

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Jesuíno Pascoal, 30
Tel.: (11) 222-4199 • 220-9186
Fax: (11) 223-5513
E-mail: atheneu@atheneu.com.br
Home Page: www.atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21) 539-1295
Fax: (21) 538-1284
E-mail: atheneu@atheneu.com.br
Home Page: www.atheneu.com.br

Belo Horizonte — Rua Domingos Vieira, 319 — Conj. 1.104

PRODUÇÃO GRÁFICA — O. Prado

PLANEJAMENTO GRÁFICO — CAPA: Equipe Atheneu

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Infecção hospitalar e suas interfaces na área da
saúde/autor: Antonio Tadeu Fernandes. — São Paulo:
Editora Atheneu, 2000.

Vários autores.
Vários editores associados.
Vários colaboradores.

1. Infecções hospitalares I. Fernandes, Antonio Tadeu.

00-0142

CDD-362.11
NLM-WX 185

Índices para catálogo sistemático:

1. Hospitais: Infecções: Bem-estar social: 362.11
2. Infecções hospitalares: Bem-estar social: 362.11

FERNANDES A.T.
Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde

©Direitos reservados à EDITORA ATHENEU — 2000

Noções de Administração Hospitalar

Gonzalo Vecina Neto

Administrar, gerenciar, tomar decisões. Diferentes vocábulos que, no entanto, conduzem a um mesmo sentido. Trata-se, apesar de alguns autores tentarem buscar-lhes diferentes significados, de alcançar resultados através da mobilização coordenada de pessoas, idéias e coisas. Coisas aqui entendidas como o conjunto representado por espaços físicos, equipamentos e materiais. Particularmente, a partir da Revolução Industrial, o homem vem produzindo e aperfeiçoando um conjunto de idéias voltadas para permitir que as organizações consigam atingir melhor os resultados para as quais foram criadas. Assim, das idéias de Taylor, no início do século, que criou a escola científica, até as de Michael Hammer, com a reengenharia e outras, o que se tem continuamente buscado é produzir mais e melhor com os recursos disponíveis.

No entanto, não cabe dúvida que a atividade administrativa existe desde quando o homem começou a habitar a Terra e se organizar socialmente. Ou seja, teve que se agrupar para conseguir existir e sobreviver. Não seria possível pensar nas grandes obras antigas, como a muralha da China ou as pirâmides egípcias se nessas épocas não houvesse administração. Ao longo do tempo, os homens criaram múltiplas organizações com os mais diversos objetivos, porém todas tinham como fim último alcançar um estado de maior bem-estar para um grupo de indivíduos.

O objeto de estudo deste livro movimenta-se dentro de uma destas organizações que o homem criou em sua trajetória sobre a Terra: o hospital. E um dos grandes estudiosos da gerência — Peter Drucker — o define como uma das organizações mais complexas existentes. Neste capítulo tentar-se-á trazer à luz algumas idéias que permitam melhor entender o funcionamento do hospital, bem como contextualizá-lo dentro do sistema de saúde.

BREVE SÍNTESE SOBRE AS TEORIAS ORGANIZACIONAIS MODERNAS

Neste século, muito se produziu em termos de se buscar interpretar como e por que as organizações e os homens agem.

Estas produções intelectuais refletem um olhar sempre inacabado e temporal, ou seja, limitado por um ambiente e por uma visão particular de mundo que se voltam para as organizações e tentam compreender seu funcionamento e criar condições para aumentar sua efetividade. Portanto, nenhuma das contribuições teóricas dá conta da complexidade da dinâmica organizacional, daí a necessidade de lançar mão de múltiplas percepções da realidade organizacional para poder diminuir a incapacidade de percepção dos fenômenos envolvidos na vida das organizações.

Não é objetivo deste trabalho ser exaustivo na síntese proposta e sim oferecer guias que possam orientar o leitor na profusa literatura disponível. Assim, também não há a preocupação com o ineditismo. Portanto, tomar-se-ão as categorias e descrições propostas de forma clássica pelos principais autores das seis principais correntes: científica, clássica, de relações humanas, burocrática, de sistemas e contingencial.

ADMINISTRAÇÃO CIENTÍFICA

Frederick W. Taylor é o autor mais citado como responsável por esta escola e, no dizer de Drucker, "obstinadamente mal compreendido"¹, pois este autor realça que a grande preocupação de Taylor foi com o conflito trabalhador-patrão e como evitá-lo. No entanto, Taylor passou para a história da administração como o responsável pela criação do homem-máquina. Basicamente baseava suas idéias nas seguintes propostas²:

- criar uma ciência para cada elemento do serviço de cada homem, em lugar do velho método das normas ditadas pela prática;
- cientificamente, escolher, ensinar, treinar e formar o trabalhador, em lugar do que se fazia anteriormente, quando ele escolhia seu serviço e o aprendia da melhor forma possível;
- colaborar com os empregados, para que o serviço todo seja executado de conformidade com princípios científicos;

- dividir a responsabilidade entre a administração e os empregados. A administração encarrega-se de todas as funções para as quais esteja mais apta do que os empregados.

Juntamente também enunciou que o trabalhador especializado, sob comando organizado da direção, produziria mais e que esta produtividade deveria ser adequadamente remunerada. Os métodos propostos por Taylor tiveram grande resistência por parte dos trabalhadores através de seus sindicatos, em grande medida pela perda da liberdade que tinham. E também teve resistências por parte da direção das empresas, na medida em que exigiu que esta planejasse, organizasse e controlasse a produção, ou seja, obrigou a direção a empregar novos métodos em substituição aos velhos ditados pela prática.

ADMINISTRAÇÃO CLÁSSICA

Henry Fayol é o criador desta abordagem e tem sido apresentado como o pai da teoria da administração. Basicamente, defendia a universalidade da aplicação de seus princípios a todas as formas de trabalho humano organizado e que a teoria da administração era composta por uma massa de conhecimentos que podia e devia ser ensinada.

Propôs, também, que a administração era composta por 14 princípios básicos e cinco funções³.

Os princípios, que devem ser considerados flexíveis e capazes de atender a cada necessidade gerencial, são:

1. Divisão do trabalho. O princípio da especialização no trabalho, para uma concentração de atividade mais eficaz.
2. Autoridade e responsabilidade. Autoridade é o direito de dar ordens e o poder de exigir obediência.
3. Disciplina. A disciplina é absolutamente essencial para o suave desenvolver das atividades, e sem ela nenhuma empresa pode prosperar.
4. Unidade de comando. Cada empregado deve receber ordens de um superior só.
5. Unidade de direção. Uma cabeça e um plano para cada grupo de atividades que tenha os mesmos objetivos.
6. Subordinação dos interesses individuais aos interesses gerais. Os interesses de um empregado ou de um grupo não podem prevalecer sobre os interesses da organização.
7. Remuneração do pessoal. A remuneração deve ser justa e, na medida do possível, satisfazer tanto ao pessoal quanto à firma.
8. Centralização. A centralização é essencial à organização e conseqüência natural do ato de organizar.
9. Cadeia hierárquica. A cadeia hierárquica é a cadeia dos superiores, que vai da autoridade suprema até o posto mais baixo.
10. Ordem. A organização deve propiciar um local ordenado para cada pessoa. Um lugar para cada um e cada um no seu lugar.
11. Equidade. A equidade e certo censo de justiça devem espalhar-se por toda a organização.
12. Estabilidade no engajamento do pessoal. O empregado necessita de tempo para adaptar-se ao serviço e para desempenhá-lo com eficácia.
13. Iniciativa. Em todos os escalões da organização, o zelo e a energia crescem com a iniciativa.

14. Espírito de equipe. Este princípio realça a necessidade da atividade em equipe e a manutenção de relações pessoais dentro da organização.

As funções básicas da administração são: planejar, organizar, comandar, coordenar e controlar.

Fayol, juntamente com Taylor e outros, foi o criador de um conjunto de idéias que compõe o que também é conhecido como escola mecanicista. Mas, como se verá adiante, este conjunto de idéias não foi totalmente descartado e sim recriado e readaptado em novas circunstâncias.

MODELO BUROCRÁTICO

Max Weber, diferentemente dos anteriores, não escreveu diretamente sobre administração. É considerado um dos pais da sociologia moderna, e suas idéias em parte foram voltadas para entender as organizações. O modelo que ele desenvolveu chamando de burocrático, nada tem a ver com o uso popular que hoje o termo tem. Serviu para que ele construísse a análise de grandes e complexas organizações como as forças armadas e as organizações religiosas. Segundo Weber, a forma burocrática constitui o mais eficiente instrumento de administração em larga escala já desenvolvido, e a sobrevivência das modernas sociedades industriais depende em grande parte da eficiência com que elas conseguirão usá-la³.

O modelo burocrático repousa nas seguintes dimensões:

- uma divisão do trabalho baseada na especialização funcional;
- uma hierarquia da autoridade bem definida;
- um sistema de regras cobrindo os direitos e deveres dos ocupantes dos postos;
- um sistema de processos para tratar as situações relacionadas com o trabalho;
- impessoalidade das relações entre as pessoas;
- promoção e seleção para o encaminhamento, baseada na capacidade técnica.

No tipo ideal de burocracia, todas essas dimensões alcançariam um alto grau, enquanto na organização menos burocratizada elas estariam presentes em grau menos elevado. Organizações complexas sempre apresentam em maior ou menor grau as dimensões do modelo burocrático; naturalmente que estas serão limitadas pelas necessidades de inovação da organização ou de flexibilidade no seu processo produtivo. No entanto, é importante frisar que a presença e a busca das dimensões apontadas em uma organização orientam-se para garantir a previsibilidade do comportamento humano e a padronização do desempenho dos participantes, tendo como objetivo a máxima eficiência da organização. Burocracia é racionalidade. No sentido weberiano, racionalidade implica adequação dos meios aos fins, ou seja, eficiência.

Finalmente, embora considerasse a burocracia como a mais eficiente forma de organização criada pelo homem, Weber temia esta grande eficiência, cujos resultados advindos da crescente burocratização do mundo moderno seria uma enorme ameaça à liberdade individual e às instituições democráticas das sociedades ocidentais.

Robert Merton³, na análise da burocracia, aponta para o que chama de disfunção: exagerado apego aos regulamentos; excesso de formalismo e papelório; resistência a mudanças;

despersonalização do relacionamento; categorização como base do processo decisório — quem decide não é quem domina o assunto; superconformidade às rotinas e procedimentos; exibição de sinais de autoridade; dificuldade no atendimento a clientes — exigências não previstas — e conflitos com o público.

O modelo burocrático, assim como os anteriores, apesar de suas disfunções, não é aprioristicamente ruim, pelo contrário, possui muitas qualidades que devem ser buscadas e adequadamente mescladas com outros componentes de outras teorias.

ESCOLA DE RELAÇÕES HUMANAS

Elton Mayo e seus companheiros, a partir de uma série de experimentos desenvolvidos na fábrica Hawthorne da Western Electric Company entre 1927 e 1932, deram início a uma série de indagações e teorias que posteriormente foram retomadas pelos behavioristas, cujos resultados colocaram em xeque algumas das idéias então vigentes.

Os principais conceitos que permitem entender esta escola são:

- a organização empresarial é um sistema social, tanto quanto um sistema técnico-econômico. Esse sistema social delimita os papéis individuais e fixa normas que podem variar em relação à da organização formal da empresa;
 - o indivíduo não se deixa motivar apenas pelos incentivos econômicos, mas também por diversos fatores sociais e psicológicos. Seu comportamento é influenciado por emoções, opiniões e posições;
 - o grupo de trabalho não-formal tornou-se uma unidade que deve ser considerada preponderantemente. O grupo desempenha papel importante na determinação das posições e do desempenho de cada trabalhador;
 - os padrões de liderança que predominavam na concepção tradicional, com base na estrutura formal da organização e na autoridade decorrente do cargo ocupado, devem sofrer uma alteração substancial e tomar em consideração os fatores psicossociais. Os apregoadores das relações humanas no trabalho deram a padrões “democráticos” de liderança ênfase maior que aos padrões “autoritários”;
 - de forma geral, a escola de relações humanas ligou a satisfação do trabalhador à produtividade e deu ênfase ao fato de que a maior satisfação resultaria na maior eficácia;
 - é importante criar eficientes canais de comunicação entre os vários escalões hierárquicos para permitir a troca de informações. Dessa forma, a “participação” tornou-se importante aspecto do movimento em prol das relações humanas no trabalho;
 - a administração requer eficiência tanto nas aptidões técnicas como nas sociais;
 - as pessoas que participam da organização podem ser motivadas através da satisfação de certas necessidades sociopsicológicas.
- Muito se debateu e se tem debatido em torno desse conjunto básico de idéias e das que se agregaram posteriormente, como as de Maslow, Mac Gregor etc. O mínimo que

se escreveu era que tais idéias eram ingênuas e/ou que foram para o outro extremo dos mecanicistas. No entanto, tiveram o grande mérito de pôr a descoberto a organização informal e descobrir o homem dentro da organização, não como máquina ou peça da engrenagem, e sim como agente capaz de mudar o mundo interno da organização, a despeito desta.

TEORIA DE SISTEMAS

O biólogo alemão Ludwig von Bertalanffy foi o formulador inicial da teoria de sistemas, a partir dos anos 50. A teoria geral dos sistemas apóia-se em três princípios³:

- *expansionismo*: sustenta que todo fenômeno é parte de um fenômeno maior e busca enfatizar que o todo deve ser visto quando se analisa um determinado fenômeno, e isto denomina-se abordagem sistêmica;
- *pensamento sintético*: busca, ao tentar analisar um fenômeno dentro de seu todo, juntar coisas e não separá-las;
- *teleologia*: é o princípio segundo o qual a causa é uma condição necessária, mas nem sempre suficiente para que surja efeito. A relação causa e efeito não é vista como determinística e sim como probabilística. Na concepção teleológica, o comportamento é explicado por aquilo que ele produz ou por aquilo que é seu propósito produzir.

Aparentemente, a definição de sistemas é simples — é um todo organizado ou complexo; um agregado ou combinação de coisas ou partes, formando um todo complexo ou integral. No caso das organizações, fala-se em sistemas abertos, ou seja, em contínua interação com seu ambiente, característica esta que é angular da teoria de sistemas em relação às escolas clássicas de administração. Para a compreensão dos sistemas é necessário conhecer suas características:

- *propósito ou objetivo*: unidades ou elementos e seus relacionamentos que definem um arranjo que visa sempre um objetivo a alcançar;
- *globalismo ou totalidade*: o sistema sempre reage a uma alteração de um de seus elementos. Há uma relação de causa e efeito entre as diferentes partes de um sistema — assim, o sistema sofre mudanças e o ajustamento sistemático é contínuo. Destes contínuos ajustes aparecem as suas duas seguintes características:
- *entropia*: é a tendência que os sistemas têm à desagregação. Porém, à medida que aumenta a informação, diminui a entropia, pois a informação é a base da configuração e da ordem. Se, por falta de comunicação ou por ignorância, os padrões de autoridade, as funções, a hierarquia etc. de uma organização formal passam a ser gradativamente abandonadas, a entropia aumenta e a organização tende à desagregação em grupos e indivíduos;
- *homeostasia*: é o equilíbrio dinâmico entre as partes do sistema. Os sistemas têm uma tendência a se adaptarem a fim de alcançarem um equilíbrio interno em face das mudanças externas do meio ambiente.

Também se deve conhecer os parâmetros que compõem o sistema: entradas, processos, saídas, retroalimentação e ambiente.

Finalmente, é importante agregar a contribuição do Instituto Tavistock, que propõe os sistemas sociotécnicos. Neste caso, a organização é concebida como um sistema aberto e composto por dois subsistemas:

- subsistema técnico: que compreende as tarefas a serem desempenhadas, as instalações físicas, o equipamento e instrumentos utilizados, as exigências das tarefas, as atividades técnicas operacionais, bem como a duração da operação das tarefas. Envolve, portanto, a tecnologia, o território e o tempo. É o responsável pela eficiência potencial da organização;
- subsistema social: compreende os indivíduos, suas características físicas e psicológicas, as relações sociais entre os indivíduos encarregados da execução da tarefa, bem como as exigências de sua organização, tanto formal como informal, na situação de trabalho. Este subsistema transforma a eficiência potencial em eficiência real.

Apesar das vantagens que a nova abordagem trouxe à análise e ao entendimento de como funcionam as organizações, ela também tem seus críticos. Prestes Motta¹ refere que a teoria de sistemas prometeu muito mais do que pode cumprir. Sua enorme abrangência fazia aparentemente viável a análise da célula e do universo a partir dos mesmos instrumentos. Um outro ponto importante a registrar é a ausência dos atores nessa perspectiva de análise organizacional. Não há padrões e operários, não há burocracia no sentido do corpo administrativo. Isso quer dizer que o poder permanece oculto, tanto quanto as relações de dominação e exploração, que são subjacentes. Também a ênfase na ação sobre as organizações, fazendo dessa quase que um simples reflexo de suas características econômicas, sociais, políticas e culturais, parece desviar a atenção do estudioso de um dos fenômenos mais significativos do capitalismo do fim do século XX, no qual a economia internacionalizada é a economia controlada por um número relativamente pequeno de grupos econômicos inter-relacionados de diversas formas, cooperando e competindo de forma a exercer sobre a sociedade, em escala mundial, uma influência que chega de fato a poder ser chamada de administração.

TEORIA DE CONTINGÊNCIA

Alguns pesquisadores, a partir dos anos 70, entre eles Laurence e Lorsch, Chandler, Burns e Stalker etc., buscaram entender os mecanismos de ajuste das organizações aos seus ambientes e verificaram que o conhecimento acumulado em torno de como as organizações funcionam não era suficiente.

Daí surgiram as idéias para compor a nova teoria. Basicamente, diz que diferentes condições e situações exigem a aplicação de técnicas de administração diferentes. Existem poucas verdades, conceitos ou princípios universais — se houver — que podem ser aplicados em todas as situações. Ao contrário, cada situação de administração precisa ser abordada com a atitude de “aí depende de”. Portanto, a estrutura de uma organização e seu funcionamento são dependentes da interface com o ambiente externo. Em outros termos, não há uma única e melhor forma de organizar.

Em particular, esses autores concluíram pela importância do tipo de ambiente em que uma organização opera, e em

particular do tipo de tecnologia que utiliza. Alguns autores têm inclusive chamado este fato de imperativo tecnológico.

A questão da análise do ambiente merece relevo. As organizações escolhem seus ambientes e depois passam a ser condicionadas por eles, necessitando adaptar-se a eles para poderem sobreviver e crescer. Portanto, a análise ambiental passou a ser crucial para a compreensão da organização. No entanto, ainda existe muito a ser desenvolvido em termos da compreensão de como o ambiente é transformado. De qualquer forma, resta sempre uma impressão de que a teoria de contingências é muito mais uma maneira relativa de ver o mundo do que propriamente uma teoria administrativa³.

Ao término desta rápida síntese sobre estas visões através das quais se procura interpretar como as organizações operam, fica claro que, ao mesmo tempo em que todas de alguma forma auxiliam esta compreensão, são igualmente insuficientes. Não por outra razão, Lima², em recente estudo sobre o funcionamento de organizações do setor saúde, refere que vários são os autores que trabalham com uma perspectiva múltipla ao analisar as organizações. Reconhecem que a realidade organizacional é mais bem apreendida através da confrontação e/ou interação das diferentes explicações existentes, e cita entre outros: Motta, Morgan, Scott, Mintzber, Astley & Van de Ven, Campos, Matus etc.

Portanto, para entender o funcionamento dos hospitais deve-se lançar mão de todo este cabedal de idéias. Existem áreas do hospital que funcionam exatamente como prescreve Taylor, como é o caso da central de esterilização de materiais — fluxos padronizados onde não se admitem desvios, com pessoal rigorosamente treinado. Por outro lado, unidades como a do atendimento de emergência exigem uma abordagem contingencial. Ambas devem merecer também elementos da escola de relações humanas. Além de tudo isso, não se pode em nenhum momento minimizar a importância de se tentar compreender o ambiente dentro do qual essas organizações operam e a necessidade de continuamente efetuar ajustes.

O AMBIENTE INTERNO DOS HOSPITAIS: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Estrutura administrativa é o arcabouço que estabelece as relações entre as tarefas/atividades que a organização deve desempenhar, o sistema de responsabilidades e o sistema de comunicações. O desenho gráfico da estrutura organizacional é o organograma, o qual deve ser complementado pelo manual da organização, no qual são descritos os níveis de responsabilidade e os procedimentos de comunicação a serem seguidos.

SUBSISTEMA DE ATIVIDADES NO HOSPITAL

É o resultado da alocação de tarefas entre os membros da organização. Assim, as tarefas assistenciais, sejam de diagnóstico ou de terapêutica, em regime ambulatorial, de internação ou de urgência, as tarefas de ensino das diferentes profissões da saúde e as tarefas de pesquisa devem ser atribuídas entre os diferentes níveis do hospital e para os diferentes profissionais, de acordo com a divisão de trabalho que se

propuser. Para delinear este subsistema, três áreas devem ser abordadas:

Departamentalização

Em síntese, significa utilizar um determinado critério para agrupar as atividades de maneira a tornar viável o processo administrativo. Existem muitos critérios, por exemplo:

Funcional

Na área da gestão de hospitais, é o mais utilizado. Dada a natureza das tecnologias e a complexidade destas, busca-se agrupar as atividades em unidades médicas, unidades de apoio técnico (enfermagem, serviço social, psicologia, farmácia etc.), unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (raios X, patologia clínica, banco de sangue etc.) e unidades de apoio administrativo (RH, finanças, materiais, manutenção etc.). Sua grande vantagem reside no agrupamento de especialistas, o que favorece uma maior busca da eficácia organizacional. No entanto, este modelo de departamentalização dificulta o reconhecimento dos objetivos da organização, ou seja, não tem transparência ao nível dos produtos (consultas, internações) nem permite visualizar o cliente.

Por Produto

É muito pouco utilizado nos hospitais brasileiros. Mas seria o caso de contar com uma unidade de atenção ao paciente internado, uma unidade de atenção ao paciente ambulatorial e uma unidade de atenção ao paciente da emergência. Os distintos serviços e apoio seriam descentralizados por cada unidade — equipe de enfermagem da unidade de atenção ao paciente internado, equipe de enfermagem da unidade de atenção ao paciente ambulatorial etc. ou então centralizados — um só laboratório, uma só unidade de gestão de recursos humanos, por exemplo. Mais recentemente, nos EUA, vem sendo proposto em alguns hospitais um modelo semelhante a este de atenção centrada no paciente. Organiza-se a unidade de internação em módulos de, por exemplo, 80 leitos, e cada uma destas unidades dispõe de suas próprias equipes médicas, de enfermagem, de radiologia convencional e de análises clínicas. Seu principal objetivo é reconhecer o cliente e melhorar o processo assistencial, aumentando a eficiência do contato equipe/cliente. A desvantagem deste modelo é a perda de escala econômica pela descentralização da gestão de recursos, em particular os humanos, bem como a possibilidade de perda da padronização do cuidado final em diferentes unidades, a não ser que se crie um sistema de supervisão paralelo, como consequência do ponto de vista da relação de subordinação (duplo comando — o técnico e o administrativo, conflito semelhante ao que se apontará existir na proposta da departamentalização matricial).

Por Processo

Neste caso, o hospital pode ser departamentalizado por níveis de atenção. Por exemplo, unidades de cuidados intensivos, unidade de cuidados intermediários e unidade de cui-

dados mínimos, além das unidades de atenção ao paciente externo. No Brasil, pouca experiência se tem com essa proposta em seu estado puro, e ela agrega os mesmos comentários feitos em relação às propostas anteriores.

Por Projeto

No caso do hospital, pode ser utilizado quando se trata de projetos especiais, como por exemplo, a instalação de uma nova unidade.

Matricial

A departamentalização baseada no critério matricial recorre em assumir a existência do duplo comando técnico/administrativo no trabalho do hospital e transpõe esse fenômeno para a estrutura. Assim, a equipe de profissionais (médicos, enfermeiros etc.) tem um comando administrativo responsável por definir *o que* deve ser feito, *quanto* e *quando* deve ser feito. Um outro comando técnico define *como* deve ser feito. Na prática, as unidades de emergência funcionam com este modelo. O médico chefe de equipe dá ordens diretas a toda a equipe no momento do processo produtivo. No entanto, fora da situação de estresse representado pela atuação de urgência, este modelo tem um grande potencial de geração de conflitos, em particular devido a problemas de cultura organizacional e ao corporativismo das profissões de saúde, notadamente do médico.

Outras

Por turno (manhã, tarde, noite); geográfica (ala norte, ala sul etc.). É lógico que os hospitais com predominância deste ou daquele critério adotam modelos mistos de departamentalização.

Linha e Assessoria

Assessorias têm por função básica facilitar o trabalho do administrador, realizando tarefas que eles não têm tempo ou conhecimentos para realizar. As assessorias que podem, em determinadas circunstâncias, executar tarefas de linha são um importante instrumento de horizontalização das atividades nos hospitais. Devido à departamentalização funcional da maioria dos hospitais brasileiros, coordenadores de ambulatório, por exemplo, acabam sendo a solução para se conseguir administrar estas unidades. Outro caso de muito interesse, em particular no âmbito específico deste livro, são as comissões. A comissão é tipicamente um órgão de *staff* (assessoria) que, no caso da infecção hospitalar, tem atividades de linha. A grande vantagem da utilização das comissões é ter acesso aos especialistas sem necessariamente tirá-los de suas funções de linha. Como ocorre com alguns dos membros das comissões de controle de infecção hospitalar e com outras comissões, como por exemplo, de farmácia hospitalar. No entanto, é importante frisar que as comissões, para funcionarem, sejam permanentes como as citadas ou temporárias, devem reunir alguns atributos:

— objetivo de criação claro e definido;

- membros representativos do campo de interesse e respeitados por seus pares;
- clara delegação de autoridade;
- mecânica de funcionamento bem definida;
- tamanho cuidadosamente estudado. Evitar assembleias;
- o espírito de funcionamento de uma comissão é colaborativo.

Em particular nos casos clássicos das comissões de controle de infecção *hospitalar*, a vantagem destas é bastante clara na horizontalização da estrutura, na dinamização das comunicações, na consolidação da autoridade devida à presença de especialistas, no processo de tomada de decisão grupal etc.

No entanto, deve-se ter o cuidado de não utilizá-las em demasia, pois podem retardar o processo de tomada de decisões e custar dinheiro à organização, pois absorvem tempo de especialistas do hospital. Em particular, quando mal coordenadas ou criadas sem delegação clara, implicam geração de conflitos desnecessários.

Especialização do Trabalho

A complexidade dos hospitais exige especialização de seus membros. Porém, em um determinado nível, há necessidade de contar com generalistas. É o caso das funções de gerência, que exigem outras habilidades. A enfermeira chefe da unidade de internação "A" deve ter características diferentes da diretora da divisão, que deve possuir conhecimentos gerenciais obrigatórios.

SUBSISTEMA DE AUTORIDADE DO HOSPITAL

Autoridade, de forma resumida, é o poder de decidir. Este subsistema é o resultado da distribuição deste poder pelos membros da organização, e deve ser compatível com o subsistema de atividades. Seus aspectos mais importantes são:

Amplitude Administrativa e Níveis Hierárquicos

A amplitude administrativa é o número de subordinados que podem ser adequadamente supervisionados por um chefe. O número de níveis hierárquicos indica o número de níveis de autoridade de um hospital; por exemplo: nível de divisão, nível de serviço, nível de seção etc. Estes dois elementos estão intimamente ligados. A amplitude de controle varia muito de setor para setor no hospital, pois este é muito dependente do componente tecnológico das atividades. Assim, a chefe de enfermagem de uma ala consegue comandar uma equipe de 10 a 15 elementos, e o chefe da seção de bioquímica, dependendo do nível de automação do laboratório, não comandará mais do que cinco a seis profissionais. No entanto, neste momento o processo administrativo vive um importante momento de descentralização e de gestão participativa, no qual é fundamental a redução de níveis hierárquicos. Aproximar o agente da decisão é a regra. Portanto, aumentar a amplitude de controle e reduzir os níveis hierárquicos é uma imposição para melhorar a qualidade e a eficácia da gestão do hospital. No Brasil, não é incomum, do diretor do hospital ao auxiliar de enfermagem, permear cinco a seis níveis hierárquicos,

gerando uma brutal ineficácia e ineficiência organizacional. Há que se buscar reduzir os níveis de comando e, em particular, não confundir remuneração com responsabilidades ou, caso, com desresponsabilidades.

Delegação da Autoridade

É a transferência de atividades e autoridades para outra pessoa, criando uma obrigação de desempenho. Delegação é fundamental para gerar o clima de gestão participativa, qual se falou e se liga à seguinte característica.

Descentralização

Podemos ser grosseiramente entendida como um processo mais amplo de delegação. A diferença é que a delegação é um processo de transferência ao indivíduo. Por exemplo, o chefe da vascular delega a um médico do *staff* o estudo da implantação de uma nova técnica de operar aneurismas. A descentralização já está relacionada ao cargo, portanto, é mais duradoura e formal. O diretor do hospital delega aos chefes de equipe a autoridade de executar o orçamento de custeio de suas respectivas unidades. Portanto, a descentralização tende a permitir um melhor funcionamento dos níveis hierárquicos mais baixos devido à rapidez com que os problemas são resolvidos e devido ao fato de os elementos de decisão estarem próximos à área-problema. A informatização trouxe uma importante contribuição para o processo de descentralização, pois um dos problemas graves a serem enfrentados é o rápido fluxo de informações. No entanto, deve-se tomar cuidado para evitar a perda de controles, desde que estes de fato existam e sejam utilizados. Usualmente, a desculpa para não descentralizar é a duplicação e/ou perda de controles. Contudo, o comum é as estruturas centralizadas serem ineficazes e portanto geradoras de ineficiência, e os controles quando existem, não serem utilizados porque a competência gerencial para seu uso de fato se encontra no nível inferior que também não o faz por não se sentir responsabilizado para tal. Recentemente tem ganho força a organização por unidades de negócio, que basicamente significa criar células de produção dentro do hospital, relativamente autônomas e que são responsáveis por seus resultados através de instrumentos como o do contrato de gestão. Naturalmente, estas experiências repousam em bons sistemas informatizados e em uma cultura organizacional adequadamente preparada, treinada para operar o novo modelo.

SUBSISTEMA DE COMUNICAÇÕES DO HOSPITAL

Comunicação é o processo através do qual uma mensagem é enviada por um emissor, através de um determinado canal e entendida por um receptor. Portanto, este subsistema é a rede formal através da qual fluem as informações que permitem o funcionamento do hospital de forma integral e eficaz. O sistema de informações gerenciais é apenas uma parte do subsistema de comunicações. A comunicação envolve interações humanas em que aparecem aspectos de origem emocional que um sistema de informações não está delineado para refletir. No sistema de comunicação do hospital deve estar contemplado o quê, como, quando, de quem e para quem

comunicar. Como a inter-relação com os outros dois subsistemas é total, este é muito dependente das definições incitadas naqueles. Assim, um hospital departamentalizado funcionalmente, com muitos níveis hierárquicos e com pouca descentralização e informatização, terá um processo de comunicação rígido, ineficaz e cheio de ruídos. Já um hospital com menos níveis hierárquicos, com boa informatização, descentralizado, com uma departamentalização mista e estrutura mais flexível, que admite comunicação ascendente e horizontal etc., terá um melhor subsistema de comunicação.

Da descrição dos três subsistemas, já deu para perceber que, além deles (componentes da estrutura organizacional) e de suas características, existe um outro conjunto de elementos que condiciona a estrutura organizacional. Por exemplo, no caso, a informática. Por isso, abordamos especificamente os elementos que condicionam a estrutura organizacional dos hospitais.

OBJETIVOS E ESTRATÉGIA DO HOSPITAL

Objetivos são os "o quê" da organização ou estados futuros desejados e que, quando quantificados, são chamados de metas. Estratégias são os "como" da organização.

De acordo com a OMS⁶, o hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é proporcionar completa assistência médica à população, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e, ainda, um centro de formação dos que trabalham no campo de saúde e para as pesquisas biossociais. Buscou-se citar esta definição para que se possa recuperar o conceito e os objetivos do hospital. O hospital, hoje, está completamente desinserido da realidade assistencial proposta. Vive-se dentro de um modelo assistencial hospitalocêntrico e em uma sociedade brutalmente medicalizada. Como será apontado no item seguinte, este modelo não só não está dando respostas como está inviabilizado por seus custos. Uma internação desnecessária submete o paciente a um conjunto de riscos inerentes ao ambiente hospitalar. Portanto, o hospital está sendo forçado a mudar, terá que assumir novos objetivos e, como estratégia, deverá sofrer um processo de maior integração com a comunidade. Um exemplo importante desse movimento é a força que está ganhando a internação domiciliar e também a cirurgia ambulatorial ou a proposta dos contratos de gestão ao nível dos hospitais públicos.

AMBIENTE EXTERNO

Representa o conjunto de elementos externos ao hospital que nele influem e que são afetados por ele. O meio externo tem apresentado uma dinâmica e instabilidade importantes, e o hospital deve se preparar para aumentar a flexibilidade de sua estrutura para dar respostas adequadas a estas novas exigências ambientais. O mundo está mudando vertiginosamente — o processo de difusão da informação tem gerado consumidores mais esclarecidos e trabalhadores idem que, como decorrência, exigem uma participação diferenciada no processo gerencial. A área da saúde passa por uma crise mundial. Reclama-se da qualidade dos serviços, dos seus custos e da sua iniquidade. Múltiplos são os fatores causais desta situação: a transição demográfica, gerando o enve-

hecimento da população; a acumulação epidemiológica — o reaparecimento de velhas doenças como o cólera, a convivência com as velhas doenças como a malária, o aumento das doenças crônicas degenerativas e o aparecimento das doenças emergentes como a AIDS; o processo de medicalização da sociedade que reifica a medicina e a transforma em objeto de consumo; o processo de urbanização trazendo para a periferia das grandes cidades exércitos de marginalizados; o processo acrítico de incorporação tecnológica em um setor em que esta não diminui custos e sim agrega custos; o corporativismo das profissões de saúde e dos empresários da saúde que criam cartéis poderosos para defender seus interesses mercantilistas etc. Este cenário vivido em nível ambiental irá desaguar em necessárias transformações no papel do hospital e no de todo o setor de saúde. Foge ao escopo deste trabalho analisar os diferentes cenários que poderão emergir tanto no Brasil como no mundo desta situação; no entanto, é certo que o hospital e seu atual modelo de gestão, que pode-se chamar *laissez-faire*, não poderão continuar. Questões como a do controle efetivo das infecções hospitalares serão absorvidas ou impostas externamente, e o hospital deverá integrar-se à rede de prestação de serviços, sejam elas públicas, sejam elas de propriedade privada.

NATUREZA DA ATIVIDADE E DA TECNOLOGIA

O impacto da tecnologia, requerida de acordo com a natureza da atividade na estrutura organizacional é inegável. Mudanças na tecnologia, como o aumento da importância da cirurgia ambulatorial ou a implementação da atenção domiciliar, exigem novas conformações estruturais. Neste momento ganha grande ênfase nos EUA as propostas do *Managed Care* ou, como vem sendo traduzido no Brasil, atenção gerenciada^{7,8}. Tais propostas basicamente impõem diferentes processos de controle de como os profissionais de saúde utilizam a tecnologia disponível e com que resultados, em particular examinando seu impacto em termos de custo.

O ELEMENTO HUMANO

O hospital é homem-dependente, mais do que qualquer outra organização. As transformações que estão ocorrendo no campo da gerência indicam a necessidade de um processo de maior descentralização e do uso mais intensivo da informática. E este movimento está encontrando o profissional de saúde absolutamente despreparado. A natureza da tecnologia cambiante e a falta de treinamento dos profissionais de saúde — em grande medida porque isso não faz parte da cultura das organizações hospitalares brasileiras — está produzindo fortes impactos em termos de custo e qualidade de atenção. Aqui também é importante lembrar a incompetência das organizações hospitalares, em particular as públicas, em trabalhar com a questão do corporativismo.

CONDIÇÕES INTERNAS

Diversas características dos hospitais, como disponibilidade de recursos, flexibilidade da estrutura atual, dimensão da organização, capacidade de gerência devem ser consideradas no delineamento da estrutura.

De tudo que se apontou neste tópico sobre a estrutura organizacional do hospital ficou clara a interdependência entre os componentes e os condicionantes da estrutura e sua dinâmica. Assim, a alteração dos condicionantes leva necessariamente a mudanças na estrutura. E este é um outro fator cultural muito deletério para a melhoria do hospital brasileiro. Tende-se a considerar que as estruturas devem ser as mais estáveis possíveis, até mais que a própria planta física. De fato, quando alterações estruturais requeridas não são encetadas, isto leva à criação de corruptelas que minam a eficiência organizacional.

ALGUMAS QUESTÕES REFERENTES À AVALIAÇÃO DE CUSTOS

O memorável professor Claude Macline, em suas aulas, costumava pontificar: "Conseguir reduzir os custos não é uma ação meritória do administrador. Lançar novos produtos, expandir, inovar, sim, são atividades nobres. O 'homem do ano' dificilmente será um redutor de custos. É árdua a distinção entre custo e desperdício."

O hospital brasileiro é sem dúvida a organização que mais desconhece seus custos. Apurar custos significa controlar e gerenciar. E o controle de custos se faz para buscar vantagens competitivas. Como o mercado da saúde, por um lado, é cartelizado pelo poder público, e por outro tem uma demanda superior à oferta, apenas um pequeno número de hospitais preocupou-se em montar sistemas eficazes de apuração e controle de custos. É justo aduzir que a inflação até bem pouco reinante tinha parte desta culpa. De qualquer forma, o campo do controle da infecção hospitalar é um espaço dentro da organização que tem um impacto nos gastos e, portanto, deve ter comprovada de alguma forma sua importância e viabilidade.

Porém, chegar ao custo — ou seja, ao gasto alocado a um determinado produto ou serviço — dentro do hospital médio brasileiro será muito difícil e certamente requererá algumas inferências.

A seguir, baseado na bibliografia apontada, busca-se oferecer sinteticamente alguns modelos de avaliação do impacto dos custos⁹.

ANÁLISE DE CUSTO-EFICÁCIA

Eficácia é aqui entendida como a aplicação de um determinado processo que, em condições ideais, produz os resultados esperados.

Este tipo de análise deve começar a ser realizado quando se está na fase de planejamento da ação, com a definição dos objetivos e metas que se deseja alcançar.

Para cada objetivo se prepara um orçamento de custeio e investimento, se for o caso, de maneira que ao final do período de planejamento possa-se comparar os resultados obtidos com os recursos dispendidos e dizer se a ação e os custos incorridos foram ou não eficazes — ou seja, se se cumpriu ou não com os objetivos e metas fixados.

ANÁLISE CUSTO-BENEFÍCIO

Este tipo de análise permite comparar e decidir sobre qual de um grupo de ações opcionais, levando em consideração seu custo, pode ser mais indicado para se adotar.

É verdade que este tipo de análise é, em muitas ocasiões, difícil de ser efetuado, não só pelas dificuldades já apontadas, como também devido à necessidade de valorizar os benefícios que na área médica, muitas vezes, não têm valor econômico direto.

O procedimento básico a ser seguido para uma análise custo-benefício pode ser:

- programação das opções de ação;
- determinação de seus custos;
- descrição dos benefícios esperados de cada uma delas;
- determinação do custo dos benefícios alcançados (quando isto for possível);
- análise e comparação das opções;
- tomar a decisão.

ANÁLISE CUSTO-EFETIVIDADE

Efetividade aqui é entendida como o resultado final da aplicação sobre distintos indivíduos ou grupos de população de um procedimento identificado como eficaz. Portanto, busca avaliar seu impacto ou resultado sobre uma população, diferentemente da análise de custo-benefício que busca medir conseqüências.

As etapas a serem seguidas para desenhar uma análise de custo-efetividade (ver Tabela 100.1) são:

- definição da situação, objetivo de saúde que se quer atacar. De preferência, os objetivos específicos devem ser quantificados direta ou indiretamente;
- identificação das ações alternativas que podem ser necessárias para alcançar a situação/objetivo. De maneira prática, é a identificação de ações alternativas que têm a capacidade de resolver os problemas de saúde definidos como prioritários, que têm impacto sobre os indicadores de efetividade selecionados;
- identificação dos recursos humanos, físicos e de capital requeridos na implementação de cada uma das ações alternativas de saúde (produtos) que são consistentes com os objetivos traçados. Isto é, identificar a função de produção e as relações insumo/produto de cada um dos processos de produção das ações de saúde tidas como efetivas;
- estimar os custos dos processos de produção das ações de saúde alternativas;

Alternativa	Custo	Efetividade	Coef. CE
Campanha	R\$ 75.000,00	15.000,00	R\$ 5,00/imun.
Centros de saúde	R\$ 45.000,00	15.000,00	R\$ 3,00/imun.
Unidades móveis	R\$ 65.000,00	15.000,00	R\$ 4,33/imun.

A alternativa Centros de Saúde é a que apresenta melhor custo-efetividade.

- estimar indicadores de custo-efetividade. Comparação dos custos totais de ações alternativas, expressá-las em termos de custos médios por unidade das metas traçadas;
- tomar decisões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Drucker P. A sociedade pós-capitalista. São Paulo: Pioneira, 1993.
2. Megginson LC, Mosley RC. Administração: conceitos e aplicações. São Paulo: Harbra, 1986.
3. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. 3ª ed. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil, 1983.
4. Prestes Motta FC. Teorias de administração: alcance, limites, perspectivas. São Paulo, 1990. mimeo.
5. Lima SML. O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, FGV 30(5) set/out. 1996.
6. OMS. Organização Mundial da Saúde. Función de los hospitales en los programas de salud publica. Génève: Bull Inform Tecm 122:4, 1957.
7. Wersing D. Health outcomes and managed care. Infect Med (supp 133):29-35, 1996.
8. Merhy EE, Iriart CB, Waitzkin H. Atenção gerenciada: da microdecisão corporativa à microdecisão administrativa, um caminho igualmente privatizante? Campinas, 1996. mimeo.
9. Suarez RA. Módulo de análisis de costo-efectividad: aplicado a los servicios de salud. Sistemas Locais de Salud. Washington, DC: OPAS — HSD/SILOS II, 1990.