

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

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS E OS GESTORES HOSPITALARES

ALUNO: JACKES FAINGLUZ
ORIENTADORA: MARINA KEIKO NAKAYAMA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

PORTO ALEGRE, Julho de 2001

“Existe um grande homem que faz todos os homens se sentirem pequenos. Mas o verdadeiro grande homem é o que faz todos os homens se sentirem grandes.”

G. K. Chesterton

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo.

Em especial a minha esposa, Rose pela compreensão, amor e carinho com que acompanhou esta jornada.

Aos meus filhos Dênis e Juliana pelo apoio e ajuda.

A professora Marina pela orientação, estímulo e força, principalmente, quando da necessidade de iniciar um novo projeto há seis meses atrás.

Aos gestores dos hospitais Mãe de Deus, Divina Providência e São Lucas da PUC, pela acolhida e disponibilidade.

A Instituição Grupo Hospitalar Conceição, à sua Diretoria, em 1998, Dr.Rogério Pires, Dr.Luis Eurico Vallandro e Dr.Délson Martini, na aposta de estar no caminho certo em busca de novos modelos mentais.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1 - CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	18
2 – OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
3.1 Competência Corporativa e Gerencial.....	22
3.2 A Instituição Hospitalar	44
3.3 Gestão Hospitalar	47
4 – METODOLOGIA	61
4.1 Classificação.....	61
4.2 Amostra.....	63
4.3 População-alvo.....	63
4.4 Técnica de Levantamento de Dados.....	64
4.5 Análise dos Dados.....	65
5 – DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS.....	66
6 – ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	103
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
ANEXOS.....	126
Anexo A – Roteiro da Entrevista.....	126
Anexo B – Plano de Ensino /IAHCS.....	130
Anexo C – Conceitos de Valores Organizacionais.....	131

LISTA DE TABELAS – GRÁFICOS - FIGURAS

Tabela 1 – Distribuição Geográfica dos Estabelecimentos Hospitalares do Brasil.....	14
Gráfico 1 – Áreas de Conhecimento Crítico para Criação de Cadeia de Valor.....	24
Figura 1 – Escopo de Competências, Green.....	30
Figura 2 – Análise de Competências.....	39
Figura 3 – Competência Organizacional Gerencial.....	41
Figura 4 – <i>GAPS</i> em Nível Organizacional e Gerencial.....	43
Figura 5 – Estrutura de Gestão das Organizações com Base em seus Valores, Crenças, Missão e Visão.....	58
Figura 6 - Resumo da análise de resultados do escopo de competências nos três hospitais avaliados.....	113

RESUMO

Esta pesquisa aborda as questões relativas à competência dos gestores hospitalares, aqui inseridos os diretores e gerentes das três instituições hospitalares trabalhadas. A competência essencial, as competência gerencial e individual e os valores essenciais, cultura e prioridades devem estar alinhados a um sistema de recursos humanos buscando ao atingimento das estratégias e metas institucionais e liderança de mercado. O objetivo geral desse estudo é, utilizando o referencial teórico de Green (1999), verificar as competências do gestor hospitalar necessárias para a eficiência do cumprimento das suas atribuições. A presente pesquisa é do tipo descritiva qualitativa, utilizando a entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de informações e onde foram entrevistados seis gestores de três empresas hospitalares distintas.

ABSTRACT

This research focus mainly the questions related to the hospital management agents for the job, such as the managers and directors from the three hospitals studied in this work. The essential competence and the individual and managing competences, and also basic values, culture and priorities must be aligned into a human resources system aimed to the obtenance of the institucional goals and market leadership. The main goal of this study is to verify from Green's (1999), the necessary managing competences from the hospital manager in order to achieve efitient results due to it's atributions. This research is using a semistructured interview as a data collection method, and were interviewed six managers from three different hospitals.

INTRODUÇÃO

O processo de gestão nas organizações, neste final de milênio, vem se caracterizando por importantes e constantes mudanças nas áreas tecnológica e comportamental, aliado ao fato de um mercado altamente competitivo inserido em uma economia globalizada ávida por resultados consistentes.

As empresas de elevado desempenho são produto de líderes determinados e gerentes competentes que desafiam o sistema de trabalho para que inovações sejam criadas e implementadas como diferencial de competência corporativa.

As organizações hospitalares, que têm como produto final a saúde de seus pacientes/clientes, vêm buscando, ao longo dos anos, o aperfeiçoamento de suas gestões. A identificação clara das ameaças e oportunidades do mercado concorrente, bem como dos aspectos positivos e dos pontos a melhorar internos à empresa, por si só, exigem uma base de capacitação, conhecimento, competência e experiência profissionais focadas na necessidade de visão profissional e empresarial.

Ao considerar a liderança como um processo capaz de influenciar atividades individuais e grupais em direção ao alcance de metas e de sua consecução, a competência gerencial será um perfil essencial a ser perseguido

pelos gestores hospitalares como forma de atingir os resultados objetivados pelas organizações, consolidando sua imagem no mercado competidor.

O tema abordado nesta dissertação refere-se à competência gerencial e à visão dos gestores hospitalares e das respectivas áreas de recursos humanos em relação às mesmas, no que concerne a exigência de conhecimento, habilidade e atitude no desempenho profissional de suas funções, a partir da especificidade de atuação de uma instituição hospitalar.

O estudo foi desenvolvido através de entrevistas com estes gestores (de instituições hospitalares de Porto Alegre, bem como com os responsáveis pelas áreas de recursos humanos dos respectivos hospitais), com vistas a caracterizar a competência do gerente hospitalar para uma administração voltada a atender às necessidades de mercado e da organização e focada em não só atender às expectativas do cliente, como também em superá-la e surpreendê-la.

Para Novaes e Paganini (1992), o hospital é um estabelecimento dedicado à assistência médica, em forma de atendimento ambulatorial e por meio de internação, seja de dependência estatal, privada ou do seguro social, podendo ser classificado de alta ou baixa complexidade, com fins lucrativos ou não.

O sistema hospitalar brasileiro tem a seguinte configuração:

a) hospitais públicos - que atendem preferencialmente os pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que seus serviços são ressarcidos através de verbas públicas.

Os princípios de atuação do Sistema Único de Saúde são:

universalização do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

descentralização político-administrativa, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

participação da comunidade.

Esses princípios são considerados inovadores e deveriam ter alavancado o sistema público de saúde no Brasil, fato que até o momento não ocorreu. Analisando os princípios diretivos do SUS e comparando-os com a teoria estratégica de Porter (1980, 1985), pode-se afirmar que a descentralização administrativa, com foco nos municípios, reduziu significativamente o poder de negociação dos hospitais públicos junto aos seus fornecedores, visto que anteriormente os materiais eram adquiridos de forma centralizada em nível regional e enviados aos municípios para utilização na rede de serviços de saúde. A partir deste dispositivo legal, passou a ser competência do município efetuar a aquisição de seus insumos, reduzindo a negociação do nível regional para o âmbito municipal, pulverizando as compras e estimulando o surgimento

de empresas que intermediam essas operações e certamente se apropriam de parte da rentabilidade do setor.

b) hospitais sem fins lucrativos (filantrópicos e beneficentes ex: santas casas, hospitais de caridade e outros) que, mesmo privados, oferecem seus serviços preferencialmente aos pacientes do SUS, atendendo, também, outras clientelas diferenciadas.

c) hospitais com fins lucrativos, que atendem preferencialmente pacientes privados ou portadores de convênios privados. Essas instituições possuem o seu foco de mercado em uma clientela diferenciada, que segundo estimativas, atinge 41 milhões de pessoas (em torno de 26,42% da população brasileira).

Novamente a lógica de produção do setor hospitalar é colocada em questão. Constata-se que os grupos privados que atuam no setor saúde não atendem a diversas patologias que para o sistema são consideradas de alta complexidade e custo, cabendo ao setor público o atendimento desses casos.

O capital investido na saúde remunera, de forma significativa mais a doença do que a prevenção de saúde, em relação aos cidadãos usuários dos planos de saúde (incluindo-se SUS). As patologias de alto custo (devido a sua complexidade de tratamento), são sustentadas, preferencialmente, pelas instituições públicas.

Importante é o registro de que, atualmente, no Brasil, já se encontram em fase de implementação medidas legais que obrigarão os grupos privados

a custear, também, os tratamentos deficitários. Infelizmente esta lógica de mercado somente está sendo alterada por intervenção do Estado, através de novas legislações.

Entre as instituições públicas e privadas, encontram-se algumas que possuem o adjetivo de universitárias, estas estão vinculadas a um centro de ensino, e desenvolvem atividades de assistência à saúde, formação de recursos humanos e geração de novos conhecimentos, através de pesquisas. Essas instituições são as grandes responsáveis pelas inovações no tratamento de doenças.

Na prática, os hospitais privados, devido a sua clientela diferenciada, devem ser mais lucrativos; e os hospitais públicos, com o atendimento a pacientes do SUS, os menos lucrativos.

Para Berwick (1994, p XIII):

"Com certeza, outras indústrias também obtiveram avanços notáveis durante esses mesmos séculos. Todavia, se uma pesquisa pública fosse feita, a indústria da saúde seria amplamente aclamada pela sua capacidade de responder às necessidades humanas. Porém, essa indústria também enfrenta severas críticas por alegadas deficiências: os preços crescentes dos serviços de saúde; os longos períodos de espera pelos serviços; a elevada taxa de erros; e até mesmo a evidência de ganância e fraude em alguns setores da indústria".

Conforme dados constantes na Análise Setorial do Sistema Hospitalar realizada pela *Gazeta Mercantil* (1998), o setor de saúde brasileiro, entre

recursos públicos e privados movimentou, em 1997, entre R\$ 36 bilhões e R\$ 40 bilhões. Neste valor, os hospitais representaram entre 36,11% e 37,50%, o que está estimado entre R\$ 13 bilhões e R\$ 15 bilhões, num total de 7,3 mil estabelecimentos hospitalares, com um faturamento médio estimado entre R\$ 1,78 milhão e R\$ 2,05 milhões, por unidade.

Esses números indicam a dimensão que o setor hospitalar tem na párea de saúde e na atividade produtiva do País. Comparando o serviço hospitalar com o setor siderúrgico brasileiro, verifica-se que este último foi responsável, em 1997, por um faturamento total (vendas internas + exportações) da ordem de R\$ 12 bilhões.

O setor hospitalar, no Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística publicados na Análise Setorial do Sistema Hospitalar (*Gazeta Mercantil*, 1998) teve entre 1950 e 1975 o seu número total de leitos triplicado, passando de 165.515 para 425.413, com um crescimento de 157%. Em 1998, o orçamento da União, destinado ao setor saúde, é de 19,1 bilhões o que se estima deva ficar em torno de 3,5% do PIB.

Apresenta-se, a seguir, a distribuição geográfica dos estabelecimentos hospitalares no Brasil.

Região	Número de Hospitais	%
Norte	412	6,19
Nordeste	1.730	26,00
Sudeste	2.471	37,14
Sul	1.253	18,83
Centro-Oeste	787	11,83
Brasil	6.653	100,00

Fonte: Anuário Estatístico - 1995 do IBGE e Panorama Setorial da Gazeta Mercantil

Tabela 1 - Distribuição Geográfica dos Estabelecimentos

Hospitales do Brasil - 1992

Consta na Análise Setorial do Sistema Hospitalar realizada pela *Gazeta Mercantil* (1998) que o número de leitos hospitalares, no País, apresentou, entre 1984 e 1996, queda de 2,12%, atingindo, em 1997, um total de 527,3 mil leitos, ainda inferior aos 532,3 mil leitos registrados em 1985.

Outro fator importante para ser analisado e que caracteriza o setor hospitalar é a existência de custos crescentes. Portanto cita-se o trabalho *Gestão hospitalar - um desafio para o hospital brasileiro* (Cooperação Brasil-França) que afirma que a inflação da saúde foi de 154,8%, no período de 1984-1991, para uma inflação geral de 47%, no mesmo espaço de tempo.

Neste período o investimento com a saúde, no Brasil, traduziu-se num aumento *per capita* de US\$ 29,6, em 1984, para US\$ 50,25 em 1989.

Em níveis internacionais pode-se citar Berwick (1994), o qual demonstra que a conta de serviços de saúde nos Estados Unidos em 1989 chegou a US\$ 600 bilhões, 11% do Produto Nacional Bruto (PNB), o que significava, então, que se o setor da saúde americano fosse declarado uma nação, ele teria o sexto maior PNB mundial.

Essas questões são relevantes na análise de cenário do setor hospitalar, sendo que uma das estratégias mais debatidas nos encontros científicos de administração e gestão da saúde é a busca de receitas alternativas.

Em face do exposto, evidencia-se a necessidade crescente de uma gestão competente em nível das instituições hospitalares, onde as competências corporativas e dos gestores devem estar alinhadas com a busca de resultados e de supremacia de mercado.

Na medida em que as organizações buscam aprimorar seus resultados e modelos de gestão, propiciam o crescimento de seu corpo funcional através do investimento na capacitação corporativa.

A busca incessante do sucesso organizacional passa pelos sonhos do líder e sua visão, a partir do hoje em relação ao amanhã, sendo que aos gerentes competentes caberá a tarefa de implementar e controlar as diferentes estratégias estabelecidas para a consecução das metas traçadas junto ao planejamento estratégico corporativo, com vistas a busca daqueles sonhos.

Os gestores, a partir da visualização de seus diretores, deverão saber perceber a necessidade de uma total integração e interação de atividades funcionais das áreas fins com as áreas meio, com o objetivo de identificar e mensurar as necessidades dos serviços médicos, para que a partir de então os serviços ofertados ao paciente possam atendê-lo em suas expectativas ou superá-las.

Para o cumprimento desta missão, espera-se que os gerentes sejam eficientes não só em suas respectivas áreas de atuação, mas fundamentalmente em saber se relacionar e entender as necessidades e anseios da corporação médica, para que, a partir de então, as competências específicas de sua atuação o tornem objetivo na busca das metas corporativas traçadas.

A importância do desenvolvimento do estudo de caso, focado na competência gerencial em hospitais justifica-se pelos seguintes aspectos:

- o gerente deve ter percepção para atender aos anseios do cliente médico;
- o gerente hospitalar tenha competência específica para bem desempenhar suas funções administrativas, bem como visão ampla do negócio;
- o hospital é uma organização com especificidades próprias;
- o hospital necessita de gerentes competentes para o início deste novo milênio;
- é necessário identificar as competências desejáveis deste novo gerente.

Portanto, a questão da presente pesquisa é a seguinte: quais são as competências do gerente hospitalar com vistas a eficiência no exercício de

suas atribuições (através da visão dos gestores hospitalares e da percepção de suas respectivas áreas de recursos humanos).

1. CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, as instituições hospitalares são definidas como “ todos os estabelecimentos com pelo menos cinco leitos, para a internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos.” Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante vinte e quatro horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos .

A partir desta conceituação, pode-se afirmar que os hospitais são organizações caracterizadas pelo atendimento das necessidades de saúde da população, buscando atenuar o sofrimento físico e psicológico dos pacientes e oportunizando a reintegração do indivíduo sadio à sociedade e ao seu meio de trabalho.

O fato de o ser humano apresentar-se debilitado, inseguro e assustado ao ser acometido por uma enfermidade, aliado a questão de ter que se submeter a procedimentos e condutas médicas desconhecidas (o desconhecido trás insegurança, dúvidas e receios), bem como ter que se deslocar para um local

que não gostaria de ir, tornam a instituição hospitalar uma área ímpar de atuação, tanto em relação ao paciente quanto ao gestor empresarial.

Algumas características próprias de uma organização hospitalar podem ser relacionadas para bem identificar sua forma de atuação e abrangência.

Atendimento a saúde como premissa básica de integração do indivíduo com a sociedade e seu meio ambiente.

A hora da verdade, o "olho no olho", acontece em todos os tipos de atitudes e procedimentos em nível hospitalares.

A ética, o comportamento e a relação médico/paciente são os pilares da postura profissional médica em nível organizacional.

A onipotência, presente quando da formação médica, impossibilita visualizar que as áreas administrativa e operacional não são totalmente distintas. A graduação médica é conflitante com a do gestor hospitalar.

As atividades desenvolvidas em nível hospitalar são desencadeadas à partir da atuação médica.

O médico deve atuar e ser visto pelo gestor como um parceiro.

O produto final oferecido pelo hospital deve ser um perfeito estado de saúde físico, psíquico e social do paciente.

Ao longo dos anos, as organizações hospitalares vêm encontrando dificuldades no que concerne à questão crucial da gestão, visto que a formação médica, voltada para o ensino de um profissional que deverá estar atento aos padrões de comportamento sadio e patológico do corpo humano, por si só, extremamente complexos, culmina por confundir a atividade fim com a atividade meio (áreas de apoio ao atendimento e administrativa). O

médico é competente para atuar no ato de abordagem e atuação especificamente restrito a sua área de conhecimento, aqui vista como atividade fim no âmbito de abrangência da atividade hospitalar. A questão gerencial, sob o aspecto administrativo e empresarial, deve estar sob a responsabilidade de profissionais com formação específica para tal, aqui vista como atividade meio.

As organizações refletem o pensamento de seus dirigentes, portanto a questão das competências gerenciais devem resultar em propósitos voltados ao alcance dos objetivos e metas da instituição com vistas à consolidação de sua imagem junto à sociedade, hoje extremamente competitiva, globalizada e centrada no conhecimento corporativo e funcional.

O presente trabalho vai buscar identificar, em relação aos hospitais, as competências gerenciais atribuídas aos responsáveis pelas diversas áreas da instituição hospitalar, com vistas a seus desempenhos no atendimento e alcance das metas, a partir do conhecimento da organização em sua cultura, clientes e funcionários.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever quais as competências do gerente hospitalar necessárias para o cumprimento eficiente de suas atribuições.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as competências do gerente hospitalar entre os gestores;
- Identificar, nas áreas de recursos humanos a percepção frente a estas competências;
- Sugerir aos cursos de pós-graduação em administração hospitalar, a inclusão da disciplina “gestão de competências” em seus currículos;

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Competência corporativa e gerencial

Nesta nova era do conhecimento faz-se necessário projetar o futuro sob o risco de se ficar sem rumo, pois criar o amanhã é um desafio muito maior do que tentar acompanhá-lo, segundo Nisembaum (2000).

As atividades desenvolvidas nas organizações podem ser facilitadas através da estratégia de utilização das competências consistentes como forma de solução de problemas encontrados nas atividades diárias de trabalho.

De acordo com Green (1999):

“Uma competência individual é uma descrição escrita de hábitos de trabalho mensuráveis e habilidades pessoais utilizados para alcançar um objetivo de trabalho.”

Neste conceito, deve-se considerar que a competência individual, importante para se chegar a um objetivo de trabalho é parte integrante de um sistema constituído por este. Assim, é diferente de competências organizacionais, capacidades, valores e prioridades. É através de uma descrição escrita que se comunica o que significa competência e que hábitos

de trabalho mensuráveis e habilidades pessoais são utilizados para medir, de forma precisa, a ação de um indivíduo.

Por outro lado, a competência corporativa está intimamente relacionada às competências essenciais, ou seja, a um conjunto de conhecimentos técnicos e habilidades, cuja utilização de ferramentas específicas impacta produtos e serviços de tal forma que a organização obtenha vantagem competitiva ou diferenciais competitivos em relação ao mercado.

Segundo Hamel e Prahalad (1995), a característica do conceito de competências essenciais é a de competir por capacidades e não simplesmente por produtos e serviços. A competição não se restringe a uma fatia do mercado, mas sim a possibilidade de participação em novas oportunidades nos mercados futuros.

Somadas as competências individuais e corporativas, é possível orientar as organizações para o seguimento numa mesma direção, auxiliando para uma maior efetividade institucional ao evitar e resolver problemas.

As dificuldades encontradas pelas organizações na identificação de suas competências essenciais, bem como na priorização delas, como estratégia de liderança de mercado, são referenciadas em uma pesquisa realizada pelo Centre for Research in Employment and Technology of London, em fevereiro de 1998.

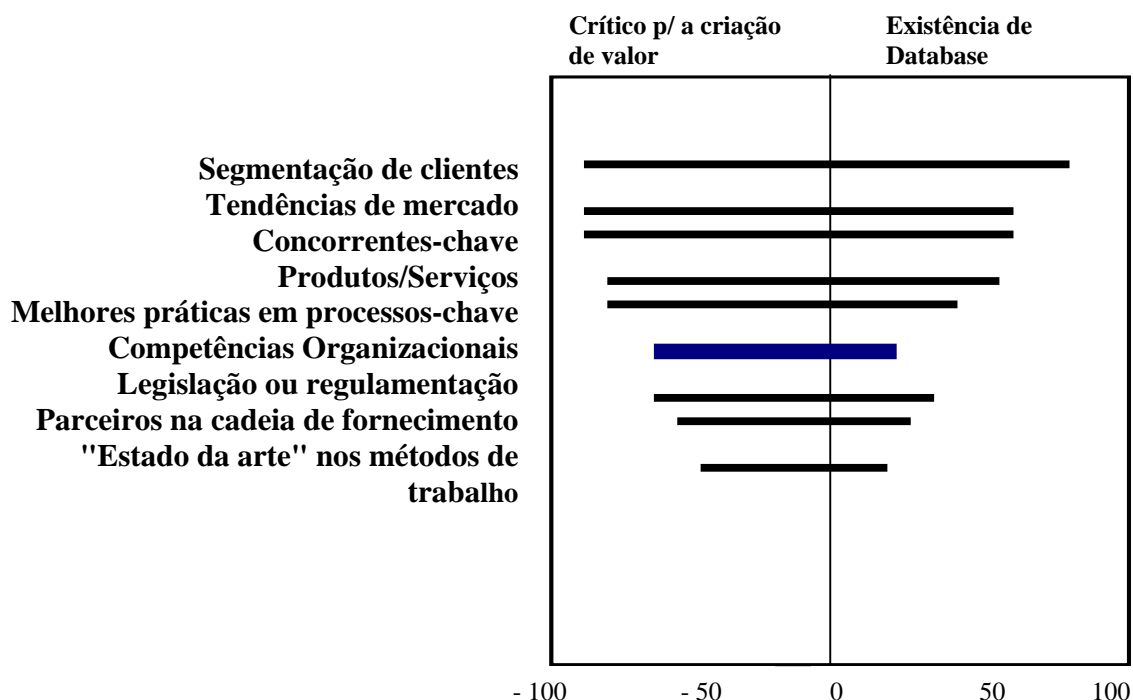


Gráfico 1 - Áreas de conhecimento críticas para criação de cadeia de valor (Fonte Hugo Nisembaum)

Esta pesquisa revelou que entre as áreas críticas para estabelecer a cadeia de agregação de valor, a data-base existente na empresa para a identificação das competências organizacionais é a menor entre todos os elementos.

As competências organizacionais são constituídas pelo conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias e comportamentos que a empresa possui. Sua atuação integrada desencadeará uma melhoria de sua performance e conseqüente busca dos resultados traçados. De acordo com Nisembaum (2000), as competências organizacionais diferenciam-se em básicas e essenciais.

Competências Básicas

Podem ser conceituadas como as capacidades que a organização necessita ter para executar suas atividades, bem como os pré-requisitos mínimos para que possa administrar com eficácia. Pelo fato de serem básicas, não significa com que sua importância diminua. As atividades desenvolvidas a partir do conceito de competências é que permitem, direcionar o foco, trabalhando para que a empresa possa alcançar seus objetivos operacionais e estratégicos (Nisembaum, 2000).

Competências Essenciais

As competências essenciais devem obedecer a três requisitos fundamentais:

- 1) ter valor percebido pelos clientes;
- 2) contribuir para a diferenciação entre concorrentes;
- 3) aumentar a capacidade de expansão (Nisembaum, 2000).

No valor percebido pelos clientes, devem estar agregados elementos de valor pelos quais eles estejam dispostos a pagar quando da aquisição de um produto ou serviço. Como exemplo, poderia-se citar a Gestão no Atendimento ao Cliente, diferenciando um hospital em relação a outro, no que se refere a abordagem e superação das expectativas do paciente/cliente, quando da necessidade de utilização dos serviços de saúde. A presença deste hospital na relação de serviços ofertados por um plano de saúde seria o diferencial que o usuário estaria disposto a pagar para a utilização do mesmo, quando necessário.

A organização, uma vez identificada e desenvolvida uma competência, poderá a ela agregar aspectos valorizados pelos clientes para adequar melhorias, buscando a partir de então sucesso no mercado concorrente.

Uma competência essencial que pode ser facilmente copiada pelos concorrentes, não é um diferencial competitivo.

Nisembaum (2000) refere que, em relação à capacidade de expansão devemos ter em mente que a mesma não é a extensão das capacidades dos produtos e serviços já produzidos, mas de que deve-se estar atento aos impactos que a tecnologia propicia às inovações e ao conceito de ruptura tecnológica ou tecnologia de ruptura.

Em um ambiente altamente competitivo como hoje vivenciamos, Nisembaum (2000) refere que costumam aparecer dois tipos de inovações:

- O primeiro tipo, chamado de inovação sustentada, é uma tecnologia que resulta em um produto ou serviço melhor (tendência natural do uso das competências essenciais), ou seja, utilizar as habilidades e conhecimentos pessoais e ampliá-los.
- O segundo tipo, conhecido como tecnologia de ruptura, desencadeia no mercado um produto que pode ser usado de forma diferente dos que existiam até então. Para esta ruptura, a organização deve estar atenta, pois a tendência é ficar presa no modelo mental da inovação sustentada.

A partir desta visão, fica claro que a identificação de competências é um processo dinâmico que requer revisão periódica. As empresas necessitam fugir da visão bitolada das competências centradas de forma exclusiva em seus produtos ou serviços.

Ainda em relação ao uso da inovação no conceito de competências essenciais, o que interessa é poder distinguir as essenciais das não-essenciais, visto que as primeiras auxiliam a direcionar o rumo para aquelas situadas no centro, contribuindo para o sucesso competitivo a longo prazo.

De acordo com Green (1999), a linguagem comportamental, que descreve as coisas que se podem ver ou ouvir e que estão sendo feitas, é a melhor forma de se transformar competências consistentes em palavras. Ao mesmo tempo, permite verificar a compreensão do que tem sido feito, do que está sendo feito ou do que necessita ser feito.

O Desafio da Competência

A utilização de um sistema de competência organizacional, além de melhor direcionar o caminho a ser percorrido na consecução das metas traçadas, deve auxiliar os gerentes e funcionários a interligar, planejar, esclarecer e comunicar (interligar entrevistas, avaliações, treinamento, *coaching* e remuneração a visão, missão, valores e cultura institucional).

Conforme Green (1999), o processo de desenvolvimento e instalação de um sistema de competências em uma organização deve levar em consideração os seguintes fatores.

1 Participação

A participação é a base para a instalação com sucesso de um sistema de competências. Há necessidade de um envolvimento amplo e o comprometimento de todos os funcionários para utilizar o sistema quando ele estiver implementado.

2 Medição

Padrões profissionais detalhados, aplicados de forma adequada, orientam o desenvolvimento de uma estratégia de medição que acompanha as suas competências.

3 Feed-Back Negativo

As competências, quando estabelecidas na empresa, influem na seleção, promoção, oportunidades de carreira e remuneração.

Muitos gerentes e funcionários não gostam de falar sobre pontos negativos, pois sentem-se desconfortáveis. No entanto, as organizações que utilizam competências para medir desempenho, com certeza experimentarão algum tipo de conflito quando algumas pessoas não conseguirem bom desempenho.

O desafio é gerenciar o feed-back negativo.

4 Relação com o Cargo

Os sistemas de competência que têm impacto no emprego das pessoas, devem estar relacionados aos cargos.

5 Despesa

O uso sistemático de Tecnologia adequada propiciará redução de despesas.

Para avaliação de desempenho, há sistemas para documentar e registrar as mesmas. Para *coaching*, há uma seleção de sistemas computadorizados de feed-back de 360 graus. Para treinamento, a internet e a intranet fornecem apoio à aprendizagem *just-in-time*.

- Modelos de Competência

Os grupos de competências individuais são organizados em modelos de competência.

Em um Sistema de Recursos Humanos, alguns modelos de competência são listas de características individuais, enquanto modelos podem ser especificamente projetados para uma organização em particular.

Alguns modelos podem ser mais verbais, mais gráficos ou uma mistura de ambos. Outros podem relacionar habilidades de desempenho e habilidades técnicas.

O modelo de escopo de competências de Green (1999) é voltado para os clientes, conforme demonstra a figura abaixo.

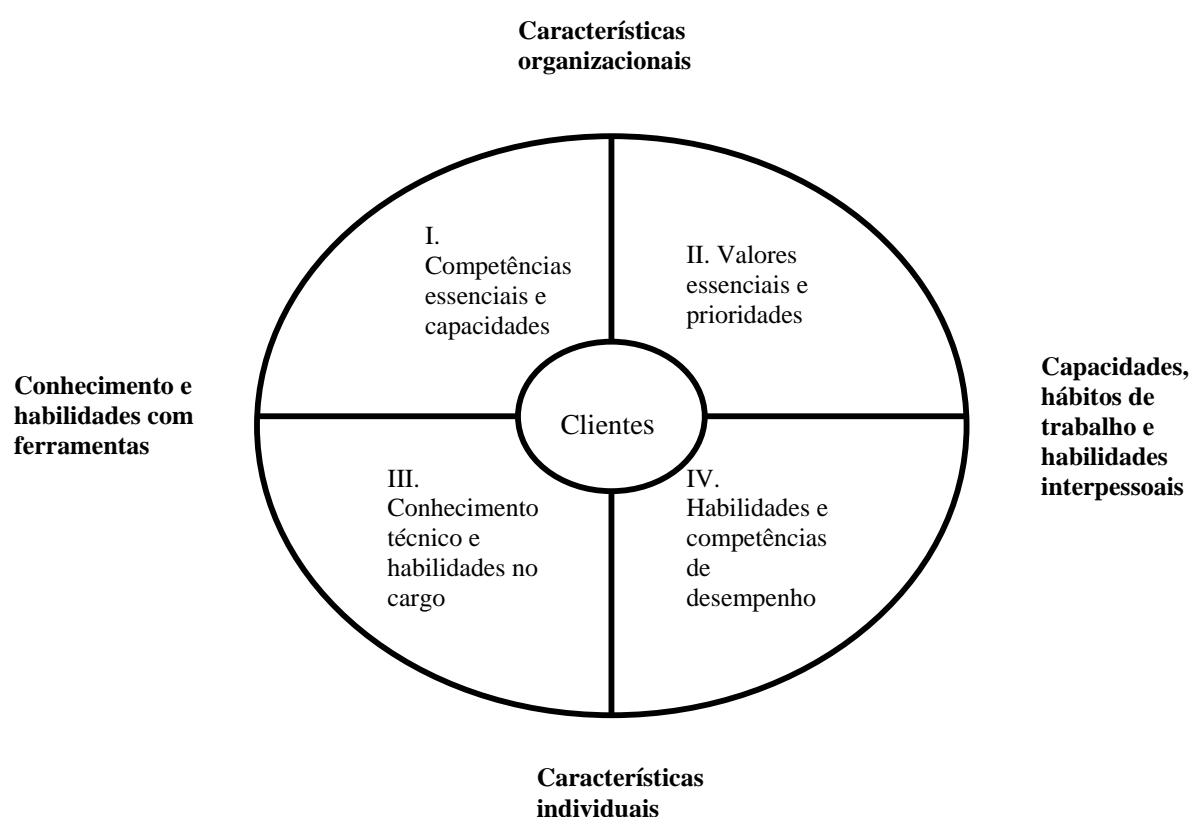


Figura 1 - O Escopo de Competências (Fonte: Paul C. Green)

Neste escopo, o fator nível reflete como uma organização pode ser eficaz no mercado ou como uma pessoa pode ser eficaz em seu trabalho. O

fator tipo distingue o uso de conceitos como conhecimento e habilidades no uso de ferramentas, hábitos de trabalho e habilidades interpessoais.

SETOR I – COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS E CAPACIDADES

O binômio conhecimento e habilidades com ferramentas reflete-se nas competências essenciais e capacidades, conforme Green (1999).

A competência essencial é o *know-how* técnico, o qual é o foco do objetivo organizacional. Disponibiliza vantagem competitiva, resultando em valor percebido pelos clientes e é dificilmente imitada.

A capacidade organizacional relaciona-se aos processos de negócios estrategicamente estruturados.

SETOR II – VALORES ESSENCIAIS E PRIORIDADES

De acordo com Green (1999) os valores essenciais buscam explicar por que os trabalhos devem ser realizados, abrangendo crenças e cultura organizacional.

As prioridades refletem a ênfase de uma empresa no uso de competências individuais, tornando mais eficientes ou eficazes os processos de negócios e os sistemas de trabalho.

Deve-se considerar, em relação às prioridades, que as habilidades das pessoas são bastante diferentes das competências essenciais e capacidades que definem uma estratégia de negócio de forma objetiva.

Uma declaração de valores essenciais e prioridades descreve como as pessoas devem fazer seu trabalho.

SETOR III – CONHECIMENTO TÉCNICO E HABILIDADES NO CARGO

Green(1999) afirma que através de aprendizagem formal, as pessoas utilizam seu conhecimento técnico e habilidades com ferramentas para exercer suas atividades no trabalho, sendo que ambos suportam as competências essenciais e as capacidades de uma empresa.

SETOR IV – HABILIDADES DE DESEMPENHO E COMPETÊNCIAS

As habilidades de desempenho e competências incluem hábitos de trabalho, estilos de comunicação, liderança e trabalho em equipe, refletindo eficiência de uma pessoa ou sua efetividade em relação ao conhecimento e habilidades. Comprometimento com a tarefa é uma habilidade de desempenho, conforme refere Green(1999).

Uma habilidade de desempenho pode ser descrita nos termos do que a pessoa faz ou diz.

A competência envolve uma inferência sobre como uma pessoa é, incluindo inteligência e personalidade. Refere-se a características individuais para realizar um trabalho.

Em relação ao escopo de competências, a palavra habilidade é utilizada em vez de competência, quando se referir a características individuais para se realizar um trabalho.

SETORES I E II – CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

A identidade da empresa é reflexo dos setores I e II – combinados. A identidade organizacional inclui visão e missão (refletem as competências essenciais) e valores essenciais e prioridades (refletem declaração de valores e hábitos de trabalho), de acordo com Green (1999).

SETORES III E IV – CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS

Referem-se às habilidades usadas pelas pessoas para desempenhar suas atividades específicas. A habilidade de desempenho é observada e descrita através da observação do que uma pessoa faz ou diz.

Uma competência pode ser medida por meio de testes de personalidade e de capacidade cognitiva (inferência sobre como a pessoa é), referido por Green (1999).

O modelo de escopo de competências alinha a abordagem comportamental com a abordagem psicométrica (competência mensurada através de testes de personalidade). Essa relação interliga o escopo de competências e o modelo de KSAOS conforme Green (in Harvey, 1991), este utilizado para descrever e organizar as características individuais necessárias para se fazer um trabalho.

O modelo KSAO (*Knowledge/Skill/Ability/Other*) apresenta as seguintes categorias.

Conhecimento (K) - as informações específicas necessárias para realizar as tarefas de um cargo/trabalho. Estas são tipicamente adquiridas através da educação formal, treinamento no trabalho e experiência profissional.

Habilidade (S) – proficiência na utilização de ferramentas e equipamentos no trabalho. Essa habilidade pode ser adquirida através do ambiente educacional ou ser aprendida no trabalho de maneira informal. Alguns exemplos de habilidades com ferramentas são: utilizar um processador de textos, dirigir equipamento pesado.

Capacidade (A) – abrange conceitos como inteligência, orientação espacial, tempo de reação. Capacidades são geralmente mensuradas por testes que fornecem estimativas do grau de capacidade específica para que uma pessoa possa realizar uma tarefa de um cargo/trabalho.

Outras (O) – trata-se outras características necessárias para se realizar bem um trabalho. Essa categoria inclui habilidades de desempenho, atitudes, personalidade e outras características pessoais necessárias. Por exemplo, iniciativa, criatividade e improvisação são outras características, refletindo mais como uma pessoa realiza um trabalho em vez do que ela realiza ou é capaz de realizar.

O propósito da mudança organizacional centraliza-se na busca de uma ação mais efetiva que possa contribuir para o incremento da competitividade.

Neste contexto, o desenvolvimento de competências possui um papel significativo na medida em que contribui para a formação das pessoas e para a mudança de atitude em relação às práticas de trabalho, ou mesmo para a percepção da realidade, buscando agregar valor à organização. Salienta-se a importância de trabalhar com os modelos mentais (Senge, 1990) e a flexibilidade perceptiva e comportamental (Moscovici, 1994) na organização, uma vez que a consciência desses fatores permite identificar os limites que são estabelecidos acerca de uma determinada realidade e que, muitas vezes, inibem ou dificultam uma visão mais ampla (sistêmica) da situação. Para tanto, torna-se fundamental aprender a aprender que, conforme Swieringa e Wierdsma (1992) "implica um salto qualitativo, ou seja, permite aceitar que a realidade não é única", bem como aceitar as alternativas de aprimoramento da produtividade nas empresas.

Boog (1991) apresenta algumas observações referentes à mudança organizacional. Para o autor, dentro do processo de mudança, é necessário buscar o equilíbrio de três fatores:

a) o pensar - que normalmente é interpretado como discurso dos executivos principais, os credos em forma de frases afixadas nas paredes, mas que nem sempre possuem um significado para as pessoas da organização;

b) o querer - que é traduzido pelas ações, cronogramas, manuais de operações que geralmente ficam nas gavetas e arquivos;

c) o sentir - que vêm dos valores. Estes, por sua vez, precisam ser vivenciados. Uma das grandes falhas dos processos de mudanças é não dar ao sentir (vivência) a mesma ênfase dada ao “pensar” (discurso) e ao querer (ação).

Estas três instâncias são fundamentais para o desenvolvimento de competências. Contudo elas, por si só, não traduzem o significado do desenvolvimento de competências.

O desenvolvimento de competências compreende os aspectos intelectuais inatos e adquiridos, conhecimentos, capacidades, experiência, maturidade. Conforme Moscovici (1994, p. 26), "uma pessoa competente executa ações adequadas e hábeis em seus afazeres, em sua área de atividade".

Ainda, conforme a autora, a competência pode ser analisada sob o prisma da competência técnica e da competência interpessoal, ambas fundamentais para o desenvolvimento do ser humano. Entretanto, destaca-se que em relação à primeira, os conhecimentos e as técnicas não asseguram um desempenho adequado e de qualidade. As características pessoais determinam o comportamento humano dando-lhe cunho altamente diferenciado do funcionamento da máquina, por exemplo. Quanto à segunda, refere-se a habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação.

Neste contexto, dois componentes da competência interpessoal assumem importância capital: a percepção e a habilidade propriamente dita. A primeira refere-se a uma visão acurada da situação interpessoal, enquanto a segunda engloba várias habilidades, entre as quais flexibilidade perceptiva e comportamental que "significa procurar ver vários ângulos ou aspectos da mesma situação e atuar de forma diferenciada, não rotineira, experimentando novas condutas percebidas como alternativas de ação" (Moscovici, 1994, p. 37). Desenvolve, concomitantemente, a capacidade criativa para soluções ou propostas menos convencionais, com resultados duplamente compensadores: da resolução dos problemas e da auto-realização pelo próprio ato de criação, altamente gratificante para as necessidades do ego (estima), na hierarquia de Maslow.

A competência interpessoal é, portanto, resultante de percepção acurada e realística das situações interpessoais e de habilidades específicas comportamentais (Moscovici, 1994).

Referindo-se à questão do desenvolvimento de competências, Swieringa e Wierdsma (1992) contribuem para essa reflexão destacando as três dimensões principais que consideram.

1. o saber - refere-se ao conhecimento. Implica questionamentos e esforços voltados à informação que possam agregar valor ao trabalho. Conforme Ruas (1998), o conhecimento é o que se deve saber para desenvolver com qualidade aquilo que lhe é atribuído (conhecimento acerca

das ferramentas da qualidade, de sistemas de custos, de segmentação de mercados, de atendimento aos clientes, de sistematização e organização das informações, etc.).

2) o saber fazer - refere-se às habilidades. Centraliza-se no desenvolvimento de práticas e na consciência da ação tomada. As habilidades é o que se deve saber para realizar um bom desempenho (habilidade para motivar, orientar e liderar uma equipe em torno de metas e objetivos, habilidade para negociar com clientes, com fornecedores, e clientes internos, habilidade para planejar, para avaliar desempenhos, etc.) (Ruas, 1998).

3) o saber agir - refere-se a atitudes. Busca um comportamento mais condizente com a realidade desejada. Neste momento encontra-se a união entre discurso e ação. Deve-se saber agir para poder empregar adequadamente os conhecimentos e habilidades (iniciativa e empreendedorismo), confiabilidade, espírito inovador, flexibilidade para considerar opiniões diferentes, flexibilidade para conhecer erros, disposição para aprender, persistência, etc.) (Ruas, 1998)

Na realidade, as dimensões saber, saber fazer e saber agir estão interrelacionadas e, por vezes, se confundem. Trata-se de uma análise múltipla de dimensões que se referem ao indivíduo, ao grupo e à organização, uma vez que estes conceitos podem ser amplamente analisados sob os diferentes prismas citados.

A figura apresentada a seguir sintetiza as abordagens apresentadas:

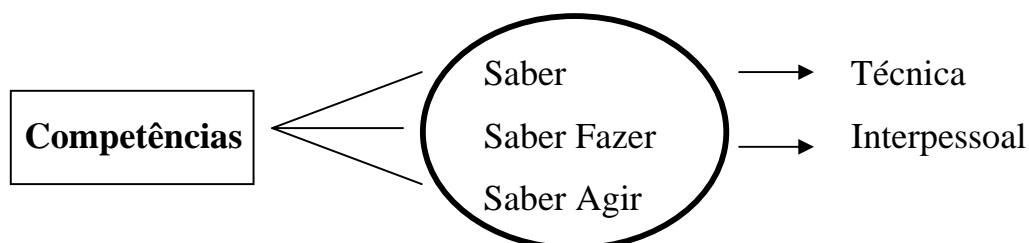


Figura 2 - Análise de Competências a partir de Moscovici (1994) e Swieringa & Wierdsma (1992)

Um aspecto fundamental para o desenvolvimento de competências refere-se à apropriação do conhecimento (saber) em ações no trabalho (saber agir). Acredita-se que, através do desenvolvimento dos princípios e práticas de aprendizagem organizacional, seja possível desenvolver as competências viabilizando práticas condizentes com o conhecimento adquirido. Destaca-se que é neste momento que o desenvolvimento de competências agrega valor às atividades e à organização. Isto é, o conhecimento, se não for incorporado às atitudes e manifestar-se através de ações ou práticas no trabalho, não trará benefícios à organização nem estimulará o desenvolvimento das pessoas. Esta idéia básica de relacionar o conhecimento às práticas organizacionais refere-se ao aprender a aprender.

Apesar de as propostas ou modelos de competências gerenciais buscarem universalizar conceitos básicos relacionados a parâmetros possíveis de serem aplicados em diferentes realidades, ainda assim, respeita-se a

individualidade das organizações, tendo em vista a relação e o entendimento de competências gerenciais a partir da visão estratégica da empresa. Ou seja, os modelos de competências gerenciais são propostas que apresentam um amplo escopo de reflexões acerca das necessidades de planejamento, desenvolvimento e acompanhamento do perfil e formação gerencial a partir da realidade individual e estratégia competitiva de cada empresa.

Conforme Le Boterf (1997, p. 22), "o que de fato irá diferenciar a competência de uma empresa ou de uma unidade (divisão, departamento, serviço) não é a competência de seus membros. O diferencial não depende tanto de seus elementos mas da qualidade da combinação ou articulação entre seus elementos". Nesse contexto, apresenta-se a aprendizagem organizacional como uma estratégia que busca aproximar e integrar a competência essencial (*core competence*) e gerencial (ver figura 3). Conforme Ruas (1999, p. 8), "o aprender está associado à capacidade de transformação contínua, baseada no desenvolvimento individual e organizacional, mas sob a forma de um processo de aprendizagem coletivo, através da interação entre as pessoas na empresa". Ou seja, a aprendizagem está orientada para o desenvolvimento de competências (humanas e organizacionais).

Quinn (1996) refere-se a combinação dessas competências como meio de promover "*the knowledge-based service activities*" que é "o coração de uma empresa inteligente", ou seja, as atividades não podem simplesmente serem duplicadas pelos competidores. Por essa razão, a real vantagem competitiva sustentável deriva-se, normalmente, de um conjunto de habilidades, fatores ligados a experiência da empresa, capacidade de inovação,

know-how, compreensão do mercado, dados e informações distribuídas e acessíveis.

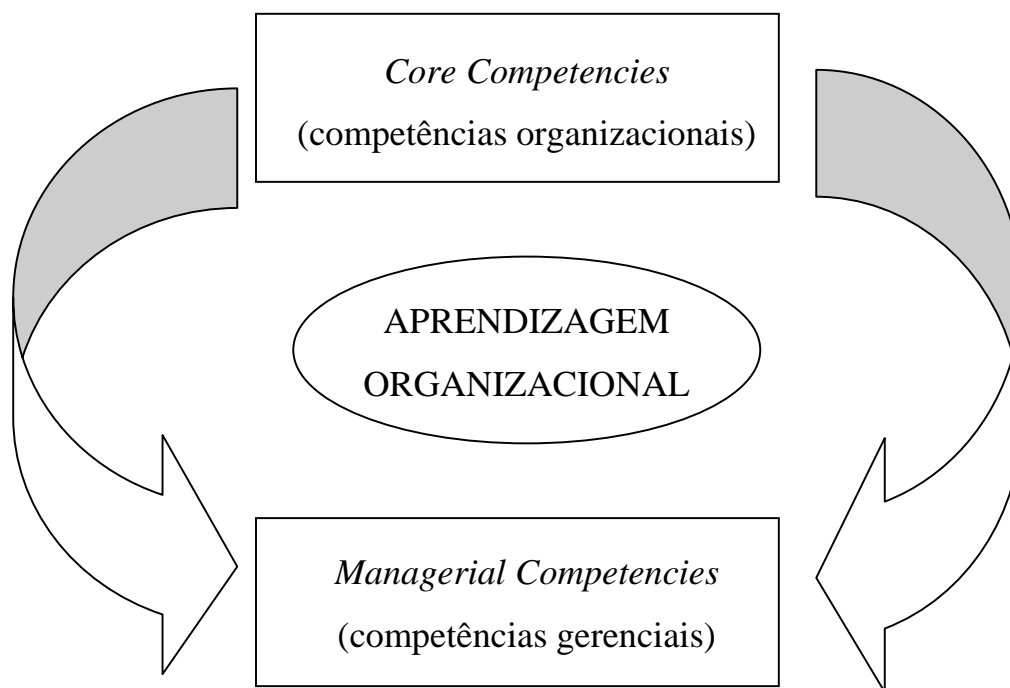


Figura 3 - Competência Organizacional Gerencial

A competência não restringe o conhecimento a um nível abstrato, mas traduz-se em práticas observáveis no trabalho. Essas práticas, uma vez sistematizadas, permitem que o conhecimento tratado inicialmente em nível individual seja disseminado e incorporado às práticas organizacionais. Ou seja, a aprendizagem individual transforma-se em coletiva. Para estes mesmos autores, "a idéia é que, ao incentivar o aprendizado individual, as organizações desenvolvem competências individuais, e na medida em que partilham, seus

modelos mentais ativos são criados agregando valor à organização" (Bastos et al. 1999, p. 3) e proporcionando uma aprendizagem coletiva.

Kim (1993), ao referir-se às dificuldades em transformar a aprendizagem individual em coletiva, salienta a importância em resgatar o "elo perdido". Para tanto, enfatiza o papel dos modelos mentais compartilhados que contribuem para o desenvolvimento de grupos (como "indivíduos estendidos"), a criação do significado desse grupo (sentido), a formação da memória organizacional ativa (visando recuperar experiências relevantes) e a aprendizagem de circuito duplo (aprendizagem generativa) - onde a aprendizagem individual afeta os modelos mentais que, por sua vez, afetam a aprendizagem futura.

Ao definir as competências essenciais e gerenciais a organização deve fazer um diagnóstico entre a posição atual e a desejada, ou seja, estabelecer os gaps. Assim, pode-se observar duas principais situações onde a organização deverá atuar (ver figura 4).

Em nível organizacional: situação atual e desejada;

Em nível gerencial: perfil do gestor atual e desejado

GAPS	
ORGANIZAÇÃO	Situação Atual —————> Situação Desejada
GESTOR	Perfil Atual —————> Perfil Desejado

Figura 4 - GAPS em Nível Organizacional e Gerencial

O processo de definição e busca de competências, tanto em nível individual quanto organizacional, caracteriza-se por ser extremamente dinâmico em que a busca pelo "alvo móvel" (diferencial competitivo) é contínua e infinita.

Cabe à organização, portanto, definir suas competências (essenciais e gerenciais) e estar constantemente analisando e questionando seus processos e estratégias no intuito de não se estagnar numa situação ilusória ideal e perder espaço no contexto competitivo.

Nesse sentido, critica-se a visão tradicional em considerar competências como uma lista de atributos a serem desenvolvidos, impregnada por uma visão estática e limitada tendo em vista a real necessidade de desenvolver competência enquanto um processo dinâmico e interativo.

Acredita-se que a prática da aprendizagem organizacional possa contribuir, neste sentido, tendo em vista a perspectiva dinâmica e social embutidas nesta abordagem, além de diminuir os *gaps* relacionados ao

desenvolvimento de competência (gerencial e organizacional), a partir da identificação de práticas que visam à sistematização de um processo reflexivo que busca incorporar a tensão criativa e os modelos mentais compartilhados às rotinas organizacionais.

3.2 A Instituição Hospitalar

Etmologicamente, a palavra *hospital* vem do latim “*hospitalis*”, adjetivo derivado de *hospes* (hóspede, viajante), significando também o que hospeda. Igualmente proveniente do latim, *hospitium*, significa lugar onde se hospedam pessoas. Outro termo utilizado é *nosocomium*, lugar para tratar doentes / asilo de enfermos.

Num primeiro momento, o hospital era apenas um depósito em que se amontoavam pessoas doentes, numa função mais social do que terapêutica, em vista de os conhecimentos médicos não permitirem outra coisa. Nesta época, o conhecimento das doenças limitava-se ao conhecimento dos doentes.

Os autores mais credenciados registram a existência de hospitais nos mercados da Babilônia e no antigo Egito.

O imperador Constantino, ao abraçar a fé cristã, fez destruir os templos de Esculápio (335 D.C.) e construiu, em Constantinopla, um hospital para estrangeiros e peregrinos em demanda da Terra Santa.

O hospital foi inicialmente estabelecido como instituição filantrópica e agência de auxílio aos pobres e, simultaneamente, caracterizado como instituição religiosa e espiritual.

Na Idade Média, citam-se os célebres hospitais da França, o “Hotel de Dieu”, de Lyon (542) e o “ Hotel de Dieu”, de Paris. Na Inglaterra, em 1804 é edificado o “St.John” e, antes da Lepra, o “ St.Bartholomew”. No século XIII, foi construído o “St.Thomas”.

O financiamento do hospital medieval era caracterizado pela caridade (doações, oferendas, terras e construções), consequência de um dos mais fortes sentimentos da época, o desejo da salvação, de santificação.

Em 1772, o incêndio do “ Hotel de Dieu”, de Paris, com capacidade para 1.100 leitos individuais e 600 coletivos, reformulou tudo o que constituía planejamento hospitalar da época. A Academia de Ciências de Paris, integrada por nomes como Lavoisier, Laplace, Tennon e Tillet elaborou um novo projeto de concepção física e administrativa das instituições hospitalares, reduzindo leitos, isolando salas, melhorando a condição ambiental (aeração) e autorizando a edificação de dois pavimentos em caso de escassez de terreno (três andares em casos especiais).

Na América, o primeiro hospital foi construído por Fernando Cortez, na cidade do México, em 1524, com o nome de “Jesus Nazareno”. A assistência hospitalar no Brasil teve início logo após o descobrimento do país.

Na época, havia uma acentuada tendência de os países colonialistas, no caso Portugal, transferirem para as regiões em processo de colonização todo o seu acervo cultural.

Em 1485, uma bula do Papa Inocêncio VII autorizava a integração, em cada cidade portuguesa, dos pequenos hospitais existentes em um único hospital. Dessa forma nasce, em 1494, o Hospital Real de São José, cujos cuidados e manutenção ficaram sob responsabilidade da Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia. Em vista deste modelo proliferar por todo o país, o futuro rei Dom João VI determinou que todos deveriam obedecer aos regulamentos e às disposições da “Santa Casa de Misericórdia” de Lisboa.

Antes mesmo de receber o seu primeiro governador-geral, a Terra de Santa Cruz viu surgir uma obra de Misericórdia, erguida em Santos, por Braz Cubas, no ano de 1543 – o primeiro hospital do Brasil.

Mais adiante, Olinda construiu seu primeiro hospital e, antes do final do século XVI, foi também criada a Santa Casa de São Paulo.

A influência recebida fez com que proliferassem instituições hospitalares, inspiradas pelo espírito caritativo do território nacional.

Apesar de o grande número de estabelecimentos hospitalares disseminados pelo país, somente após a terceira década do século XX é que a Administração Hospitalar começou a mostrar sinais de presença.

No Brasil, dois grandes projetos marcaram o início da nova era hospitalar: construção e organização do Novo Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos e do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

3.3 Gestão Hospitalar

As organizações hospitalares, neste momento de forte reestruturação das relações mundiais e do processo de globalização como ferramenta de intercâmbio entre os países, vêm-se compelidas a repensar suas estruturas de atuação no atendimento ao cliente. Seus modelos de gestão administrativa e a adequação de seus recursos humanos, tanto executivo quanto operacional, como forma de responder às solicitações do mercado competidor, necessitam continuamente ser aprimoradas e desafiadas.

Hoje, questões relacionadas a identidade, processo e estratégia são críticas para a sobrevivência das empresas. As mudanças provocadas pela globalização, tecnologia e inovação são tão velozes que as lideranças se vêm obrigadas a disponibilizar seu tempo para acompanhá-las, reduzindo os períodos disponíveis para o pensamento crítico sobre suas organizações.

O dia-a-dia de uma instituição hospitalar exige soluções consistentes para os problemas práticos transcorridos na atividade do serviço prestado a um cliente/paciente física e emocionalmente abalado.

No mercado nacional, é urgente melhorar a eficácia e a eficiência hospitalares, seja em relação à inserção na rede de serviços, seja considerando a utilização dos recursos já colocados à disposição do setor, segundo referência de Victor Grabois, *Gestão Hospitalar*, 1995.

A gerência dos serviços de saúde representa o elo de ligação entre os objetivos mais amplos do sistema e a prestação de serviços a população. A combinação dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros presentes nos hospitais exige a superação da idéia de que o bom senso e experiência pessoal podem ser a mola mestra de uma boa gerência.

Necessário se faz uma profissionalização desse trabalho, preparando os diretores e gerentes de hospital para serem os articuladores dos diferentes atores, sejam eles internos (médicos, pessoal de enfermagem e administrativo e outros), sejam eles externos (comunidade, outras unidades de saúde e políticos).

De acordo com Castelar (1995), a Constituição Brasileira de 1988 estabelece (Art. 2º, parágrafo 1º) a saúde como um direito fundamental do ser humano, e um dever do Estado sua garantia. Como estratégia para a consecução deste objetivo vem-se implantando o Sistema Único de Saúde, como modelo público, cujas principais características são:

- universalização do atendimento;

- equidade no acesso;
- integralidade dos serviços e das ações de saúde.

Para tal pressupõem-se:

- comando único em cada esfera do governo;
- descentralização;
- regionalização e hierarquização da rede de serviços;
- papel complementar da rede privada na cobertura assistencial.

O hospital é considerado como um estabelecimento cuja finalidade básica é o atendimento assistencial em regime de internação, sem que isto exclua o atendimento ambulatorial. Suas atividades incluem:

- prevenção;
- terapêutica;
- reabilitação;
- ensino e pesquisa.

Em relação aos cuidados oferecidos, os hospitais classificam-se em gerais, especializados e não especializados.

No Brasil, em 1990, havia 7.280 estabelecimentos com internação (6.532 hospitais e 748 unidades mistas).

Os hospitais brasileiros, integrantes ou não do Sistema Único de Saúde - SUS - não vêm respondendo adequadamente às necessidades de saúde da população em vista de situações como:

- ausência de planejamento na hierarquização do Sistema de Saúde a nível federal, estadual e municipal;
- insuficiente dotação orçamentária;
- baixos valores remunerados pelo SUS e planos de saúde;
- deficiente formação/reciclagem de recursos humanos (principalmente na esfera pública);
- ausência de plano de carreira e ascensão funcional;
- não profissionalização dos gestores;

O gerente hospitalar realiza o trabalho de combinar pessoas, tecnologia e recursos objetivando cumprir as metas organizacionais previamente estabelecidas. A gestão dos hospitais, segundo Victor Grabois (1995), "pelo montante de recursos empregados, das tecnologias envolvidas e pela responsabilidade social, exige o mesmo nível de profissionalização cobrado do exercício médico".

De acordo com Barbosa e Lamy In: Castelar (1995 p.33), "a gerência hospitalar desloca-se da prática de simples técnicas administrativas, para a incorporação de novas habilidades a atitudes; estratégia, capacidade criativa e de inovação, habilidade comunicacional, de relacionamento, de negociação passam a ser atributos desses profissionais."

Um fator extremamente importante na questão da gestão hospitalar refere-se à figura do médico. O seu saber e o seu poder ocupam e determinam a própria organização de trabalho e a distribuição do poder no interior dos hospitais.

Historicamente, a direção do hospital é assumida pelo médico como forma de legitimação do seu poder, a administração, no entanto, permanece nas mãos de administradores. Ao médico é reservado o espaço mais nobre do trabalho hospitalar, o poder sobre a doença. De acordo com Barbosa e Lamy In: Castelar (1995 p.33), “este é o trabalho nuclear, bastante, bastante pessoal e artesanal, de um único profissional e ao mesmo tempo de um profissional cada vez mais diferenciado e especializado. Mas ainda sem perder a sua condição de trabalho artesanal.”

A disponibilidade da categoria de médicos para a prática da gestão hospitalar encontra barreiras em sua incessante atividade profissional.

A atividade de administração hospitalar desenvolvida pelo Diretor-Médico é, em geral, complementar, adequada pelo bom senso, na liderança exercida através do desempenho da profissão e no seu poder pessoal de agregar e negociar. A atividade de profissionalização não prospera.

A complexidade na organização hospitalar vem se acentuando a ponto de não poupar a habilidade médica ou a inabilidade gerencial de seu diretor-médico. Essa convivência, segundo Barbosa e Lamy (1995), "Dual e harmônica, se torna inconciliável".

A prática gerencial não profissionalizada, por mais experiente que seja, não é condição suficiente para o adequado desempenho organizacional.

A complexidade crescente destas instituições de saúde e de seu meio ambiente não permite mais que as ações e decisões de seus gestores sejam

subsidiadas exclusivamente no bom senso e experiências passadas. Uma prospecção no futuro, estruturada no presente, alicerçada na inovação e competência corporativa, gerencial e individual, se faz necessária.

A competência gerencial a ser desenvolvida nestas organizações deverá abranger três dimensões:

1. conhecimento ou "nível do saber", no que se refere a teorias, conceitos, dados sobre o ambiente, processo de produção e as organizações;
2. habilidades ou "nível do saber fazer", no que se refere a capacidade de se utilizar do saber, como, por exemplo, analisar as situações, diagnosticar os problemas, definir, difundir e implementar estratégias, organizar o trabalho e gerir o pessoal;
3. atitudes ou "nível do saber ser", isto é, as disposições compatíveis com uma gerência eficiente, como a abertura de espírito, a empatia, o pragmatismo e o sentido ético (Dussaut, 1992).

De acordo com Motta (1990), “A competência do gerente será determinada por um conjunto de fatores pessoais, inatos e intuitivos e de outros adquiridos em suas experiências”, como também por uma formação específica, através do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e novas atitudes.”

A gestão hospitalar no Brasil vem buscando, a partir da década de 90, aperfeiçoar e aprimorar os serviços a seus clientes/pacientes através da melhoria contínua da Qualidade Assistencial e mais recentemente, com a instituição da Organização Nacional de Acreditação (ONA), vem buscando também esta certificação como forma de se antecipar a uma exigência futura

de mercado na área da saúde em nível nacional e no *benchmarking* internacional.

De acordo com Novaes (1998), a qualidade na saúde é composta por três domínios:

- a função biológica, medida por uma série de exames;
- o domínio físico, que observa a parte funcional;
- o bem-estar, que analisa a parte mental.

No setor não-médico, a percepção da qualidade parece mais fácil de ser compreendida. A distinção, em relação à área industrial, está em que a medicina, como ciência, é baseada em probabilidades, de maneira que a mesma ação nem sempre produz os mesmos resultados, em decorrência das variáveis individuais, de acordo com os três domínios acima.

As diferentes unidades do hospital funcionam de forma interligada, buscando atender às necessidades humanas em relação às doenças que as afligem.

A visão do todo organizacional é fundamental, a exemplo do que ocorre com a dinâmica da funcionalidade do corpo humano, numa estreita relação de órgãos e sistemas.

Na organização hospitalar, a necessidade de uma administração estratégica é de extrema importância para a sobrevivência e o desenvolvimento institucional futuro. Conceituar corretamente estratégia e dominar suas

técnicas de formulação constituem-se em fundamentos básicos para os profissionais que atuam na gestão destas organizações.

No entanto, antes da constituição da visão estratégica corporativa, necessário se faz ressaltar a extrema importância do compromisso da "alta gerência" da instituição com o processo de gestão a implementar, contínua capacitação do pessoal e a presença de padrões de referência, segundo citação de Novaes (1998).

Tendo em vista a era da globalização, rápidas mudanças em todas as áreas de atuação humana vêm ocorrendo, principalmente a busca de uma melhor qualidade de vida na qual se inserem as atividades desenvolvidas no campo da saúde.

Hoje, o médico e o administrador/gerente hospitalar estão envolvidos no trabalho de equipe, buscando a melhoria contínua dos processos. Este exercício da qualidade permitirá saltos para novos patamares em bases estruturadas e sólidas, tanto na área de atuação médica-clínica, quanto administrativa-gerencial.

No que se refere à gestão hospitalar e à visão estratégica organizacional, os gestores, gerentes e funcionários devem estar engajados no processo de construção corporativa de sua estratégia de negócio em saúde.

Para Certo e Peter (1993), o processo de administração estratégica é definido por uma série de etapas básicas e que são:

1. execução de uma análise do ambiente;

2. estabelecimento de uma diretriz organizacional;
3. formulação de uma estratégia organizacional;
4. implementação da estratégia organizacional;
5. exercício do controle estratégico.

A condição prévia e necessária para a definição de determinada estratégia é a clareza de negócio da empresa.

Mintzberg (1990) comenta que o planejamento estratégico iniciou em 1960, como a melhor maneira para planejar e implementar estratégias, aumentando assim a competitividade. O planejamento estratégico deve constituir um comportamento gerencial que priorize o pensamento estratégico, buscando sempre novas e emergentes opções estratégicas.

O planejar o futuro não significa apenas uma condição teórica-conceitual, mas sim uma postura comportamental e pró-ativa, em que o envolvimento de todos é o diferencial para o sucesso da estratégia definida.

Segundo Chiavenato (1993), o antigo conceito militar define estratégia como aplicação de forças em larga escala contra algum inimigo. Pode-se definir estratégia como a mobilização de todos os recursos da organização hospitalar no âmbito global, visando a atingir objetivos a longo prazo.

Para Matos (1996), estratégia de empresa significa uma concepção integrada de filosofia (valores, crenças e princípios éticos), política (orientações claras e aceitas) e estratégias comuns (linhas de ações assumidas por consenso para ação coerente e eficaz).

Para Peters (1989, p. 34), a busca de uma estratégia pode ser definida como: “Ser único - destacar-se da multidão dos concorrentes, produtos e serviços - é essencial à sobrevivência”. Essa singularidade, para ser implementada, deve ser vivida e entendida por toda a organização. Embora as estratégias orientadas para mercados de nicho e para maior valor adicionado estejam se impondo cada vez mais, os produtores de baixo custo também podem ter sucesso. Por outro lado, uma estratégia de "ficar no meio" - isto é, não único - é, infalivelmente, desastrosa”.

De acordo com Kotler (1994, p. 87): "As metas indicam o que uma unidade de negócio deseja atingir; a estratégia responde como chegar lá. A cada negócio deve estabelecer sua própria estratégia para atingir suas metas".

No que se relaciona ao hospital, o administrador/gerente deve buscar ofertar serviços de saúde com qualidade. A prevenção e o diagnóstico correto salvam vidas. O controle de qualidade dos processos podem economizar milhões de reais por ano nos custos dos serviços hospitalares.

O que deve ficar claro, no que se refere às atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, é que a tecnologia médica é um meio e não o elemento central dos serviços de saúde de qualidade (a capacidade mental o é), segundo Sloan (1996).

De acordo com Mello (1998), no que se refere a aplicabilidade do controle dos processos de qualidade no hospital, alguns exemplos intimamente

vinculados ao gerente responsável pelos respectivos processos podem ser citados.

fluxo de pacientes no pronto-socorro;
satisfação do cliente com o atendimento ambulatorial;
precisão do faturamento de contas para o medicare;
transferência de prontuários da emergência para consultórios satélites;
incapacidade de atender à demanda de serviços de terapia respiratória;
atraso no início de cirurgias ambulatoriais;
variação no uso do ultra-som em gestantes;
contratação temporária de enfermeiras;
tempo de resposta do laboratório, qualidade da comunicação entre staff e pacientes, processo de admissão de pacientes;
uso de radiologia portátil;
atraso nas altas hospitalares e outros.

Segundo Mello (1998), o cérebro tem o lado direito comandando os aspectos emocionais e o esquerdo, aos aspectos racionais. Assim, as metodologias atendem os aspectos racionais, representando respostas para as necessidades lógicas e objetivas. Valores e crenças correspondem ao lado direito do cérebro e relacionam-se com a validação e alinhamento dos sentimentos e comportamentos das pessoas nas empresas.

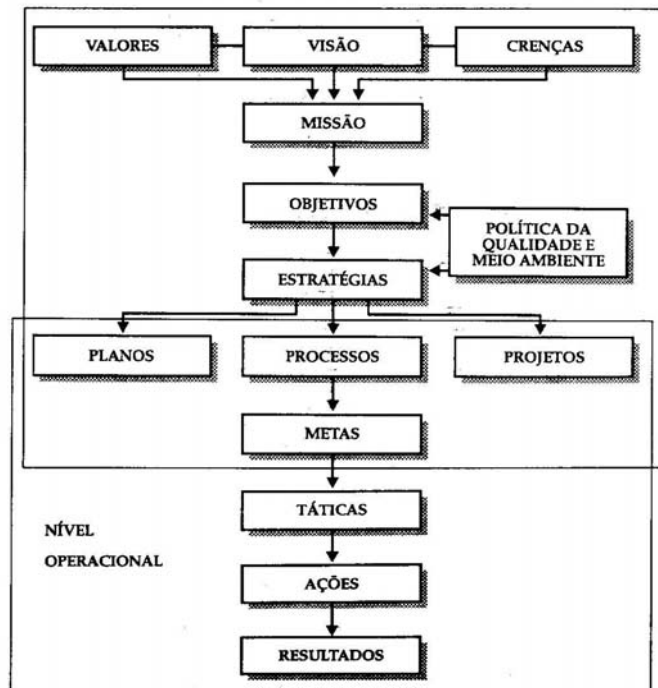


FIGURA 5 - Estrutura de gestão de organizações em base de seus valores, crenças, missão e visão

Os conceitos relacionados, em anexo, de acordo com Mello (1998), auxiliam no entendimento dos elementos constantes da figura 5, com vistas ao desenvolvimento da competência gerencial e individual.

Alguns autores e consultores podem ter entendimento um pouco diferente, porém as definições representam o pensamento atual de grande parte das modernas organizações.

Alguns métodos de trabalho, na administração do hospital, podem ser utilizadas pelos diferentes serviços/setores da organização, tais como:

Indicadores de qualidade e desempenho - com vistas a monitorar o desempenho gerencial e institucional;

Benchmark e Benchmarking;

Gestão de indicadores;

Componentes básicos da qualidade:

- Fluxograma;
- Estratificação;
- Folha de verificação;
- Análise de Pareto;
- *Brainstorming;*
- Diagrama de causa e efeito (Ishikawa);
- Histograma;
- Diagrama de Dispersão (ou correlação);
- Gráficos ou cartas de controle.

Outros componentes:

- Análise de modo e efeito de falha
- Ferramentas do planejamento da qualidade:
 - Diagrama de Afinidades;
 - Diagrama de Relações;
 - Diagrama de Árvore;

Diagrama de Matriz;
Diagrama de Priorização;
Diagrama de Decisão;
Diagrama de Setas

- Projeto de Experimentos

A presente revisão teórica buscou trazer a conceituação de competência corporativa e gerencial, bem como o modelo de escopo de competências de Green (1999). O conhecimento histórico sobre as instituições hospitalares e o conceito de gestão hospitalar são conhecimentos necessários para revisar o conteúdo sobre a administração hospitalar como um todo.

4. METODOLOGIA

4.1 Classificação

A presente pesquisa é do tipo descritiva qualitativa, utilizando a entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de informações.

O pesquisador qualitativo, que considera a participação do sujeito como um dos elementos de seu fazer científico, apóia-se em técnicas e métodos que reúnem características *sui generis*, que ressaltam sua implicação e da pessoa que fornece as informações. Neste sentido, a entrevista semi-estruturada é um dos instrumentos decisivos para estudar os processos e produtos nos quais está interessado o investigador qualitativo, segundo refere Triviños (1987).

Esta técnica e método de coleta e análise de dados exige o que não ocorre na pesquisa quantitativa: atenção especial ao informante, ao observador e às anotações de campo.

A entrevista semi-estruturada, além de valorizar a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, agregando valor à investigação.

Para Roesch (1996), a pesquisa qualitativa e seus métodos de coleta e análise de dados são apropriados para uma fase exploratória da pesquisa. Já a pesquisa quantitativa é utilizada para medir o grau de relações entre variáveis.

A entrevista semi-estruturada parte de questionamentos básicos, subsidiados em teorias e hipóteses, importantes para a pesquisa e que oferecem vasto campo de indagações, a partir de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta forma, o informante começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

De acordo com Triviños (1987), as perguntas principais que compõem a entrevista semi-estruturada são decorrentes não só da teoria que aumenta a ação do investigador, mas também da informação que ele recolheu do fenômeno social que interessa, não sendo menos importantes seus contatos, inclusive, realizados na escolha das pessoas que serão entrevistadas.

O processo da entrevista semi-estruturada obtém resultados valiosos se também o pesquisador tem amplo domínio do enfoque em estudo e da teoria que orienta seus passos. Necessário se faz lembrar que os instrumentos de coleta de dados não são outra coisa que a "teoria em ação", que apóia a visão do pesquisador.

4.2 Amostras

Foram nomeadas três instituições hospitalares de Porto Alegre, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC e Hospital Divina Providência, de acordo com as seguintes características identificadas.

- Modelo de Gestão pela Qualidade.
- Premiação pelo Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (Nível 2).

Hospital Mãe de Deus - Troféu Prata

Hospital São Lucas da PUC - Troféu Bronze

Hospital Divina Providência - Troféu Bronze

- Forte identificação de valores institucionais.
- Resultados consistentes nas metas planejadas.
- Uma política de recursos humanos voltada para o desenvolvimento e crescimento do indivíduo.
- O Hospital Mãe de Deus recebeu pelo segundo ano consecutivo (2000 e 2001), o Prêmio Top Ser Humano, patrocinado pela Associação Brasileira de Recursos Humanos.

4.3 População-Alvo

O gerente possui um papel complexo e exigente, cuja posição transpõe os limites nos quais são constituídas as tensões inerentes à função. Segundo Hill (1993), ser gerente é ser encarregado, por uma organização, de uma de suas subunidades, cuja maior responsabilidade é a de supervisionar pessoas, exigindo-lhe conhecimentos e habilidades específicas para poder exercer essa

função. Para Boog (1991), gerenciar é equilibrar o potencial de resultados, de pessoas e de inovação na empresa. Entende-se o gerente como sendo aquele que lidera um grupo de pessoas e deve tomar decisões dentro de sua esfera de responsabilidades.

Para o presente estudo utilizou-se a entrevista semi-estruturada, entre os diretores e gerentes de recursos humanos de três instituições hospitalares de Porto Alegre (considerados neste trabalho como gestores hospitalares).

4.4 Técnica de levantamento de dados

Para a presente pesquisa utilizou-se, também, a análise documental dos referidos hospitais.

As pessoas entrevistadas, nos três hospitais, no que se refere aos gestores, deveu-se a relação de amizade (do entrevistador), experiência e visão dos respectivos diretores na atuação das atividades de administração hospitalar. A definição, na área de recursos humanos, foi por indicação dos respectivos gestores.

No Hospital Mãe de Deus, a entrevista foi realizada com o Diretor Administrativo, em sala reservada, obedecendo o roteiro que consta no anexo A. A entrevista foi previamente agendada após contato telefônico, sendo a receptividade pronta e imediata.

A Gerente de Recursos Humanos do Hospital Mãe de Deus, mostrou-se extremamente receptiva e interessada em participar da pesquisa.

Em relação ao Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do RS, tanto o Diretor Geral e Administrativo e a Supervisora do Centro de Educação e Desenvolvimento e Eventos para a Saúde, prontamente aceitaram fazer as entrevistas, sendo que consideravam o tema oportuno, bem como salientaram que a ocasião também propiciaria um processo de novas aprendizagens.

No Hospital Divina Providência, após a entrevista inicial com a Coordenadora de Recursos Humanos, a qual se mostrou solícita e interessada durante todo o desenvolvimento da mesma, ficou agendada a reunião com a Irmã - Diretora Geral. Desenvolveu-se uma entrevista na sala desta última, com transcurso tranqüilo e onde a mesma fez questão de salientar o pouco tempo no qual vinha desempenhando o cargo diretivo.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. O tempo médio de duração de cada uma foi de uma hora e dez minutos.

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi interpretativa, através da análise de conteúdo com base nas categorias de Green (1999).

5. Descrição dos Resultados

Os resultados obtidos através das entrevistas realizadas com os diretores dos hospitais avaliados e com os respectivos gerentes de recursos humanos estão relacionados a seguir (o anexo A descreve o roteiro da entrevista semi-estruturada).

Com o intuito de identificar as competências do gerente hospitalar, junto aos gestores, bem como a visão de seus respectivos gerentes de recursos humanos, foi utilizado o escopo de competências de Green (1999), estruturado em quatro setores (categorias).

Categorias do escopo de competências de Green:

- I Competências essenciais e capacidades.
- II Valores essenciais e prioridades.
- III Conhecimento técnico e habilidades no cargo.
- IV Habilidades e competências de desempenho.

O escopo apresenta dois fatores.

Fator Nível: reflete como a organização pode ser eficaz no mercado, ou como o indivíduo pode ser eficaz no trabalho.

Fator Tipo: distingue conceitos como conhecimento técnico e habilidade no uso do método da qualidade, hábitos de trabalho e relações interpessoais.

Ao se combinar os setores I e II, reflete-se a identidade da organização, enquanto os setores III e IV dizem respeito às habilidades utilizadas pelos indivíduos para desempenhar suas atividades específicas, bem como suas características necessárias para levá-las adiante. A seguir são analisadas as quatro categorias do escopo de competências de Green(1999).

5.1 Categoria SI. Competência Essencial e Capacidade

5.5.1 Diretora-Geral do Hospital Divina Providência

A Diretora considera o atendimento humanizado como foco de competência corporativa, a partir da vinculação da origem do hospital com uma congregação religiosa. Conforme refere, “ é uma mística”.

O paciente percebe este diferencial através do próprio atendimento oferecido pelo quadro funcional e caracterizado pela forma, jeito, disposição, agilidade e presteza. As pesquisas realizadas periodicamente comprovam a eficácia dos serviços ofertados.

Pelo pouco tempo que se encontra na direção da empresa, a Diretora não conseguiu identificar algum produto/serviço oferecido que o mercado concorrente não disponibilizasse.

O atendimento aos clientes em relação à internações, resultados de exames e outros serviços é avaliado através de pesquisas, enquanto uma equipe interna avalia os processos institucionais.

Na avaliação da Diretora, os funcionários são muito responsáveis. Todos têm a missão na “ponta da língua”.

5.1.2 Coordenadora de Recursos Humanos do Hospital Divina Providência

Conforme a visão da coordenadora, o diferencial oferecido pela instituição é o atendimento humanizado, em que se busca a liderança de mercado, já que não o é em tecnologia. Por ser uma organização religiosa, procura fazer com que o paciente se sinta como se estivesse em casa. Outro aspecto a considerar é a localização em meio a uma área verde e onde o slogan diz que a tranquilidade faz muito bem à saúde.

Nos últimos dois anos, o hospital tem investido em área física, aumentado o número de leitos, efetivado a abertura de novos serviços, além do desenvolvimento das pessoas. O negócio da instituição prevê um planejamento estratégico para os próximos quatro anos, buscando condições para entrar no mercado e tornar-se competitivo.

O atendimento humanizado vem da origem da congregação religiosa, voltada para a assistência. O perfil dos novos funcionários, desde a sua seleção, está voltado para este objetivo. A missão institucional está sendo revista este ano, mas a atual contempla esta idéia, a qual é histórica.

Em relação à estratégia de negócios do hospital, o paciente é beneficiado de quatro formas.

Pesquisa de satisfação, preenchida quando da alta.

Através do corpo clínico, em que os médicos dizem o que necessitam para a sua atuação no hospital.

Avaliação diária feita pelos gerentes e chefias.

Pesquisa de clima organizacional.

É realizada uma pesquisa anual entre os funcionários com o objetivo de avaliar a gestão do ano em curso e preparar o plano de ação do ano seguinte.

Em relação ao mercado, há dois anos são realizadas pesquisas buscando identificar o que o paciente necessita. Identificaram-se novos serviços como pronto-atendimento, *home-care* e atendimento à terceira idade. É uma forma de se antecipar às necessidades de mercado.

Através da pesquisa de satisfação do cliente, foi conseguido monitorar e aprimorar os processos ligados ao atendimento. A dificuldade ainda é na espera de exames, um serviço terceirizado e no qual existem problemas.

No mês de agosto de cada ano é elaborado o planejamento estratégico do ano seguinte através da participação das lideranças da organização

(gerentes, chefias e colaboradores). Todos os envolvidos com as estratégias, diretrizes e planos de ação, demonstrando integração nas diferentes áreas do hospital

5.1.3 Diretor-Geral do Hospital São Lucas da PUC- RS

De acordo com o Diretor-Geral, a competência corporativa do hospital São Lucas está vinculada a toda uma universidade pelos seguintes aspectos competitivos.

Gerentes do hospital interagem com área acadêmica;

Prática de estágio de doze faculdades.

Integra o grupo de hospitais universitários em nível nacional.

Ênfase ao ensino e pesquisa.

Em relação ao mercado, são poucas as universidades privadas que têm faculdades voltadas ao ensino da medicina, administração, enfermagem e outras, e que têm hospitais.

A missão do Hospital São Lucas contempla interação, assistência, ensino, pesquisa, pois já nasceu com esta finalidade.

Em relação ao negócio, o hospital não prevê oferecer só assistência, mas também saúde e conhecimento. O paciente já percebe positivamente o aluno e seu preceptor, pois a organização não concentra muitos alunos em uma consulta médica ou assistencial.

No que se refere a serviços oferecidos, o hospital foi pioneiro no atendimento ambulatorial, separando o paciente com risco iminente de vida (emergência) daquele com necessidade de pronto-atendimento (urgência). Outro exemplo são as especialidades médicas definidas por grandes áreas de atuação (pediatria, ginecologia, clínica-médica).

Hoje, a prioridade do hospital é em termos de atendimento na área de emergência, ambulatório e diagnóstico. Os investimentos na internação ficaram, de acordo com o planejamento estratégico, para um momento mais à frente.

O *benchmarking* com instituições similares em relação ao tempo de espera para atendimento, internação e resultado de exames é bom. Em relação ao tempo médio de permanência do paciente internado, na comparação com o Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar/SIPAGEH, o hospital encontra-se acima da média (o melhor é estar abaixo).

A empresa objetiva implantar um programa de saúde da família/PSF, *home-care* e outros com vistas a beneficiar o cliente e reduzir custos. No serviço de laboratório, hoje, o paciente consulta e, se o quadro clínico permite, realiza os exames no mesmo dia (retornando ao consultório com os mesmos). No que se refere ao negócio, o planejamento estratégico é desdobrado, envolvendo as lideranças das áreas através de reuniões de grupo. Há um envolvimento gradativo de todos.

5.1.4 Supervisora do Centro de Educação e Desenvolvimento e Eventos para a Saúde/ Hospital São Lucas PUC-RS

De acordo com a supervisora, o diferencial de mercado da instituição é a interação de assistência, ensino e pesquisa no atendimento ao paciente do Sistema Único de Saúde, do conveniado ou do privado, bem como todas as faixas etárias.

Os professores e estagiários estão em constante atualização. Há uma forte atuação na pesquisa médica. O atendimento ambulatorial do paciente é realizado por dois professores e um residente. Há muita gente jovem circulando e humanizando o hospital.

A missão do hospital foi readequada, buscando contemplar este diferencial competitivo. O hospital, através do mantenedor, tem uma cultura voltada a valores humanos muito fortes (filosofia Marista). As mudanças institucionais têm sua forma de ser. A empresa não é muito ágil, fato este também ligado à cultura.

Em vista das alterações ocorridas no objetivo da missão, após várias reuniões com a reitoria, foi utilizado o Programa 5s para ampla divulgação da missão, visão e valores entre os funcionários.

O envolvimento dos funcionários com o negócio da instituição ainda não está disseminado. A motivação, através das chefias imediatas, é a base de irradiação. São 60 pessoas que estão sendo trabalhadas nos valores

institucionais e competências do ponto de vista gerencial de habilidades e atitudes.

O aperfeiçoamento no atendimento ao cliente é realizado através dos indicadores de satisfação do cliente. As estratégias de negócio, em sua operacionalização, são avaliadas no centro de desenvolvimento. Na última sexta-feira de cada mês são avaliadas as necessidades dos pacientes. A partir de então, o gestor faz uma análise para posterior decisão.

Em relação ao mercado, o hospital oferece a área de terapia intensiva e o apoio a instituições governamentais como ações pró-ativas de antecipação às necessidades do cliente. No que se refere à agilidade do atendimento ao cliente, realiza a coleta de dados e utiliza os indicadores fazendo com que os funcionários percebam a necessidade de melhorias nos trabalhos do dia-a-dia. Medem para saber o que melhorar. Utilizam a metodologia da qualidade para melhoria dos processos.

5.1.5 Gerente de Recursos Humanos do Hospital Mãe de Deus

A gerente de recursos humanos refere que em 1997/98, o hospital Mãe de Deus identificou que o diferencial competitivo de mercado seria o cumprimento do prazo de entrega dos serviços oferecidos pela Instituição, combinado com o cliente. Para o médico, o cumprimento do prazo não é uma prioridade (horário de atendimento no consultório, agendamento de cirurgias, laudo de exames) visto que, na área da saúde, estes fatores não têm sido levados em consideração. A questão dos prazos também tem sido trabalhada

com os clientes internos, a partir de suas necessidades, com vistas à melhoria dos processos gerenciais.

O questionário de satisfação do cliente identifica que o item mais votado é a agilidade no atendimento, demonstrando que a competência básica do hospital está neste diferencial.

O hospital desenvolve também uma competência de gestão, onde trabalha com custos, captação de receita e definição de mercado buscando a auto-sustentação,

No que se refere à competência dos modelos assistências (técnica/médica), são oferecidos produtos inovadores no mercado, como o *housen* (unidade de cuidados mínimos, como se fosse um hotel, com orientações de enfermagem) e atendimento domiciliar (para os pacientes que podem permanecer em casa).

Em relação ao cliente, o objetivo é trazer a cultura das pesquisas que referenciam o hospital Mãe de Deus como lembrança de marca do setor saúde, em lares gaúchos (também referencial na Região Sul e fora desta). Mas, nem por isto, o cliente paga mais por esse diferencial.

A missão contempla uma visão preventiva de saúde dentro de um modelo assistencial que suporta os valores cristãos e humanos, além de ser auto-sustentável.

A partir deste modelo de atenção, o paciente é beneficiado em três aspectos.

Otimização de recursos, reduzindo o custo de saúde.

Hospital desenvolve a cultura de satisfação do cliente em suas decisões (atender expectativas, entregando no prazo).

Adoção de protocolos médicos, racionalizando recursos hospitalares.

Os funcionários, através de programas específicos, acompanham todos esses processos de negócio. Há um desenvolvimento do grupo de gestores e um forte instrumento de multiplicação destas competências..

5.1.6 Diretor Administrativo do Hospital Mãe de Deus

Segundo o diretor administrativo, o diferencial do hospital Mãe de Deus, em relação ao mercado, são suas estratégias, sendo que uma delas é o modelo assistencial, moderno e voltado para a satisfação do cliente, abrangendo desde o tratamento domiciliar até serviços de alta complexidade. Tudo que o cliente quer, tem na empresa.

Há cinco anos foi criado o *home-care*. É oferecido o *housen* e o centro clínico. O modelo oferece todos os tipos de serviços nas suas diferentes especialidades

Outro diferencial é o modelo de gestão. Enxuto. A participação de custos fixos na receita é baixa. A produtividade dos custos fixos é um dos principais indicadores do trabalho.

Em relação à estratégia de negócio do hospital, o paciente percebe a mesma através de duas situações.

no modelo assistencial ofertado.

nas pesquisas de satisfação (a empresa trabalha a estrutura para ser especialista na satisfação do cliente).

A construção do modelo se deu a partir da visão dos principais executivos da instituição.

Ainda em relação ao diferencial, é muito trabalhada a questão da qualidade do atendimento, e há um grande investimento em relação aos funcionários.

O hospital tem um planejamento estratégico em que estão claros estratégias, como negócio, missão, visão e princípios. Todos os funcionários sabem que a organização tem quatro hospitais e por que os têm. A presença dos valores religiosos fundamentam-se nos valores da própria congregação: fraternidade, ética, solidariedade e acolhida.

5.2 Categoria SII: Valores essenciais e prioridades

5.2.1 Diretora-Geral do Hospital Divina Providência

Conforme a diretora-geral, os funcionários são valorizados como ser humano e dentre os benefícios oferecidos destacam-se:

- plano de saúde.

- refeições.
- ambiente de convívio (sala de descanso, refeitório).
- revisão mensal de salários, em relação ao mercado.

Em relação à cultura do Hospital, o atendimento humanitário é transmitido aos funcionários e está presente na missão.

No que se refere a participação dos funcionários nas atividades diárias, trazendo sugestões e melhorando o desempenho, as coordenadoras de setor e chefias sempre encaminham à direção (as coordenadoras de setor são gerentes diretamente ligadas à Direção).

Quando da necessidade de novos funcionários com habilidades específicas para o desempenho de determinada função, a gerência de RH está preparada para fazer este recrutamento.

As atividades de serviços do hospital têm suas rotinas, no entanto, algumas deixam a desejar (enfermagem, SND e higienização são bons exemplos).

Em relação ao trabalho em grupo, já existe a vontade de fazê-lo. Os setores devem olhar o todo e voltados para o atendimento ao cliente.

5.2.2 Coordenadora de RH do Hospital Divina Providência

Segundo a coordenadora de recursos humanos, os funcionários do Hospital Divina Providência (HDP) são valorizados através de suas participações na definição das ações da empresa. Na gestão de RH, existem quatro projetos voltados aos funcionários.

satisfação de pessoal.

questões voltadas à saúde;

segurança;

remuneração.

A cada 15 dias, a direção reúne-se com grupos de funcionários para ouvir seus relatórios de área e suas sugestões de melhoria.

Também foi firmado convênio com a Unimed. Instituiu-se uma área de descanso, além da possibilidade de progressão funcional proporcionada pela instituição.

Em vista da localização do hospital, distante da área central de Porto Alegre, a organização perde muitos funcionários.

No que se relaciona ao fato de os funcionários gostarem de trabalhar na organização, isto é identificado através da pesquisa de clima e qualidade de vida no trabalho. O índice de satisfação está em torno de 65%.

A cultura da organização é utilizada para aperfeiçoar a relação com clientes e funcionários, já desde a admissão de novos funcionários através de um programa chamado de Orientação Geral. É priorizada a atenção ao cliente, bem como são trabalhados os valores e a cultura institucional. Estas atividades são desenvolvidas pelos Diretores, Geral e Administrativo.

Os novos funcionários devem sentir-se integrados, desempenhando suas atividades de acordo com os valores e a pressão institucional.

O hospital prioriza a participação funcional como forma de melhoria do desempenho através de um processo do envolvimento e comprometimento do quadro de pessoal através de reuniões com as diferentes equipes de serviços do hospital, em que opiniões e sugestões são debatidas com vistas ao aperfeiçoamento das ações institucionais.

Em relação à necessidade de funcionários para o desempenho específico de funções, a empresa procura identificar dentro da própria organização, pessoas capacitadas para tal.

Nos diferentes serviços do hospital, como o de enfermagem, o administrativo, o médico e outros, tem-se a descrição dos cargos, rotinas de trabalho, conduta na organização e valores institucionais.

Hospital Divina Providência
Características Organizacionais: Combinadas às
Categorias SI e SII

O hospital Divina Providência recebe da congregação de irmãs o espírito da ordem. Elaborou valores e missão institucional utilizando a cultura da ordem. Essa construção envolveu todos os funcionários e coordenadorias de setor.

A competência institucional, após identificada, foi agregada aos valores da organização.

Os hábitos de trabalho ainda não são priorizados pela organização para que se busque uma atividade compartilhada de maneira uniforme, em todos os setores do hospital. Em algumas áreas, o trabalho ainda é individual, sem que os funcionários consigam visualizar o todo institucional.

No ano de 2001, a organização reavaliou a missão, sendo que a mesma está ligada à ordem religiosa. A competência do hospital está relacionada ao atendimento humanizado dos pacientes e funcionários. Os valores institucionais foram definidos, também, a partir da visão do cliente.

5.2.3 Diretor-Geral e Administrativo do Hospital São Lucas/PUC - RS

De acordo com o diretor do hospital, a valorização funcional no São Lucas (HSL), ocorre através de diversas formas.

- salários de mercado.
- ações de melhoria no ambiente de trabalho.
- plano de saúde.
- subsídio à alimentação.
- subsídio ao acesso à universidade.
- liberação para participação em congressos.
- aprimoramento do conhecimento.

Houve uma redução do *turn-over* de 4% para 1,34%. Mesmo assim, o mercado é muito competitivo.

No que se refere à utilização da cultura organizacional para aprimorar sua relação com o funcionário, a instituição, centenária, segue uma cultura Marista. O ingresso de novas pessoas passa por um processo de integração. Um forte programa de humanização foi recentemente implantado.

O Programa de Qualidade no HSL começa a busca pela identificação de cada pessoa na instituição, estabelecendo uma reciprocidade.

A empresa não tem metas definidas para priorizar a participação dos funcionários com vistas à melhoria de desempenho. Existem caminhos abertos

para solicitar capacitação nesta ou naquela área, mas sem um processo-padrão corporativo.

Algumas áreas, como a enfermagem, realizam atividades de grupo sob a supervisão de alunos de psicologia organizacional, fato este bastante motivador. Mas não é uma atividade generalizada na instituição (é uma questão cultural).

Quando do ingresso de novos funcionários, são repassados os valores institucionais, no entanto, uma cultura muito restritiva vigora na organização. Há um relativo bloqueio da criatividade em nível da empresa.

Através do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho, há uma forte valorização funcional. As pessoas participam nas decisões, ajudando ativamente. Elaboram suas rotinas e controlam os processos de trabalho, construindo procedimentos operacionais padrão (POP).

Conforme relato, os gerentes, inicialmente, tinham idéia de que poderiam fazer tudo sozinhos. É uma gestão de reeducação.

5.2.4 Supervisora do Centro de Educação e Desenvolvimento e Eventos para Saúde/HSL-PUC

De acordo com a supervisora do Centro de Educação, através do uso da metodologia da qualidade, a instituição tem disponibilizado aos funcionários novos, conhecimentos para a busca de resultados pessoais e corporativos, gerando um processo de motivação pessoal.

No que se refere aos valores, há uma relação na questão da humanização e a entidade mantenedora, a bem das atividades com foco no cliente, funcionário, aluno e professor.

A cultura institucional, por sua vez, nem sempre permite acompanhar a estrutura hierárquica disponível, ou seja, a metodologia é definida em nível gerencial, mas há dificuldade em fazê-la chegar aos níveis operacionais. Ela vai perdendo a intensidade à medida que desce na hierarquia da empresa. Há uma consciência de que é o supervisor que faz andar, motiva e traz os resultados institucionais. A questão do domínio da informação em algumas áreas ainda é muito presente, há necessidade de quebrar paradigmas.

Hospital São Lucas da PUC/RS

Características Organizacionais: Combinando as categorias SI e SII

A definição de valores institucionais, de missão e de cultura tem sua vinculação com a ordem religiosa Marista. O hospital baseou-se nestes aspectos para definição de suas estratégias, bem como para associá-los a uma visão moderna de administração. A questão do conhecimento é a base e está inserida na missão. Hoje, os valores humanos são considerados com prioridade.

Os hábitos de trabalho são compartilhados parcialmente, ainda não sendo uma prioridade institucional. É uma busca neste sentido. Por exemplo, o médico hoje já trabalha de forma multidisciplinar com os farmacêuticos, enfermeiros, químicos e físicos.

5.2.5 Gerente de Recursos Humanos do Hospital Mãe de Deus

Segundo o gerente de recursos humanos, o hospital Mãe de Deus (HMD), tem um grande investimento em ações de desenvolvimento funcional, tanto no aspecto técnico quanto no atendimento ao cliente e visão de processos.

A organização está implantando uma matriz de desenvolvimento funcional, além de programas institucionais e específicos.

O sistema de remuneração variável faz a distinção através de premiações por alcance de metas, como, por exemplo, em relação à gestão de pessoas: absenteísmo, treinamento institucional e satisfação de clientes (funcionário ganha um percentual sobre o salário nominal ao atingir determinada meta). A lavanderia é um exemplo bem característico.

Outra forma de valorização funcional são referidas como:

- programa de comunicação interna.
- semana de arte.
- dia da criança.
- premiação por tempo de empresa.
- funcionário destaque.
- jornal, revista, mural de comunicação.

No HMD, as pessoas gostam do que fazem. Gostam de trabalhar na instituição. A marca é forte no mercado.

Para a gerente de RH, a organização seria como uma casa onde a base é a cultura institucional. Nesta identificam-se a missão e os valores. Estes vêm da congregação e ligados a acolhida, disponibilidade, respeito e humanidade. Outros valores são empresariais, como a visão do cliente e ser uma empresa auto-sustentável.

Em relação à missão, três pilares sustentam o padrão de atendimento humano.

- abordagem com pessoal.
- abordagem técnica.
- abordagem espiritual.

A empresa busca alcançar a transparência e a valorização funcional, sendo a remuneração variável uma das formas de aprimorar o comportamento do quadro de pessoal com a busca de resultados.

No que se refere ao trabalho em equipe, a organização busca um modelo participativo, no entanto o estilo de gestão ainda é próprio e característico de cada gestor de área. A empresa está saindo de um modelo mais paternalista para outro mais participativo.

Os hospitais do grupo têm um programa de integração para novos funcionários em que são trabalhadas a questão assistencial, rotinas, postura profissional, ética e atendimento ao cliente (ministrado pelos próprios diretores), dentre outros.

5.2.6 Diretor Administrativo do Hospital Mãe de Deus

De acordo com o diretor administrativo, o Hospital Mãe de Deus tem diversos programas que instrumentalizam os funcionários na sua relação com os clientes, os quais buscam garantir um diferencial no atendimento referente a estes. Dentre os programas destacam-se:

- Projeto "Eu sou Mãe de Deus", vencedor do prêmio "Top Ser Humano".
- "Conversando com você".
- "Conversando com os clientes".
- Orientações aos funcionários para aprenderem a vender os produtos da empresa.
- Projeto de "Educação Continuada".

No que se refere à participação funcional nos negócios da empresa, bem como ao estímulo e à motivação, a organização tem um posicionamento estratégico em relação a quatro grandes diretrizes.

- Econômica.
- Social.
- Qualidade assistencial.
- Desenvolvimento

A cada uma destas diretrizes corresponde um centro de resultados, com metas estabelecidas e um sistema gerencial, havendo uma vez por semana reuniões da diretoria com todos os seus gestores para avaliação dos resultados. Há ampla participação de gestores e funcionários.

A competência dos gestores garante resultados; a competência dos funcionários garante a qualidade dos processos. A partir de então, existem duas modalidades de remuneração.

- Variável: destinada aos funcionários e vinculada aos resultados obtidos nos processos estabelecidos, previamente, quando recebem uma participação nos salários.
- Estratégica: destinada aos gerentes, que trabalham focados em resultados econômicos, advindo daí uma remuneração adicional.

Portanto, os funcionários são envolvidos e valorizados em toda a cadeia, ou seja, em planejamento estratégico, definições estratégicas, posicionamento estratégico, diretrizes, metas, planos de ação e avaliação e em sistemas de premiação.

Entre outros benefícios disponibilizados aos funcionários, encontram-se os seguintes:

- internação hospitalar.
- atendimento clínico.
- plano odontológico.
- atividades diversas como semana dos talentos, semana da arte e visita de familiares de funcionários à empresa.

A organização realizou, em 2000, 70 horas de treinamento por funcionário, sendo os indicadores de *turn-over* e rotatividade baixos.

A cultura organizacional é utilizada para aprimorar a relação com os funcionários em um treinamento administrado pela diretoria, quando são apresentados os valores da congregação e a missão, visão e valores institucionais. A partir de então, são discutidos os padrões de atendimento humano sendo a cultura organizacional elemento fundamental (no verso do

crachá constam os sete padrões de atendimento humano). A presença das irmãs confere moralidade, seriedade, atenção e acolhida à instituição.

Hospital Mãe de Deus

Características Organizacionais: Combinando as categorias SI e SII

Os valores da congregação de irmãs são culturais no HMD, sendo que os mesmos balizaram os valores e a missão do hospital agregados a uma visão mercadológica, além da própria competência institucional identificada.

As atividades desenvolvidas, ainda de forma não generalizada, buscam uma atividade participativa de todos os funcionários como forma de envolvimento e comprometimento de todos na busca das metas a serem alcançadas.

Os hábitos de trabalho são compartilhados em algumas áreas, não em outras.

5.3 Categoria SIII: Conhecimento técnico e habilidade no cargo

5.3.1 Diretora-Geral do Hospital Divina Providência

Na visão da diretora-geral, o HDP valoriza o aperfeiçoamento, estimulando os funcionários a realizarem cursos e a participarem de congressos. São realizadas visitas de aperfeiçoamento a outras entidades similares. São realizados diversos treinamentos continuados para o quadro funcional, nos diferentes setores do hospital, na busca do aperfeiçoamento.

O desempenho da atividade gerencial é avaliada pelo compromisso e responsabilidade com que o gestor assume o trabalho. Não existe nada formal. No desenvolvimento de suas atividades diárias, o gerente não tem avaliado suas atitudes, no sentido se as mesmas expressam o conhecimento e a habilidade.

5.3.2 Coordenadora de Recursos Humanos do Hospital Divina Providência

Para a coordenadora de RH do HDP, o conhecimento é considerado um valor corporativo e deve ser compartilhado entre as pessoas. A organização não tem política de incentivo à educação, mas, na medida dos interesses corporativos, os funcionários são incentivados ao aperfeiçoamento de alguma forma.

Para o gerente, o hospital não tem um modo formal para avaliar o conhecimento técnico e habilidades no cargo. A avaliação é realizada informalmente através dos resultados obtidos pelo hospital.

As áreas operacionais são avaliadas em seu desempenho (semestralmente), quando o gerente também o é (anualmente).

A habilidade dos funcionários é aprimorada através de uma matriz de treinamento, desenvolvida em sala de aula e que prevê sete horas de treinamento por pessoa em 2001.

A atividade gerencial é acompanhada diariamente pela satisfação de sua equipe, solução dos problemas do dia-a-dia, envolvimento e comprometimento e pelos resultados que estão sendo alcançados. É exigido do gerente liderança e conhecimento técnico para orientar sua equipe.

5.3.3 Diretor-Geral e Administrativo do Hospital São Lucas - PUC/RS

Segundo o diretor-geral do HSL, a organização não tem um perfil em nível gerencial definido, mas sim em nível operacional. A atuação do gerente está vinculada a uma avaliação estratégica pela direção, além do fato que a área gerencial não tem por hábito ser mudada com muita frequência.

A avaliação de conhecimento técnico e de habilidades para o cargo acontece através dos resultados apresentados pelos gerentes em suas respectivas áreas de atuação. Não existe uma avaliação formal.

A empresa busca motivar os gerentes e funcionários ao aperfeiçoamento como forma de crescimento organizacional. Este ano está sendo realizado o 1º Curso de Administração Hospitalar à Distância, transmitido diretamente da universidade (PUC) sendo que os professores, em sua grande maioria, são gerentes do HSL.

A organização está saindo de uma estrutura orgânica para uma funcional. Estas mudanças propiciaram a criação do Núcleo de Desenvolvimento junto a área operacional e a elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), efetivando a integração do ensino e pesquisa (SINAP). A necessidade de novos cursos e congressos é constantemente avaliada na área assistencial, administrativa e operacional.

5.3.4 Supervisora do Centro de Educação e Desenvolvimento e Eventos para Saúde/HSL-PUC

Segundo a supervisora do centro de educação, o desenvolvimento e o treinamento oferecido aos funcionários, muitas vezes, é ministrado pelo próprio gestor. O Centro de Educação e Desenvolvimento busca desenvolver habilidades e atitudes com vistas a motivar as equipes a buscarem suas metas. Este perfil profissional está diretamente ligado à atividade operacional do hospital, foco prioritário de atuação da empresa nesta etapa estratégica.

Nas atividades de treinamento, são realizadas avaliações com o treinando e seu gestor, no sentido de avaliar se o primeiro percebeu mudanças de melhoria em relação a seus processos de trabalho, e se o segundo percebeu que os indicadores monitorados apresentaram resultados mais consistentes.

O conhecimento técnico e a habilidade gerencial não têm um padrão formal de avaliação. A atitude é acompanhada na atividade diária.

Em algumas situações a organização não consegue fazer descer na hierarquia, do ponto de vista do aspecto motivacional, questões ligadas a atividades de desenvolvimento. Por exemplo, módulo padrão de postura e ética, o qual vai perdendo sua intensidade à medida que chega na área operacional.

É realizado pela área de RH, anualmente, um plano contendo as necessidades de treinamento por área e as prioridades definidas pela direção.

5.3.5 Gerente de Recursos Humanos do Hospital Mãe de Deus

Conforme a gerente de RH, o desempenho dos gestores é avaliado pelos resultados apresentados em suas respectivas áreas de atuação em relação a indicadores financeiros, qualidade assistencial, satisfação de clientes e gestão de recursos humanos. As reuniões de avaliação com a diretoria são semanais.

O hospital exige um perfil básico do gerente, que inclui conhecimentos e habilidades, como, por exemplo, controle de processos, visão de clientes e outros; e um perfil detalhado, específico para cada caso, como, por exemplo, gerente de RH, suprimentos e outros.

A partir deste perfil e das competências básicas, desdobra-se o Programa de Desenvolvimento Gerencial, quando se identificam as necessidades de desenvolvimento, conhecimentos e habilidade dos gerentes com vistas aos resultados que ele precisa buscar.

Em relação à atividade gerencial, a mesma está ligada a uma decisão individual. Não há uma forma de desenvolver atitude, mas sim como mudá-la a partir do desenvolvimento de novos conhecimentos e habilidades.

O gerente, dentro de suas atribuições, tem uma relação direta com a área operacional, principalmente com o líder do processo, o médico, o qual é conveniado e não funcionário (são 70 médicos contratados e um corpo clínico aberto).

O diretor-superintendente e a diretoria médica têm uma interface direta com o corpo clínico, sendo que o gerente atua buscando atender às necessidades da área médica, comprometendo-a com o processo como um todo.

5.3.6 Diretor-Administrativo do Hospital Mãe de Deus

Conforme o diretor-administrativo, o hospital tem um programa de desenvolvimento gerencial para os diferentes gestores em suas respectivas áreas de atuação, como, por exemplo, CTI, Bloco Cirúrgico, Emergência e Centro Obstétrico, sendo os gestores responsáveis pelos centros de resultados.

Se o gestor tem conhecimento, habilidade e atitude, mas não consegue transformar isto em resultado, seu local de trabalho não é no HMD.

Muitas vezes há preocupação com conceitos e definições, mas no mundo prático tem-se que estar no lugar certo, na hora certa e produzir o resultado certo.

Na gerência de RH existe um perfil exigido de cada gestor em sua respectiva área, que define o conhecimento e habilidades desejados para seu desempenho. É o modelo utilizado para avaliação de seleção para ingresso no hospital.

Os funcionários recebem treinamento para trabalhar com processos e os gestores acompanham os mesmos, motivando e estimulando a participação de todos na busca de resultados.

O gestor organizacional, além de suas competências técnicas, deve saber:

- decidir (ter autonomia de decisão).
- receber o conhecimento, constantemente.

- utilizar conhecimento, habilidade e atitude.
- fazer a gestão nos moldes que a empresa propõe.
- buscar resultados econômicos, de qualidade assistencial, de satisfação de clientes e sociais.

5.4 Categoria SIV: Habilidades de Desempenho e Competências

5.4.1 Diretora-Geral do Hospital Divina Providência

De acordo com a diretora-geral, o comprometimento com a tarefa é avaliado através do compromisso e responsabilidade com que o funcionário/gerente assume o trabalho. Não existe nada formal na organização.

A habilidade e a atitude gerencial não têm forma de avaliação nem o processo de competência individual e gerencial.

O hospital relaciona os valores institucionais e culturais com o contexto de trabalho no qual os funcionários deverão desempenhar suas atividades profissionais.

5.4.2 Coordenadora de Recursos Humanos do Hospital Divina Providência

Conforme a coordenadora de RH, o comprometimento com a tarefa de trabalho como forma de habilidade de desempenho é avaliado pela instituição no acompanhamento diário do desempenho do gerente e de sua equipe de atuação. Não existe uma rotina formal de avaliação setorial ou da área de recursos humanos.

A atividade desenvolvida na área gerencial, buscando identificar e acompanhar a competência do gestor, não é efetiva na empresa.

O hospital, uma vez identificado seus valores, missão e cultura, relaciona estes com o contexto de trabalho no qual os funcionários deverão desempenhar suas atividades de trabalho.

Hospital Divina Providência Características Individuais: Combinadas as categorias SII e SIV

A organização busca avaliar as características individuais necessárias para a realização de tarefas específicas de trabalho.

O gerente, no desempenho de suas funções, deve buscar sempre crescimento e desenvolvimento, aprimorando sua competência a cada dia que

passa. Nas atividades do dia-a-dia, ele deve buscar sempre ampliar sua visão e percepção. É necessário crescer e diversificar, buscando novas e melhores alternativas para agregar ao trabalho.

O gerente deve saber transformar o conhecimento em atitude no trabalho (colocar o conhecimento técnico na atitude prática). Deve atuar proativamente, se necessário, em áreas que não são de seu domínio específico. Deve ser especialista em sua área de atuação, com a visão do todo e do mercado.

5.4.3 Diretor-Geral e Administrativo do Hospital São Lucas - PUC/RS

Na visão do diretor-geral e administrativo do HSL, o hospital avalia o comprometimento com a tarefa como forma de habilidade de desempenho através de reuniões mensais e o acompanhamento da evolução dos indicadores de monitoramento.

A competência gerencial não tem forma de avaliação em nível corporativo.

A missão, valores e cultura institucional se relacionam com o contexto de trabalho no qual os funcionários deverão desempenhar suas atividades profissionais.

5.4.4 Supervisora do Centro de Educação e Desenvolvimento e Eventos para Saúde do Hospital São Lucas - PUC/RS

Conforme a supervisora do centro de educação do HSL, o comprometimento com a tarefa como forma de habilidade de desempenho é avaliado nas reuniões mensais e no acompanhamento dos indicadores, que monitoram as metas das diferentes áreas do hospital.

As habilidades de desempenho gerencial não possuem instrumento formal de avaliação, bem como a competência do gestor na atuação administrativa de seu cargo.

A organização relaciona missão, valores e cultura com o contexto de trabalho no qual os funcionários deverão desempenhar suas atividades diárias.

Hospital São Lucas/PUC-RS

Características Individuais: Combinadas as categorias SIII e SIV

Quando da necessidade de realização de tarefas específicas, a empresa avalia as características individuais necessárias para a consecução das mesmas, principalmente nas áreas operacionais.

O gerente, no desempenho de suas funções, deve buscar o crescimento de forma contínua, não havendo limites nesta busca.

A empresa se encontra hoje num processo de desenvolvimento crescente, num estágio de busca de novos conhecimentos e de motivação de seus funcionários no sentido do aperfeiçoamento individual, gerencial e corporativo.

A competência gerencial precisa ser avaliada e aperfeiçoada.

5.4.5 Gerente de Recursos Humanos do Hospital Mãe de Deus

De acordo com a gerente de RH do HMD, o comprometimento do funcionário/gerente com a tarefa a ser desempenhada e sua habilidade como tal é avaliada através dos resultados obtidos nos diferentes centros de resultados da instituição.

A competência gerencial, igualmente, somente é avaliada em relação às metas propostas nas diferentes áreas do hospital.

A questão cultural está fortemente vinculada à congregação das irmãs, sendo que os valores institucionais foram construídos agregando estes a uma visão mercadológica e a um modelo assistencial moderno e dinâmico.

O hospital, no desenvolvimento de suas atividades, relaciona missão, visão, valores e cultura com o contexto de trabalho no qual os funcionários deverão desempenhar suas funções profissionais.

5.4.6 Diretor-Administrativo do Hospital Mãe de Deus

Segundo o diretor-administrativo do HMD, o envolvimento e o comprometimento com as atividades desenvolvidas pelos funcionários é percebido e avaliado como forma de habilidade para trabalhar com processos, bem como os resultados obtidos nas áreas de atuação.

A habilidade de desempenho gerencial não possui uma sistemática de avaliação, senão pelo alcance das metas estabelecidas junto aos centros de resultados.

Há uma correlação na definição dos valores institucionais, missão e cultura no contexto de trabalho no qual os funcionários deverão desempenhar suas atividades profissionais.

Características Individuais. Combinadas as categorias SIII e SIV

O hospital Mãe de Deus avalia as características individuais necessárias para a realização de atividades específicas.

Em relação à habilidade do gerente que desenvolve atividades rotineiras e sistemáticas durante anos, cumprindo metas institucionais, existe o gestor certo para os diferentes processos. Para uma certa área, necessita-se de um gestor vibrante, pensador, criativo; para outras, de um gestor que tenha um

bom domínio do processo, como, por exemplo, a lavanderia (deve-se ter o gestor certo, no local certo, na hora certa).

Hoje a empresa desenvolve um programa de aperfeiçoamento gerencial, um processo que não termina nunca. O ritmo é dado pela área assistencial e não a administrativa.

O gerente deve conhecer todo hospital, ou seja, um especialista com visão de clínico-geral.

Se em algum momento o hospital trocar o modelo assistencial, um novo gestor deverá ser preparado: com novos conhecimentos, habilidades e atitudes. Uma competência corporativa mais exigente necessitará um gestor com mais autonomia de decisão, também nas atividades mais operacionais do dia-a-dia, liberando a diretoria para uma atuação mais estratégica.

No que se refere ao conhecimento individual, a instituição busca identificar as necessidades nos diferentes centros de resultados para então construir a matriz de treinamento.

Hoje, a empresa está migrando para um perfil de gerente que não tenha só a visão da operação, mas também do mercado.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Categoria SI. Competência Essencial e Capacidade

De acordo com o Hospital Divina Providência, sua competência essencial estaria focada no atendimento humanizado - fazer o paciente sentir-se como se estivesse em casa.

Para o Hospital São Lucas, da PUC, a competência corporativa seria a interação da assistência, ensino e pesquisa, no atendimento ao paciente do Sistema Único de Saúde/SUS, do conveniado e do privado.

De acordo com a Gerente de RH do Hospital Mãe de Deus, o diferencial competitivo de mercado seria o cumprimento do prazo de entrega dos serviços prestados pelo hospital combinado com o cliente (e a busca de sua redução). Para o Diretor Administrativo, o diferencial que o hospital apresenta em relação ao mercado são suas estratégias, sendo uma delas o modelo assistencial. O mesmo foi construído a partir da visão dos principais executivos da instituição.

Segundo Green (1999), a identidade de uma organização reflete-se nas competências essenciais e capacidades, bem como nos valores essenciais e prioridades.

Uma competência essencial seria um conjunto peculiar de conhecimento técnico e de habilidades que forneçam à organização vantagem competitiva em seu mercado. São difíceis de serem imitadas e servem de base para um planejamento eficaz. É uma criação deliberada dos executivos da empresa.

Para Nisembaum (2000), uma competência essencial deve preencher três requisitos

- ter valor percebido pelos clientes.
- contribuir para a diferenciação entre concorrentes.
- aumentar a capacidade de expansão.

No Hospital Divina Providência, algumas informações prestadas pela Diretora-Geral são diferentes daquelas descritas pela Coordenadora de Recursos Humanos, pelo fato de a primeira haver assumido o cargo há pouco tempo.

O paciente do HDP é beneficiado de forma direta nas estratégias de negócio. Ao mesmo tempo, a empresa busca antecipar-se às necessidades de mercado. A declaração de missão busca contemplar os aspectos mencionados.

No Hospital São Lucas da PUC, o paciente deve receber assistência, saúde e conhecimento. A instituição foi pioneira no atendimento ambulatorial, antecipando-se a uma necessidade de mercado. Em alguns serviços oferecidos aos pacientes, o hospital é referência; em outros, não. Os itens acima mencionados estão contemplados na missão.

O envolvimento dos funcionários com o negócio da instituição ainda não está disseminado.

No Hospital Mãe de Deus, diversos serviços, inéditos no mercado, foram lançados. O paciente percebe os benefícios oferecidos pelo modelo de negócio da instituição. O item de melhor avaliação de satisfação do cliente é a agilidade no atendimento. A declaração de missão da instituição contempla os aspectos acima. Os funcionários são ligados no processo de negócio da empresa, e há um perfil para o gestor hospitalar.

Para Green (1999), uma capacidade é importante para a efetividade da organização e é percebida como valiosa pelos clientes. Inclui os processos de negócios e suas gestão profissional e que capacitam a empresa a fazer seu trabalho de maneira efetiva.

6.2 Categoria SII. Valores Essenciais e Prioridades

O Hospital Divina Providência utiliza a cultura e os valores institucionais como forma de integrar as atividades diárias de trabalho dos funcionários e gerentes, buscando correlacioná-los para o cumprimento da missão institucional.

Há um estímulo parcial no sentido de uma participação mais efetiva e contundente das pessoas nos diferentes processos organizacionais.

Não há uma prioridade institucional no sentido de utilizar a participação funcional para melhorar o desempenho e ampliar a capacidade de competição da organização, apesar da abertura propiciada pela instituição nas diferentes atividades de grupo desenvolvidas.

Os funcionários são valorizados através das formas descritas, no entanto as mesmas não oferecem condições com vistas a tornarem-se um diferencial competitivo de mercado.

De acordo com Green (1999), os valores essenciais complementam os aspectos técnicos do trabalho, explicando por que o mesmo é realizado. Abrange as crenças dos funcionários na organização e sua cultura.

Um valor essencial pode fornecer uma vantagem competitiva que, no entanto, não parece nada se comparado à vantagem competitiva que uma organização possui em virtude da tecnologia de ponta e capacidades na utilização de sistemas de trabalho avançados. Um valor essencial descreve normas e limites que são utilizados para guiar e avaliar como uma pessoa age. Como os hábitos de trabalho são descritos ou padronizados.

De acordo com Green (1999), uma habilidade de desempenho é escrita em linguagem comportamental (descreve o que se pode ver ou ouvir sendo feito). Inclui as ações necessárias para se fazer bem um trabalho, organizar tarefas e funciona como um padrão de medida.

A natureza tangível de uma habilidade de desempenho auxilia a reduzir a influência de tendências, estereótipos e julgamentos precipitados sobre as

peças. Auxilia os gerentes a reduzir a sua subjetividade na tomada de decisão. O foco é fazer inferências razoáveis sobre as peças, baseadas em informação verificável.

Como a organização não avalia estas habilidades, não priorizando de forma estratégica a participação funcional (ainda é parcial), a avaliação de desempenho fica prejudicada, interferindo de forma direta na capacidade competitiva corporativa.

No Hospital São Lucas da PUC, a cultura Marista serviu de base para aprimorar a relação com as peças e clientes, priorizando a humanização como forma de relação. Os valores institucionais são disseminados, bem como sua missão, aperfeiçoando as relações no trabalho, de acordo com o diretor-geral e administrativo do hospital.

No entanto, em alguns aspectos a cultura vem trazendo dificuldades, conforme refere a supervisora do Centro de Educação e Desenvolvimento do hospital da PUC. Por vezes, a metodologia da qualidade esbarra na estrutura disponibilizada pela empresa; em outras, a informação ainda é fator de reserva de algumas áreas. Percebe-se que há necessidade de quebrar muitos paradigmas.

O HSL não prioriza a participação funcional com vistas à melhoria do desempenho com ênfase em hábitos de trabalho e habilidades. A competência individual e gerencial não é avaliada, dificultando a ascensão corporativa em sua competitividade mercadológica.

De acordo com Green (1999), um grande desafio no trabalho é o de comunicar utilizando-se palavras descritivas. Deve-se focar em ações, não em sentimentos ou instituições. Habilidades de desempenho surgem neste processo, sugerindo o que observar e como descrevê-lo. Elas fornecem um padrão.

As atividades de grupo são desenvolvidas e estruturadas, mas ainda não abrangem a organização como um todo. Plano de desenvolvimento individual, gerencial e corporativo.

Green refere, no que se relaciona as prioridades, o uso de competências individuais (hábitos de trabalho e habilidades dos funcionários) como forma de tornar os progressos organizacionais de negócio e os sistemas de trabalho mais eficientes ou eficazes. Uma prioridade é a que se refere a hábitos de trabalho compartilhados que enfatizam uma maneira de alcançar resultados.

Os funcionários, ao serem encorajados pela organização, a expressar suas opiniões em questões de trabalho, demonstram uma importante prioridade em utilizar a participação para melhorar o desempenho e criar capacidade competitiva nas empresas. As prioridades enfatizam as habilidades de desempenho, associadas à qualidade e participação.

No Hospital Mãe de Deus há um forte investimento no desenvolvimento funcional, buscado através de uma matriz específica. Os funcionários são valorizados através de um sistema de remuneração variável, bem como uma gama de benefícios. A valorização funcional vem aprimorando o comprometimento do quadro de pessoal com a busca de resultados e da

própria empresa, alicerçado numa forte cultura organizacional estruturada na ética e respeito ao indivíduo.

No HMD, o trabalho em equipe ainda não é uma prioridade institucional, sendo que a empresa está migrando de um modelo paternalista para outro mais participativo.

De acordo com Green (1999), a prioridade organizacional nos hábitos de trabalho e nas habilidades funcionais compartilhadas reflete uma forma de atingir metas. A participação objetiva aprimorar o desempenho, criando capacidade competitiva na organização.

Quando as pessoas são "ligadas" no processo de negócio, estão suportando uma capacidade corporativa. Uma prioridade organizacional está ligada a um tipo particular de funcionário com valores e hábitos de trabalho específico. Uma declaração de valores essenciais e de prioridades expressa as normas e limites de comportamento aceitáveis e práticas de negócio.

O Hospital Mãe de Deus tem um posicionamento estratégico em relação às diretrizes econômica, social, qualidade assistencial e desenvolvimento, em que há uma efetiva participação funcional nos negócios da empresa. A cada uma corresponde um centro de resultados e semanalmente há uma reunião com gerentes com vistas à observância das metas. A competência dos gerentes garante resultados, a competência dos funcionários garante a qualidade dos processos.

6.3 Categoria SIII. Conhecimento Técnico

No Hospital Divina Providência, o conhecimento e a habilidade são aprimorados através de uma matriz de treinamento anual. Há atividades sustentadas em sala de aula. A empresa não tem uma política de educação, nem uma rotina formal para avaliar o conhecimento técnico e a habilidade no cargo, tanto individual quanto gerencial. A avaliação é realizada através dos resultados institucionais.

No Hospital São Lucas da PUC, é realizado, anualmente, um plano com as necessidades de treinamento por área. Conhecimento técnico com as ferramentas da qualidade, habilidades no trabalho e atitude são desenvolvidos estrategicamente com as chefias das áreas operacionais. O conhecimento técnico e as habilidades no cargo, dos funcionários e dos gerentes, não têm uma sistemática formal de avaliação. A atitude é acompanhada na atividade diária. Nas atividades de treinamento, são realizadas avaliações com treinando e seu gerente com o objetivo de avaliar as melhorias do setor (efetividade do treinamento).

O Hospital Mãe de Deus apresenta um perfil básico e um específico para os gerentes em cada área de atuação. A partir de então, são identificadas as necessidades de desenvolvimento com vistas ao conhecimento técnico e habilidades no cargo (Programa de Desenvolvimento Gerencial).

Neste hospital, o desempenho dos gerentes é avaliado pelos resultados apresentados, não havendo uma rotina formal de avaliação nos cargos. Os

gerentes desempenham uma relação direta com a área operacional, principalmente com o líder do processo, o médico.

De acordo com Green (1999), os indivíduos utilizam seu conhecimento técnico e suas habilidades com ferramentas para dar conta de suas tarefas no trabalho. As habilidades são aprendidas em uma situação de aprendizagem formal e experiência prática, diferindo muito entre setores e cargos. O conhecimento técnico e as habilidades no trabalho devem suportar as competências essenciais e as capacidades da organização. O treinamento em habilidades técnicas fornece uma maneira lógica para uma organização manter e ampliar suas competências e capacidades.

6.4 Categoria SIV. Habilidades de Desempenho e Competências

No Hospital Divina Providência, o comprometimento com a tarefa é avaliado pelo acompanhamento diário do desempenho do gerente/funcionário, bem como pelo compromisso e responsabilidade com o trabalho. A habilidade de desempenho e a competência gerencial não têm avaliação formal.

De acordo com Green (1999), habilidades de desempenho e competências incluem hábitos de trabalho, estilos de comunicação, liderança e trabalho em equipe, refletindo a eficiência de um pessoa ou a efetividade na utilização de conhecimento técnico e habilidades.

O Hospital São Lucas da PUC não possui instrumento formal de avaliação das habilidades de desempenho e competência gerenciais. O

comprometimento com as tarefas é avaliado nas reuniões mensais de acompanhamento de metas.

Segundo refere Green (1999), o comprometimento com a tarefa é uma habilidade de desempenho que apresenta a extensão na qual uma pessoa trabalhará para atingir resultados. As habilidades de desempenho devem ser utilizadas não apenas ao se fazer um trabalho, mas também para suportar os valores essenciais e prioridades.

No Hospital Mãe de Deus, o comprometimento com a tarefa a ser executada, tanto pelo gerente quanto pelo funcionário, é avaliado através dos resultados obtidos em suas respectivas áreas de atuação. As habilidades de desempenho e as competências não possuem um sistema formal de avaliação.

Green (1999) refere que uma habilidade de desempenho pode ser diretamente observada e descrita em um nível comportamental. Pode ser descrita nos termos de o que a pessoa faz ou diz. Por sua vez, a competência envolve uma inferência sobre como uma pessoa é. As competências incluem inteligência e personalidade.

A figura 6 constante na página seguinte, resume a análise dos resultados do escopo de competências de Green (1999).

INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	PUC	HMD	HDP
CATEGORIAS			
SI – COMPETÊNCIA ESSENCIAL (CE) E CAPACIDADE (C)	CE: Interação da Assistência, Ensino e Pesquisa C: Estratégias de Negócio, Gestão Profissional *PG: GAP entre CE e C	CE: Cumprimento do prazo e entrega combinado com o cliente/Criado pelos executivos Modelo assistencial C: Estratégias de negócio, gestão profissional, perfil do cargo de gestor	CE: Atendimento humanizado C: Estratégia de Negócio; gestão profis. * PG: GAP entre CE e C
SII – VALORES ESSENCIAIS (VE) E PRIORIDADES (P)	VE: Normas e rotinas de trabalho padronizados; missão e valores definidos; cultura Marista; valorização do funcionário não fornece vantagem competitiva; sem avaliação de desempenho gerencial P: Não há ênfase na habilidade de desempenho. Hábitos de trabalho compartilhado, em desenvolvimento * PG: Capacidade de competição da org. prejudicada por falta de avaliação de desempenho gerencial.	VE: Missão e valores definidos, normas e rotinas padronizadas; sem avaliação de desempenho gerencial; valorização funcional pode fornecer vantagem competitiva P: Hábitos de trabalho compartilhado é a busca * PG: Capacidade de competição da org. prejudicada por falta de avaliação de desempenho gerencial	VE: Missão e valores definidos; normas e rotinas parcialmente disseminadas, inexistente avaliação desempenho gerencial P: Hábitos de trabalho parcialmente compartilhados * PG: Capacidade de competição da org. prejudicada por falta de avaliação de desempenho gerencial
SIII – CONHECIMENTO TÉCNICO (CT) E HABILIDADE NO CARGO (HG)	- Plano de treinamento anual; CT com ferramentas da qualidade, não tem sistema formal de avaliação; avaliação ger. por resultados * PG: A avaliação do CT e HC busca aprimorar o desempenho	- Perfil básico e específico ger; programa de desenvolvimento gerencial; avaliação ger. por resultados, não tem sistema formal de aval. gerencial * PG: A avaliação do CT e HC busca aprimorar o desempenho	- Matriz de treinamento anual; aperf. em habil. técnica não amplia compet. Gerpor; não tem sistema formal de avaliação; aval. Ger. por resultados. * PG: avaliação do C.T. e HC busca aprimorar o desempenho
SIV – HABILIDADES DE DESEMPENHO (HD) E COMPETÊNCIAS (C)	- Comprometimento avaliado nos resultados; não há descrição de HD; compet. gerencial não é avaliada formalmente; há GAP entre a HD e o CT e HC * PG: Capacidade competitiva da organização prejudicada	- Comprometimento com a tarefa; não há descrição de HD; não existe avaliação formal da compet. Gerencial; há GAP entre HD e o CT e HC * PG: Capacidade competitiva da organização prejudicada	- Há comprometimento com a tarefa; não há descrição de HD; a competência gerencial não é avaliada formalmente; como HD reflete eficiência na utilização de CT e HC, há gap. * PG: Como HD não é avaliada, a capacidade competitiva da organização é prejudicada

OBS: * Paul Green (1999) - **Figura 6: Resumo da Análise de Resultados do Escopo de Competências nos três Hospitais Avaliados**

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho atingiu seus objetivos, principalmente ao analisar as competências dos gerentes nos hospitais avaliados, bem como a visão dos gestores em relação às mesmas. Permitiu, também, perceber que as organizações hospitalares, ao não realizarem avaliações sistemáticas dos desempenhos de competência gerencial, através de instrumentos de aferição de seu comportamento individual no cargo em função, deixam "GAP" de tempo no qual a pessoa poderia estar sendo aprimorada nas carências identificadas pela mensuração efetivada pela empresa.

Estas instituições, por avaliarem desempenho e competências pelos resultados obtidos em suas áreas de atuação, através de reuniões semanais ou mensais, utilizariam esses "GAPS" para o aperfeiçoamento do gerente, vinculando de uma forma mais efetiva o sistema de recursos humanos organizacional com a "*core competence*" e buscando resultados de uma forma mais rápida e eficaz. A agilidade de mercado assim o exige.

As três empresas, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC e Hospital Divina Providência, têm, por suas próprias origens, uma forte cultura institucional vinculada às respectivas ordens religiosas, fato este histórico que relaciona o atendimento à saúde a uma atividade de benemerência.

O que deve ser enfatizado neste aspecto são dois questionamentos importantes.

1 Algumas destas instituições ainda têm dificuldades em visualizar a saúde como um mercado, que como tal exige atitude profissional e empresarial. Há necessidade de transformar suas empresas de um modelo patriarcal para outro funcional, mais dinâmico e eficiente. Pode-se fazer filantropia na mesma proporção em que se pode ser mais competente, tanto gerencial quanto competitivamente.

2 As organizações hospitalares, ao mesmo tempo em que buscam diferenciar-se no mercado, trabalham cada vez mais para humanizar o atendimento dos serviços oferecidos aos pacientes. As organizações avaliadas enquadram-se neste perfil, além de aplicarem programas de qualidade com foco específico no cliente e no mercado.

De acordo com Nisembaum (2000), as competências básicas são as capacidades que as organizações necessitam ter para trabalhar pré-requisitos fundamentais para administrar com eficácia. São as condições necessárias, porém não suficientes, para que a empresa possa alcançar liderança e diferenciação no mercado.

Como exemplo polêmico de competência básica, pode-se citar a gestão pela qualidade, que já foi um diferencial competitivo e hoje passou a ser uma exigência de mercado.

Os níveis de exigência do consumidor, nessa virada de milênio, são bem mais elevados. Com padrões de qualidade previamente definidos, tem-se

menos condições de usar a qualidade como um elemento de diferenciação entre os concorrentes.

Como afirmam Hamel e Prahalad (1995): “em todos os setores, haverá inúmeras habilidades e capacidades que constituem um pré-requisito para a participação das empresas em um determinado setor, mas não fornecem um diferencial em relação aos concorrentes. Chamamos a essas competências, de apostas mínimas”.

Hoje, em muitos setores e atividades de prestação de serviços, qualidade, velocidade de chegada ao mercado e respostas rápidas no atendimento ao cliente - antes verdadeiros diferenciais de concorrência de mercado - estão se transformando em "vantagens rotineiras".

No que se refere aos hospitais, o que hoje se busca é, no mínimo, um atendimento ético, de respeito mútuo, digno e humano. Isto deve ser uma competência básica das organizações hospitalares. Assim como o são os programas de gestão pela qualidade, os quais buscam a excelência no controle e melhoria contínua do processos institucionais, mas também hoje não mais como diferencial competitivo de mercado.

Quando se fala na competência gerencial na área hospitalar, um aspecto importante e referenciado pelas três empresas avaliadas é a relação com o médico. O foco no médico, visto como cliente ou funcionário, é fundamental para a consecução dos resultados.

As organizações hospitalares precisam, através de seus executivos e corpo gerencial, estreitar a relação com o médico, buscando envolvê-lo e comprometê-lo com o modelo de gestão da instituição, visto que ele tem em si, junto com sua equipe de atuação, a resposta e os resultados esperados pelo cliente. E os resultados esperados pelo paciente passam, obrigatoriamente, por um ato médico, que mobilizará todo um sistema e estrutura hospitalares, gerando custos, receitas e resultados.

A competência do gerente, em nível hospitalar, deve gerar, a partir de seu conhecimento, habilidade e atitude, uma abordagem médica diferenciada, visto que a própria formação acadêmica da medicina não prevê, em seu currículo básico, uma disciplina de psicologia e/ou psiquiatria objetivando aprimorar a relação médico-paciente.

O fato de a atividade médica influir diretamente na saúde e bem-estar das pessoas, além de o médico receber uma formação universitária voltada para uma postura onipotente, acaba por influenciar definitivamente sua postura frente a suas atividades profissionais e ambiente de trabalho. Esta forte formação humanista, apesar do paradoxo, muitas vezes faz com que o médico inverta a relação causa e efeito, uma vez que acaba priorizando a doença, e não o doente.

A não visão do todo, bem como um parco conhecimento sobre administração, acaba por tornar o médico aquela pessoa a merecer uma relação de proximidade, com vistas a sensibilizá-lo, envolvê-lo e comprometê-lo com os diferentes processos e resultados institucionais.

No que se refere à expansão, os hospitais necessitam avaliar que as competências essenciais não são uma extensão ou ampliação das capacidades dos produtos e serviços já produzidos.

Segundo Clayton Christensen, professor da Harvard Business School e reportagem de capa da Revista Exame (02/06/99), o conceito de "Ruptura Tecnológica ou Tecnologia de Ruptura" é importante porque num ambiente de competição surgem dois tipos de inovações.

- Uma inovação sustentada é uma tecnologia que resulta num serviço ou produto melhor. É a tendência natural do uso das competências essenciais - usar as habilidades e conhecimentos que a organização possui e ampliá-los.
- Uma ruptura traz, inicialmente, um produto pior em relação ao modo como o mercado faz a sua avaliação. Mas também traz um novo conjunto de atributos que permitem ao produto ser usado de maneira diferente dos que existiam antes.

Essa "ruptura" abre novas possibilidades para as quais a empresa nem sempre está preparada para aproveitar, presa no "modelo mental" da inovação sustentada.

A inovação, no uso do conceito de competências essenciais, não está na afirmação de que as empresas competem pelas capacidades, mas sim em diferenciar as "essenciais" das "não essenciais". O objetivo de identificar as "essenciais" auxilia a organização a direcionar a atenção para aquelas situadas no centro, contribuindo para o sucesso competitivo a longo prazo.

As organizações hospitalares precisam "pensar" os hospitais de forma diferente, ou seja, inovar, rompendo com o modelo mental de uma estrutura nosocomial que remonta ao final do século XIX e que permanece nos primórdios do século XXI.

Há necessidade, e o mercado assim o exige, de buscar o que não existe. Um novo produto e/ou serviço na área da assistência hospitalar que servirá de alavanca para uma verdadeira revolução nos modelos atuais, reduzindo custos, aprimorando a tecnologia e atendendo o cliente em todas as suas necessidades.

Estas situações só poderão ocorrer, na prática, se as empresas hospitalares desenvolverem competências essenciais através de uma aspiração estratégica, ou seja, a busca das "capacidades" que a instituição precisa para "competir no futuro" e não só das carências ou deficiências do presente.

A aprendizagem organizacional envolve tanto as competências organizacionais quanto as competências individuais. As ações de aprendizagem devem estar integradas em um processo de educação corporativa.

No Brasil, mas ainda de forma tímida, surgem as universidades corporativas como forma de assegurar o estabelecimento de um processo de educação continuada em resposta às necessidades estratégicas institucionais. Por que, até hoje, nenhuma organização hospitalar teve essa visão?

A "Gestão da Inovação" é outro instrumento a ser avaliado (já o deveria ter sido) pelo gestor das empresas de saúde como forma, também, de impulsionar a organização para o futuro, adequando a competência gerencial e preparando o administrador hospitalar para o ingresso neste novo desafio. Quando se fez referência, em parágrafos anteriores, de que alguns dos hospitais avaliados estavam adequando seus gerentes a um perfil correspondente aos respectivos modelos de gestão, o "GAP" se referia exatamente ao fato de que esses gerentes já deveriam estar atuando nestas organizações com as competências necessárias e suficientes para impulsionar a busca dos resultados esperados, bem como aperfeiçoá-los e superá-los.

As organizações do ramo hospitalar necessitam, na ótica deste trabalho, correlacionar teoria e prática, fazendo com que ambas busquem um atendimento comum nas estratégias definidas pelas diferentes corporações. Para isto é necessário que as organizações aprendam a aprender. E ao aprender, apliquem seus novos conhecimentos.

A relação entre aspiração estratégica, competências organizacionais e o processo de educação corporativa pode garantir que os investimentos em educação e desenvolvimento tenham impacto nos "resultados de performance".

Os cursos de administração hospitalar, mais especificamente o Curso de Pós-Graduação em Administração Hospitalar e Negócios em Saúde do Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde/IAHCS, sito em Porto Alegre, poderia acrescentar em seu currículo uma disciplina que

abordasse a gestão de competências corporativas e gerenciais (o ANEXO B evidencia o currículo atual).

Há um "*GAP*" que não vincula as competências essenciais à missão, valores corporativos e cultura, competência gerencial e individual e a interrelação destes com um sistema institucional de recursos humanos.

Em outros hospitais, os processos de educação corporativa são estruturados a partir de competências organizacionais, gerenciais e individuais genéricas, sem uma clara relação com a estratégia e os resultados que se desejam buscar. Sempre dever-se-á trabalhar conjuntamente o alinhamento estratégico as competências e o desenvolvimento das ações de aprendizagem.

Esta visão de gestão proposta foca um sistema de competências que precisa e necessita ser avaliado pelo gestor hospitalar como uma forma de não só aprimorar conhecimento, mas, fundamentalmente, "ampliar os modelos mentais" dos responsáveis por estas organizações no sentido de que a "inovação" também seja uma forma de gestão para se buscar competência essencial e liderança de mercado, dentre outros atributos.

Este trabalho objetiva também, sugerir aos cursos de pós-graduação em administração hospitalar a inserção da disciplina de "gestão de competências", em seus respectivos currículos como um instrumento balizador para os gestores hospitalares na identificação do foco de suas competências corporativas e como forma de auxílio na ampliação dos modelos mentais concebidos pelos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTOS, A.; FERNANDES, S.; VIANA, A. Desenvolvimento de Competências organizacionais: avaliação do programa Cuidar-se para Cuidar. In: Encontro Nacional da Andap, 23, CD-ROM.
- BERWICK, Donald M.; GODFREY, Blanton; ROESSNER, Jane. Melhorando a Qualidade dos Serviços Médicos, Hospitalares e da Saúde. São Paulo: Makron Books, 1994.
- BOBADILLA, José Luis e POSSAS, Cristina A. How the Epidemiological Transition Affects Health Policy Issues in three Latin American Countries. Washington D.C., Committee on Population of the National Academy of Science, October, 1992.
- BOOG, Gustavo. Manual de Treinamento e Desenvolvimento. São Paulo: Makron Books, 1995.
- BOOG, Gustavo. O desafio da competência. São Paulo: Best Seller, 1991. p.32(1995)
- CASTELAR, Rosa Maria; MORDELIET, Patrick; VICTOR (Orgs.). Gestão Hospitalar - um desafio para o hospital brasileiro. França: Editions Ecole Nationale de La Sante Publique, 1995 (Obra publicada através de convênio de cooperação hospitalar financiado pelos governos do Brasil e França).
- CERTO, Samuel C; PETER, J. Paul. Administração Estratégica - Planejamento e Implantação da Estratégia. São Paulo: Makron Books, 1993.
- CHIAVENATO, Idalberto. Teoria Geral da Administração: Abordagens Prescritivas e Normativas da Administração. São Paulo: Makron Books, 1993.

- DUSSAULT, G., Lições da Reforma do Sistema dos Serviços de Saúde do Quebec (1970, 1980). Rio de Janeiro, ENSP (do livro Castelar), 1992, Mimeo.
- FREEDBERG, E.J. Ativação: A Competência Básica. São Paulo: Educator, 2000.
- FLEURY, A; FLEURY, M.T.L. Estratégias Empresariais e Formação de Competências. São Paulo: Atlas, 2000.
- GAZETA MERCANTIL, Análise Setorial do Sistema Hospitalar, 1998.
- GONÇALVES, E.L. O Hospital e a Visão Administrativa. São Paulo: Pioneira, 1983.
- GRABOIS, Victor. Gestão Hospitalar, 1995. São Paulo: Pioneira, 1983.
- GREEN, Desenvolvendo competências consistentes: como vincular sistemas de recursos humanos a estratégias organizacionais. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
- HAMEL, Gary, PRAHALAD, C.K.. Competindo pelo Futuro. Rio de Janeiro: Campus, 1995.
- HILL, Linda A. Novos Gerentes: Assumindo uma nova identidade. São Paulo: Makron Books, 1993.
- KIM, D. The Link Between Individual and Organizational Learning. Sloan Management Review.
- KOTLER, Philip. Administração de Marketing. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- LE BORTEF. Construire la Competence Collective de L'entreprise. Gestion, v. 22, n.º3, Automne, 1997.
- MATOS, Francisco Gomes de. Empresa que Pensa. São Paulo: Makron Books, 1996.

- MARCONDES, M.C. Competência e Resultados em Planejamento Estratégico de Recursos Humanos. Rio de Janeiro: Qualymark, 1999.
- MELLO, Joamel Bruno de. CAMARGO, Marlene Ortega de., Qualidade na Saúde: Práticas e Conceitos, Normas ISSO nas Áreas Médico-Hospitalares e Laboratorial. São Paulo: Best Seller ED., 1998.
- MINTZBERG, Henry. The design school: Reconsidering the basic premises of strategic management. Strategic Management Journal, v.11, p. 171-195, 1990.
- MIRSHAWKA, Victor. Hospital: fui bem atendido!!! A vez do Brasil. São Paulo: Makron Books, 1994.
- MOSCOVICI, Fela. Desenvolvimento Interpessoal. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1995.
- MOTTA P.R., Alguns Desafios Administrativos na Gestão Pública de Saúde, ENSP/FIOCRUZ/FUNDAP, 1990, Mimeo (do livro Castelar).
- NISENBAUM, Hugo. A Competência Essencial. São Paulo: Infinito, 2000.
- NOVAES, H.M., PAGANINI, J.M. Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Caribe. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Federação Latino-Americana de Hospitais e Federação Brasileira de Hospitais. 1992. (Série Silos n. 13).
- PETERS, Tom. Prosperando no Caos. São Paulo: Harbra, 1989.
- PORTER, Michael E. Competitive Strategy: techniques for analysing industries and competitors. New York: The Free Press, 1980.
- QUIN, J. Empresas Muito Mais Inteligentes. São Paulo: Makron Books, 1996.
- ROESCH, Sylvia. Projetos de estágio do curso de administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 1996.

- ROBBINS, S.P. Administração: Mudanças e Perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2000.
- RUAS, R.A. Módulo: Consolidação, Aplicação e Apropriação do Treinamento. SEBRAE/RS, CEPA/UFRFS, NADE, dezembro de 1998.
- SENGE, P (et al.). The Dance of Change: the challenges of sustaining momentum in learning organizations. New York: Currency-Doubleday, 1999.
- SLOAN, M. Daniel. Chmel Michael, M.D. A Revolução da Qualidade e o Serviço de Saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark ED., 1996.
- SPENCER, L.; SPENCER, S. Competence at Work. New York: John Wiley & Sons, 1993.
- SWIERING, J.; WIERDSMA, A. La organización que Aprende. Buenos Aires: 1992.
- TEIXEIRA, E.; MINK, Carlos. Competências Múltiplas Gerenciais. São Paulo: Makron - Books, 2000.
- TRIVIÑOS, Augusto N.S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 1987.

ANEXO A

ESCOPO DE COMPETÊNCIAS

Entrevista semi-estruturada

Características Corporativas

S.I. Competência Essencial

Conceito: é o conjunto de know-how técnico e habilidades, foco do propósito organizacional

Perguntas

- 1) O que seu hospital oferece que é diferente dos demais?
- 2) Seu hospital oferece algum produto/serviço dificilmente imitado por seus concorrentes a ponto de considerar-se uma vantagem competitiva da organização?
- 3) Os executivos do hospital tiveram participação nestes processos?
- 4) A declaração de missão do hospital contempla os aspectos acima?

S.I. Capacidade

Conceito: é um conjunto estratégico de processos de negócios

Perguntas

- 5) De que forma o paciente é beneficiado na estratégia de negócio do hospital? Como é percebido pelo paciente?
- 6) O hospital consegue disponibilizar novos produtos/serviços no mercado, antecipando-se a seus concorrentes? Como?
- 7) O hospital disponibiliza menor tempo de espera nos atendimentos, internações e resultados de exames a seus pacientes em relação a concorrência? Como?
- 8) A declaração de missão do hospital contempla os aspectos acima?
- 9) Através de sua experiência, os funcionários são “ligados” no processo de negócio do hospital?

S.II. Valores Essenciais

Conceito: Complementam os aspectos técnicos do trabalho, explicando porque o mesmo é feito. Abrange a cultura organizacional como um todo.

Perguntas

- 10) O hospital valoriza os funcionários? De que forma?
- 11) Esta valorização pode fornecer uma vantagem competitiva?
- 12) O hospital percebe que os funcionários têm orgulho em trabalhar aqui? Como?
- 13) De que forma o hospital utiliza a cultura organizacional para aprimorar sua relação com os funcionários?

S.II. Prioridades

Conceito: Ênfase da organização na utilização de hábitos de trabalho e habilidades dos funcionários em fazer com que os sistemas de trabalho e os processos de negócios sejam mais eficientes ou eficazes.

Perguntas

- 14) O hospital prioriza a participação funcional como forma de melhoria do desempenho e da capacidade competitiva corporativa?
- 15) O hospital prioriza o comprometimento com vistas a encorajar os funcionários a expressar suas idéias nas questões de trabalho?
- 16) Em sua opinião, os gerentes ouvem as opiniões dos funcionários? Como? E o que fazem a seguir?
- 17) O hospital seleciona funcionários com hábitos de trabalho específicos para o desempenho da função (por ex. motiva a si mesmo e aos outros, segue procedimentos) ?
- 18) O hospital possui uma declaração de valores e prioridades, descrevendo como os funcionários fazem o seu trabalho? Inclui normas e limites de comportamento aceitáveis e pratica de negócios?

Características Organizacionais: Combinados os setores S.I. e S.II.

Conceito: Refletem a identidade da organização incluindo visão, missão, valores e cultura. As duas primeiras refletem as competências essenciais e capacidades. As duas últimas expressam valores essenciais e prioridades.

Perguntas

- 19) O hospital definiu missão e visão a partir de que pressupostos?
- 20) A competência institucional foi identificada e agregada a missão e visão?
- 21) Os hábitos de trabalho são compartilhados? Como?
- 22) Os valores institucionais foram identificados de que forma? Como balizam o hospital?

Características Individuais

S.III. Conhecimento técnico e habilidades no cargo

Conceito: Conhecimento técnico e habilidades com ferramentas para dar conta de suas responsabilidades no trabalho

Perguntas

- 23) O hospital avalia conhecimento técnico e habilidades no cargo de seus funcionários?
- 24) O hospital realiza instrução em sala de aula e experiência prática como forma de aprimorar a habilidade de seus funcionários? Como e quando?
- 25) A partir do treinamento/aperfeiçoamento em habilidades técnicas, o hospital busca manter e ampliar suas competências e capacidades? Ex: nova técnica cirúrgica
- 26) O hospital avalia o conhecimento e habilidade desenvolvidos pelo corpo gerencial? Como?
- 27) Como o hospital aprimora o conhecimento funcional e gerencial?
- 28) Como é avaliada a atitude gerencial em sua atividade diária?

S.IV. Habilidades de Desempenho e Competências

Conceito: Refletem a eficiência de um funcionário ou a efetividade na utilização de conhecimento técnico e habilidades. Incluiu hábitos de trabalho, estilos de comunicação, liderança e trabalho em equipe.

Perguntas

- 29) O hospital avalia de que forma o comprometimento com a tarefa como forma de habilidade de desempenho?
- 30) De que maneira o hospital avalia habilidade de desempenho gerencial? E funcional?
- 31) A empresa avalia competência gerencial? Como?
- 32) A organização consegue relacionar missão, visão, valores e cultura com o contexto de trabalho no qual o funcionário deverá se desempenhar?

Características Individuais: Combinados os setores S.III. e S.IV.

Conceito: são as habilidades utilizadas pelos funcionários para desempenhar suas tarefas específicas

Perguntas

- 33) A organização avalia as características individuais necessárias para a realização de tarefas específicas? Como?
- 34) Através de sua experiência como gestor hospitalar, como poderia conceituar um limite de competência gerencial?
- 35) Em sua opinião, que competências gerenciais você avalia que sua organização necessita aperfeiçoar?
- 36) A organização busca aprimorar o conhecimento individual?
- 37) Considerando um gerente com profunda habilidade em atividades desenvolvidas decorrentes de ações rotineiras e sistemáticas, como é avaliado seu comportamento gerencial? É o tipo de competência gerencial exigida pelo hospital?

ANEXO B**CURRÍCULO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ADMINISTRAÇÃO
HOSPITALAR E NEGÓCIOS EM SAÚDE****IAHCS/PUC/RS****PORTO ALEGRE/2001**

Disciplinas:

- A Sociedade e as Organizações do 3º Milênio
- Os Novos Cenários do Mercado e dos Negócios em Saúde
- Metodologia da Pesquisa
- Sistemas Público e Privado de Saúde
- Foco no Cliente e Assistência Integral
- Comportamento Humano e Organizacional
- Planejamento Estratégico
- A Gestão da Qualidade Total
- Planejamento Organizacional Físico e Tecnológico
- Elaboração e Gerenciamento de Projetos
- A Gestão dos Sistemas de Informações
- Marketing de Serviços
- Gestão de Centro de Resultados e Técnico-Assistenciais
- Gestão de Pessoal e Legislação Trabalhista
- Gestão de Recursos Financeiros
- Gestão e Centro de Resultados de Apoio Operacional
- Gestão de Serviços Médicos
- Gestão de Serviços de Enfermagem
- Gestão de Materiais
- Gestão de Farmácia
- Gestão de Nutrição

ANEXO C

GLOSSÁRIO

CONCEITOS SOBRE VALORES, VISÃO E CRENÇAS ORGANIZACIONAIS

No sentido de colaborar com a reflexão sobre esse tema, é apresentado a seguir um conjunto de definições que podem auxiliar o entendimento daqueles elementos, segundo Mello (1998).

VISÃO

É a maneira pela qual a empresa vê a si própria no futuro, dentro do mercado e da comunidade, no meio ambiente no qual atua, tanto como entidade isolada como na comparação com as demais empresas, concorrentes ou não.

CRENÇAS E VALORES

São as formas de pensar, decidir e atuar da alta direção e aquelas atitudes e comportamentos considerados corretos.

Crenças: são todas as certezas que formam o caráter e a visão e advêm da cultura que identifica uma empresa no decorrer do tempo.

Valores: são as afirmações culturais, originadas nas crenças e que modelam as atitudes e comportamentos. Tanto podem ser coletivos ou individuais, e influenciam na visão e missão que a empresa se propõe.

MISSÃO

É a proposta que uma empresa faz nas suas relações com o mercado, consigo mesma e com a comunidade onde atua. Deve estar de acordo com a visão, com os valores e crenças e ser passível de realização. É por isso que a missão representa um compromisso maior das atitudes da empresa para com a visão.

OBJETIVOS

É tudo aquilo que uma organização pretende conquistar com vistas ao cumprimento de sua missão. Podem ser tanto quantitativos e mensuráveis como qualitativos, e abrangem um período de tempo maior que as metas. Podem também existir alguns objetivos permanentes, dependendo do estágio de evolução em que a empresa se encontre.

ESTRATÉGIAS

São os sistemas, métodos e caminhos planejados para utilização de recursos, meios e oportunidades, visando a atingir os objetivos propostos.

PLANOS E PROJETOS

Referem-se ao desmembramento das estratégias em um conjunto de estudos específicos, tendo em vista resultados de curto e médio prazos.

PROCESSOS

Compreendem um conjunto de atividades voltadas para uma finalidade definida e específica, sejam eles coletivos ou individuais, manuais ou automatizados, compreendidos ou não nos planos e projetos.

METAS

Significam parte dos objetivos a serem atingidos em curto prazo e, via de regra, são setorizadas. Também devem sempre ser mensuráveis e monitoráveis ainda enquanto processos, planos e projetos.

TÁTICAS

São as técnicas e os meios adotados, em obediência aos planos e projetos, para atingir as metas.

DECISÕES E AÇÕES

Correspondem às atitudes, comportamentos e processamentos direcionados ao cumprimento das estratégias, dos planos e dos projetos; obedecem aos planos e táticas e têm como referencial as metas. São os trabalhos propriamente ditos, realizados pelas pessoas e pela organização.

RESULTADOS

São as medidas quantitativas do desempenho da organização e que, se comparados com as metas, tanto podem apresentar "*superávit*" ou "*déficit*". Devem sempre ser acompanhados durante os processos e aparecer devidamente mensurados nos finais desses indicadores. Devem ser comparados com as metas específicas e com referenciais de excelência.