealizar o crescimento futuro do HMD, são solicitados a aprofundar o conhecimento e a vivência dos valores transmitidos pela instituição, acrescidos de postura ética, disciplina e solidez (fidelidade), tornando-se referência para as pessoas com as quais convivem e se relacionam.

### **5.1.2 Características e Padrões**

São as características definitórias das formas de funcionamento da organização e atendimento às pessoas. Para Lakatos (1997), os aspectos estão mais ligados às características e padrões organizacionais; os padrões implicam maior integração e a compreensão da inter-relação dos elementos, como unidades semi-independentes, num todo.

As características e a cultura originais da Instituição contribuem para determinar os padrões de comportamento, a maneira de pensar, agir e se relacionar dos indivíduos com os outros, manifestando-se nas ações racionais, motivadas pelos valores e crenças cultivados. Expressam-se no ser e no agir do corpo funcional através de: rotinas, procedimentos e regulamentos. Podem ser comparados aos resultados desejados, aos alcançados e aos não manifestos - indiretamente observáveis, pela mente ou pelas atitudes - (pensamento, sonho), os quais compreendem os sentimentos e afetos das pessoas. Estes achados corroboram com o terceiro tipo de ação social de Weber (1987), pois a pessoa age em função de seus sentimentos e emoções.

**Pedro**, em sua fala, referindo-se ao padrão de atendimento do HMD, percebe estar o mesmo fortemente ligado à missão Institucional. Por isso afirma: *“O HMD tem claramente definido os padrões em seu sistema de gestão.”*

Esta posição é reforçada na entrevista de **Silvino** ao afirmar: *“O aspecto principal, o centro das relações do HMD, no mercado em que atua, é o processo de assistência e o bom relacionamento com o cliente”.*

O trabalho em equipe, desenvolvido pelos gestores junto aos membros de seu grupo denota ser o HMD um hospital que possibilita aos seus colaboradores participar no processo em desenvolvimento de seus serviços.

Segundo o entrevistado **Nereu** manifesta: *“O trabalho em equipe, é uma das formas de intensificar as relações entre funcionários, mantendo um adequado sistema de comunicação.”*

Em lugar de proporcionar a supervisão tradicional, os gestores desenvolvem treinamento, acompanham as equipes em suas dificuldades e proporcionam elos de ligação com as demais unidades do sistema de saúde de forma horizontal. Essa forma de agir encontra respaldo em Nadler, Gerstein e Shaw (1994) ao afirmarem:

*A necessidade de inovação competitiva exigiu que muitas empresas buscassem maneiras de aumentar tanto o senso de responsabilidade como o grau de poder de ação das equipes, em todos os níveis (p.8).*

A observância dos padrões pelo corpo funcional e médico contribuem para a implementação da gestão empresarial, para o atendimento de assistência ao cliente desenvolvidas pelo HMD e ajudam a integração das equipes de trabalho, as relações interpessoais, o alcance das metas e a concretização das diretrizes propostas no planejamento estratégico da organização.

A gestão auto-sustentável é desenvolvida partindo pela aplicação de padrões pré-estabelecidos pela organização. A entrevista de **Josefina**, cita alguns padrões que são : “...*treinamento de gestores, estilo próprio de atendimento ao cliente, padronização de prontuários médicos, protocolos de enfermagem, desenvolvimento e integração de funcionários, rotinas de encaminhamentos*”.

Na opinião de alguns participantes das entrevistas, as ações desenvolvidas no HMD seguem as crenças, os valores da Instituição e ressaltam determinar a maioria das empresas, seus padrões, para organizar seu ser e fazer. Para eles, os padrões são fatores importantes e ajudam a direcionar as atividades e serviços de acordo com os fins e missão da Instituição.

Referindo-se a padrões numa organização, Tenório (2000), relaciona-os ao desempenho planejado em seus objetivos:

*Os padrões definem o patamar a partir do qual o desempenho é considerado condizente com o estabelecimento dos objetivos. Existem padrões qualitativos e quantitativos, sendo que os que se referem à qualidade são mais difíceis de serem estipulados e aferidos (p.103).*

**Marcela**, em sua fala, ao abordar a equipe dos gestores, diz : “*O Hospital Mãe de Deus, por ser obra de uma Congregação Religiosa, tem no seu bojo, na sua maneira de agir, uma metodologia diferente daquela usada em outros estabelecimentos de saúde*”.

O entrevistado **Bernardo** fala padrões como sendo a maneira de relacionar-se com o cliente e a forma de atendê-lo.

*O Hospital trabalha bastante para que seu padrão de atendimento se expresse de forma adequada a seus princípios. Existe um alinhamento entre relações e padrões no desempenho dos serviços e se apresenta de forma positiva no segmento.*

A escolha dos serviços do HMD, pelo cliente, relaciona-se com a acolhida e com a forma personalizada do atendimento.

Por vezes, ocorrem situações de atendimento não condizentes com os padrões estabelecidos pela empresa, pela falta de integração e entre-ajuda das equipes de trabalho e interligação dos setores, na opinião do entrevistado **Jonas**: *“...ressalvo que existem também algumas situações falhas ou de menor desempenho, atribuídas à formação das equipes, ao treinamento e à própria dinâmica operacional”.*

O reconhecimento da qualidade de assistência prestada ao cliente (paciente) é um dos indicadores que requer empenho por parte de todos os setores e equipes de trabalho, bem como, a aplicação dos padrões determinados para esta finalidade.

O entrevistado **Cristiano** diz:

*Existe heterogeneidade na qualidade da assistência a nível de enfermagem e a nível do corpo clínico, elemento conhecido pela Organização. Eventualmente, atingir este equilíbrio facilitaria alcançar melhor os objetivos e torná-los mais humanitários.*

Pode-se concluir virem os padrões estabelecidos pela Organização, favorecer a consistência e balizamento à transmissão e à vivência dos valores, na gestão, facilitando o alcance dos fins propostos e a comunicação inter-pessoal. São metas de um patamar aceitável a ser alcançado por um determinado setor, área ou pessoa. No caso do HMD, conforme os entrevistados, a padronização embora flexível ajuda definir como devem ser realizadas as atividades de atendimento de seus clientes e a adequação de seus serviços aos aspectos filosóficos da Instituição.

Na opinião dos entrevistados, os padrões do Hospital Mãe de Deus não são considerados excessivamente rígidos, mas passíveis de tolerância e de adaptabilidade para evitar serem aplicadas constantemente práticas corretivas. Os

mesmos perpassam características da instituição mantenedora, agilizando, qualificando e potencializando sua competitividade e produtividade.

### 5.1.3 Cultura Organizacional

A cultura é a grande marca humana no mundo, no dizer de Fleury e Fischer (1989). Indica nossa criatividade, adaptabilidade aos mais diversos ambientes, nossos valores e símbolos em geral. Muitos autores preferem utilizar Culturas, onde o plural representa a multiplicidade de formas e adaptações desenvolvidas pelo ser humano na sua forma de viver em sociedade e de relacionar-se com a natureza e com o transcendente.

Para a Instituição, a cultura deve ser vista a partir da ótica dos grupos humanos em mobilidade, portadores de uma cultura própria, o que lhes dá identidade e, ao mesmo tempo, possibilita-lhes critérios de leitura da realidade e do mundo em que estão inseridos. Nas relações entre estes grupos humanos, culturalmente diferentes, há o risco da imposição do mais forte, a possibilidade de desqualificação da outra “pessoa” e de tudo o que dá sentido ao seu mundo.

No caso do Hospital Mãe de Deus, de acordo com a fala de **Lourdes**, a cultura organizacional está ligada a história passada e presente, construída, ao longo de um século, pelas Irmãs, colaboradores, destinatários e pelas populações onde são prestados serviços. Sintetizamos o pensar de alguns entrevistados:

*...a cultura de nossa Congregação está sendo construída através da história sucessiva não somente pelas pessoas partícipes da Congregação, mas também por todas aquelas que colaboram com a mesma, através de serviços prestados de forma direta ou indireta.*

Encontram-se na história, facetas positivas e de momentos significativos ou por incidentes críticos, mudanças do meio externo onde a entidade está inserida. A cultura é internalizada, segundo Lakatos (1997), consciente ou inconscientemente e repassada, direta ou indiretamente, para os participantes da organização como padrões de conduta e procedimento.

Afirmar que o carisma e os princípios do fundador da Congregação interferem e “identificam” a cultura da organização, quer dizer existir a visão de mundo, de valores, de serviços apresentados como desejáveis e, portanto, que devem ser acatados, internalizados e incorporados pelos demais membros da organização.

A fala de **Márcio**, ao referir-se à cultura interna da Instituição, afirma:

*Superar alguns pontos da cultura interna da própria Instituição, como o de conviver com o conflito de competência técnica, responsabilidade social e vivência dos valores e crença é um grande desafio .*

Esta opinião reflete a dificuldade de os membros da instituição em conseguir realizar uma integração dos vários segmentos presentes no desenvolvimento de seus serviços, remetendo ao problema de investigação aqui definido.

A entrevista de **Bernardo**, quando se refere à presença das Irmãs no Hospital, reforça o acima exposto:

*A presença, das Irmãs garante a vinculação com o projeto do bem social e se propõem desempenhar seus serviços de acordo com sua cultura interna institucional, oferecendo à comunidade assistência tanto à saúde física quanto à espiritual, permitindo, assim, o alinhamento destas ações através da competência técnica.*

Corroborando com Motta (1997), ao referir-se à "cultura" com suas várias conotações e significados. A noção de cultura, para os antropólogos, vem da tomada de consciência de que as sociedades humanas são entidades dotadas de existência e de significados. Assim, os antropólogos buscam desvendar os significados dos costumes de uma sociedade.

Fica evidente refletirem-se nas práticas de gestão do HMD os vários indicadores ao mesmo tempo, pois a cultura organizacional está impregnada de vários elementos, favorecendo a emergência de um significado mais profundo às ações desenvolvidas.

Para o entrevistado **Cirino**, isto não se discute; *“acolhe-se, incorpora-se e transmite-se significado às ações realizadas dentro e fora do Hospital, pois é parte integrante da cultura da Instituição”*.

A transposição do conceito de cultura, para o estudo das organizações, tomou um maior impulso, com Macedo (2002) ao destacar ser a organização, como um fenômeno sociológico, é uma construção cultural, em que encontramos diferentes maneiras de “construir o mundo”, de trabalhar, de manter as relações interpessoais e diferentes maneiras de se construir uma organização, uma realidade.

Por parte de alguns entrevistados, em especial diretores, percebeu-se a importância de estarem voltados constantemente aos valores fundamentais, à sua cultura, buscando descobrir as intenções genuínas da mesma. Estar ligado a este começo é prioritário para bem conduzir os serviços. Adequar aos princípios da origem e integrá-los ao contexto de hoje, exige competência técnica, gestão inovadora e desenvolvimento pessoal.

Oferecer bons serviços a partir dos princípios institucionais, foi o desejo de sua fundadora, segundo a entrevista de **Margarida**:

*A tradição está presente no foco inovador, o de atendimento humano e cristão, desde a origem do Hospital, concebida por Irmã Jacomina Veronese. Ela previa que o HMD seria um hospital sempre em crescimento e de bom atendimento.*

A gestão do HMD caracteriza-se por fortes traços culturais da Congregação, mas, também está impregnada dos aspectos de inovação e de espírito empreendedor na busca de crescimento e qualidade, acompanhando o processo histórico deste tempo e ampliando, desta forma, sua cultura organizacional.

**Lourdes**, em sua fala, recorda espírito empreendedor da idealizadora do hospital, diz:

*...esta marca foi infundida por Irmã Jacomina Veronese, que era uma pessoa com visão de futuro...Ela dizia, dever o HMD primar pela prestação de bons serviços com qualidade, bom atendimento e pela vivência dos valores, crenças e tradições da Congregação.*



Para alguns entrevistados, existe, no HMD, espaço para seus funcionários, colaboradores e clientes expressarem seus sentimentos, positivos ou não, e os mesmos são acolhidos, valorizados e reconhecidos. Para Weber (1987), este tipo de relação baseia-se na ação afetiva, na qual a pessoa, ao relacionar-se com outra, consegue exteriorizar seus afetos e sentimentos.

A entrevista de **Josefina** faz menção às características intrínsecas da filosofia do Hospital, afirma:

*... o corpo funcional toma para si, em sua prática e atitudes, as questões: do afeto, do conhecimento, da técnica, da acolhida...em síntese, são os valores da Instituição, interligados com as emoções de cada um.*

Isso corrobora com o motivo de afeição em Weber (1987), ao referir-se ser a ação afetiva procedente de sentimentos das pessoas em relação aos outros, diferente da acolhida pois esta pode ser realizada de forma gentil sem estar impregnada de afeto.

A entrevistada **Cristina**, diz-se muito feliz em trabalhar “na grande família Mãe de Deus”: *“O afeto, o carinho com que são tratados os pacientes e familiares, bem como os funcionários e voluntários, isso já é costume, tradição e a forma de respeitar os sentimentos das pessoas”.*

A variável afeição transparece no ser humano, pela expressão de emoções tais como: amor, ódio, raiva, inveja, satisfação, medo.

Sentimentos, na expressão de Lakatos (1997), centram-se nas pessoas e em suas relações com o grupo de trabalho, e podem-se dar de maneira formal e informal. Oportunizam as decisões de forma participativa e a coordenação democrática. Sua operacionalização consiste em mediar e ajudar a resolver situações conflitivas, denotando, na pessoa, expressões de emoção ao demonstrar simpatia, piedade, insatisfação, raiva, carinho.

O desenvolvimento das capacidades e habilidades pessoais, segundo a

entrevista de **Margarida**, são oportunidades em vários momentos: “O Centro Científico realiza eventos e comemorações tais como a semana da arte, dia internacional da mulher, e celebrações da Igreja e da Congregação”.

Estes eventos oportunizam trazer presente um passado que construiu história e continua tendo sua expressão carismática perpassando o dia-a-dia das ações realizadas no HMD. Estas ações revelam a importância do construído e a celebração do novo incorpora-se à sua tradição, a seus costumes, refletindo uma ação social, caracterizada pelos motivos weberiano.

Alguns entrevistados são de opinião ser dada pouca atenção e valorização aos aspectos afetivos e emocionais e demonstram a necessidade em avançar mais neste aspecto. A fala de **Marcela** diz:

*...falta um pouco de reconhecimento do esforço pessoal... sinto que, às vezes, somos insensíveis... achamos que ouvir as pessoas é perder tempo... não se toma tempo para conversar, mesmo com o colega mais próximo...é um desafio para o futuro, ser mais atencioso com os outros.*

Às vezes, valoriza-se apenas a produção do funcionário e deixa-se de lado a pessoa e seus sentimentos.

A entrevista de **Lourdes**, expressa a necessidade de aprofundar o assunto referente a sentimentos e preferências, diz:

*...precisamos crescer mais no relacionamento, na comunicação e no respeito aos sentimentos e preferências das pessoas que trabalham no Hospital, também com os clientes. Considero isso tão importante, quanto o é a produção de resultados financeiros.*

Para Tavares (1993), o conhecimento da rede de relações e comunicação entre as pessoas é função da própria integração na cultura da organização. A apreensão dos relacionamentos, a identificação de quem é quem, nas relações internas e externas, desnuda a natureza das organizações, dando o real significado a seus objetivos, a suas políticas e a seus valores, apresentando a correta interpretação da estrutura de poder das mesmas, possibilitando estabelecer

definições que integrem pessoas a posições, suas atribuições, suas recompensas e suas carreiras.

O Hospital Mãe de Deus expressa sua cultura organizacional, na maneira de ser, relacionar-se e comunicar-se, interna e externamente. As diferentes dimensões: institucional, social e empresarial de maneira integrada, expressam a atualização desta cultura, vivida e construída pelas pessoas integrantes, do que os entrevistados chamaram de “família Mãe de Deus”: Isso está presente em seus novos tipos de serviços em saúde; mais populações carentes e migrantes sendo atendidas; uso de tecnologia atualizada e direcionando recursos para programas sociais.

#### 5.1.4 Espiritualidade

Este estudo, refere-se à espiritualidade, para contemplar a religiosidade praticada pela Instituição nos serviços por ela prestados.

O termo “espiritualidade”, de acordo com Konings (1988), começou a ser usado para indicar o que se chamava piedade ou devoção, ou seja, a atitude de respeitar Deus na vida, atitude evidenciada em ações na vida de cada pessoa.

A falar em religiosidade a entrevistada **Salete** diz: *“Nossos funcionários, embora não consigam participar das celebrações e orações realizadas no hospital, apoiam a postura religiosa que o hospital difunde”.*

O mundo corporativo foi conhecido como sendo excessivamente racional, calculista e voltado para a produção e para os resultados. Conforme Nasch (2001), nos últimos anos, porém, os dirigentes e gestores estão voltando-se para a “missão empresarial”, para a “responsabilidade social” para a “qualidade de vida” e para a “espiritualidade”. É uma mudança muito significativa no mundo dos negócios. De acordo com a autora existem empresários desenvolvendo a espiritualização em suas empresas, oportunizando a seus profissionais trazer para o mundo do trabalho sua espiritualidade e sua religião.

A entrevista de **Cristina**, salienta: “A tendência, em relação à espiritualidade, nas organizações, manifesta-se através de iniciativas individuais, grupais e dos gestores das mesmas. Percebe-se crescimento e interesse pela espiritualidade, no local de trabalho”.

A afirmação acima encontra respaldo em Cohen (2002) ao dizer: *“O tema espiritualidade está perpassando o mundo corporativo. A questão é: por que e como eles podem transformar as empresas?”*

Segundo a entrevista de **Margarida**, a questão da espiritualidade é enfatizada e respeitada pelo corpo funcional do HMD, em sua formação. *“Existe uma parte exclusiva que trata da religiosidade e espiritualidade da Instituição, favorecendo a vivência dos valores da Organização”*.

Falar de espiritualidade no ambiente de trabalho, provoca desconforto em alguns dirigentes por imaginarem todo o tipo de atividade religiosa. A espiritualidade consiste não apenas na prática de rituais, mas é sua relação com o desenvolvimento de valores humanos. É a volta da auto-estima como base de crescimento humano. São justamente esses mesmos valores, de qualquer pessoa bem sucedida precisa, nesta época de caos existencial e econômico.

A respeito da espiritualidade e das relações humanas, a fala de **Lourdes**, diz: *“a confiança em Deus e a fé na sua ajuda é notada entre o corpo funcional e dirigentes do Hospital....sempre se procura motivar os encontros e as reuniões com algo espiritual.. acredita-se na força de Deus”*.

É bem verdade que falar em espiritualidade numa empresa do ramo hospitalar é muito mais natural do que uma comercial ou industrial. A preocupação da morte na rotina justifica esta dimensão.

A espiritualidade, no HMD é incentivada e dinamizada pelo setor da Pastoral e Atendimento Psico-Social, considerada pelo corpo funcional e pelos clientes como uma postura correspondente à própria finalidade da Instituição. Na entrevista de **Cristina**, encontramos:

*... vários funcionários solicitam a dispensa do serviço para participar das celebrações religiosas...a espiritualidade é ainda hoje o que anima o ser humano....falar das coisas transcendentais é importante para todos...nós que acreditamos em Jesus podemos lembrar quanto bem fez para toda a humanidade....*

A busca do transcendente, algo relacionado com a religiosidade das pessoas é manifestada e solicitada pelos pacientes e familiares, do hospital. A entrevistada **Diana**, diz :

*... nós sentimos que a presença espiritual traz mais paz para o paciente e seus familiares. Os pacientes acreditam muito por ser um hospital de Irmãs. ... trabalhamos com o espírito religioso e o paciente é respeitado, segundo seu credo.*

A expressão da vivência espiritual acontece no cotidiano de cada ser humano, manifesta-se na forma de relacionar-se com os outros, consigo mesmo e com Deus.

**Camila**, em sua entrevista, afirma: *“Os pacientes do HMD procuram muito o atendimento espiritual, no seu dia-a-dia de hospital”*.

O cultivo da espiritualidade vem, principalmente, ao encontro dos clientes (pacientes) em fase terminal. Trabalhos científicos e pesquisas, segundo Walsh e McGoldrick (1998), indicam não admitirem grande parte das familiares dos pacientes terminais saber de seu estado ou não aceitam a morte da pessoa a que estão ligados afetivamente. No caso dos pacientes terminais, muitos têm consciência de estar perto da morte e gostariam de falar sobre isso com seus familiares.

Diante desse impasse, **Cristina**, em sua fala, diz:

*A equipe da Humanização Pastoral do HMD busca minimizar a distância entre pacientes terminais e familiares dialogando sobre o referido assunto e outros geradores de ansiedade, não só para o paciente, mas também para a família.*

O sentimento religioso impulsiona para a solidariedade e ajuda os que sofrem a superar o sofrimento e a perda.

O desenvolvimento da espiritualidade, dentro do contexto do Hospital, oferece outra situação diferencial para o mesmo, isto é, a celebração da “Missa da Esperança”, objetivando trazer novamente ao HMD, os familiares de pacientes já falecidos, para juntos agradecer pela vida das pessoas que nos deixaram. Ainda, numa linha de fé, dialogar com os familiares sobre o fato de que a morte não é o fim da vida, mas, “apenas uma passagem, um renascimento para outra vida”.

Muitos familiares acolhem a proposta e chegam ao hospital, não para buscar a saúde física, mas um alimento espiritual para fortificar sua interioridade.

**Márcio**, assim se manifesta: *“diante de situações desafiadoras sempre procuro pedir a ajuda de Deus...”*.

Associando a dimensão empresarial à espiritualidade, pode-se afirmar ser preocupação da empresa a obtenção de bons resultados e isso requer constante renovação e inovação. De igual forma, a esperança, o ânimo do ser humano encontra-se em sua crença e em sua espiritualidade.

O’ Donnell (1977) refere a importância de ver e sentir o ser humano a partir de sua subjetividade, de sua interioridade, porque ali está o caminho, pelo qual, consegue-se compreender os sentimentos, as emoções e as idéias das pessoa. O autor assim se expressa:

*A alma é um fogo que espalha seus raios em todos os sentidos. É este fogo de que a existência consiste; todas as observações e esforços dos filósofos deveriam se dirigir a este EU, o centro e a força motora dos nossos sentimentos e idéias (p.112).*

**Cristiano**, em sua entrevista, diz: *“aqui no hospital é bom porque temos um lugar onde podemos nos sentir bem: é a capela”*.

As entrevistas mostram ser a fonte de estresse gerada pela falta de convergência dos valores humanos e espirituais quando estes são incompatíveis com os empresariais.

Uma espiritualidade “encarnada” começa pelo realismo da centralidade do corpo, pela valorização dos sentimentos. Valoriza as relações corporais, as “ações de ajuda” entre as pessoas.

Neste mesmo contexto, **Camila** se manifesta:

*Não basta falar em espiritualidade, é preciso valorizar o que as pessoas trazem para a organização neste aspecto e acolher... isso faz com que a diferença entre o que se fala e o que se faz seja mais perceptível.*

A espiritualidade nos respalda na compreensão da noção de cliente externo e interno em cada indivíduo. O cliente “interno” é o próprio ser interior, que precisa ser tratado com respeito e carinho. É por sermos amigáveis conosco mesmos, que podemos tratar bem o cliente “externo” que neste caso, é qualquer pessoa com quem nos relacionamos. O “produto” a ser oferecido aos outros são nossas próprias atitudes.

O espírito religioso encontrado no Hospital favorece o crescimento em vários aspectos e sensibiliza as pessoas a viver com fé, acreditando na força de um ser superior: “Deus”. Desenvolver-se espiritualidade é um preparo para um desempenho melhor de quem trabalha em hospital, especialmente na assistência direta com o cliente (paciente).

A espiritualidade é favorável neste momento histórico onde as pessoas, as populações e as organizações sentem-se atingidas pela insegurança estabelecida na sociedade. O cotidiano é a maior parte da vida, até mesmo das pessoas famosas. Nele se revela melhor a autêntica estabilidade dos valores espirituais.

Não é nos momentos “extraordinários”, momentos fortes de revelações importantes, mas é no “ordinário”, no contínuo exercício e no trabalho, que cresce a manifestação do espírito nas pessoas.

O espírito de fé e esperança alicerçado na espiritualidade, dos entrevistados, resulta em atitudes positivas e confiantes na vida e ações, do HMD, refletidas e

manifestadas em suas equipes de trabalho. A observância da espiritualidade ajuda e fortalecer a construção física, psíquica e cultural do ser humano, por ser e estar em continua mudança e crescimento.

## 5.2 DIMENSÃO SOCIAL

A Dimensão Social abarca a Corporação Solidária e se desvela a partir dos indicadores: Solidariedade Corporativa, Responsabilidade Social, Programas, Projetos e Alocação de Recursos.

Esta dimensão relaciona-se com a ação social impregnada de valores, nos quais são programadas as ações sociais funcionando como mola mestra da empresa solidária, apresentando efeitos positivos tanto no processo de serviços quanto nos atendimentos prestados. O trabalho corporativo representa uma opção pelas ações solidárias e, ao mesmo tempo, uma alavanca que permite realizar um maior número de atendimentos na área social.

A responsabilidade social pode ser enfocada de duas maneiras distintas: pelos impactos sociais causados pela empresa ou pelo surgimento de problemas da própria comunidade. Ambas precisam ser consideradas pela administração da organização, por estar inserida na comunidade, usufruindo recursos humanos (mão de obra), recursos naturais (água, ar, energia) e materiais.

Estas colocações corroboram com o pensamento de Drucker (2001), quando afirma:

*As transformações sociais e a inovação social foram, durante todo o histórico das empresas, no mínimo tão importante quanto a tecnologia. - satisfazer uma necessidade social ao mesmo tempo em que serve à sua própria instituição, transformando os problemas sociais em oportunidades de negócio (p.86-87).*

A responsabilidade social no HMD contempla duas modalidades: interna (corpo funcional) e externa (ações de saúde direcionadas às comunidades carentes e migrantes).



### 5.2.1 Solidariedade Corporativa

A solidariedade, dentro de uma organização é a maneira de conhecer o mundo gerada pelo encontro e pelo reconhecimento da dignidade humana dos que estão “dentro-e-fora” do sistema social. Esta relação de conhecimento está profundamente marcada pela afetividade, empatia e compaixão.

As organizações, hoje têm como compromisso educar para o exercício da cidadania. Neste processo, a educação para a solidariedade, como compromisso social, é mais importante que exercer a generosidade individual.

A Instituição Mantenedora do Hospital Mãe de Deus, diante de sua missão, compromete-se a imprimir o espírito solidário em seus serviços, em especial os dedicados aos migrantes. A postura assumida, em direcionar seu objetivo social baseado na solidariedade, está presente desde as origens da Congregação. Portanto, a implementação das atividades do Hospital, referentes à dimensão social, estão enraizadas em sua cultura organizacional e evidenciadas nas ações e interações dos participantes no processo.

O sistema de gestão em rede do HMD contribui e facilita o processo de atendimento às comunidades carentes e aos migrantes. Segundo o entrevistado **Jonas**, a forma corporativa de gerir os serviços proporciona o desenvolvimento de uma rede solidária: *“...a gestão em rede oportuniza a participação de todas as unidades da corporação e, ao mesmo tempo, existe um espírito fraterno e solidário entre elas”*.

No processo dos serviços prestados pelo hospital, percebe-se a vivência de atitudes solidárias entre os membros do corpo funcional e estes em relação aos clientes, dando especial atenção aos desprovidos de recursos e/ou meios, para obter o necessário.

As entidades, sem fins lucrativos, desenvolvem seus serviços, partindo de princípios solidários, orientando as mesmas a assumir postura de competência social.

A solidariedade é um dos valores presentes no planejamento estratégico da organização, na percepção do entrevistado **Silvino**:

*A solidariedade é um sentimento muito forte que encontramos entre os funcionários do nosso hospital...os mesmos sentem-se úteis, quando podem auxiliar outras pessoas... eu me sinto feliz em poder ajudar os outros.*

Sentir-se ligado é estar em relação com os demais, criar sinergia humana e tecnológica; assumir um papel de relacionamentos coletivos revela o espírito de cooperação solidário. **Margarida**, em sua fala, diz: “...o sentimento interno de estar comprometido com os outros é a atitude que impulsiona as ações solidárias”.

Para Assmann e Sung (2000), a proposta de economia solidária coloca a solidariedade, não a competição, como princípio organizador da economia social. No entanto, o autor não acredita no fim da concorrência, na economia e nas relações sociais.

**Cirino** afirma:

*A solidariedade nasce com o ser humano. É o conceito que cada um tem e pode ser coletivizado através das instituições. A própria Congregação, segundo Pe. José Marchetti, sua ação e seu pensamento eram de solidariedade. A partir de uma necessidade social, tornou-se solidário coletivamente, criando o orfanato onde a Congregação iniciou seus serviços sociais e carismáticos...nós, no HMD, somos solidários com os clientes e com os próprios funcionários, mostrando-lhes a melhor forma de abordar seus problemas. Atualmente, estamos desenvolvendo um projeto social só para os funcionários em dificuldade.*

A competência social consiste na habilidade de ampliar os pontos de vista e perceber as necessidades dos demais, de ter êxito ao mesmo tempo em vários segmentos. A solidariedade só atinge a experiência pessoal, quando a comunicação da mesma traz a relação com os requisitos de capacitação social.

No Hospital Mãe de Deus, para o entrevistado **Jonas**, a atitude solidária acontece quando se realizam ações em favor da sociedade:

*...é responsável social de forma pública e, quando o mesmo ampara seus colaboradores necessitados...para cumprir com sua responsabilidade social, tem que ter a atitude de solidariedade, não só como organização, mas como corpo funcional .*

É bom salientar não estarem todas as atividades e ações desenvolvidas pelo corpo funcional e pela equipe da área social impregnadas pelo espírito solidário e nem todas respondem adequadamente às pessoas atendidas. Existem ações sociais que buscam preencher apenas a determinação legal.

A contribuição do entrevistado **Bernardo**, diz:

*Nem sempre, no HMD, consegue-se ser solidário, pois precisamos realizar tantos atendimentos para cumprir a legislação. Existem, sim, posições que revelam a solidariedade, mas é bom perceber que nem tudo tem este espírito. Precisa-se buscar modificar atitudes, no sentido de trazer conforto, felicidade, uma realidade melhor para outras pessoas.*

Os autores Assmann & Sung (2000) relatam ser a solidariedade reconhecida nas atitudes e gestos reveladores de respeito dos indivíduos uns pelos outros. Consiste em, efetivamente, partilhar um sentimento de interdependência, reconhecer a pertinência a uma comunidade, tomar para si questões comuns, responsabilizar-se pessoal e coletivamente por elas.

Convicta de que a solidariedade, hoje, é importante nos relacionamentos e na ajuda das pessoas, a entrevistada **Lourdes**, diz: *“A solidariedade manifesta-se na maneira de relacionar-se e integrar-se com os colegas de trabalho e com as pessoas atendidas, através da acolhida, do estímulo, do apoio, e do entusiasmo”.*

A solidariedade corresponde a uma atitude “interior” das pessoas e está fortemente ligada às emoções, aos sentimentos e às empatias reveladas pela sensibilidade existente entre as mesmas, tornando-se realidade no ato da ajuda ao outro. Esta forma de ajuda no HMD manifesta-se nas formas externas de convivência, e nas relações internas de tratamento do corpo funcional, entre si, com os clientes (pacientes), e com os fornecedores.

## 5.2.2 Responsabilidade Social

A expressão responsabilidade social foi incorporada recentemente ao vocabulário de empresários, investidores, mídia e consumidores. Diz respeito ao relacionamento de uma empresa com seus vários públicos: governos, funcionários, investidores, fornecedores e consumidores. De Melo Neto e Froes(1999).

Ser responsável socialmente é um critério que manifesta excelência na gestão da própria organização. Isso se reflete na produtividade e no acesso a mercados e investidores. Ajuda a valorização da marca e projeção da imagem no mercado.

Podem-se perceber vários motivos por que uma organização ou empresa direciona parte de seus recursos para atividades sociais.

Para o entrevistado **Jonas**, a responsabilidade social acontece de duas formas:

*Primeiro é responsabilizando-se perante a sociedade pelo produto ou serviço que se entrega; sei que este serviço, em nosso caso, saúde, é bom e vai ao encontro dos desejos dos clientes; segundo, é quando nós tomamos este mesmo produto ou serviço, que é bom, e o disponibilizamos para maior número de pessoas possíveis e que necessitam dele independentemente da possibilidade de adquiri-lo ou não.*

Para a Instituição mantenedora do HMD e para si próprio, o foco na responsabilidade social está diretamente ligado à missão. Ser responsável socialmente, em especial com os migrantes menos favorecidos ajudá-los a integrar-se nas mais diversas realidades, orientá-los na busca de emprego, incentivá-los para lutar na conquista de seus direitos de educação, saúde, moradia, oferecer-lhe apoio espiritual e emocional identificando-se com os programas e projetos sociais da mesma.

Na fala de **Salete** o importante do HMD está em:

*...não se restringir ao atendimento à saúde apenas aos que aqui vem buscá-la, mas atender onde existem necessidades, onde estão presentes os migrantes, os menos favorecidos e que não conseguem remunerar sua saúde.*

Os participantes da pesquisa têm consciência do investimento que está sendo feito, pelo Hospital Mãe de Deus em ações sociais internas e externas, e que as mesmas estão fundamentadas nos princípios e valores da instituição. O conteúdo das entrevistas revela existir preocupação, por parte dos gestores do hospital e de sua mantenedora, em aproximar e integrar, sempre mais, as dimensões social e empresarial através de atividades que expressem solidariedade com as pessoas e comunidades socialmente desprovidas. Intensificar os esforços na concretização de projetos que ajudem a diminuir a distância entre as classes sociais é um dever de todos.

Em relação aos investimentos na área social, o entrevistado **Márcio**, diz:

*No ano passado, dos serviços prestados pelo grupo conseguiu fazer 62% dos atendimentos das atividades médicas e assistências para carentes. Nosso objetivo sempre foi o de chegar a 70%. Estamos trabalhando para sermos mais competentes e conseguir abrir mais este leque de ação social e manter o equilíbrio econômico.*

No dizer de Assmann e Sung (2000), hoje as empresas esperam de seus colaboradores as chamadas competências sociais, entendidas como a habilidade de os mesmos se identificarem com os interesses e objetivos da empresa. Esta competência está ligada à capacidade de as pessoas relacionarem-se de modo flexível e inovador diante das inúmeras transformações sociais. Atualmente o cultivo de competências sociais faz parte da “pedagogia da empresa”.

Em relação à competência social, na entrevista, **Márcio** diz:

*Se o Hospital Mãe de Deus pertencente a uma Congregação religiosa, tem compromisso social que gera ônus que diminui a capacidade competitiva em termos de mercado, por outro lado, estamos bastante seguros de que este papel social, pela natureza da instituição e também pela crença e filosofia gerencial, vai viabilizar, no tempo, o crescimento e a consolidação de um padrão de qualidade em serviços de saúde para os vários segmentos sociais”.*

A competência social traduz-se em possuir e saber usar a habilidade de integrar pensamento, emoção e comportamento para desenvolver ações sociais que respondam às necessidades de uma determinada pessoa e/ou grupo de pessoas e serem valorizadas pelo contexto sociocultural das mesmas.

Esta situação encontra respaldo em Weber (1987) e ratifica o pensamento acima, quanto ele diz precisar uma ação social, para ser assim chamada, estar em relação com outro de maneira efetiva e afetiva.

Atenta ao compromisso social a que a Instituição é chamada, **Salete**, em sua fala, diz:

*A Instituição faz-se presente em várias localidades. No caso, o Mãe de Deus está inserido na cidade de POA, e as demais instituições, (hospitalares) em outras cidades do Estado. Portanto, temos que assumir a responsabilidade social diante destas comunidades no que se refere a serviços de saúde , porque somos prestadores de serviços nesta área.*

Para os entrevistados, em geral, o HMD não se preocupa apenas com os clientes que vêm buscar seus serviços no hospital. Os próprios serviços de saúde existentes no hospital, em parte, devem ser estendidos a outras clientela, independentemente de poderem custear ou não estes serviços.

**Salete**, em sua entrevista, ao falar do trabalho da equipe de ação social, afirma:

*A prática de desenvolvimento de nossa ação social, pelo fato de estar orientada pelos valores e finalidade da Instituição, caracteriza-se pelo trabalho realizado junto aos segmentos mais carentes e, onde existe população migrante, pelo atendimento àquelas pessoas que migram por uma necessidade social.*

Existem critérios estabelecidos para eleger as populações a que se vai prestar serviços, tais como: identificação de focos de carência social e referencial migratório; manutenção de serviços de saúde, hospitalares e ambulatoriais; programação, coordenação e execução de programas e projetos sociais; estabelecimento de parcerias com as comunidades; oferecimento de serviços à população necessitada e preocupação em ser sua execução viável.

Segundo De Melo Neto & Froes (1999), a responsabilidade social é vista como um compromisso da empresa com relação à sociedade e às populações em geral. Porém, aqui faz-se referência às comunidades onde as empresas ou entidades estão inseridas.

A percepção do entrevistado **Cirino**, diante do compromisso de responsabilidade social, do hospital:

*No trabalho social que estamos desenvolvendo, por várias razões, não está clara a posição da Instituição em divulgar externamente o quanto ela é social. Por isso, estamos reprojando e sistematizando todas as atividades sociais integrantes do sistema de saúde, demonstrando sua integração e expressão, evitando a famosa colcha de retalhos que vem acontecendo em algumas situações.*

A responsabilidade social interna, no Hospital Mãe de Deus, está voltada para seus funcionários, atitude pouco divulgada e reconhecida, por ser uma ação social interna cujo beneficiário é o colaborador. O hospital dá uma atenção significativa a seu funcionário, oferecendo suporte à saúde e a várias campanhas de benefícios e oportunidades, alinhando esta visão de Recursos Humanos às empresas mais avançadas e atuantes neste sentido.

**Nereu**, em sua fala, aborda o assunto do projeto especial para funcionários do HMD, dizendo:

*O hospital é uma organização solidária com os próprios funcionários. Estamos desenvolvendo um projeto social só para funcionários e suas famílias. O projeto de solidariedade com nossos funcionários vem fortalecer o cumprimento da missão. Nós somos essencialmente uma organização solidária.*

Isso é confirmado por Costa (2000), ao referir-se à gestão de pessoas. É preciso repensar o papel filosófico empresarial, pois o mercado exige das organizações o cumprimento de sua missão de empresas cidadãs. Apoiar o desenvolvimento da comunidade e preservar o meio não é suficiente para uma empresa cumprir seus compromissos sociais, precisam investir para que seus colaboradores e dependentes tenham um bem-estar e um lugar saudável para o trabalho como também responsabilizar-se pela satisfação de seus clientes.

Pode-se associar estes achados à teoria weberiana na caracterização da ação social relativa a fins pois, na medida em que o funcionário está satisfeito, com certeza, vai produzir mais e melhor. Ser socialmente responsável, tratar bem os funcionários, dar boas condições de trabalho e cumprir as leis trabalhistas já refletiria também uma grande economia para as empresas.

Outro ponto claro para os gestores é a necessidade de gerar recursos (financeiros, tecnológicos e materiais), além de desenvolvimento de recursos humanos para atender aos referidos.

Refletindo sobre o compromisso social do Hospital Mãe de Deus, o entrevistado **Fortunado**, diz: *“para nós está claro que a missão precisa ser vista sob dois enfoques: garantir uma produção qualificada e competitiva e gerar resultados para investir em obras sociais”*. Esta é uma coincidência empírica da hipótese central deste trabalho.

A razão de existir do HMD envolve prestação de serviços em saúde com qualificação e realização de ações sociais ligadas ao carisma e à finalidade da Congregação:

Na entrevista, **Lourdes** diz:

*... as ações sociais precisam estar presentes em todas as nossas atividades que se relacionam com a comunidade. Podem estar relacionadas à saúde, educação e outras formas condizentes com a realidade em que atuamos. Isso está muito impregnado no HMD e zelamos para que isso continue crescendo, dentro do espírito eclesial e Congregacional.*



Sente-se que o HMD, tendo presente os princípios e a missão da Instituição, desenvolve atividades sociais internas e externas, que serão descritas mais detalhadamente no item dos programas e projetos.

O exposto pelos entrevistados, confirma estar o Hospital comprometido com a promoção da cidadania e com a ajuda às comunidades carentes, através de ações sociais, desenvolvimento de recursos humanos, investimentos em tecnologia e geração de recursos para sustentação destas atividades.

### 5.2.3 Programas e Projetos

Para Cohen e Franco (1994), programa consiste num conjunto de projetos que perseguem os mesmos objetivos. É o que estabelece as prioridades da intervenção, identifica e ordena os projetos, define o âmbito institucional e aloca os recursos necessários. Projeto consiste num conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas para alcançar objetivos específicos dentro dos limites de um determinado recurso, com tempo estabelecido.

De acordo com o balanço social e financeiro da organização e com o que Boletim RH informa, o Hospital Mãe de Deus investe em treinamento de recursos humanos, parcerias, pesquisas, cursos e seminários e destina recursos financeiros para custear seus programas e projetos sociais.

Na percepção de alguns entrevistados, os programas e projetos sociais, realizados pelo hospital, sensibilizam e movem as pessoas para atitudes solidárias assumindo posicionamentos, frente às necessidades dos outros.

**Celina**, em sua entrevista, diz:

*Em datas comemorativas como o Natal e outras, percebem-se uma série de ações conduzidas formal ou informalmente, pelos nossos funcionários. Isso tem demonstrado a capacidade de internalizar a missão e os valores institucionais.*

A organização das atividades é realizada por uma equipe designada para este fim, na Unidade Sanitária na Vila Gaúcha, próximo ao hospital, ponto de pobreza que, além da assistência à saúde, abrangem atividades sociais de educação especializada e creche para atendimento de crianças. **Salete**, em sua fala, diz:

*São realizados atendimentos individuais ambulatoriais e domiciliares, creche comunitária, cursos profissionalizantes, curso para gestantes, apoio sócio educativo, evangelização, vacinação entre outros...*

A Unidade Móvel de Saúde Comunitária atende durante a semana na periferia de Alvorada, presta serviços de saúde e educação em parceria com o município.

Esta Unidade de Saúde é constituída por um hospital móvel que leva seus serviços junto às populações menos favorecidas. Na entrevista de **Josefina**, este tipo de atendimento é de extrema importância para a saúde da população.

*Dois programas básicos são desenvolvidos:*

- 1) O atendimento ambulatorial sistemático com capacidade de atendimento a seis pontos no município de Alvorada. Programas de atividades de saúde, educativas, preventivas, e curativas. Projeto Saúde da Mulher; educação preventiva em saúde bucal, oftalmologia, e ginecologia.*
- 2) Atendimento a vários eventos em parcerias com as prefeituras dos municípios do interior do Estado/RS.(verificação da pressão arterial, teste de colesterol, vacinação...)"*

O projeto "Ver Melhor" presta saúde ocular às populações sem recursos, complementando o serviço com a cirurgia no HMD, através de um modelo de voluntariado, incluindo os médicos que realizam estas cirurgias sem remuneração.

**Salete**, em sua entrevista, diz:

*O Projeto "Ver Melhor" objetiva prevenir e tratar as causas da cegueira das populações em comunidades carentes, através de módulos específicos (oftalmologia infantil, presbiopia, catarata e glaucoma, diabetes ocular, trauma ocular e transplantes).*

O referido projeto está sendo desenvolvido com a participação de profissionais voluntários (médicos, enfermeiras, assistente sociais, pessoal administrativo) e com algumas parcerias para obtenção do material, dentre elas o Governo do Estado. Este projeto relaciona-se ao voluntariado, pois a execução do mesmo conta com a participação de profissionais voluntários, das diversas áreas.

Os programas e projetos de responsabilidade social interna estão a cargo do setor de Recursos Humanos que, a partir do resultado da pesquisa de satisfação do corpo funcional, entre outros fatores, opta, juntamente com a direção do hospital, por desenvolver um Projeto Especial interativo com duas frentes:

- a) Projeto Social e de Desenvolvimento: adoção de famílias; construção de moradias; acompanhamento no desenvolvimento das crianças, cestas básicas, benefícios médicos e odontológicos para o funcionário e dependentes, assistência psicossocial, quando necessário, e/ou por solicitação.
- b) Cestas Básicas para os funcionários, projeto desenvolvido pelos próprios funcionários em benefício dos colegas menos favorecidos.

Em relação ao desenvolvimento dos projetos internos, na área de RH, **Margarida**, em sua fala, diz:

*O hospital, preocupado com a assistência de seu corpo funcional realizou uma pesquisa sócio-econômica interna com os funcionários que recebem menos que três (3) salários mínimos. Mapeamos ações assistências como: adoção de famílias; construção de moradia; incentivo à produção de alternativas de renda; acompanhamento no desenvolvimento das crianças; ajuda financeira, entre outras. Isso é realizado pelos gestores e médicos que se prontificam a colaborar com o programa.*

De acordo com alguns entrevistados, o valor “solidariedade” se expressa na sensibilidade com os próprios colegas do corpo funcional do HMD, emergindo deste cenário o projeto “cestas básicas”.

**Margarida**, em sua entrevista, salienta a importância da colaboração dos funcionários na elaboração do projeto das “cestas básicas”, dizendo: *“...as cestas básicas são financiadas pelos funcionários para ajudar suas colegas com renda mensal mínima”*.

Os gestos solidários e as ações sociais mencionados coincidem com o pensamento de Weber (1987) em seus motivos de ações sociais a partir de valores e afeição em benefícios dos outros, no caso, os funcionários do HMD em relação a seus/suas colegas.

Os projetos e programas do HMD seguem um processo específico de acordo com o planejamento da organização, adequados às estratégias de mercado, orientados para desenvolver serviços específicos de assistência às necessidades das pessoas economicamente menos favorecidas.

De acordo com a entrevistada Diana , *“a falta de divulgação adequada, das ações realizadas pela área social, do HMD, através dos serviços prestados às comunidades carentes, manifesta insatisfação no corpo funcional”*.

#### **5.2.4 Alocação de Recursos**

A alocação de recursos, neste estudo, consiste na transferência de recursos financeiros, materiais, patrimoniais, equipamentos e desenvolvimento de recursos humanos, tecnologia de informação, conhecimento institucional, técnico e gerencial às unidades pertencentes à rede do sistema SEBS-Saúde e ações sociais desenvolvidas pelo Hospital Mãe de Deus. Segundo o direito próprio (Constituições, 1985) da Congregação em seu art. 206,diz:

*A Congregação possui bens temporais como meios necessários para conseguir a sua finalidade. Estes bens sejam administrados com competência, justiça, caridade, com espírito de pobreza evangélica... reconhece a necessidade da comunicação de bens e a promove em todos os níveis. A administração destes bens é regulamentada pelo direito universal e interno e disposições da autoridade competente (p.75).*

As transferências seguem critérios estabelecidos pela mantenedora e demais órgãos decisórios. Na entrevista **Nereu**, afirma:

*...temos as situações básicas bem definidas e adotamos critérios da mantenedora....existe uma estrutura para discutir este assunto...O Conselho de Administração do sistema SEBS-Saúde, a diretoria do hospital e da mantenedora...estão alinhados com estas determinações...*

A forma de gestão em rede, expressa-se essencialmente na circulação dos bens produzidos nos diversos estabelecimentos de prestação de serviços, mantidos pela SEBS.

**Fortunato**, em sua entrevista, afirma:

*Sei que estão sendo repassadas, na área patrimonial, muitas coisas do HMD encaminhadas para os hospitais do interior ou para Vila Gaúcha... na área financeira não sei exatamente o valor do repasse, mas tenho certeza de que mensalmente vai uma cifra para cada hospital, segundo suas necessidades.*

O sistema SEBS-Saúde adota o orçamento como ponto de orientação para o desenvolvimento de seus serviços. O processo acontece em cada unidade seguindo-se a elaboração do orçamento global do sistema. Cada Unidade programa e planeja suas atividades de acordo com suas necessidades e possibilidades.

**Silvino**, em sua fala, refere-se ao orçamento como um instrumento imprescindível para uma boa administração e controle dos custos:

*Dentro do modelo proposto, de atender simultaneamente à filantropia e à missão da Congregação, o HMD é o que supre a questão financeira dos hospitais da rede e significativos programas sociais. Mensalmente coloca-se recursos financeiros nas unidades hospitalares da rede. O atendimento pelo SUS, não possibilita a auto-sustentação.*

Os serviços prestados através de projetos sociais e nas unidades do SUS, são financiados, parte por órgãos governamentais e o complemento, pelo HMD.

Para o entrevistado, **Márcio**, é importante empenhar esforços na busca do equilíbrio entre a dimensão social e a dimensão empresarial, contribuindo, de

maneira proporcional e justa, no que se refere a serviços de saúde praticados pelo sistema:

*... a transferência de recursos se dá para assegurar a continuidade da prestação dos serviços de saúde, como fonte de investimento das unidades e sua viabilização. Existe, na SEBS, planejamento de médio prazo para obter o equilíbrio financeiro do sistema .*

A filosofia do sistema é dar consistência ao modelo de gestão em processo, colocar mais serviços de saúde à disposição da sociedade, de forma híbrida e equilibrada, de acordo com a filosofia institucional.

**João**, em sua fala, diz:

*Atualmente, o Hospital Mãe de Deus não só colabora na gestão como também fornece recursos financeiros para as unidades de saúde do sistema SEBS-Saúde. Espera-se e acredita-se que, a médio prazo, todo o investimento feito e a profissionalização dos agentes de saúde e administrativos dos referidos hospitais revelem como se gerencia uma instituição com 90% a 95% de seus pacientes do SUS e ao mesmo tempo, consiga equilibrar o resultado econômico-financeiro.*

O sistema SEBS-Saúde, para os entrevistados, proporciona ao hospital líder, no caso, HMD, oportunidades de ajuda aos demais hospitais da rede, conseguindo, com isto, beneficiar a sociedade ampliando o número de atendimentos.

**Cecilia**, em sua entrevista, manifesta sua credibilidade no potencial do sistema SEBS-Saúde: “ ....a Instituição optou por ele, portanto, cabe acreditar na sua viabilidade buscando as alternativas adequadas para viabilizá-lo”.

Os gestores participantes deste estudo, nos depoimentos, apostam na configuração da gestão em saúde do qual o HMD é líder, mesmo sabendo exigir fase de implantação muita agilidade da parte dos coordenadores e gestores do processo. Acreditam ser esta modalidade, de prestar serviços em saúde, importante e vantajosa para a organização e a sociedade.

Em relação à transferência de recursos, a entrevista de **Salete**, diz:

*O Hospital Mãe de Deus, além de assumir a ação social gratuita por ele realizada, partilha conhecimento, tecnologia, recursos humanos e econômicos com às unidades da rede, de acordo com sua necessidade e realidade.*

O entrevistado **Cristiano** não se mostra favorável em relação a transferência dos recursos gerados no HMD para os demais hospitais do sistema, por existir uma disparidade muito grande em relação aos serviços e atendimento. “...o sistema é válido conceitualmente, mas, na prática apresenta desconforto”.

Embora a credibilidade do modelo de gestão em rede, não seja aceita por alguns integrantes do sistema SEBS-Saúde, continua a mantenedora na busca de estratégias criativas para implementar o mesmo.

O entrevistado **Bernardo** assim se expressa:

*...é um grande desafio para o HMD gerar recursos para serem transferidos aos demais hospitais da rede. Infelizmente, é um condicionante político. Existe forte influência da legislação em função dos benefícios auferidos às instituições filantrópicas.*

Na visão dos gestores entrevistados, a alocação de recursos mostra-se divergente em relação à transferência de recursos do HMD para os hospitais do sistema. É necessário um *feedback* para ajustar os critérios e as formas de gestão corporativa, especialmente, ao referir-se a transferência de recursos financeiros.

Apesar das opiniões dos participantes divergirem em relação a transferência interna de recursos, ratifica-se os dizeres do direito próprio “Constituições” da Congregação em seus art. 208 e 210 (1985):

*Os bens econômico-financeiros e de serviços sejam administrados em todos os níveis, de acordo com a legislação interna da Instituição e as leis vigentes no país, e haja corresponsabilidade de seus membros no trabalho, nos gastos, uso e conservação dos mesmos, distribuindo-os de maneira a atender à necessidade de sua missão (p.76).*

A alocação dos recursos obedece as normas acima referidas para possibilitar a ampliação e sobrevivência de todos os hospitais do sistema. O HMD, responsável pela gestão dos serviços de saúde do sistema, está comprometido com a viabilização da mesma, através da compatibilização e integração das dimensões: institucional, social e empresarial.

### 5.3 DIMENSÃO EMPRESARIAL

A Dimensão Empresarial abarca a Gestão do Negócio e se desvela a partir dos indicadores: Gestão de Clientes, Administrativa, Estratégica e Produção.

A área de Administração em Saúde inclui aspectos referentes à competitividade, alianças estratégicas, parcerias e outras questões pertinentes à gestão das organizações em saúde. Segundo Malik (2001), desde os anos 80, nos Estados Unidos, o mercado, neste setor, vem questionando paradigmas e valores aceitos universalmente nas sociedades latinas. Entre eles está o do acesso gratuito à saúde para toda a população, sem levar em conta os custos para prestar o atendimento. Alguns profissionais em saúde são sabedores de que “saúde não tem preço, mas tem custo” e ficam as perguntas do tipo “como compatibilizar equidade com eficiência?” e “quem remunera os prestadores de serviços em saúde?” Disso surgem novas questões, principalmente visando a entender de onde viria a sobrevivência dos prestadores de serviços (hospitais) e demais serviços de saúde, sua viabilidade econômico-financeira e, conseqüentemente, seu financiamento.

Esta dimensão interpretada à luz dos motivos de ação social racional relacionada a fins (formal), de acordo com Weber (1987) proporciona, ao HMD, os meios e técnicas para o bom desenvolvimento de suas ações em saúde. Nas atuais condições econômicas, a incorporação de elementos necessários à sustentação do empreendimento, a qualificação técnica, a produtividade, a conquista de novos nichos de mercado e a ampliação de serviços, são ações importantes para conseguir alcançar os fins organizacionais.

Para Drucker (2001), as entidades sem fins lucrativos necessitam rever o da gestão, partindo da visão empresarial, exatamente porque lhes falta a perspectiva



imposta pela linha de resultados. Tais entidades continuam dedicando-se a “fazer o bem”, mas já perceberam que boas intenções não substituem planejamento, liderança, responsabilidade, desempenho e resultados.

### 5.3.1 Gestão de Clientes

Entende-se aqui, como cliente, o (paciente) que busca os serviços de saúde oferecidos pelo HMD, e outras pessoas presentes no processo de atendimento do paciente.

A cultura da organização, no atendimento ao cliente tem estabelecido e desenvolvido um padrão denominado: “Padrão Mãe de Deus de Atendimento”. Disponibiliza aos clientes um atendimento, antecipando suas expectativas ligadas diretamente à saúde, ao conforto, ao bem estar, à atenção individualizada e à atenção espiritual. A prioridade é o cliente fim, porém, tem-se o cuidado de atender, de igual forma, os acompanhantes e familiares.

O padrão definido implementa estratégias e ações direcionadas diretamente ao cliente (paciente).

Albrecht (2000), ao referir as empresas que desejam ser competitivas, diz: *“As empresas que desejam competir com os líderes de serviços devem começar formulando uma estratégia que marque um rumo claro para satisfazer o cliente” (p.126).*

- o autor refere deverem ser as estratégias compostas de visão e missão corporativas claras, de valores voltados para o cliente (paciente), de sistema de gerenciamento desses valores e de determinação de metas para acompanhamento.

O processo de desenvolvimento gerencial, do Padrão “Eu sou o Mãe de Deus” desdobra-se em três aspectos de atendimento: o Humano, o Técnico e o Espiritual.

**a) Atendimento humano:** propõe atendimento personalizado e acolhedor dentro dos critérios estabelecidos pela organização.

**Cristina**, em sua entrevista, revela perceber as atividades desenvolvidas em relação à orientação e acompanhamento da aplicação do padrão acima citado, como agregador de valor aos serviços do hospital. *“A forma acolhedora de atendimento prestado no HMD é realmente humanizada”*.

A capacitação dos profissionais do hospital para um novo conceito de cuidado ao paciente (cliente) valoriza a vida humana e a cidadania; fortalece e articula as iniciativas já implantadas de humanização; qualifica a atenção dispensada a todos os usuários (clientes) da rede.

Na entrevista de **Cecília**, encontra-se: *“O atendimento ao cliente (paciente) dá-se revestido de características essencialmente humanas como: olhar, tocar, ouvir, sentir, sentar ao lado do paciente. Isso humaniza a assistência prestada”*.

A forma humanizada de atender os clientes (pacientes) e seus familiares, hoje, é questão de sobrevivência, pois as pessoas buscam serviços que respeitem suas necessidades e desejos. A entrevistada **Diana** afirma: *“O atendimento no HMD tem como foco o cliente (paciente) e prioriza a humanização da assistência”*.

Isso encontra respaldo em Clark (2001) ao referir-se a que várias escolas de medicina e enfermagem, nos Estados Unidos, estão mudando seus currículos para realçar as qualidades humanísticas inerentes ao trabalho dos profissionais da saúde.

**b) Atendimento técnico:** promove a qualidade de assistência, através do conhecimento, do desenvolvimento científico e dos recursos tecnológicos, como formas de proporcionar agilidade e segurança nos procedimentos realizados. A Educação Continuada mantém programas e projetos em desenvolvimento para os profissionais ligados aos serviços assistenciais, oferece aos mesmos informações sobre aspectos técnico-comportamentais, a fim de dar-lhes adequada preparação, e capacitação ao atendimento do cliente conforme as estratégias e princípios estabelecidos pela organização.

Entende-se abranger a competência técnica a área de aplicação da ciência e da tecnologia da medicina à administração.

No entender do entrevistado **Cirino**:

*A política de relacionamento com o cliente usada pelo HMD é considerada como ponto forte do negócio. As pessoas que estão em contato direto com o cliente (paciente), tem para si a responsabilidade de buscar aperfeiçoamento adequado.*

A qualidade de serviços, de cuidado à saúde, envolve atitudes e práticas, visando aumentar o conforto e bem-estar do cliente (paciente), no decorrer do processo de atendimento. Isso para Donabedian (1985) favorece o balanço de ganhos e perdas esperados por parte do cliente (paciente) e do HMD.

A relação a ser estabelecida entre o cliente (paciente), familiares com profissional da saúde e o corpo funcional, **Camila**, em sua entrevista, diz:

*Para aprimorar esta relação e alcançar bons resultados, precisa envolvimento constante da Organização, mostrando, dizendo, ensinando, orientando os funcionários ...é preciso priorizar valores, acreditar, e, estar comprometido com o cliente (paciente).*

A competência técnica e a profissionalização repercutem de maneira geral no resultado e na competitividade, pois o cliente, bem atendido, certamente voltará ao hospital e acaba indicando-o a outras pessoas.

**João**, em sua fala, diz:

*...desenvolver o espírito de crítica científica é um trabalho realizado em conjunto...isso significa zelar pela qualidade da assistência técnica aliada a resultados....essa mudança de atitude permite ao HMD tornar-se um hospital privado extremamente diferenciado no mercado.*

A gestão de clientes (pacientes) nos serviços de saúde, do HMD, respeita as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando referencia ser o atendimento dentro da assistência ao cliente (paciente) integral, ou seja, em nível físico, social e espiritual. Precisa-se de bons técnicos, mas não se pode descurar a

relação humana com o paciente e se deve visualizar também sua situação social.

Falando de cuidados com o cliente (paciente), **Cecília**, em sua entrevista, comenta: *“O processo de atendimento ao cliente (paciente), no dia a dia, assinala-nos como lidar com aquilo que melhor satisfaz suas necessidades e desejos”*.

A qualidade revela-se quando o atendimento prestado compreende a integração de competência técnica e a relação interpessoal.

A qualidade na atenção e no atendimento, a entrevista de **Josefina**, diz:

*... precisamos crescer em alguns aspectos na área técnica de assistência e aperfeiçoar os processos de gestão da área. A relação medicina e enfermagem necessita ser qualificada para que não respinguem mal entendidos no cliente (paciente), e para atingir níveis de produção mais qualificados.*

A priorização da questão técnica, como meio e instrumento para prestar um serviço de qualidade, exige atenção pois corre o risco de mecanizar a ação. **Bernardo** diz: *“a questão tecnológica, no exercício da assistência à saúde, tende a mecanizar os relacionamentos entre os prestadores de serviço e o cliente”*.

As declarações acima encontram fundamentação teórica em Durkheim (1999), ao referir-se a ações realizadas de forma mecânica, isto é, de maneira funcional, automática em relação aos semelhantes, sem diferenciar a pessoa atendida.

Os espaços físicos utilizados pelo cliente também constituem um diferencial para os clientes: ambientes harmonizados onde se realizam os procedimentos, salas e locais de espera para clientes e familiares.

Os clientes ao buscarem serviços de saúde, na sua maioria, conhecem pouco a respeito dos detalhes relativos ao domínio técnico da qualidade, como ressalta Donabedian (1985). Em geral, o cliente avalia a qualidade técnica, de forma indireta, pelas evidências de preocupação que o profissional demonstra em relação à sua saúde e bem-estar.

- c) Atendimento espiritual(religioso):** promove o conforto e o amparo nos momentos de fragilidade da vida, através da confiança e da fé num Ser transcendente. O HMD, no intuito de dar este atendimento espiritual, tem um setor especificamente voltado para esta finalidade: a Pastoral da Saúde cujo objetivo é realizar o atendimento espiritual e psicossocial aos pacientes e familiares.

Verifica-se haver uma recorrência nos aspectos espirituais, sociais e técnicos no processo viabilizado no atendimento ao cliente (paciente). Esta recorrência proporciona aos gestores a melhoria da qualidade da percepção, compreensão e aceitação em relação às necessidades e sentimentos mais profundos do cliente, ou seja, aos valores religiosos, sociais e espirituais de cada pessoa consigo mesma e precisando serem atendidos. A espiritualidade, assim como a ecologia, faz parte dos valores da sociedade. Respeitá-la é um investimento em qualidade de vida. É notório que cada organização ou empresa e cada profissional aplica a espiritualidade ao trabalho de modo particular, segundo sua prática.

**Margarida**, em sua fala, diz: *“Nossa missão é colaborar com a felicidade do maior número possível de pessoas. O espírito religioso manifesta-se na alegria de servir e apoiar os outros em suas necessidades”*.

A gestão de atendimento ao cliente (paciente) e familiares tem-se harmonizado ao conjunto de ações relacionadas com a espiritualidade. O empenho dos gestores está voltado a este processo, pois o mesmo qualifica os serviços prestados pelo hospital.

O programa “Eu sou o Mãe de Deus” (documento interno Desenvolvendo uma Identidade Institucional com Foco no Cliente) formaliza e executa a proposta relacionada a forma de tratamento dada ao cliente, por acreditar nos ganhos competitivos ao estabelecer relações positivas entre cliente e organização, imprimindo esforços efetivos para satisfazer as necessidades dos clientes, de maneira ágil e segura, buscando preservar e proteger a vida dos mesmos. Essas inter-relações, ao longo do tempo, fortalecem e consolidam a imagem e a marca Mãe de Deus.

A entrevistada de Camila, diz: *“Tudo passa pelo cuidado do cuidador. Se o funcionário está satisfeito, bem cuidado, amparado, bem acolhido, isso favorece o adequado atendimento ao cliente (paciente)”*.

O atendimento prestado ao cliente (paciente) pelo HMD apresenta uma recorrência nos aspectos espirituais, sociais, técnicos e humanos. Humano, técnico e espiritual constituem um processo que contempla as três dimensões analisadas neste estudo, integrando os indicadores institucionais aos sociais e empresariais, harmonizando sua forma personalizada de prestar assistência à saúde.

### **5.3.2 Gestão Administrativa**

Em administração, a palavra “gestão” é utilizada para designar a forma de conduzir o processo em desenvolvimento do negócio.

A palavra “gestão” tem sua origem no latim *gerere* e significa conduzir ou governar. Também está associada ao segmento empresarial: administração de empresas.

Conforme Tenório (2000), gerenciar consiste em orientar a dinâmica da organização, desenvolvendo atividades de acordo com os fins propostos pelos membros da mesma e alocar recursos adequados.

De acordo com o planejamento estratégico do HMD, a gestão compõe-se de quatro segmentos: o assistencial, o técnico, o social e o administrativo.

O **segmento da área de assistência** compreende a gestão dos processos médicos, fundamentados em protocolos clínicos e dos processos de enfermagem baseados em rotinas de cuidados (por patologia) a partir das informações geradas pela área técnica para mensuração de resultados e aperfeiçoamento do método decisório. Para isso, tem-se a visão gerencial, voltada para o trabalho humanizado, através da equipe e, conseqüentemente, do atendimento prestado; é enfocada na competência profissional de seus membros, construída pelo desenvolvimento científico, pelo treinamento em serviços, pelas pesquisas realizadas, pela educação continuada.

**Cecilia**, em sua entrevista, assim se expressa: *“Queremos, que o profissional, enfermeiro, substitua uma postura passiva para uma mais ativa, em que ele contribua junto ao médico na avaliação, no diagnóstico e na evolução, de cada caso”*.

Para os autores Ford, Bach e Fottler (1997) é importante mapear eventuais particularidades da qualidade de serviço e de cuidado à saúde. Recomenda-se acompanhar a forma de transferibilidade dos princípios e técnicas genéricos de qualidade de serviços, para saber se realmente podem ser aproveitados nas atividades de cuidado à saúde.

O **segmento da área técnica** está estruturado para a gestão do uso dos recursos, partindo de sistemas assistenciais integrados, protocolos clínicos e prontuário médico. Dados gerados no setor fornecem informações às equipes assistenciais que contribuem para qualificação dos processos de assistência. Neste segmento, é intensificado o aprimoramento tecnológico e humano, em vista do adequado atendimento a ser prestado. O domínio técnico abrange a aplicação da ciência e da tecnologia da medicina à administração de um problema pessoal de saúde. O domínio interpessoal refere-se à administração da interação social e psicológica entre cliente e profissionais. Donabedian (1985) diz que um domínio não é eficaz sem o outro.

O entrevistado **João**, diz:

*A parcela de responsabilidade que nos cabe advém do fato de termos abdicado de liderar o processo de assistência médica nas instituições em que trabalhamos; precisamos, constantemente, retomar nossa função de gestores nas áreas de nossa responsabilidade e especialidade.*

A presença da ciência e da tecnologia começa a intervir decisivamente na vida humana e essa novidade exige reflexão ética, para que todo o profissional da saúde possa ter consciência de como usar os meios técnicos e científicos para realização adequada do atendimento adequadamente, respeitando as escolhas pessoais do cliente.

O **segmento da área social** volta-se para o atendimento as populações carentes e migrantes. O processo de desenvolvimento está relacionado aos programas e projetos sociais, em saúde comunitária e assistência social junto aos desassistidos, priorizando ações multiplicadoras de qualidade de vida.

De acordo com a entrevista de **Bernardo**, o segmento social está inteiramente ligado aos demais e interage de forma dinâmica e constante: *“Percebo que todas as atividades desenvolvidas no HMD, relacionam-se com as atividades desenvolvidas pela equipe de ação social, enfocando os princípios e missão institucional”*.

O **segmento da área administrativa** está voltado para a gestão dos recursos que fornecem infra estrutura para os demais segmentos. O processo é desenvolvido de forma integrada a todas as equipes responsáveis pela gestão do atendimento ao cliente. Na administração, também são otimizados os recursos tecnológicos para agilizar os serviços em todas as etapas do processo de atendimento ao cliente. Este segmento é responsável por transformar os dados e informações em documentos e relatórios de análise para a tomada de decisão dos órgãos diretivos da organização.

Em sua entrevista, **Márcio**, ao falar da gestão, do HMD, a caracteriza como inovadora e auto-sustentável, reconhecendo o profissional médico importante para o processo de implementação desse tipo de gestão, e diz:

*O modelo de assistência e gestão administrativa reconhece o processo médico e os profissionais da área, delegando aos mesmos a gestão dos serviços das áreas de sua competência tais como: emergência, bloco cirúrgico,...os centros de resultados e as áreas de especialidades, responsabilizando-os pela produção de resultados com qualidade e menor custo.*

O sistema de gestão, envolvendo os profissionais da saúde (médicos e enfermeiros), para gerirem os serviços das respectivas áreas, agrega qualidade e diferencial, dada à eficiência e competência das equipes.



**Cirino**, em sua fala, revela ser a estrutura gerencial do HMD, competente, e, diz:

*O modelo de gestão do hospital é importante e inovador por voltar sua atenção ao processo médico como o mais importante e desenvolve toda a estrutura, partindo das necessidades deste processo.*

Outra característica, agregada à dimensão administrativa, é a prática de gestão em rede. A extensão do conhecimento, do desenvolvimento de recursos humanos e dos recursos tecnológicos, gerados no HMD e disponibilizados às demais unidades e programas de saúde do sistema, vem consolidando os objetivos e metas da Instituição Mantenedora. Não se pode deixar de mencionar que este tipo de gestão nem sempre consegue alcançar os objetivos de acordo com o planejado pois, no decorrer do processo, apresentam-se conflitos e dificuldades setoriais. As situações conflitivas, porém, ajudam a perceber os limites e aprofundar o conhecimento em relação a gestão em saúde, na modalidade “híbrida”, ou seja, unidades que atendem apenas na linha privada e outros, o SUS.

O conceito de rede e seu potencial de serviços para **João** significa: *“Um mecanismo garantidor do cumprimento da missão Institucional. Onde estão os hospitais da rede? Em localidades de populações migrantes e necessitadas de serviços básicos em saúde”.*

A globalização da economia e outros fatores da sociedade atual fazem emergir novas formas de gestão, sendo uma delas o sistema em rede, horizontalizado e mais abrangente. Encontram-se, nas organizações em rede, diversas modalidades de ampliação de seus serviços e a própria forma de programação e organização de suas atividades sociais.

Para Whitaker (2000), quando pessoas ou organizações se juntam por motivos semelhantes e desenvolvem serviços em áreas similares, com objetivos comuns, esta junção requer organização. Isso usualmente é constituído de forma piramidal, no entanto, vem sendo cada vez mais experimentada a estrutura horizontal em rede.

A estrutura organizacional em rede pressupõe a participação de todos os seus integrantes, formando um conjunto de múltiplos fios que podem espalhar-se indefinidamente para todos os lados, sem que nenhum de seus nós possa ser considerado principal ou central.

**Fortunado**, em sua entrevista, diz:

*O sistema SEBS-Saúde gerenciado pelo HMD, concebido como rede, oportuniza ao mesmo, fazer uma gestão interligada com as demais unidades do sistema; desenvolver um programa de expansão na área social ampliar sua capacidade em atendimentos; oferecer novos produtos; aumentar a rentabilidade e a produtividade e manter-se competitivo.*

Os resultados alcançados no HMD pelo sistema em rede demonstram claramente ser o modelo de gerenciamento bem conhecido e assimilado pela maioria dos entrevistados. Existe clareza do objetivo da Instituição em relação ao processo de condução do empreendimento.

O enfoque empresarial na gestão do HMD, na percepção de **Margarida**, decorre do modelo de gestão que vem sendo desenvolvido.

*O modelo de gestão adotado, a metodologia determinada no Planejamento Estratégico, o desenvolvimento de diretrizes voltadas para mercado, os resultados econômicos, os projetos sociais e o atendimento ao cliente...são inovadores, centrados no cliente, com foco em resultados.*

A percepção de **Diana**, em sua entrevista, alerta nem tudo o que se refere à assistência está contemplado na gestão do momento, e que também a área científica merece um impulso para que a inovação e a mudança possam acontecer com mais agilidade e segurança.

**Diana**, em sua fala, observa :

*O modelo de gestão adotado carece, no aspecto de publicação de trabalhos científicos, a divulgação da ação social, a capacitação técnica...entre outros. Isso dificulta o crescimento na cientificidade dos procedimentos de assistência.*

A realização do bom gerenciamento dos serviços, com vistas nos resultados: número de atendimentos, qualificação, profissionalização, tecnologia e resultados econômico-financeiros é condizente com as diretrizes gerenciais estabelecidas no plano de desenvolvimento estratégico, tendo em vista o cumprimento da missão e o compromisso social.

Para o entrevistado **Silvino**, os resultados gerados no HMD são significativos:

*O hospital produz um resultado econômico positivo e substancial para sua auto-sustentação e para financiar as diversas obras sociais da Congregação. Portanto, pode ser considerado o carro chefe da Instituição.*

A entrevista de **Marcela**, afirma: “...este resultado é aplicado estrategicamente, segundo o posicionamento da Congregação, dentro da missão e em consonância com os valores e finalidade da mesma”.

As afirmações acima têm respaldo em Assmann e Sung (2000), ao dizerem que a organização de redes de colaboração solidária, valendo-se dos recursos produzidos no capitalismo, tende a construir uma sociedade alternativa em nível global.

**Fortunato**, em sua entrevista, diz:

*O hospital, como parte da rede, é uma organização que congrega várias atividades em saúde, boa performance em tecnologia, que favorece a geração de resultado econômico substancial. Portanto, ele é o eixo central que potencializa a forma de gestão administrativa corporativa radial.*

A manifestação dos entrevistados, no que se refere ao modelo de assistência adotado no hospital, inteiramente voltado ao atendimento do paciente (cliente), apoiado por equipamentos adequados, por tecnologia avançada e pelo conhecimento científico, contribui para uma gestão técnica eficiente, conduzindo a resultados satisfatórios.

**Jonas**, manifesta-se em sua entrevista dizendo:

*... existe no HMD, por parte da gerência administrativa, um grande esforço para consolidar o processo médico, ou seja trazer os médicos para dentro do hospital, proporcionar aos mesmo condições para desenvolver seus serviços, aprofundar o conhecimento através de pesquisa e, de maneira especial, estar mais tempo próximos aos seus pacientes.*

Para Cecílio (1999), a implementação de programas de qualidade e de gestão, pode não ser considerada relevante para alguns profissionais da saúde ou de seus gestores. Talvez isso ocorra pela inexistência de pressão social suficiente para obrigar os hospitais a se preocuparem com os indicadores que apresentam, sejam eles financeiros, de resultados, clínicos ou até de satisfação de seus clientes.

A competência em gestão que está sendo construída na rede do sistema SEBS-Saúde, intensifica e fortalece o desenvolvimento de atividades relacionadas à saúde das populações carentes e migrantes, assumidas pela Instituição como objetivo de contribuir na transformação destas comunidades.

Segundo o entrevistado **Cirino**, é importante divulgar o modelo adotado pelo Hospital Mãe de Deus como rede de serviços.

*....uma instituição gerida como negócio com as competências que o mesmo requer, competitiva no mercado vencedora num mercado difícil, pode, por uma questão de definição institucional que é a Congregação, transformar todo o produto que é de sua competência numa ação social. Aí não importa mais para qual classe social, porém, valorizando a destinação para populações migrantes e carentes”.*

A equipe de gestores do Hospital Mãe de Deus, comprometida com as finalidades da Instituição mantenedora, está desenvolvendo uma adequada gestão administrativa com características inovadoras e de mudanças constantes, buscando desenvolver um processo gradativo de ações administrativas, para melhor gerir seus serviços e passar este *Know How* aos demais hospitais da rede. Cabe ressaltar que os três segmentos (assistencial, técnico e administrativo), responsáveis pela gestão destas áreas, agem de maneira integrada, interligada e em forte sintonia na busca dos resultados.

### 5.3.3 Gestão Estratégica

A dimensão estratégica é condição para conseguir visualizar o futuro da organização a ser alcançado através do negócio, num determinado mercado, com concorrências e avanços tecnológicos. É a escolha de caminhos que indicam como a organização pretende concretizar seus objetivos e sua missão.

Para os entrevistados está claro o posicionamento estratégico adotado pelo Hospital Mãe de Deus, o direcionamento das estratégias para **o mercado**, com enfoque no modelo de assistência (ao cliente e social); **a gestão** prioriza tecnologia da informação, os recursos humanos e a competência técnica; os **resultados** têm o compromisso de cumprir à previsão orçamentária anual no que se refere a produção, à receita e aos custos bem como nos diversos serviços especializados e agregados.

Na estratégia de resultados, também é enfatizada a destinação aos programas e projetos sociais e a visão de futuro, com objetivo de sobrevivência da missão institucional, enfocando diversas modalidades.

Para o entrevistado **João**, o HMD, tem dois grandes desafios estratégicos para administrar:

*O HMD precisa ser competitivo no mercado, oferecer bons serviços e com qualidade, conquistar a confiança dos clientes, produzir excelentes resultados econômicos e, por outro lado ser obra de uma Instituição que precisa cumprir sua missão, isto é, investir fortemente em serviços de saúde para populações migrantes e/ou carentes. Compete no mercado com um peso bem maior que as demais empresas. Portanto, precisamos buscar boas estratégias para vencer e continuar mantendo a imagem e valorização da marca .*

Isto pode ser ratificado com o pensamento trazido pelos autores, Nadler & Gerstein & Shaw (1994), ao referirem ser uma das características distintivas das organizações eficientes na sua expansão: a capacidade de ser criativo e de inovar e desenvolver estratégias que possibilitem alcançar os objetivos estabelecidos. O aprendizado eficiente exige de seus membros a busca de novas idéias e a sua adequação ao uso interno. As respostas organizacionais “certas” não durarão muito tempo, em virtude das constantes modificações ambientais que forçam mudanças nas organizações.

A entrevista de **Márcio**, com relação às estratégias desenvolvidas no HMD, diz:

*.... o crescimento está relacionado à necessidade de expandir, qualificar e inovar os serviços, implementar a missão e a própria sobrevivência do negócio. Aproveitando as oportunidades e nichos do mercado, deve desenvolver novos serviços, que respondam às exigências do sistema de saúde e à adequação de sua responsabilidade social.*

Considerando seu modelo de assistência, o HMD, está desenvolvendo a estratégia de olhar o atendimento à saúde de forma mais ampla, identificar, no mercado, as pessoas não doentes e ampliar a clientela através de novos serviços.

A assistência à saúde, na entrevista de **Cirino**, é uma questão ampla: *“Olhar a saúde de forma mais ampla e oferecer ao cliente e àqueles que realizam o trabalho, outras oportunidades de fazer assistência à saúde, constitui-se numa visão estratégica de competitividade”.*

Alternativas de atendimento estão à disposição do Corpo Clínico do hospital, para oferecê-lo aos clientes (pacientes), sem internação hospitalar, como: Housing, Home Care, Medcentro, Mãe de Deus Center, Cime, Prevencor e o “Projeto Ver Melhor”, conforme definição no Capítulo quatro (4). O investimento nestas novas opções para atendimento ao cliente que não necessita de internação hospitalar tem boa aceitação no mercado, tanto de Porto Alegre como no interior do Estado. A implementação e aceitação destes novos serviços pelo mercado têm contribuído expressivamente para o aumento dos resultados nestes últimos anos.

Segundo Porter (1986) a estratégia é percebida na distinção entre os fins e os meios. É a busca de novos caminhos que oportuniza à organização solucionar seus problemas e favorecer seu crescimento. Isto corrobora a estratégia de novos serviços instalados no hospital para atender a população ao buscar serviços de saúde sem precisar de hospitalização.

Certamente, com o aumento do número de serviços a demanda também cresce. Isto é devido à visão empreendedora dos gestores responsáveis pela

estratégia do negócio e pensando num melhor atendimento de seus clientes e pessoas ou instituições que buscam no HMD informações referentes ao seu *Know How* em gestão.

Ao falar de crescimento, em sua entrevista, **Fortunato** diz:

*Percebe-se que o hospital cresceu de forma espantosa e notória, com visão progressista, gerenciado por executivos de espírito empreendedor, implementando o negócio com uma performance de assistência ao cliente de alta qualidade. Houve necessidade de crescimento na área física, pela contínua demanda...com isto exige-se também o crescimento em RH, em tecnologia da informação e em equipamentos para acompanhar o avanço tecnológico como: ressonância magnética, tomografia computadorizada...*

Para fazer frente à concorrência e às ameaças da entrada de novos serviços no mercado, é necessário/imperioso crescer e deve-se fazê-lo de forma diferenciada, explorando os diferentes nichos de mercado, como forma referencial de concorrência.

**Joanes**, em sua entrevista, diz:

*O crescimento está ligado fortemente à missão, à marca e à imagem... o hospital precisa produzir um resultado econômico positivo e substancial para financiar as diversas obras sociais da Congregação, mas a manutenção de sua imagem e marca no mercado requer contínua vigilância". "...houve ao longo destes anos, mais propriamente nos últimos cinco anos uma profissionalização desse hospital.... passamos do amadorismo para o profissionalismo, tudo para conseguir ser competitivo e manter sua postura de referência em saúde.*

O poder de negociação com os fornecedores e a pesquisa de mercado para novos serviços ou produtos são outras estratégias válidas para alcançar as metas desejadas. A competência essencial, que contribui para a antecipação, na oferta de serviços almejados pelos clientes precisa ser desenvolvida pelos gestores de nível médio por serem os responsáveis pelas oportunidades de negócio, conforme Hamel & Prahalad (1995).

Outro elemento estratégico essencial para o sucesso de indivíduos e organizações é a questão ética. Ética tem a ver com obrigação moral, responsabilidade e justiça social.

Segundo a entrevista de **Lourdes**, a questão ética também é uma estratégia pois, “...*ser justos e honestos em tudo aquilo que fazemos representa parte de nosso diferencial de competitividade...é fazer saúde de qualidade porque as pessoas merecem ser bem atendidas*”.

Para Wiley (1997) as filosofias básicas da ética são o utilitarismo, os direitos individuais e a justiça. Para o autor:

*O conceito central do utilitarismo é a crença de que a ética será mais bem aplicada quando o maior benefício, para o maior número de pessoas, for levado em consideração. Os direitos individuais focalizam a proteção de direitos tais como o direito à informação e o direito a um processo legal. Finalmente, a justiça enfatiza a justiça social e a oportunidade, oferecida a todos, de procurar significado e felicidade na vida. Justiça significa “equidade”. A responsabilidade da justiça é preservar a ordem numa comunidade. Isto vem do encontro da estratégia relacionada a valores institucionais e está de acordo com a caracterização da ação social weberiana que corresponde a valores organizacionais.*

O princípio de respeito ao ser humano, foi focado pelos entrevistados como sendo uma característica de atendimento, praticada no HMD.

Para a entrevistada **Diana**, a estratégia dos valores institucionais aplicada no HMD é de extrema importância pois:

*O respeito e a valorização do Ser Humano, práticas que acontece no HMD para com os clientes (pacientes), familiares, fornecedores, financiadores, corpo médico e funcional, bem como a postura ética vivenciada em todos os segmentos do hospital, fazem do HMD algo diferente e visto com bons olhos por parte da comunidade e de todas as pessoas que se aproximam do Mãe de Deus .*

A qualidade no atendimento, segundo os entrevistados é de significativa relevância para todos os profissionais envolvidos no atendimento ao cliente (paciente).



A este respeito, **Cirino**, em sua fala, diz:

*Estamos interessados no processo de qualidade com custos adequados. Este poder de gerir o próprio serviço dado aos profissionais da especialidade é uma sofisticação que envolve aspectos econômicos e de qualidade, desenvolvimento científico e de gestão. Isso confere competitividade ao HMD.*

A marca acaba sendo um diferencial de grande importância para o hospital segundo o entrevistado **Cristiano**:

*Sem dúvida nenhuma, é a marca. Temos uma boa marca e bem reconhecida. Esta marca não é para nós, mas para a própria comunidade. É o diferencial, mas tem o preço da competitividade. O que me deixa feliz é que, neste diferencial, a parte do atendimento humano é o mais reconhecido pelos nossos clientes.*

Dentro da gestão estratégica considera-se também a visão de futuro. Para o HMD, futuro significa: intensificar o desenvolvimento de competências de gestão; consolidar seus serviços e produtos; ampliar a marca "Mãe de Deus"; fazer parcerias com outros profissionais e serviços em saúde; ampliar os serviços sociais e o desenvolvimento e a profissionalização dos recursos humanos.

Ratificamos o posicionamento acima com o que dizem os autores Hamel & Prahalad (1995). Visão futura é a capacidade de prever os benefícios, competências e interface com o cliente; é prever efeitos futuros de eventos que já aconteceram e são irrevogáveis; é o acompanhamento permanente das tendências do mercado e da concorrência com a finalidade de manter a saúde econômica do negócio. Conforme Bennis (2000):

*...a chave vantagem competitiva para o futuro será a capacidade de liderança para criar o modelo organizacional e a arquitetura social que permitam gerar capital intelectual. A liderança deixou de concentrar-se na produção eficiente de bens e serviços. A tarefa mais importante para o líder será reunir pessoas e desenvolver os relacionamentos para criar uma comunidade que produza riqueza (p.76).*

As estratégias utilizadas pelo HMD estão voltadas às metas e aos objetivos propostos no plano estratégico, tendo sistematicamente, presentes, os referenciais do mercado e a preocupação constante em responder à missão da Instituição

Mantenedora. Houve cautela e, ao mesmo tempo, foram usadas estratégias de avanço, absorvendo oportunidades existentes no mercado da saúde, no contexto onde o hospital está inserido, bem como a estratégia de transferir *Know-How* às demais unidades de saúde da rede.

Para os entrevistados, foram utilizadas estratégias de fortalecimento da marca “Mãe de Deus”, através de inovações e mudanças, com passos firmes para a construção do referencial em saúde, no Estado e fora dele. Nos últimos cinco anos, houve significativas mudanças na condução do processo gerencial do hospital, como também, a construção de novos paradigmas em relação aos serviços de saúde, relacionamento com o mercado, compromisso social e missão Institucional.

#### **5.3.4 Gestão da Produção**

A história da humanidade tem mostrado que a cada século, aproximadamente, ocorrem, na sociedade, transformações, mudanças nos diferentes segmentos que a constituem, seja na cultura, na estrutura, ou na visão e nos valores, entre outros referenciais. Segundo Drucker (2001) estas mudanças e inovações cíclicas interferem no mundo dos negócios. Atualmente a sociedade está voltando sua atenção para o conhecimento e se afastando da era industrial.

O conhecimento está presente nas mais diversas formas de gerenciamento. Neste trabalho, integra-se à variável do “conhecimento” a gestão da produção.

Referindo-se ao conhecimento, o entrevistado, **Márcio**, comenta: “*O conhecimento no HMD vem sendo construído a partir do resultado da integração da informação e de sua utilização para algum fim, especialmente para gerar novas idéias e tomar decisões*”.

As organizações estão abrindo as portas para o conhecimento, valorizando talentos e preocupando-se em criar um ambiente de aprendizagem contínua. O conhecimento na organização perpassa os diversos setores que compõem seu processo gerencial.

Para Sveiby (2000) os ativos baseados no conhecimento devem ser avaliados com extrema cautela, porque seu impacto sobre o destino de qualquer negócio, é muito grande. De acordo com seu pensar, muito mais do que contribuir para a valorização total da empresa, o conhecimento é a base de sua estrutura interna e externa, junto com os outros intangíveis, os clientes e os fornecedores.

A gestão do Hospital preocupa-se em desenvolver o conhecimento sob dois aspectos, segundo o gestor administrativo: em tecnologia da informação e no desenvolvimento de programas internos para o corpo funcional, parceiros, e, até mesmo, fornecedores. Com relação ao trabalho em equipes com os gestores, consegue-se aplicar o conhecimento tangível na medida que avaliam os resultados quantitativos, e o intangível correspondendo às informações que cada setor traz para os demais setores e, juntos, constroem um saber no contexto da organização que posteriormente ajuda o desempenho da empresa. Com estas ações, procura-se deixar clara a diferença entre informação e conhecimento.

Especialistas em conhecimento gerencial como: (Peter Senge), (Ikujiro Nonaka), (Friedrich Nietzsche), (Nietzsche), (Peter Drucker), acreditam na existência de três caminhos distintos, pelos quais as empresas podem optar, dependendo de seus objetivos.

O primeiro implica captar, armazenar e distribuir ativos intangíveis, como banco de dados, patentes, entre outras.

O segundo exige a coleta, a organização e a disseminação do conhecimento intangível (criatividade, experiência pessoal e especialização).

A terceira opção demanda criar um ambiente de aprendizagem interativa e contínua, onde se enfatiza a transferência do conhecimento no intuito de desenvolver novas idéias.

Reforçando as três idéias acima, Biondo (2001) reflete sobre o pensamento de Sveiby (2001), em sua entrevista na revista HSM, Management: *“A gestão do conhecimento não é mais uma moda de eficiência operacional. Faz parte da estratégia empresarial”* (p.3).

As organizações estão se preocupando em criar um ambiente de aprendizagem contínua, valorizando talentos, buscando e compartilhando conhecimento, embora isso seja ainda bastante incipiente para grande parte das empresas. No entanto, não se pode mais negar a tendência ao interesse com o sucesso, por parte de várias organizações.

**Silvino**, em sua entrevista, afirma:

*A competência desenvolvida no HMD em relação ao conhecimento técnico, científico e humano ajuda a impulsionar o negócio ... ao mesmo tempo, este conhecimento é repassado para os hospitais da rede, programas e projetos sociais e outros eventos onde os executivos participam como explicadores.*

No caso específico do Hospital Mãe de Deus, a gestão do conhecimento acontece através da organização das informações geradas e socializadas pela e na organização, tanto do ponto de vista institucional, da história da Congregação, quanto do ponto de vista técnico, gerado pelos diferentes profissionais que nela trabalham ou que com ela se relacionam. A informação ocorre em: reuniões de equipes, treinamentos, educação continuada, estudos e reflexões sobre pesquisas. Essa categoria compreende a incorporação, a divulgação e a transferência do conhecimento na organização. A utilização das informações gera: novas idéias, tomada de decisões, resolução de problemas. A operacionalização do conhecimento facilita a prestação de serviços e proporciona desenvolvimento de novas competências.

Para a entrevistada **Margarida**, buscar conhecimento e colocá-lo à disposição do corpo funcional e médico do HMD é imprescindível; *“O HMD passa gestão, conhecimento, metodologia e gerenciamento efetivo através de uma pessoa designada para coordenar o processo...”*.

O aumento da produtividade é objetivo de qualquer organização. Isso é conseguido na medida da visão corporativa dos funcionários, incentivando e envolvendo todos na execução das metas da empresa. Além da participação nas decisões e da auto-profissionalização da especialização, os incentivos por gratificações e a participação em seus resultados são fatores que agregam valor

para melhor produtividade e qualidade.

O HMD desenvolve a prática de formação e profissionalização de seus funcionários, com o objetivo de oportunizar um melhor ambiente de ação e envolver os mesmos no desempenho da produção pretendida pela organização.

Para o entrevistado **Cirino**, o investimento em RH é prioridade do HMD, mesmo que não se consiga fazer tudo o que se gostaria:

*Temos política muito clara em relação à qualificação, formação e valorização do RH. Precisa-se investir muito mais. A instituição tem muito presente que precisa avançar na trajetória de aperfeiçoamento e dos recursos humanos. No momento não investimos tanto na qualificação técnica, mas na busca de uma aproximação mais afetiva, emocional, porque isto é que estabelece a verdadeira relação de produtividade e agregação de valor .*

As ações na área de Recursos Humanos estimulam nossos colaboradores a participar não só da operacionalização das atividades, da busca de soluções e de melhorias ao desempenho de seu trabalho, mas, sobretudo, para terem a exata dimensão de sua importância nos resultados e no cumprimento da missão institucional.

Neste mesmo pensamento em relação à produtividade, **Margarida**, em sua fala, diz:

*O programa “Depende de Nós” que contém metas relativas ao negócio: satisfação do cliente, absenteísmo e participação em treinamento institucional. As metas foram alcançadas em dois meses, garantindo um ganho de 16,66% do salário nominal no ano 2000, e no ano 2001, o ganho foi de 50,32%, para todos os funcionários.*

A produtividade está ligada aos bens econômicos e científicos, sejam eles relacionados à produção ou serviços. A medida em que aproveitamos melhor a tecnologia e qualificamos os recursos humanos da organização, conseguimos uma produtividade mais eficiente, em maior quantidade e num espaço de tempo menor; os produtos e serviços prestados agregam um valor de qualidade e um custo menor, podendo com isso colocar no mercado estes produtos com preço menor.

Podemos associar estas idéias ao que diz Vanzolini (2001): a produtividade é importante, seja para empresas privadas ou governamentais. Podemos dizer : onde há produção de bens ou serviços, a produtividade está presente, bem como os meios para atingir um valor agregado a estes bens e serviços.

De acordo com a entrevista de **Márcio**, a produtividade no HMD está relacionada a quatro diretrizes: *“o resultado econômico; o desenvolvimento de recursos humanos; o crescimento tanto de serviços quanto de projetos; a qualidade da assistência”*.

A gestão de produção no hospital, de acordo com os participantes é um dos setores mais exigido e avaliado, pois entendem ser preciso fazer gestão em todas as áreas. Quanto melhor for o aproveitamento dos gestores menor será custo. Produzir com custo menor significa oferecer o produto ou serviços com preço menor e maior produtividade e, com isto, avançar na competitividade. Para avaliar este quesito a Controladoria do HMD usa como indicador a “produtividade de custo fixo”.

**Bernardo**, em sua entrevista, afirma : *“ em 1999 o HMD tinha R\$ 1,62; hoje estamos com R\$ 1,91, ou seja, para cada R \$ 1,00 de custo fixo, produzimos R\$ 1,91 de receita. Cada vez, estamos produzindo mais receita pelo mesmo custo fixo”*.

A situação econômica nos últimos três anos do Hospital Mãe de Deus, de acordo com os balanço financeiros anuais, tem demonstrado um expressivo crescimento em seu desempenho operacional, conseqüência da otimização contínua de seus recursos de uma estratégia orientada para o mercado.

O aumento da produtividade é atribuído, também ao aumento e qualidade de serviços, à qualificação científica de seu corpo funcional (especialização, mestrado, doutorado), à satisfação dos clientes e às parcerias realizadas.

No que se refere à satisfação do cliente, **Margarida**, em sua entrevista, assim se expressa:

*O índice de satisfação do cliente no ano de 2001 partindo da meta estabelecida pela diretriz de satisfação do cliente foi (76% ótimo), o resultado alcançado: 76% um (1) mês, 73% nove (9) meses e dois(2) meses abaixo de 73%. Avaliamos como bom o resultado, pois isto não é fácil alcançar.*

Outra modalidade que contribui para o aumento da produtividade é a busca de mais financiadores dos serviços de saúde, **Cirino, em** sua entrevista, diz:

*Em relação com o mercado, a marca HMD é uma marca onde encontramos um modelo de assistência confiável e seguro, com boa gestão; o atendimento ao cliente é diferenciado. Todas estas coisas fortalecem cada vez mais sua marca. Nossa marca vende planos de saúde. Estamos hoje operando com 128 convênios.*

A instalação de novos serviços oportuniza um maior número de atendimentos os quais agregam melhores resultados, seja na satisfação dos clientes, seja na produção. Integrar as várias formas de produção significa ter competência de gestão.

**Nereu**, em sua fala, diz:

*O recurso usado para instalação de novos serviços, para melhor atender o cliente, contribui para qualidade, produtividade e custos. Quem tem produtividade, custos adequados e qualidade é competitivo. Portanto, o atendimento de assistência do HMD é um dos grandes responsáveis pela trajetória de sucesso nos resultados..*

Segundo a entrevista de **Josefina**, a gestão da produção do HMD está muito mais voltada para os resultados do que para o desenvolvimento dos programas e projetos sociais.

*Existe a preocupação com as atividades sociais, mas ainda é muito pouco. O aspecto empresarial está além do social, está voltado para produção e crescimento, ...não sei até que ponto a preocupação está mais ligada em manter a filantropia, do que o envolvimento social em si.*

Nota-se ser a preocupação dos gestores do HMD, mais voltada para o desenvolvimento de resultados econômicos, financeiros do que para o desenvolvimento de programas e projetos sociais. Porém, é bom recordar que, de

acordo com os princípios Institucionais, os resultados econômicos são distribuídos pela mantenedora em atendimento a suas obras sociais. Não obstante, é bom perceber que a realização de programas e projetos sociais pelo HMD precisa ser revista.

Para Campos Falconi (1992) o processo de produtividade precisa ser considerado a partir do resultado obtido entre o produto gerado e o consumo absorvido, ou entre o faturamento e os custos. A produtividade pode ser melhorada através do gerenciamento da redução de custos e do aumento do faturamento, com qualidade, melhoria do produto ou serviço e criação de novos serviços ou produtos.

Esta política no parecer dos entrevistados vem sendo implementada gradativamente pelo Hospital Mãe de Deus.

Segundo a entrevista de **Bernardo**, a gestão de produção no HMD consiste em:

*Apresentar serviços competitivos, ter boa gestão na busca de resultados, atender bem os clientes, cumprir com seus compromissos sociais, responder adequadamente à sua missão são todos fatores que agregam uma excelente produtividade e reconhecimento no mercado.*

No que se refere aos programas e projetos sociais, existe confirmação dos entrevistados que o HMD, também cresceu no número de atendimentos em saúde e na organização de comunidades.

**Salete**, em sua entrevista, diz:

*Neste último ano, a equipe de ação social tem recebido especial atenção por parte da direção do HMD, objetivando o aumento e a diversificação dos serviços sociais em saúde comunitária, com o intuito de aproximar, de forma proporcional, as atividades de negócio às sociais... isto tem impulsionado a equipe para aumentar as proposições e projetos ligados ao atendimento de populações migrantes e carentes.*



O método de gerenciamento em forma de redes intensivas e extensivas adotado pelo HMD fortalece sempre mais a integração entre as unidades externas e os serviços internos. Os serviços da rede interna em saúde, colocados à disposição de seus clientes, interagem entre si, aprimorando seu produto e, conseqüentemente o dispõem à rede externa (hospitais, projetos sociais, outros serviços). A customização dos serviços em sistema de rede torna-se um diferencial no mercado, e agrega valor ao produto.

O sistema de condução do processo de gestão da produção, no HMD e nas demais unidades de serviço, e os projetos sociais, de acordo com os entrevistados, têm possibilitado, à Instituição Mantenedora, crescer em sua missão institucional. A medida em que cresce o segmento que produz recursos (financeiros, tecnológicos, conhecimento e desenvolvimento de recursos humanos), possibilita-se o avanço em assumir novas frentes sociais desprovidas de serviços em saúde e ou outras necessidades, junto aos migrantes e carentes.

Como resultado do processo de análise elaborado pela triangulação entre os subsídios teóricos da tipologia dos motivos de ação social de Weber (1987), as percepções dos entrevistados e a atuação da autora infere-se haver indicadores/subcategorias que se apresentam relacionados com outros indicadores/subcategorias. Estas relações indicam a perspectiva da visão global deste estudo, observando-se a íntima relação entre fins, valores, afeição e tradição, como fonte nutriz das ações operadas no HMD em suas diferentes dimensões/categorias, refletidas no carisma, na finalidade, na corporação solidária e na gestão do negócio.

Estas interfaces recorrentes entre as Dimensões/Categorias evidenciam a maneira como, no HMD, elas vinculam-se de modo interativo traduzidas em práticas de gestão conciliando-se com os princípios norteadores da SEBS.

Na figura a seguir evidencia-se a forma de recorrência produtora da sinergia decorrente dos princípios norteadores e a ação dos participantes da organização. Desta forma, as interfaces geradoras dos indicadores/subcategorias formam uma teia de relações gestadas nos fins, valores, afeição e tradição em recorrência com

Dimensões/Categorias num sistema elíptico integrado.

O sistema é formado pelas relações existentes entre as dimensões/categorias, os motivos de ação social e os indicadores/subcategorias. O movimento em qualquer parte deste sistema afeta o sistema como um todo, devido a interação sinérgica dos elos entre si.









## **6 CONCLUSÃO**

Como decorrência da construção desta dissertação de mestrado, emergiram várias reflexões e constatações.

Os participantes deste estudo apresentam bom conhecimento das dimensões acima referidas, discorrendo sobre as mesmas através dos indicadores/subcategorias e manifestam como estes estão sendo aplicados, no dia-a-dia do hospital. Os mesmos têm clareza e consciência da filosofia norteadora das metas organizacionais, quais sejam: foco no atendimento ao cliente, prestação de serviços adequados e qualificados, tendo como objetivo a satisfação do cliente e de resultados em produtividade e maior rentabilidade financeira.

O sistema de gestão, praticado pelo Hospital Mãe de Deus, pode ser considerado o instrumento condutor do seu desenvolvimento institucional, até chegar ao estágio atual. Tal desenvolvimento baseou-se em princípios, valores, técnicas e conceitos. Tem um planejamento com objetivos e metas definidas; em padrões de relacionamento entre gestores e fornecedores, funcionários e clientes; com processos operacionais norteados pela ética, pela missão institucional e direcionados ao atendimento dos clientes (pacientes).

As conclusões deste estudo podem auxiliar no planejamento dos serviços de saúde do sistema SEBS-Saúde nos próximos anos, porque se identificou como sendo inovador e comprometido com a evolução e a mudança de paradigmas, nos sistemas administrativos das organizações de saúde.

Em relação à dimensão institucional no HMD, evidenciam-se quatro elementos relativos à sua constituição interna: há um conhecimento convincente e consistente em relação à missão e valores da Congregação; a cultura organizacional é construída a partir da perspectiva de migrantes, que dá identidade e critérios de leitura da realidade em que está inserida; os padrões são sistematizados nos processos praticados no “ser-fazer” da assistência à saúde e a espiritualidade é propulsora de novas atitudes e ações nas pessoas, em favor dos outros.

Os valores manifestam-se com especificidade no HMD, através das relações de trabalho, das ações solidárias e de responsabilidade social relativas à saúde, na acolhida aos clientes (pacientes), na promoção da melhoria dos Recursos Humanos e na partilha de conhecimento intra e inter-institucional.

Para dar consistência e balizamento à transmissão e à vivência dos valores na gestão, o HMD elaborou padrões a serem seguidos no desenvolvimento do processo de assistência e de prestação dos serviços de saúde, ancorados no planejamento estratégico, direcionador da organização.

A cultura organizacional reflete a construção de um percurso, que caminha ao encontro das populações carentes e migrantes e outros segmentos sociais necessitados de serviços em saúde, tendo em vista, a dinamicidade das mudanças e inovações, a tecnologia da informação, o progresso e o avanço da sociedade na qual está localizado o Hospital Mãe de Deus.

Espiritualidade é o modo de ver o mundo além da realidade material, posicionar-se frente a ele e à descoberta da complexidade misteriosa da subjetividade humana. Embora não seja a única, é uma das fontes primordiais de inspiração do novo, de esperança, de um sentido pleno e de capacidade de autotranscendência do ser humano que, por ser e estar em contínua mudança, nunca está pronto, está sempre construindo-se física, psíquica e culturalmente. O serviço de Humanização e Pastoral desenvolvido no HMD busca preservar e incentivar o cultivo da espiritualidade em seus pacientes (clientes), como meio de ajuda na recuperação da saúde física.



Identifica-se, no HMD, a necessidade de intensificar a espiritualidade como forma para o desabrochar pleno da individuação e como espaço de paz entre os conflitos existenciais e sociais.

O Hospital Mãe de Deus difere dos demais, e isto é importante, porque a idealizadora, Irmã Jacomina Veronese, acreditava no potencial dos serviços de saúde, neste hospital, sabendo estarem em sintonia com os valores e com a missão congregacional. Isso necessita ser preservado pelos colaboradores e revelado aos clientes de forma qualificada.

Considerando-se o movimento dialético existente entre inovar e manter, ousar e resistir, intrínsecos a qualquer organização, nota-se existir no HMD a tendência, por parte de alguns gestores, em dificultar as atitudes geradoras de mudanças, adequada a um processo de globalização, do qual não se tem alternativas outras que assumir os desafios dele provenientes. Isso interfere na cultura organizacional em relação a percepção do vir-a-ser, imprescindível a uma organização desse porte.

O HMD, por tratar-se de uma organização pertencente a uma Congregação Religiosa, disseminadora dos princípios e valores scalabrinianos, entre os quais destaca-se “ser migrante com os migrantes”, desenvolve suas ações a partir dos princípios institucionais, testemunhando no fazer cotidiano a espiritualidade (religiosidade) scalabriniana.

A dimensão social emerge da finalidade da instituição, direcionada para o cumprimento da missão e desenvolvida com espírito corporativo, traduzido pelas ações solidárias realizadas nos inúmeros atendimentos na área da saúde, ajudando, desta forma, pessoas migrantes e carentes.

O compromisso social do hospital vincula-se a sua gestão em rede, facilitando o processo de atendimento às populações carentes e migrantes, em várias regiões do Estado, sendo multiplicador de programas e projetos sociais, colaborando para a transformação da realidade em que se encontram determinadas comunidades.

O sistema de gestão do HMD permite e facilita a implementação das ações solidárias corporativas junto aos hospitais da rede e nos programas sociais desenvolvidos pelo próprio hospital.

Os projetos sociais implementados priorizam atividades geradoras de propostas relacionadas a economia solidária como princípio organizador de economia social.

A geração de recursos está vinculada ao compromisso social do hospital e de sua mantenedora. É evidenciada na gestão dos serviços, buscando a produtividade, a qualidade, o acesso a mercados e investidores, gerando recursos em favor das ações sociais e ao cumprimento da missão organizacional.

Os gestores do HMD buscam alternativas para cumprir o compromisso social, prestando bons e qualificados serviços de saúde para todos os segmentos sociais, tendo presente a missão institucional, a circulação de bens, e o alinhamento da gestão empresarial, com a responsabilidade social.

A falta de divulgação interna e externa dos programas e projetos sociais realizados pelo sistema SEBS-Saúde, especialmente os do Hospital Mãe de Deus, evidencia um forte traço de sua cultura institucional, ou seja, trabalhar no silêncio e no anonimato. Quanto menos se está na mídia, melhor. Este comportamento vem sendo modificado nos últimos tempos.

As Irmãs participantes do carisma scalabriniano e orientadas pelos princípios filosóficos da Congregação, responsáveis pelos serviços de saúde do sistema SEBS-Saúde, assumem com entusiasmo e coragem o desafio de implementar os serviços em saúde, do HMD, e dos demais hospitais da rede, como alternativa para o cumprimento da missão e para garantir a sobrevivência da Instituição ao longo do tempo.

O Hospital Mãe de Deus busca parcerias com outras entidades para favorecer a implementação e a diversificação das ações sociais do mesmo e, ao mesmo tempo, oportuniza a outras empresas fazer parte do negócio. O voluntariado também

é uma forma de participação na concretização dos programas e projetos sociais.

A transferência de recursos gerados no HMD aos hospitais da rede e às ações sociais dos projeto é questionada por alguns gestores, por existir uma disparidade em relação aos serviços e atendimentos; porém, o posicionamento da instituição permanece firme em relação a seus critérios de distribuição e transferência dos recursos gerados em suas unidades.

A dimensão empresarial, no HMD, constrói-se a partir dos critérios de sobrevivência a longo prazo e como fator de continuidade das finalidades da missão institucional. Visa ao desenvolvimento de novos serviços, à qualificação técnica, à produtividade e à competitividade.

O sistema de gestão no HMD desenvolve-se incorporando inovações, partindo das necessidades e vantagens para o sistema de assistência à saúde por ele prestada. Constatou-se, no HMD, a existência de profissionalização e qualificação de seus serviços, através da implementação de processos de mudanças, incorporando inovações abertas e flexíveis aos novos padrões de gestão. Isto agrega metodologias e técnicas, adequadas aos serviços disponibilizados, determina metas e objetivos facilitadores de um maior e melhor resultado.

Nota-se, nos gestores do HMD, a consciência de que técnicas e sistemas não ficam ultrapassados enquanto não se extingue a necessidade pela qual foram criadas, embora percebam a constante necessidade de mudança e de inovação.

A proximidade do cliente e o estabelecimento de relações familiares e permanentes constituem a base para administrar com competência. Os clientes (pacientes) são o referencial e o foco essencial do sistema de gestão aplicado pelo Hospital Mãe de Deus, tendo como estratégia a formação e a preparação dos recursos humanos.

O atendimento do cliente no HMD prioriza os aspectos: humano, técnico e espiritual, de forma recorrente, permeado pelos valores da organização, objetivando

qualidade, competitividade e produtividade.

O setor de Recursos Humanos serve-se das pesquisas de satisfação do cliente para tomar medidas corretivas na sua forma de gerir os serviços. No processo de desenvolvimento das pessoas, partiu para a determinação de “ouvir” os clientes a fim de construir critérios de avaliação, cada vez mais aperfeiçoados, e colher elementos para o planejamento estratégico

A capacitação do corpo funcional prioriza alguns pontos: visão de processo, liderança de equipe, visão de mercado, responsabilidade por resultado e visão do cliente. A “missão dos gestores” é compatibilizar com os clientes (pacientes) e suas equipes uma forma de relação que permita a partilha e oportunize ações integradoras.

A gestão administrativa constitui-se do entrelaçamento e interface entre: o serviço de assistência prestado através de respaldo técnico e profissional e a adequação constante dos processos administrativos para conseguir atingir uma respeitável competitividade, produtividade e qualidade.

A gestão em forma de rede, horizontal e vertical, está crescendo dentro do sistema SEBS-Saúde, do qual o HMD é líder. A participação, na gestão, acontece periodicamente através da partilha do conhecimento e dos resultados de cada unidade da rede.

Este sistema de gestão, atualmente enfrenta dificuldades, por não existir uma compreensão clara do referido sistema, por parte dos envolvidos no processo. Há dificuldades no trabalho em equipe e no relacionamento entre HMD e os demais hospitais da rede. A demora nas decisões e na implementação de determinadas ações, relacionadas ao sistema em rede, desmotiva alguns gestores, correndo o risco de acomodação ao “status quo”, sem haver ações corretivas que deveriam ser implementadas, a fim de agilizar a execução do planejamento estratégico, em sua forma horizontal e vertical.

A gestão estratégica caracteriza-se pela criatividade constante e pela

implementação sempre crescente de novos serviços e especialidades, de novas formas de parcerias, de aprimoramento da gestão e divulgação da marca “Mãe de Deus”.

O grupo de gestores do HMD tem, como competência essencial, a busca antecipada de serviços almejados pelos clientes; visão empreendedora e inovadora do negócio com performance positiva de assistência ao cliente e de alta qualidade.

Alguns gestores do HMD possuem visão empresarial em relação ao negócio, com forte tendência à produtividade e à competitividade, em detrimento da visão de responsabilidade social. A análise feita neste trabalho demonstrou a necessidade de trabalhar com mais objetividade e integração as dimensões empresarial e social (religiosa).

Estrategicamente, estão sendo construídos novos paradigmas referentes aos novos serviços de saúde: relacionamento com o mercado, metodologia de ação social, concepção do negócio e a missão institucional.

Em relação à concepção do negócio em saúde, contempla-se maior número de especialidades e maior diversidade em alternativas de prevenção, de educação e de tratamento em saúde.

Em relação ao mercado, parte-se para a descentralização da marca “Mãe de Deus” para outros locais em Porto Alegre e interior do Estado. O complexo Mãe de Deus Center é um deles.

Em relação ao compromisso social, novas modalidades estão sendo assumidas em forma de parcerias e convênios com as entidades governamentais, ONGs e iniciativa privada, bem como a organização e metodologia em relação aos programas e projetos sociais.

No HMD, embora exista um campo de conflito dialético entre a dimensão empresarial e a dimensão social, os diretores têm presente a premência da conciliação entre essas dimensões.

Os gestores atribuem à implementação deste sistema de gestão os resultados alcançados pelo Hospital nestes últimos três(3) anos. Os resultados não se referem apenas aos econômicos e aos financeiros, mas sobretudo aos de imagem, de atendimento social, de conhecimento e de área física.

Em função dos efeitos da globalização, das mudanças aceleradas nos mercados internacionais e das concorrências, dificilmente um empreendedor isolado ainda consegue desenvolver o seu negócio. A tendência do HMD, para os próximos anos, é o de desenvolver parcerias e associações, concentrando os negócios num número menor de “*players*”.

O desafio imposto ao HMD, na atualidade, está na busca de equilíbrio entre as forças de mercado e as necessidades sociais, conjugando um composto de ações e atividades, e possibilitando uma melhoria na atenção à saúde, com equidade e custo socialmente aceitável.

Expansão e diversificação dos serviços e produtos é uma das variáveis indispensáveis para fazer frente à concorrência e para a sobrevivência, especialmente nos serviços de saúde em que a “miopia” deverá levar alguns hospitais a sérias dificuldades de sobrevivência por não administrarem seu negócio de forma mais ampla, insistindo em concebê-lo unicamente como assistência hospitalar. A realização da vocação do HMD, na dimensão institucional e na dimensão social, reforça o estímulo para melhorar a performance da dimensão empresarial. Ou seja, visualiza-se ser importante que as dimensões estejam entrelaçadas, cada qual apoiando o desenvolvimento das outras.

Finalizando, pode-se afirmar que na gestão do HMD transparece uma feição mais circular/recorrente, cada vez mais afastando a feição linear/fragmentada do paradigma clássico ainda hegemônica em muitas instituições de saúde. Em toda parte da organização, encontram-se sinais de motivos de ação por valores, por afeição, por tradição e por racionalidade. Tais motivos permeiam as ações da organização, e por isso encontram-se também presentes nas várias ênfases de gestão. Há uma sistemática presença desse conjunto variado de motivos, e é isso que justamente dá riqueza e valor diferenciado ao HMD, porque sabe combinar de

forma adequada, na diversidade de suas áreas de ação interna e externa, essa rica variedade de inter-relações. O Hospital Mãe de Deus sabe ser plural nos seus motivos de ação e isso é que lhe gera um diferencial de ação, de imagem e de realização junto ao público interno e externo.

A recorrência existente entre as três dimensões analisadas, no HMD, evidenciam a existência de um processo gerencial permeado por inúmeras variáveis responsáveis pela dinamicidade e qualificação dos serviços prestados. A permanente comunicação de informações e do conhecimento nos vários segmentos oportuniza que as equipes ampliem a visão de todo o sistema e se comprometam com o mesmo. A dimensão institucional revestida dos princípios, valores, padrões, cultura e espiritualidade interage e fortalece as ações realizadas na dimensão social e na dimensão empresarial. A dimensão empresarial é fortalecida pela dimensão social, pois os resultados obtidos pela mesma estão sendo aplicados segundo as orientações e solicitações de sua mantenedora (SEBS).

A figura a seguir explicita a visão de totalidade do processo de construção das conclusões desta investigação, tendo como pano de fundo os motivos de ações sociais de Weber (1987), as dimensões/categorias e seus respectivos indicadores/subcategorias.





## 7 SUGESTÕES

### 7.1 PRINCÍPIOS DE AÇÃO

Do anteriormente exposto, refletido e analisado, emergiram os seguintes princípios de ação:

#### 7.1.1 Dimensão Institucional

- **Adequação da cultura organizacional**, integrando valores institucionais às atividades da empresa e ao conhecimento científico.
- **Envolvimento das lideranças internas para responder aos desafios**, situações em que se apresentam conflitos ou oportunidades de avançar na produtividade, na qualidade e na competitividade, bem como na responsabilidade social.
- **Aprofundamento do conhecimento teórico-prático do carisma da Congregação**, em todo o corpo funcional.
- **Adequação do sistema de gestão ao sistema de rede**, buscando maior integração e sistematização dos serviços e dos resultados.

### 7.1.2 Dimensão Social

- **Capacitação contínua dos integrantes do sistema SEBS-Saúde**, para acolherem, planejarem e executarem programas e projetos que priorizem as diferentes situações de atendimento à saúde.
- **Implementação de ações voltadas à profissionalização**, da gestão de responsabilidade social - programas e projetos sociais.
- **Efetivação da dimensão social**, tão importante e valorizada quanto as demais dimensões, ou seja, desenvolver a cultura social tanto quanto a cultura empresarial.
- **Reestruturação do projeto social do sistema SEBS-Saúde**, buscando uma nova metodologia de integração das diversas atividades sociais implementadas.

### 7.1.3 Dimensão Empresarial

- **Intensificação na identificação de talentos profissionais**, internos ou externos, oportunizando-lhes espaço para o seu desenvolvimento em benefício da empresa e dos clientes.
- **Gestão de pessoas em toda cadeia de valor**, através de incentivo ao aperfeiçoamento profissional; do desenvolvimento do espírito de cidadania e responsabilidade social e da formação para valores éticos e humanos, inclusive para áreas carentes.
- **Desenvolvimento do conhecimento científico**, agregando ao HMD uma Instituição de Ensino Superior e pesquisa para validação e publicação do conhecimento ali produzido.
- **Implementação do conceito e da metodologia de gestão**, oportunizando maior participação de todas as pessoas envolvidas no processo, contemplando também os hospitais da rede, para inovar o sistema de gestão.

- **Aprimoramento das equipes setoriais**, para que haja maior integração entre as mesmas, visando à obtenção do conhecimento macro da organização.
- **Implantação e implementação de métodos inovadores de comunicação interna e externa**, para divulgar o que está sendo realizado e sanar dificuldades decorrentes da comunicação inadequada.
- **Desenvolvimento de um sistema de gestão integrando as três (3) dimensões**, favorecendo o adequado equilíbrio no cumprimento da missão institucional.
- **Intensificação da integração nas dimensões Institucional, Social e Empresarial** para alcançar as metas deste processo que se constrói e reconstrói de forma sistemática, visando a atingir platôs de maior eficiência e eficácia.

Como decorrência da integração das três dimensões a gestão em rede objetivará integrar as ações do sistema SEBS-Saúde na perspectiva de rede horizontal e vertical para expandir seus reflexos na estrutura interna e externa.

## BIBLIOGRAFIA

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Saraiva, 1960. 957 p.

ADIZES, Ichak. **Gerenciando as Mudanças**. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1995. 226p.

ALBRECHT, Karl. **Programando o futuro: o trem da linha norte**. São Paulo: Makron Books, 1994. 199 p.

\_\_\_\_\_. **Vocação para o Serviço**. **HSM Management**. São Paulo, ed. especial, p.45 – 54, mar.abr./2000.

ALMEIDA, Sérgio. **Ah! Eu não Acredito: como cativar o cliente através de um fantástico atendimento**. 45. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 2001. 143p

ALVES, Alceu. Recursos Humanos. Qualificação e valorização focadas no cliente. **Revista dos Hospitais**. Porto Alegre: ano 3, n. 2, p.32. 2000.

ASSMANN, Hugo; SUNG, Jung. M. **Competência e sensibilidade solidária: educar para a esperança**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. 331 p.

ASSUNÇÃO, Maria Luiza T. **Entrevista Psicológica**. São Paulo: Atlas, 1977. 176 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Fortes, 1977. 227 p.

BASTOS, Raul Luis Assumpção. **Novas tecnologias, trabalho e competitividade: um estudo de firmas de automação industrial de base microeletrônica**. Rio de Janeiro, 1998. 216f. Tese (Doutorado em Ciências econômicas) – UFRJ, Instituto de Economia.

BENNIS, Warren. A nova liderança. **HSM Management**. ed. especial. São Paulo: p.74 – 83, mar./abr. 2000.

BIONDO, Graciela. Gestão do Conhecimento: o valor intangível. Porto Alegre: **Revista Intercorp**, n. 4, p. 4 – 5, mai./jun.2001.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001. 94p.

BONOW, Germano. Rápida Evolução Exige Mudança de Modelo. **Revista Mãe de Deus**. Porto Alegre. n. 2, p. 24 – 25, jan.1999. Entrevista concedida a Stella Maris Valenzuela. Em que patamar se encontra a saúde no Rio Grande do Sul.

BORTOLINI, Ana. A Semana da Arte Mãe de Deus. **Revista Mãe de Deus**. n.3, p.23, jan./mar.2000.

BRESOLIN, Ema. **Educação. Novos Tempos, Novos Caminhos**. Caxias do Sul: Loligraf, 2001. 229p.

BRUXEL, Romy. **Monitoramento da Gestão estratégica com o emprego de indicadores**: o caso de três hospitais. Porto Alegre, 1997. 175f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Controle da Qualidade Total**: no estilo japonês. 7ª ed. Belo Horizonte: Sografe, 1992. 229 p.

\_\_\_\_\_. **Gerenciamento pelas Diretrizes**. 2ª ed. Belo Horizonte: Maciel, 1996. 331p.

CASTELAR, R. M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. et all. **Gestão Hospital**: um desafio para o hospital brasileiro. São Paulo: Acodess, 1993. 234 p.

CECILIO, I. C. de O. O estado como prestador direto da assistência hospitalar. **Revista de Administração Pública**. v. 33, n. 2, p. 23 –3 7, 1999.

CENTRO DE ESTUDO MIGRATÓRIOS – Província Imaculada Conceição. **Um projeto de Dom Scalabrini**: a assistência aos emigrados de todas as nacionalidades. Caxias do Sul, Impresso, nov./1999. 27p.

CENTRO SCALABRINIANO DE ESTUDOS MIGRATÓRIOS - CSEM/DF. **Migrações Contemporâneas**: desafio à Vida, à Cultura e à Fé. Goiânia: Redentorista, 2000.292 p.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. Saúde e Trabalho. **Revista o mundo da Saúde**. São Paulo: ano.22, v. 22, n.5, set./out. 1998.

CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA AO FUNCIONÁRIO – CIAF. Assistência ao Funcionário Mãe de Deus. **Revista Mãe de Deus**. Porto Alegre, p. 22, jan. 1999.

CLARK, Liana R. **How do we get back our humanity?** MedicalEconomics, v. 78, n.9, p.96-97, May. 2001.

CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS MISSIONÁRIAS DE SÃO CARLOS BORROMEO-SCALABRINIANAS. Primeiro Encontro Congregacional de Formadoras. **Valores: Conceituação**. Caxias do Sul, Apostila, ago.1986. 30p.

COHEN, David. Deus ajuda? O tema da espiritualidade está tomando conta do mundo corporativo. A questão é: por quê? E como ele pode transformar as empresas? **Revista Exame**. ed. 758. ano 36, n.2 , p.20 – 30. 23.jan. 2002.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de Projetos Sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. 312 p.

CONFERÊNCIA DOS RELIGIOSOS DO BRASIL. **A Espiritualidade**: experiência unificadora da vida consagrada. União dos Superiores Gerais: São Paulo: Paulinas, 1999. 175p.

CONSTRUINDO UM NOVO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE: Saúde e Qualidade de Vida. **Relatório da 2ª Conferência Estadual de Saúde**. Porto Alegre:1996. 8 p.

CONSTITUIÇÕES DAS IRMÃS MISSIONÁRIAS DE SÃO CARLOS BORROMEO SCALABRINIANAS. São Paulo: Paulinas, 1985. 108 p.

COPPUS, Ricardo D.; BRUM Fernanda M. **Responsabilidade Social da Empresa..** Rio de Janeiro: UFJF/ Fac. de Administração, 2000. Disponível em: <http://www.jfservice.com.br/arquivo/negocios/mercados./23>> Acesso em: 10.nov.2000.

COSTA, Tânia M. Z. A. **Organização e Responsabilidade Social:** estudo estratégico de pessoas nas organizações, 2000. 3p. Disponível em: <<http://www.rh.matrix.com.br/cg./db.pl?> > Acesso em: 13 nov.2000.

CRUSIUS, Yeda. A Economia e a Saúde. **Revista Mãe de Deus..** Porto Alegre. n. 3, p.10 –11, jan./mar. 2000. Entrevista concedida a Ana Pozzobon. A política nacional para a saúde, prioridades, projetos e perspectivas.

DE CASTRO, Ana M.; DIAS F. Edmundo. **Introdução ao Pensamento Sociológico.** 9.ed. Rio de Janeiro: Eldorado, 1983. 241 p.

DE LUCCA NETO, Dum. A Hora e a vez. **Revista Medicina Social de Grupo.** São Paulo, ABRAMGE. ano XV, n.171, p.8 –9, jan./ fev. 2000.

DE MASI, Domenico. **O Futuro do Trabalho:** fadiga e ócio na sociedade pós-industrial. 4ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000. 353p.

\_\_\_\_\_. Cidadão, empresas, cidadania. A Sociedade organiza-se em movimentos voltados para o bem-estar da população carente. **Revista Medicina Social de Grupo.** ano XV, n. 172, p. 5- 8, mar./abr. 2001.

DE MELO NETO, Francisco Paulo; FROES César. **Responsabilidade Social & Cidadania Empresarial:** a administração do Terceiro Setor. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999. 169 p.

DE MELLO, Joamel Bruno. O primeiro valor. **Revista Medicina Social de Grupo.** São Paulo: ABRAMGE. ano XV, n.171, p.10–11, jan./ fev. 2001.

DE MELLO, Luciano G. A Obra Social da SEBS. **Revista Mãe Deus**. n. 2, p.20. mar./abr. 1999.

DONABEDIAN, Avedis. **Explorations in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1985. VII: The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis.

DRUCKER, Peter, F. **Fator Humano e Desempenho**. São Paulo:Pioneira, 1981. 451 p.

\_\_\_\_\_. **Administração de Organizações Sem Fins Lucrativos: princípios e práticas**. São Paulo: Pioneira,1994. 166 p.

\_\_\_\_\_. **Administração em Tempos de Grandes Mudanças**. 2ª ed. São Paulo: Pioneira,1995. 230 p.

DRUCKER, Peter, F. **Melhor de Peter Drucker: a administração**. São Paulo: Nobel, 2001. 220 p.

DURKHEIM, Émile. **Os Pensadores**. São Paulo: Victor Civita, 1978. 245 p.

\_\_\_\_\_.Da Divisão do Trabalho Social. 2ª ed. São Paulo: Fortes, 1999. 325p.

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Normas para Apresentação de trabalhos da Escola de Administração**. Porto Alegre. Impresso.2002.

FAIAL, Edite; DELGADO, Guilherme; MILESI, Rosita (orgs). **Direitos Humanos no Brasil 1992- 1993**.São Paulo: Loyola, 1994. 87p.

FALK, Maria Lúcia, R. **A Competência gerencial nos Conflitos Interpessoais**. Porto Alegre, 2000, 163f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FAVERO, Inês. Controladoria Estratégica. Resultados Otimizados. **Revista dos Hospitais**. Porto Alegre. ano 3, n. 2, p.34. 2000.



FERREIRA, Ademir A.; REIS, Ana Carla F.; Pereira Maria I. **Gestão Empresarial: de Taylor aos nossos dias. Evolução e Tendências da Moderna Administração de Empresas.** São Paulo: Pioneira, 2000. 256 p.

FLEURY, Maria T.L.; FISCHER, Rosa M. (Orgs). **Cultura e poder nas organizações.** São Paulo: Atlas, 1989. 267p.

FORD, Robert C.; BACH, Susan A .; FOTLER, Myron D. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. **Health Care Management Review**, v. 22, n.2 p. 74-89, 1997.

FORTES, Paulo A de C. Dilemas na Saúde: Construindo a Cidadania. (RE) Pensando o Gerenciar na Enfermagem. **Anais do 8º Enfsul**, Porto Alegre: p.19-28. ago./set.1996. 96p.

FUNDAÇÃO SEMEAR. “Pesquisa sobre **Responsabilidade Social** no Vale dos Sinos”. Novo Hamburgo: Grafilme, 2001. Relatório de pesquisa. Impresso.

GEHRINGER, Max. O que é Compatibilidade. **Revista Você**. ed. 44, Ano 5, p. 90. fev. 2002.

GIACOMIN, Teresa. Modelo Assistencial. A saúde em sua integralidade. **Revista dos Hospitais**. Porto Alegre. ano 3. n. 2, p.24. 2000.

GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, Henrique L. **Administração Estratégia de Serviços.** São Paulo: Atlas, 1994. 232 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206 p.

GODOY, Arilda S. **Introdução à Pesquisa Qualitativa e sua Utilização em Administração de Empresas.** São Paulo, v. 35, n. 2, p.57 – 63, 1995 a.

GRAJEW, Oded. Somos todos Responsáveis: as empresas, e seus líderes, têm um papel determinante na construção de um futuro melhor. **Revista Exame**. São Paulo, ed. 728. São Paulo: p.30-31. set. 2000.

HAMEL, Gary; PRADALAD, C.K. **Competindo pelo Futuro**. estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995. 377 p.

HELLER, Agnes. **Teoria de los Sentimientos**. Madrid: Grijalbo, 1983. 170p.

HENDERSON, Bruce D. **As origens da Estratégia**. In: Montgomery, C. & Porter, M.(org). **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, p.3–9. 1987.

HOOLEY,G. J.; SAUNDERS, John. **Posicionamento Competitivo: como estabelecer e manter uma estratégia de marketing no mercado**. São Paulo: Markron Books,1996. 367p.

HOSPITAL MÃE DE DEUS. Secretaria Geral. **Relatório Descritivo 1983 – 1985**. Porto Alegre, 1985. 110p.

\_\_\_\_\_. Hospital Mãe de Deus um Hospital Humano. **Revista Mãe de Deus**. ano 0, n.0, p.12 – 13 e 18 e 20. 1998.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Diretoria. **Plano de desenvolvimento Organizacional**. Porto Alegre, 1999. 106p.

\_\_\_\_\_. Estrutura Organizacional. **Planejamento Estratégico**. Porto Alegre, 1999. 80p.

\_\_\_\_\_. Vinte Anos de Dedicção à Comunidade. **Revista dos Hospitais**. Ano 3. n.1, p.44 – 47. 1999.

\_\_\_\_\_. Uma Visão Atual e Futura. **Plano de Gestão do HMD 1999-2003**. Porto Alegre, 1999. 82p.

\_\_\_\_\_. Setor Administrativo Financeiro. **Plano Orçamentário 1999 –2001**. Porto Alegre, 1999. 32p.

\_\_\_\_\_. Setor de Controladoria. **Informes de Gestão do Sistema SEBS-Saúde 2000**. Porto Alegre, 2000. 48p.

HOSPITAL MÃE DE DEUS. Área da Ação Social. **Plano de Gerência da Ação Social**. Porto Alegre, 2000. 94p.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Conselho de Administração do Sistema SEBS-Saúde. **Atas n. 10, 18, 22, 26**. Porto Alegre, 2001.

\_\_\_\_\_. Eu sou o Mãe de Deus: **Desenvolvendo uma Identidade Institucional com Foco no Cliente**. 2000. 46p.

\_\_\_\_\_. Diretoria Administrativa/Financeira. **Desempenho das Famílias**. Porto Alegre: Impresso, jan – nov./2000. 55p.

\_\_\_\_\_. Coordenação dos Hospitais do Sistema SEBS-Saúde. **Plano de Ação 2001**. Porto Alegre, 2001. 44p.

\_\_\_\_\_. Sistema SEBS-Saúde. **Balanco Social 2000**. Porto Alegre: Impresso. 2001. 16p.

\_\_\_\_\_. Área de Recursos Humanos. **Boletim – rh. informa**. Porto Alegre, ano. 6 n. 2, fev./mar. 2002

\_\_\_\_\_. Área de recurso Humanos. **Boletim – rh. Informa**. Porto Alegre, ano. 6, n. 4, ago./ 2002.

HUDSON, Mike. **Administrando Organizações do Terceiro Setor**: o desafio de administrar sem receita. São Paulo: Markron Books, 1999. 309 p.

HUSTON, Carol J.; MARQUIS, Bessie L. **Administração e Liderança em Enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 557 p.

JATENE, Adib. D. Principais Problemas dos sistemas de Saúde Latino-Americanos: o Caso do Brasil. Segundo Congresso Latino-Americano de Serviços de Saúde. O Hospital como centro do Sistema de Saúde. São Paulo: **Anais**, p.17- 25, Jun.1996.

JATENE, Adib. **Os Sintomas da Crise Assistencial**. Conselho Regional de Medicina do RS, Porto Alegre: CREMERS. n. 79, p. 6 e 7, mai/ 2000.

JATOBÁ, Paulo César. Avalie o desempenho com o *Balanced Scorecard*. **Revista Banas Qualidade**. Rio de Janeiro: ano. X, n. 104, p. 49 – 52, jan/2001.

JOHANN, Sílvio Luiz. **O modelo brasileiro de gestão organizacional**. São Leopoldo: Unisinos, 1996. 98p.

KAEMMERER, Alberto. Formação e assistência médica os sinais da crise. **Revista dos Hospitais**. Porto Alegre: ano 3. n.2, p. 22, 1999.

\_\_\_\_\_.Opinião. medicina e Tecnologia. **Revista Mãe de Deus**. Porto Alegre, n.3, p. 7. jan./mar. 2000.

KONING, Johan. **Espiritualidade no Compromisso**. São Paulo; Paulinas, 1988.115p.

KOTLER, Philip. **Marketing para o século XXI**: como criar, conquistar e dominar mercados. 9. ed. São Paulo: Futura, 2001. 305p.

KOTTER, Jhon P. **A cultura Corporativa e o Desempenho Empresarial**. São Paulo: Makron Books, 1994. 188p.

KUHN, Thomas. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987. 257p.

LAKATOS, Eva Maria. **Sociologia da Administração**. São Paulo: Atlas, 1997. 220p.

\_\_\_\_\_. **Sociologia Geral**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1978. 311p.

LEAL, Luiz G. **Empresas e Responsabilidade Social**: um estudo sobre as ações sociais realizadas pelo setor privado em Minas Gerais. Belo Horizonte: Relatório de pesquisa. Impreso, 2000. 86p.

LEISINGER, Klaus, M.; SCHMITT, Karin. **Ética Empresarial**: responsabilidade global e gerenciamento moderno. Rio de Janeiro: Vozes, 2001. 231 p.

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

MANCIA, Lídia, T. S. **Os Desafios do Modelo de Consultoria Interna**: Uma experiência gaúcha. Porto Alegre. v.1, 1997. 172f. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MARCHETTI, Valmor. **Risco e decisão em investimento produtivo**. Porto Alegre: UFRGS, 1995. 95p.

MEDICI, André César. **A Economia Política das Reformas em Saúde**. Porto Alegre: Palotti, 1997. 169p.

MERHY, Emerson Elias. Algumas contribuições para pensar o controle social. Terceira Conferência Estadual de Saúde, **Documento Base**, out/ 2000. 18 p.

MINAYO, Maria Cecília S.; DESLANDES Suely F.; GOMES, Romeu, et al. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. 80 p.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; Lampel, J. **Safári de Estratégia**. Porto Alegre: Bookman, 2000. 289 p.

MORGAN, Gareth. **Imagens da Organização**. São Paulo: Atlas, 1995. 421 p.

MORAN, José Manuel. **Mudanças na Comunicação Pessoal**: gerenciamento integrado da comunicação pessoal, social e tecnológica. São Paulo: Paulinas, 1998. 191p.

MOTTA, F.; CALDAS, M. (Org.). **Cultura Organizacional e cultura brasileira**. São Paulo: Atlas, 1997. 278p.

MOTTA, Paulo Roberto. **Transformação Organizacional**: a teoria e a prática de inovar. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999. 224 p.

MOTTA, Valter T.; HESSELN, Ligia G.; GIALDI Silvestre. **Normas Técnicas para Apresentação de Trabalhos Científicos**. 2.<sup>a</sup>ed. Caxias do Sul: La Salle, 2001. 157p.

NADLER, A . David; GERSTEIN, Marc S.; SHAW, Robert B. **Arquitetura Organizacional**: a chave para a mudança empresarial. 1.reim. Rio de Janeiro. Campus, 1994. 265p.

NASH, Laura. **Church on Sunday, Work on Monday**. Jossey-Bass. 2001. 134p.

NETO, Antônio Quintino. **Processo de Acreditação**: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre: Da Casa, 2000. 137 p.

ODERICH, Cecília Leão. **Gestão de Competências Gerenciais**. Noções e processos de desenvolvimento em três empresas Gaúchas. Porto Alegre, 2001. 144f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade federal do Rio Grande do Sul.

O'DONNELL, Ken. **Endoquality**. As Dimensões Emocionais e Espirituais do Ser Humano nas Organizações. Salvador: Casa da Qualidade, 1997. 124p.

OLIVEIRA, Djalma P.R. **Excelência na Estratégia de Administração**. São Paulo: Atlas, 1995. 115p.

ONZI, Jacira. Memória. Toda a História tem um começo. Assim foi também com o Hospital Mãe de Deus. **Revista dos Hospitais**. Porto Alegre. ano 3. n. 2, p.12 -13. 2000.

OSSANAI, Jorge. V Congresso Latino-Americano de Serviços de Saúde. Gerenciando a Saúde no Século XXI. **Anais**. 2000. 12 p.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da Saúde Pública**: e a Utopia da Saúde Coletiva. Bahia: Casa da Qualidade, 2000. 125 p.

PEGORARO, Sônia. Acolhida. Humanização e pastoral no Mãe de Deus. **Revista Mãe de Deus**. n. 2, p. 34, mar./abr. 1999.

PEREIRA SIMAS, André Luís. **Dez Andares de Fé**. A história do Hospital Mãe de Deus. Porto Alegre: Palotti, Relatório de Pesquisa ,1990.

PORTER, Michael E. **Estratégia Competitiva**: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1986. 362 p.

PRINGLE, Hamish ; THOMPSON, Marjorie. **Marketing Social**: marketing para causas sociais e a construção das marcas. São Paulo: Markon Books, 2000. 258 p.

REGINATO, Luiz Fernando; DE MARCHI, Míriam. **O valor da Gerência**: a sensibilidade indispensável. Porto Alegre: AGE, 2001. 72p.

RIVERO, David T. **Hacia un Nuevo Modelo para el Cuidado de la Salud y el Mejoramiento de la Calidad de Vida**. Brasilia, 1994. 28 p.

RIZZARDO, Ridovino. **João Batista Scalabrini: apóstolo dos Migrantes**. São Paulo: Loyola.1988. 86 p.

ROBERT, Michel. **Estratégia: como empresas vencedoras dominam seus concorrentes**. São Paulo: Negócios, 1998. 354p.

ROESCH, Sylvia Maria A . **Projetos de Estágio do curso de Administração: guia para pesquisas, estágios e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo: Atlas, 1996. 189 p.

ROSSI, Carlos Alberto; SLONGO, Luiz Antonio. Pesquisa de Satisfação de Clientes: o Estado-da-Arte e proposição de um Método Brasileiro. **Revista de Administração Contemporânea**. Curitiba. v.2, n.1, jan./abr. 1998. 13p.

SALEJ, Stefan. **Empresas e Responsabilidade Social: um estudo sobre as ações sociais realizadas pelo setor privado em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Relatório da pesquisa, 2000. Documento Interno Impresso.

SANTOS, Beatriz R. L. O trabalho em saúde coletiva e a enfermagem. **Revista Gaúcha da Enfermagem**. Porto Alegre: v.20, n. especial, p.104, 1999.

SIGNOR, Lice Maria. **João Batista Scalabrini e a Migração Italiana**. Porto Alegre: Palotti, 1986. 272p.

SCALABRINI, João Batista. **Carta Pastoral**. “Unione, azione e preghiera”. Piacenza. Itália, p.5, 1890. [s.n.t.]

SECRETARIA DA SAÚDE/RS. 2ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE. PORTO ALEGRE: APOSTILA, 12P, 1986.

SEFERIN, Claudio. Hospital Mãe de Deus. Mais vida, mais saúde. **Revista dos Hospitais**. Porto Alegre. ano 3. n. 2, p.14-15. 2000.



\_\_\_\_\_. Projetos Futuros. Mais Vida e Saúde para o ano 2000. **Revista dos Hospitais**. Porto Alegre. ano 3. n. 2, p.14-15. 2000.

SEGUNDO CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. 2, 1996, São Paulo. **Anais**. São Paulo: GRM, 1996.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS – É Legal. “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. **Secretaria da saúde**. Conselho Estadual de Saúde- CES/RS. Porto Alegre. Impresso. ano. 2000. 10p.

SOCIEDADE EDUCADORA E BENEFICENTE DO SUL. Projeto Institucional. **A SEBS no Novo Milênio**. Caxias do Sul, 1997. 63 p.

\_\_\_\_\_. **Balanco Social**. Caxias do Sul, 1998. 16 p.

SOLOMON, Robert. **A melhor maneira de fazer negócios**: como a integridade pessoal leva ao sucesso corporativo. São Paulo: Negócio, 2000. 189p.

SOUTO-DE-MOURA, Luís César, SOUTO-DE-MOURA Gisela M.S. Notas de Aula sobre a Evolução Histórica das Políticas de Saúde no Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.18, n.2, p.94-103, jul/1997.

STOUT, Shaffer, S. Q. LARRABEE, J. **Everyone can be a visionary leader**. Nursing Management, 23(12): p. 54-48. 1992

SVEIBY, Karl E. O valor do Intangível. **Revista Intercorp**. Porto Alegre. n. 4, p.3, mai/jun. 2001. Entrevista concedida a Graciela Biondo. Em Intercorp lança novo portal de management .

TAVARES, Maria das Graças de Pinho. **Cultura Organizacional**: uma abordagem antropológica da mudança. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993. 215 p.

TENÓRIO, Fernando G. **Gestão de ONGs**: Principais Funções Gerenciais. 4ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000. 130 p.

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS. Centro de Documentação e Pesquisa- CEDOPE. A Economia Solidária no RS: viabilidade e perspectivas. **Série: Movimentos Sociais e Cultura. Cadernos CEDOPE.** São Leopoldo: ano. 10, n.15, 1999.

ULTRICH, Dave.; ZENGER, Jack.; SMALLWOOD, Norm. **Liderança Orientada para Resultados:** como os líderes constroem empresas e aumentam a lucratividade. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 254 p.

VANZOLINI, Alberto.T. **Produtividade.** Introdução e Objetivos. Disponível em: <<http://www.vanzolini.org.br/html>>. Acesso em 12 de jul. 2001.

WALSH, Froma; MCGOLDRICK, Monica. **Morte na família:** sobrevivente às perdas. Porto Alegre: ArtMed, 1998. 315p.

WEBER, Max. **Conceitos Básicos de Sociologia.** São Paulo: Moraes, 1987. 113 p.

\_\_\_\_\_. **Economia e Sociedade.** 3ª ed. Brasília: UnB, 1994. 422p.

WHITAKER, Francisco. **Redes:** uma estrutura alternativa de organização. Rits - Organizações em Rede. Disponível em : < <http://www.rits.org.br>>. Acesso em: 24 mai.2000.

WILEY, Carolyn. O ABC da ética empresarial. **Revista Management:** ano 1, n.1, p.28-29,1997.

YIN, Roberto K. **Estudo de Caso:** planejamento e método. 2ª ed. São Paulo: Bookman, 2001. 205 p.

ZUCCO, Celsa. Saúde Comunitária. Hospital Mãe de Deus, solidário com a Comunidade. **Revista dos Hospitais.** Porto Alegre. ano 3. n. 2, p.38 - 40. 2000.