

A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

*André Marcel Mariano da Silva**
*Adalberto Brandalize***

RESUMO:

Ao avaliar a questão da qualidade da saúde alguns anos atrás e compará-la à realidade de hoje, podemos listar inúmeras inovações nos quesitos tecnologia e modelos de gestão administrativa. Apesar de ainda serem encontradas algumas deficiências, nota-se a preocupação com a melhoria por parte dos gestores, dos colaboradores das instituições e da própria comunidade. A comunidade torna-se cada vez mais exigente na satisfação de suas necessidades e/ou desejos. O Sistema de Qualidade é um conjunto de atividades e tarefas que devem ser praticadas efetivamente por todos os colaboradores e só trará resultados se houver um comprometimento da alta administração. Esse compromisso é assumido através da Política da Qualidade. A qualidade da assistência alcançada demonstra o investimento realizado em Recursos Humanos visando desenvolvimento profissional, intelectual, cultural e pessoal, preparando-os para as mudanças no cenário hospitalar, fruto do desenvolvimento científico e tecnológico ocorrido no mundo atualmente. Frente a esse cenário, algumas competências devem ser desenvolvidas e aprimoradas nos profissionais que se preparam para os novos desafios das demandas atuais e futuras.

PALAVRAS CHAVES: Saúde, Qualidade de atendimento, Administração Hospitalar.

ABSTRACT:

When evaluating the issue of health quality of some years ago as compared to the reality of today, are able to list countless innovations in technology and standards of administrative management. In spite of some deficiencies, the managers' concern about improvement is noticeable, as it is noticeable the concern of the collaborators in the institutions and in the community itself. The community becomes more and more demanding when it comes to the satisfaction of its necessities and/or desires. The Quality System is a group of activities and tasks that should be carried out effectively by all the collaborators and it will only bring results if there is a commitment of the high administration. This commitment is taken on through the Policy of Quality. The quality of assistance that is reached shows the investment made in Human Resources aiming at professional, intellectual, cultural and personal development, preparing them for the changes in the hospital scenario, result of the scientific and technological development which occurred in the word. When facing such a scenario, some competencies should he developed and improved in professionals who prepare themselves for the new challenges in the present demands and also in future ones.

KEYWORDS: Health; Quality of Service; Hospital Management.

* Acadêmico de Administração - Gestão Empresarial pela UniFil - Centro Universitário Filadélfia. E-mail: marcel SILVA@rantac.net

** Administrador de Empresas, Professor de Administração na UniFil e de Pós-Graduação, Consultor Empresarial, Mestre em Administração, Pesquisador e autor de artigos científicos, Executivo, Palestrante, autor de projetos de extensão, Coordenador Acadêmico de Pós-Graduação. Diretor Executivo da BPC-Brasil/Paraná-China.Câmara de Comércio, Indústria, Desenvolvimento e Cultura. BPR- Brasil/Paraná-Russia.Câmara de Comércio, Indústria, Desenvolvimento e Cultura. BPI- Brasil/Paraná-India.Câmara de Comércio, Indústria, Desenvolvimento e Cultura. Conciliador do Tribunal de Justiça do Est. do Paraná. branda@sercomtel.com.br, www.professorbrandalize.hpg.com.br - Telefones: (43) 3337.9676, celular: (43) 9994.2194.

Introdução

A qualidade do atendimento na área de saúde deve ser uma preocupação constante em qualquer país, independentemente do seu estágio de desenvolvimento. Graças aos avanços da tecnologia médica, à expansão dos conhecimentos mediante investigações científicas e à acentuada diversificação das especialidades médicas, dentre outros fatores, os hospitais transformaram-se em uma instituição bastante dinâmica, sendo parte integrante e fundamental de todo um complexo sistema de assistência médica.

O conhecimento das opiniões dos usuários dos serviços de atendimento hospitalar pode revelar aspectos em que as suas expectativas ainda não foram plenamente atendidas e nortear ações pertinentes para o aprimoramento de tais serviços.

O aumento crescente da complexidade da estrutura hospitalar e de seu funcionamento tornou indispensável à participação de um elemento tecnicamente preparado de maneira adequada, que é o administrador hospitalar. Por essa razão, em todos os países desenvolve-se, em particular nas universidades, um considerável esforço na implantação de cursos e atividades, destinadas a preparar esse especialista em administração hospitalar e em atualizar permanentemente seus conhecimentos.

Ao avaliar a questão da qualidade da saúde alguns anos atrás e compará-la à realidade de hoje, podem-se listar inúmeras inovações nos quesitos tecnologia e modelos de gestão administrativa. Apesar de ainda serem encontradas algumas deficiências, nota-se a maior preocupação com a melhoria por parte dos gestores, dos colaboradores das instituições e da própria comunidade.

Desenvolvimento

Os primeiros hospitais surgiram em Roma com a finalidade de atender e acolher os doentes. A principal razão da criação desses estabelecimentos foi de ordem econômica e militar, relacionada à estrutura da sociedade romana. O conceito da necessidade de assistência social no caso de doença desenvolveu-se muito na Idade Média, principalmente entre os muçulmanos, judeus e cristãos.

A palavra hospital é derivada do latim *hospitium*, que se refere a um convidado, hóspede. Dos anos 30 aos 50, o conhecimento se expandiu a uma taxa acelerada, como ocorreu com os serviços de diagnóstico e tratamento e proliferou a especialização. Iniciando nos anos 60 e continuando até o início da década de 70, o hospital emergiu como um centro de saúde para diagnóstico e tratamento da comunidade, com uma equipe de profissionais da saúde.

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Simultaneamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos 80, o país passou por grave crise na área econômico-financeira, começa o Movimento da Reforma Sanitárias Brasileiras, constituídas inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde.

O capítulo dedicado à saúde na nova Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às

ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

Há necessidade de as organizações de saúde (tanto públicas como privadas) adaptarem-se a um mercado que vem se tornando mais competitivo e às necessidades de um país em transformação, em que a noção de cidadania vem se ampliando dia a dia. Nesse contexto, as organizações de saúde e as pessoas que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, cujo primeiro passo deve ser a capacidade crescente de adaptação às mudanças observadas no mundo atual. Devem-se procurar os conhecimentos e habilidades necessárias e a melhor maneira de transmiti-los para formar esses novos profissionais, ajustados à realidade atual e preparado para acompanhar as transformações futuras.

Um hospital, além dos serviços médicos propriamente ditos, oferece, em geral, outros serviços, a saber: os de enfermagem, laboratório clínico e patologia, radiodiagnóstico, farmácia, serviço social, sala de cirurgia, nutrição e dietética, fisioterapia ocupacional, fonoaudióloga, Central de Esterilização, Prontuário Médico, Serviço de Registros, Serviço de Dietas Gerais, Secretaria, trabalho voluntário, etc.

Envolvem profissionais que vão desde o pessoal da manutenção, das edificações, jardins, da limpeza e lavanderia, até eletricitas, encanadores, mecânicos. Há ainda à parte da contabilidade, do departamento pessoal e do departamento de compras, o departamento de informática, marketing, entre outros.

Todos esses serviços e profissionais devem estar bem coordenados. A conscientização de todos os funcionários de um hospital para o objetivo fim de qualquer hospital - atender bem ao cliente - é essencial e deve ser passada da alta administração para os chefes de serviço e daí repassada para todos os níveis.

O hospital é geralmente considerado como sendo o centro do sistema de atenção à saúde. Embora o tratamento médico receba a maior ênfase, a promoção de saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e os serviços de proteção são, também, importantes na prestação de serviços de saúde, conforme já foi especificado.

Para desenvolver suas atividades o hospital depende de uma extensa divisão de trabalho entre seus integrantes e de uma estrutura organizacional complexa, abrangendo muitos departamentos, equipes, cargos e posições, mas depende também de um elaborado sistema de coordenação de tarefas e funções. O hospital tem quatro centros de poder: a diretoria superior, os médicos, a área de enfermagem, a administração em conjunto com os demais profissionais, entre os quais destaca-se principalmente a enfermagem.

A diretoria superior tem toda a autoridade e a responsabilidade pela instituição. Ela delega ao administrador a gerência da rotina do hospital, o qual delega às chefias dos serviços sua autoridade de comando. A Diretoria é órgão executivo, ao qual compete planejar, organizar, dirigir e controlar as atividades técnicas e administrativas. A importância de sua atuação vincula-se ao fato de que a direção superior responde pelo desempenho do hospital diante do poder que lhe confiou a autoridade, seja o poder representado pela comunidade, seja o poder público, seja o poder decorrente da propriedade.

O corpo clínico pode ou não estar sob o comando do diretor e/ou administrador, dependendo do tipo de hospital. O médico exerce no hospital substancial influência em todos os níveis organizacionais, tendo uma grande autonomia em seu trabalho e autoridade profissional sobre os outros na organização.

O Conselho de Administração é o órgão deliberativo do hospital, na maior parte dos hospitais é aquele que traça sua política de atendimento e normas de funcionamento administrativo.

A Divisão de Serviços Administrativos engloba os serviços de: comunicações e arquivo ou secretaria; pessoal; contabilidade; tesouraria; processamento de dados; material; lavanderia e roupa; conservação e reparos; zeladoria; limpeza; transportes; portarias e telefones.

Já a Divisão de Serviços Técnicos é constituída por: enfermagem, serviço social, nutrição e dietética e farmácia.

O serviço de enfermagem é constituído pelo maior contingente de servidores do hospital, girando em torno de 60% do quadro geral de pessoal.

Segundo Gonçalves (1989, p. 23), “organizar é estabelecer divisão de trabalho, coordenado hierarquicamente segundo certos princípios e métodos”.

A nova proposta tem como base fundamental uma estrutura matricial, associada a estruturas funcionais, geográficas ou de produto, com a eliminação da figura “centralizadora e geralmente autocrática” do superintendente ou diretor geral, surgindo em seu lugar um Conselho Técnico-Administrativo, vinculado a Conselho Superior ou Diretor. As Gerências Médica, de Enfermagem, de Apoio Operacional, de Materiais e Financeira aparecem numa dimensão horizontal da matriz, enquanto as Gerências Patrimonial e de Engenharia de Processos, de Recursos Humanos e a de Marketing, na dimensão vertical.

Segundo o autor,

O alto grau de profissionalização determina o aparecimento de normas e valores comuns aos membros dos grupos e que são essenciais para a integração organizacional. A profissionalização define obrigações profissionais, éticas, padrões de comportamento, atitudes, valores, entendimento de seu trabalho e da relação do mesmo com os outros. Essas normas e valores profissionais [...] permitem ao hospital atingir um nível de coordenação e integração incapaz de se alcançar por medidas administrativas (GONÇALVES, 1989, p. 25).

O hospital moderno apresenta um conjunto de funções, já apresentadas anteriormente, desempenhando ao mesmo tempo papel de hotel, centro de tratamento, laboratório, universidade, entre outros e empregando grande número de funcionários especializados. Existe no hospital uma grande divisão de trabalho exigindo habilidades técnicas diversificadas. Como consequência desses fatores, um hospital tem grande necessidade de coordenação de suas atividades e os sistemas administrativos estão em evolução constante.

A principal função do administrador é estabelecer as linhas de ação do hospital e fazer com que esses guias sejam seguidos. A linha de ação inclui: o objetivo pretendido, a responsabilidade delegada para a concepção de planos e supervisão de operações necessárias para atingir os objetivos, a organização e os métodos e procedimentos apropriados. Para isso ele deve implantar uma organização adequada, unir os líderes, coordenar todas as atividades que ocorrem dentro do hospital, tomar decisões especificando as

funções dos funcionários que trabalham nos diversos serviços do hospital, rever periodicamente as linhas de ações existentes, organizar as bases para a utilização crescente do hospital no futuro, planejar, persuadir e gerenciar e por fim delegar tarefas. As linhas de ação permitem uma comunicação uniforme por meio de todos os serviços. Com linhas de ação bem determinadas e apropriadas, os empregados se encontram em melhor situação para saber o que se espera deles.

O conselho de administração de um hospital também possui, entre outras funções a de: ser legal e formalmente responsável pelo controle e manutenção da eficácia organizacional; ajudar a obter apoio ao hospital do meio em que ele atua; representar, e ser também responsável perante a região e/ou subgrupos de seu meio ambiente. Diante da direção superior responde pelo cumprimento das políticas e diretrizes por ela definidas, mas principalmente pela administração judiciosa dos recursos econômicos que lhe são confiados e que são essenciais ao funcionamento do hospital.

Na concepção de Gonçalves (1987, p. 51),

A moderna Administração de Recursos Humanos não comporta mais os tradicionais métodos coativos ou de simples estimulação remuneratória; o que se busca é a integração do funcionário, entendido e assumido mais como um colaborador da organização, do que como empregado submisso e anônimo.

O paciente é o personagem mais importante do hospital é em torno dele que se deve desenvolver toda a organização desse sistema. É importante que ele sinta que é personagem principal de todo o hospital, e que o objetivo do hospital é atendê-lo bem. O planejamento administrativo deve procurar manter uma certa continuidade do tipo de vida que o paciente está acostumado.

Embora a função principal do hospital seja a de servir às necessidades do paciente, dificilmente ele é considerado como um indivíduo integral com necessidades complexas; ao contrário, geralmente o paciente é tratado como um sistema biológico que precisa se adaptar a serviços hospitalares técnicos e médicos eficientes e eficazes. Tratar o paciente como sendo uma pessoa integral é um grande desafio para médicos, enfermeiras e outros profissionais e para membros do conselho e administradores que têm a responsabilidade final de assegurar que as necessidades dos pacientes sejam atendidas.

O hospital, desde a sua formação, foi se tornando uma organização cada vez mais complexa, com funções definidas e próprias, especialmente equipada para lidar com a doença, da forma mais adequada e positiva possível. Contudo encontra-se, dentro do hospital, uma grande concentração de sofrimento e a presença constante e consciente da morte. Profissionais que constituem a equipe de tratamento médico têm, normalmente, pouco tempo e disponibilidade para dar atenção às preocupações, ansiedades e medos que o paciente apresenta.

E o doente, ao ser admitido no hospital, sente-se como uma pessoa que deixou de ser capaz de assumir plena responsabilidade por suas decisões e ações, para se sujeitar às contingências impostas por sua doença, pelo regulamento do hospital e pelo tipo de tratamento a receber. Precisa, ainda, submeter-se às normas e rotinas estabelecidas.

A personalidade é um fator particularmente importante para o profissional de saúde, porque o doente ou ferido é uma pessoa assustada, dependente dos que cuidam dela e precisa ser confortada e tranqüilizada, o que só poderá ser feito por alguém em que ela confie e respeite. Por isso é necessário que o profissional da saúde demonstre qualidades como: força de cará-

ter, segurança, conhecimento de sua profissão e ao mesmo tempo compaixão, empatia e interesse pelas necessidades imediatas do paciente.

Freqüentemente as demonstrações de compaixão e empatia pelo paciente perdem-se porque nem sempre o profissional da saúde conhece suficientemente o paciente para perceber suas dúvidas, medos e necessidades.

O fato de os hospitais necessitarem manter rígidas rotinas de procedimento e o duplo objetivo: atender ao paciente e dirigir um grande empreendimento comercial, impedem geralmente um contato pessoal entre os empregados do hospital e os doentes. Na hora em que o hospital transforma a "pessoa doente" em paciente, colocando-a dentro de uma estrutura padronizada, vestindo-a com roupas do hospital e moldando sua dieta e seus hábitos de dormir e receber visitas aos horários pré-estabelecidos, há uma grande despersonalização do indivíduo.

A pressão que os funcionários de saúde sofrem com horários, responsabilidades e bens materiais do hospital também contribuem de forma negativa para que haja uma menor interação entre paciente-funcionário do hospital. Some-se ao fato de que os funcionários também tendem a adotar atitudes impessoais em relação ao paciente, como uma necessidade inconsciente de se protegerem e não se exporem ao sofrimento, à dor, ansiedade, tensão e tragédia que envolve geralmente a pessoa hospitalizada. Existem na maioria dos empregados do hospital, sentimentos conflitantes entre a necessidade e o desejo consciente de manter uma relação pessoal com o paciente *versus* às pressões contrárias, no sentido de adotar uma atitude impessoal e manter a distância social da pessoa hospitalizada.

Segundo Marcondes (1973, p. 50),

O médico com os valores sociais adquiridos em sua formação, com seus objetivos, dedicação e independência defronta-se com a estrutura do hospital bem mais restritiva que a social. Ao lado de ter mais contato, de aprimorar-se junto à evolução da tecnologia, ele tem que se relacionar com grupos diferentes e sujeitar-se a escolhas e influências de terceiros. Estes fatos repercutem na efetivação da coordenação das atividades médicas. A responsabilidade definida no papel do médico exige também um correspondente poder e autoridade no desempenho de suas atividades, o que significa maior complexidade no relacionamento médico-hospital.

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

Outro grupo profissional que muitas vezes é envolvido em conflitos e dificuldades comportamentais é a Enfermagem. Pelo fato inegável da sua importância para o atendimento do doente e pela permanência no hospital durante as 24 horas do dia, confusão entre competência e dedicação com autonomia e insubordinação podem gerar sérios conflitos.

O alto grau de especialização e complexidade das profissões desempenhadas dentro do hospital contribui para a crescente dificuldade na integração e desenvolvimento conjunto por parte dos funcionários das instituições de saúde.

O desenvolvimento de novas técnicas e de novos equipamentos leva a uma crescente utilização desses recursos sofisticados por número cada vez

maior de interessados. Este aumento na demanda tem uma de suas origens na própria divulgação pelos meios de comunicação de massa, que contribui para que a população aceite novas técnicas e as procure cada vez mais. Por outro lado, existe uma inevitável tendência a uma redução na oferta de serviços, devido ao fato de os custos estarem cada vez mais elevados. Toda a tecnologia modernamente aplicada à área de saúde, embora altamente eficiente, fez com que houvesse um aumento dos custos de atendimento da saúde. A solução para buscar o equilíbrio entre a demanda e a oferta está na racionalização no uso de todos os recursos disponíveis, a fim de que toda a população possa ter acesso a elas.

O avanço tecnológico e o alto grau de especialização ocorridos na medicina moderna trouxeram alterações fundamentais no mercado de prestação de serviços de saúde e aumentaram significativamente os custos da assistência médica.

Nunca se gastou tanto com saúde. A explicação para essa afirmação está no incrível avanço da tecnologia na medicina. Os profissionais de saúde nunca foram tão especializados. Equipamentos sofisticados e a alta tecnologia estão exigindo cada vez mais mão-de-obra na área médica, transformando este setor, num dos únicos não atingidos pela onda de enxugamento global. Esses avanços da medicina trazem benefícios imediatos: desde 1985, a população brasileira ganhou em média 3,5 anos de vida. Por outro lado, trouxe problemas como o aumento exorbitante nos custos e um enorme contingente de demanda não atendida.

Outro motivo apontado para a elevação dos custos de saúde está na má administração. Mesmo os melhores centros médicos brasileiros estão distantes dos modelos mundiais de gestão. E o paciente deve arcar com todas as ineficiências administrativas.

62 Outro aspecto importante da análise é a elevada privatização da rede hospitalar. O Brasil é um dos poucos países do mundo onde a rede hospitalar é quase totalmente privatizada.

Pesquisa

Efetou pesquisa em dois hospitais na cidade de Londrina, doravante denominados: Hospital 1 e Hospital 2. Foram entrevistados: 6 funcionários do Hospital 1, 14 do Hospital 2 e 3 funcionários de cargo de chefia em ambos os hospitais. As perguntas foram breves e objetivas, devido aos envolvidos não terem muito tempo ou paciência para responder a questionamentos longos.

Por tratar-se de uma pesquisa não-probalística as informações obtidas não se destinam a uma globalização, mas são aplicáveis à amostra, servindo como um indicativo de comportamento e tendências do setor.

Análise da Pesquisa com Funcionários

A pesquisa indica que o hospital 1 os funcionários tem treinamento anual, já o hospital 2 apenas metade tiveram treinamento. No gráfico I, a seguir demonstra-se o percentual de treinamentos realizados por ano, segundo os funcionários.

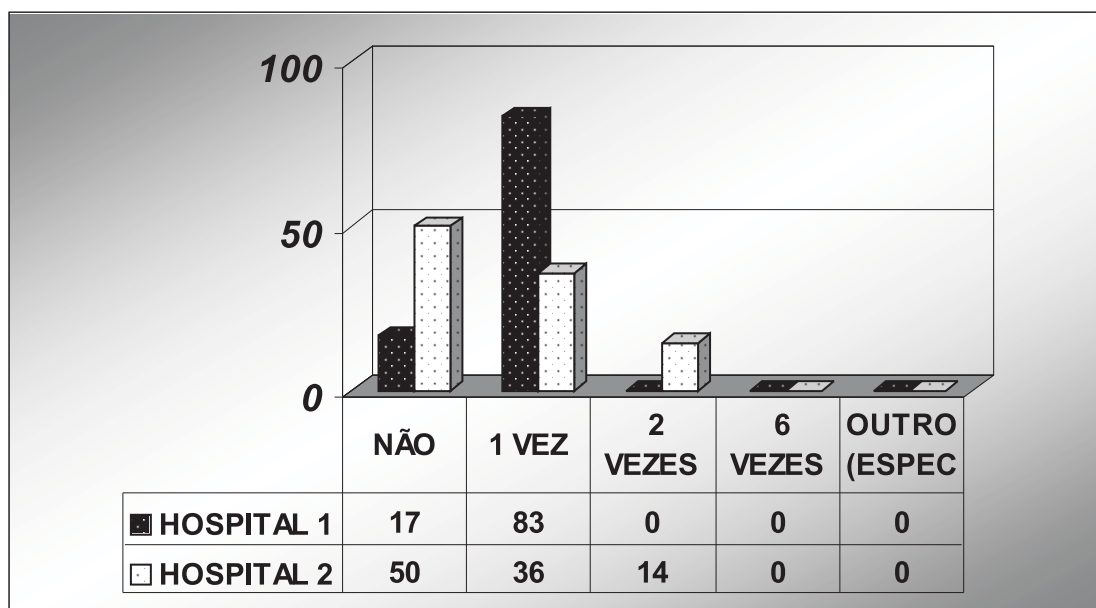


GRÁFICO I - Fonte: Dados do autor (dados em %)

O hospital 2 os funcionários são mais bem qualificados que o hospital 1, por ter este baixo índice de qualificação o hospital 1 tem incentivado os seus funcionários a se qualificarem, o mesmo incentivo ocorre com o hospital 2. O grau de instrução dos funcionários está demonstrado no Gráfico II a seguir. O Gráfico III a seguir demonstra os incentivos colocados à disposição dos funcionários por cada um dos hospitais. Outro fator observado é que em ambos os hospitais, alguns funcionários demonstraram desconhecer o benefício.

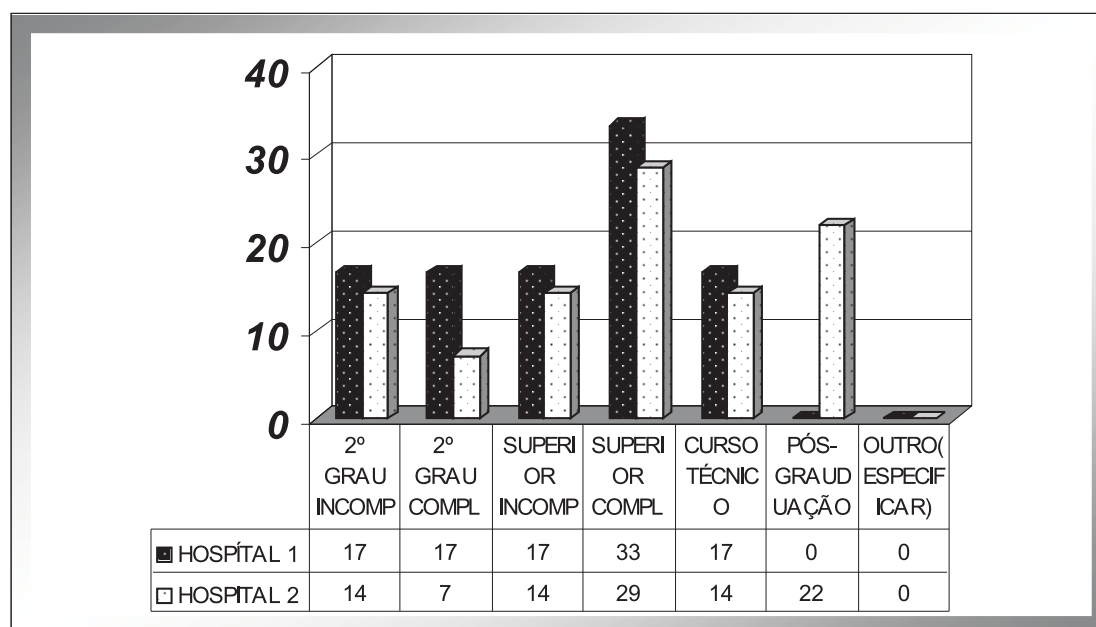


GRÁFICO II - Fonte: Dados do autor (em %)

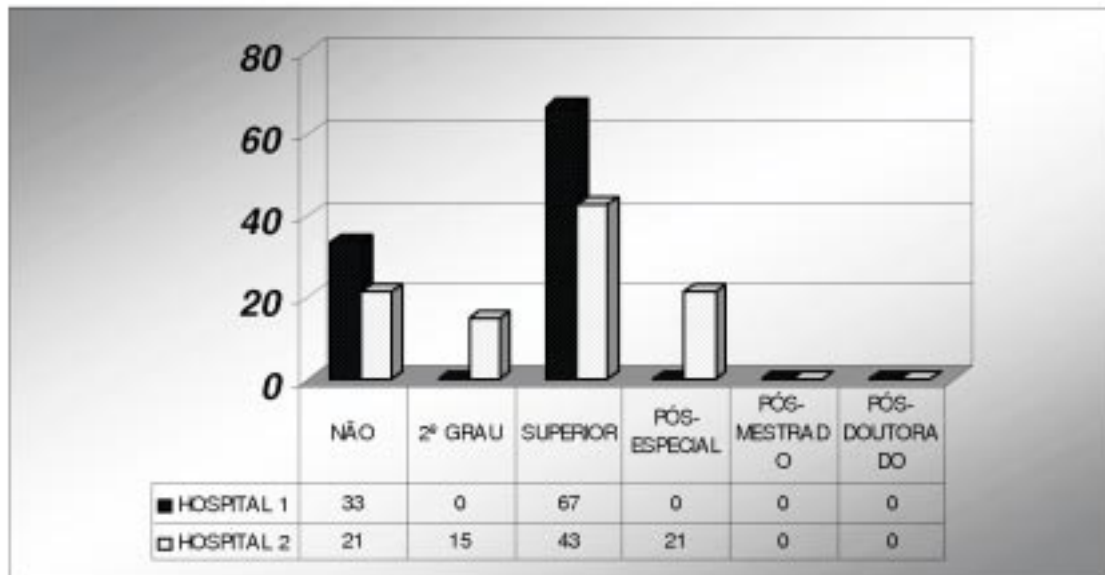


Gráfico III - Fonte: Dados do autor (em %)

Observa-se pelas informações que em ambos os hospitais ocorreram melhorias no último ano.

Alguns funcionários estão trabalhando mais de horas semanais, provavelmente, este seja um dos motivos do elevado índice de insatisfação com Administração dos Hospitais, no hospital 2 a insatisfação provavelmente se deve ao fato de metade dos entrevistados não estarem com os salários e benefícios em dia, o mesmo não ocorre no hospital 1 aonde todos os entrevistados estão com os salários em dia.

64

A pesquisa nos indica um fator importante que os hospitais estão dentro dos padrões internacional de atendimento em caso de urgência que é de 7 minutos:

- Hospital 1: 33% dos atendimentos, os funcionários relataram que ocorre entre 0 a 5 minutos e 50% de 6 a 10 minutos;
- Hospital 2: 36% os funcionários relataram que ocorre entre 0 a 5 minutos e 21% de 6 a 10 minutos.
- Para o atendimento de casos normais estão divididos entre 0 a 10 minutos e 11 a 20 minutos para o paciente chegar ao quarto.

Análise da Pesquisa com as Chefias

Identifica-se que o Hospital 1 esta com implantação de qualidade total, o mesmo não ocorre com o hospital 2, onde todos os entrevistados negaram qualquer tipo de certificação. Ambos os dois hospitais afirmam ter coleta seletiva de Lixo Hospitalar.

Só apresentam algum tipo de pós-serviço ou pós-vendas para seus clientes quando o atendimento é particular.

Com respeito a treinamento aos funcionários a pesquisa feita junto a chefia dos hospitais, confirmaram os dados levantados junto a pesquisa feita para os funcionários que o hospital 1 tem treinamento anual, porém no hospital 2 apurou-se que apenas a metade tiveram.

Um fato importante que podemos notar é que o hospital 1 tem se atualizado tecnologicamente com freqüência, o mesmo não ocorre no hospital 2,

onde a atualização tecnológica representa um terço do hospital 1, conforme pode ser observado no gráfico IV a seguir:

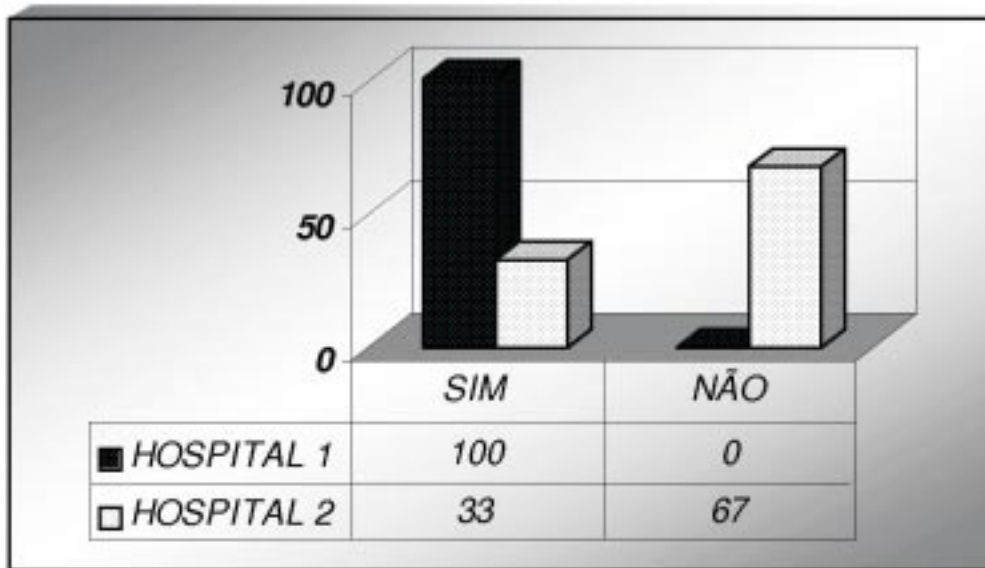


GRÁFICO IV - Fonte: Dados do autor (dados em %)

Nos dois hospitais a maioria dos entrevistados disse que os hospitais não possuem um profissional em Administração Hospitalar.

A carga horária média no hospital 1 é de 8 horas, já o hospital 2 trabalha com turno de 12x36.

Um fato grave é que nos últimos 6 meses houve caso de infecção hospitalar no hospital 2.

65

Conclusões

Os hospitais, desde sua origem, sempre estiveram voltados para a prestação de serviços de saúde sem dar atenção ao gerenciamento. Esse tipo de preocupação só começou a surgir com a crise econômica mundial de meados dos anos 80 - e cujas cicatrizes ainda podem ser percebidas - principalmente no chamado terceiro mundo. A partir de então, tornou-se necessário transformar os hospitais em empresas, com tudo que essa migração tem de bom e de ruim.

Visão corrente entre muitos daqueles que procuram o auxílio de um médico para diminuir seus sofrimentos é a de que a medicina, já há um bom tempo, ganhou tanto em tecnologia quanto perdeu em humanismo. O grande desafio daqueles que se propõem a cuidar da saúde alheia neste século 21, portanto, é conseguir conciliar a frieza de raciocínio exigida pelos avanços tecnológicos e terapêuticos com um comportamento mais humano, condição fundamental para uma saudável relação médico-paciente.

Uma das explicações que os estudiosos da prática médica postulam para a "perda de humanidade" na relação entre médicos e doentes é que, ao preferir viver em simbiose com as máquinas e as mais modernas drogas, em detrimento de seu relacionamento pessoal com os pacientes (transformados em meros objetos de estudo), o médico tende a desvalorizar seu papel de agente ativo da cura, tornando-se, por ironia, ele também um simples objeto.

R
E
V
I
S
T
A

Como toda generalização, essa é perigosa e comporta uma boa dose de erro. Mas, no dia-a-dia, é difícil encontrar quem nunca tenha ido ao médico e tenha saído da consulta um tanto frustrado por não ter tido tempo nem sequer de contar a história de sua moléstia antes de receber uma enorme lista de exames por realizar e uma igualmente extensa receita de remédios a serem adquiridos na farmácia mais próxima.

Também é comum ouvir a queixa de pacientes que deixaram os consultórios mais confusos e angustiados do que quando entraram simplesmente por não terem recebido mínimas explicações sobre a causa de seus sofrimentos.

De sua parte, os médicos rebatem que os doentes andam reclamando demais, muitas vezes sem razão e por puro desconhecimento dos meandros e dificuldades da ciência. Brincadeira (de mau gosto, diga-se) captada freqüentemente nos corredores hospitalares é a afirmação de que o único especialista a não receber queixumes de seus pacientes é o médico-legista.

O conflito, tão antigo quanto a própria medicina, tem raízes mais profundas e complexas e não pode ser encaixotado em explicações simplistas. As Causas são várias, mas é interessante notar que, se, de um lado, o médico arroga-se dono de todo o conhecimento e poder de cura, de outro, o paciente comporta-se de maneira contraditória: nutre expectativas exageradas quanto à capacidade da moderna tecnologia, ao mesmo tempo em que exige de quem o atende comportamento mais “artesanal” e “antiquado”.

A resposta para a questão, além da capacidade ou do talento inatos de cada profissional para estabelecer uma comunicação sincera com o doente, parece estar nos bancos das faculdades de medicina.

Pelo menos é essa a esperança de Ernesto Lima-Gonçalves. Segundo o autor, a preparação do futuro médico se desenvolve no curso de graduação, em que o aluno “precisará reconhecer e aprimorar atitudes e comportamentos que lhe permitam relacionar-se com o doente de maneira adequada”. O futuro médico deve, principalmente, “reconhecer naquele que o procura em busca de tratamento alguém que precisa ser ouvido e compreendido, mais do que apenas ‘tratado’”.

Conjugar a frieza da técnica com a compaixão e a ternura pelo doente foi e será sempre a pedra de toque da medicina. É a capacidade de realizar essa “sintonia fina” que transmuta o médico de técnico em artista, como desejavam os gregos na Antiguidade.

Muitas vezes não é o que acontece. Infelizmente, diz Lima-Gonçalves, hoje “a prática médica desenvolve-se por meio de uma relação sujeito-objeto, em que o médico-sujeito, encarregado de executar a ação, dirige seu ato ao doente-objeto, sem voz e sem vez, sem opinião e sem vontade”.

Essa situação semiótica entre o homem e a máquina “envolve o risco de que a relação médico-paciente se transforme em uma relação objeto-objeto, em que o médico tende a desvalorizar sua participação e seu discernimento, submetendo-se a ‘conselhos’ e ‘sugestões’ que a máquina possa oferecer”, ensina Lima-Gonçalves. Em outras palavras, entra em cena o médico-objeto, legítimo produto do século 21.

Portanto, a questão que se impõe ao médico de hoje é se ele será capaz de aliar os vastos conhecimentos que a velocidade estonteante da tecnologia moderna produz à capacidade intrínseca de se relacionar com seu paciente-se poderá observá-lo como um indivíduo completo, e não como mero portador de doença a ser tratada, à custa de drogas e equipamentos de última geração.

Difícil é saber como ensinar esse dom. Para Lima-Gonçalves, cabe ao educador identificar as características pessoais do futuro médico e, com

elas, propor e desenvolver outras tantas que facilitem sua relação com o paciente.

Com o objetivo de efetuar uma breve análise do perfil de funcionários e chefias de hospitais na cidade de Londrina, efetuou-se uma pesquisa que apresentou dados que demonstram, que os hospitais analisados estão longe de aplicar as ferramentas de gestão empresarial modernas, embora observe-se alguns trabalhos direcionados à melhoria, tais como investimentos em treinamento e qualidade, porém a característica da área é de rápido desenvolvimento de tecnologias e os investimentos nesta área, aparentemente, são tímidos.

Esta pesquisa demonstrou que ambos os hospitais precisam investir em uma administração hospitalar moderna e adequada ao mundo contemporâneo.

Referências

GONÇALVES, Ernesto Lima. *Administração de recursos humanos nas instituições de saúde*. São Paulo: Pioneira, 1987.

GONÇALVES, Ernesto Lima. *O Hospital e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo. Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios, 1989.

MALIK, Ana Maria; SCHIESARI, Laura Maria Cesar. *Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

MARCONDES, Reynaldo Cavalheiro. *O Comportamento administrativo nas organizações hospitalares*. São Paulo. Tese de doutorado, 1973.