

A estrutura organizacional e suas implicações: caso Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Carlos Everaldo¹
c_everaldo@hotmail.com

Maria Aparecida da Silva¹
mapasilva@ccsa.ufal.br

Deborah Kelly Nascimento Pessoa¹
deborahadm@hotmail.com

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL), FEAC - Maceió, AL, Brasil.

RESUMO

Ao tratar do tema estrutura, há a possibilidade de analisar as organizações a partir de aspectos como a complexidade, a diferenciação horizontal e vertical, o grau de formalização e a utilização de regras e normas para os indivíduos que as compõem. As partes das organizações como departamentos e funções são inicialmente inter-relacionadas em um agrupamento contínuo que podem possibilitar a união de tarefas distintas mas interligadas. Dentre as várias organizações, como as pré-burocráticas, as burocráticas e as pós-burocráticas, este artigo busca fazer uma análise de um tipo de organização burocrática com uma característica singular que é a burocrática profissional. Nesse tipo de estrutura o nível operacional possui autonomia sobre seu trabalho tornando a hierarquia funcional existente para exercícios de formalidade e trabalhos estratégicos. As funções diárias passam a se encontrar sob responsabilidade desses atores organizacionais. Dessa forma o artigo traz uma pesquisa realizada com os dirigentes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), na Universidade Federal de Alagoas – o HU – em que a partir de uma pesquisa qualitativa utilizando o método Grounded Theory houve a possibilidade de concluir esse hospital como sendo um tipo de estrutura burocrática profissional e dentro dessa perspectiva suas implicações.

Palavras-chaves: Estrutura organizacional, Hospitais, Dirigentes

1. INTRODUÇÃO

As organizações desempenham papéis importantes nos mais variados setores da sociedade. Públicas, privadas ou sem fins lucrativos, elas desenvolvem modelos de estruturar suas atividades que de certa forma influencia o comportamento dos seus membros.

As organizações hospitalares são consideradas organizações complexas tanto com vistas a sua estrutura quanto às relações sociais de trabalho (Gonçalves, 1998; 2002), nesse contexto o executivo possui atribuições importantes que podem auxiliar na sua sobrevivência e sucesso.

Este artigo apresenta parte dos resultados oriundos da investigação com os dirigentes do HUPAA, organização considerada burocracia profissional por Mintzberg (2003) sobre o processo de aprendizagem de competências gerenciais.

O estudo teve como pressuposto metodológico a abordagem qualitativa do tipo interpretativa. O método utilizado foi o estudo de caso, em detrimento dos sujeitos estarem dentro do seu contexto ambiental (ROESCH, 1999). A técnica de coleta de dados empregada foi à entrevista em profundidade do tipo semi-estruturada. Os dados foram tratados de forma analítica, utilizando o método *Grounded Theory* que consiste em “uma metodologia que visa ir além da descrição, exigindo do pesquisador, a tarefa de interpretar

os dados, identificar conceitos e categorias e gerar uma teoria” (VERGARA, 2005).

A apresentação dos fundamentos teóricos deste artigo será a partir de considerações sobre estrutura organizacional e burocracia profissional, posteriormente está a descrição das características do Hospital Universitário investigado e a descrição metodológica do estudo. Por fim serão apresentados os dados e reflexões finais.

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: CARACTERÍSTICAS E IMPLICAÇÕES

A compreensão do conceito de estrutura organizacional fica baseada na afirmação de Blau (1974, p.12) ao dizer que “é a distribuição, em várias linhas, de pessoas, entre posições sociais que influenciam os relacionamentos entre os papéis dessas pessoas”. Para essa definição alguns autores como Mintzberg (2003), Hall (2004) e Wagner III (2004), vão considerar alguns aspectos intrínsecos das estruturas organizacionais. Segundo esses autores, assim como no tipo ideal de burocracia de Weber (1947), uma utopia, também há a possibilidade de encontrar nos outros tipos, uma hierarquia de autoridade, as autoridades limitadas, a divisão do trabalho, especialização das funções com cargos e pessoas tecnicamente competentes, métodos de trabalho, regras para os ocupantes e o aspecto da remuneração que tende a ser distinto de acordo com os cargos. O aspecto complexidade, que faz relação e cria impacto ao comportamento dos membros das organizações, possui relação direta com a divisão do trabalho e com o aspecto comunicação, em que as informações são fragmentadas de acordo com o grau de ocupação (HALL, 2004).

O grau de formalização em uma estrutura burocrática tende a controlar o indivíduo sobre características que a organização auxilia segundo Clegg (1980). Com a formalização, a estrutura burocrática recebe a orientação de um poder centralizador, que distribui na organização algumas metas e as recebe como forma de punição ou de continuidade das atividades que seguem a lógica organizacional.

Esse tipo de estrutura esta muitas vezes baseado em um tipo de controle denominado estrutural. Para esse tipo de organização, “o controle se fundamenta em normas, na estrutura hierárquica e as tarefas passam a ser mais especializadas” (MONTE, 2003, p.271). Daí então, o controle ocorre através de normas estabelecidas previamente. As “tarefas que necessitam de uma maior qualificação, como as atividades administrativas, exigem este controle” (MONTE, 2003, p.272). Em tal caso, os requisitos técnicos irão indicar previamente a função, de forma específica e especializada, de cada profissional. Do mesmo modo que partindo desses requisitos, há também a complexidade em suas funções de acordo com o nível ao qual o trabalhador se encontre (HALL, 1984). Hatch (1997) trabalha a complexidade tanto como sendo a diferenciação horizontal como a diferenciação vertical. A diferenciação horizontal seria a “subdivisão das tarefas desempenhadas pela organização entre seus membros” (Hall, 1984, p.56), podendo ser as tarefas desempenhadas por especialistas, ou dividida, no sentido de que pessoas não especializadas realizem as tarefas, dividindo estas em pequenas partes do todo. A diferenciação horizontal é medida pelo número de diferentes departamentos que existem na organização (Hatch, 1997). Já a vertical, se volta à estratificação da hierarquia que determina a distribuição da autoridade e, segundo Hatch (1997) é medida pelo número de níveis existentes entre o topo da hierarquia e a base.

Em relação ao nível ocupado na organização, há também o fator centralização. Esta, segundo Hatch (1997), está associada ao nível, dentro da organização, em que as

decisões são tomadas. Para Hall (1984), a centralização está relacionada à tomada de decisão e também de como as atividades são avaliadas. Daí que quando avaliadas pelo topo da organização há centralização.

O controle estrutural, para as organizações burocráticas, se reproduz nos níveis mais formalizados da organização. O mesmo pode ser visto em organizações burocráticas, e nesse caso os profissionais, segundo Ouchi (1980) e Mintzberg (1995), ficam dentro de um ajuste burocrático. Estes combinam dessa forma uma afiliação preliminar a um corpo profissional com uma orientação de carreira que aumente o sentido de afiliação ou de solidariedade. São utilizados nesta forma, mecanismos impessoais de controle (Carvalho, 1998). O controle burocrático, segundo Hatch (1997) e Silva (2003), é utilizado em organizações econômicas e a base do engajamento é o cálculo. Por essa impessoalidade e ausência da supervisão direta é que o controle estrutural pode também ser conhecido por burocrático ou segundo Perrow (1990), por menos intrusivo.

A formalização é uma característica encontrada no controle estrutural. Segundo Hatch (1997), formalização define-se como o grau em que são padronizadas as regras, normas, políticas e procedimentos que coordenam as atividades dos cargos e funções na organização. As “normas e procedimentos concebidos para lidar com as contingências enfrentadas pela organização fazem parte do que se chama formalização” (HATCH, 1997, p.68).

De acordo com Wagner e Hollenbeck (2000, p.309), a formalização “é o procedimento de planejar regulamentos e padrões que possam ser utilizados para controlar o comportamento organizacional”. Para tais autores, existem três tipos de formalização: a formalização por cargo, articulada pela documentação, com a seqüência das etapas que devem ser seguidas para a execução do trabalho; a formalização por fluxo de trabalho, que está voltada ao registro das metas para o fluxo de trabalho; e a formalização por regras, referindo-se a documentação de regras gerais que guiem o comportamento dos membros da organização.

3. BUROCRACIA PROFISSIONAL

Para especificar o estudo sobre estrutura burocrática, temos para o tipo de estrutura denominada Burocrática profissional alguns elementos de controle, que segundo Carvalho (1998) e Burris (1989) é estabelecido através de códigos éticos, status do grupo, auto-regulação, formalização da capacitação, conhecimento profissional e não no tempo de serviço ou regras de antiguidade, sem contar que é desenvolvido em atividades no trabalho de forma não rotineira. Nesse caso, segundo Mintzberg (2003), o núcleo operacional, tem autonomia quase plena em seu trabalho. Tal controle já está pré-estabelecido no treinamento antes da inserção do trabalhador na organização. O autor ainda cita que a especialização é enfatizada no trabalho horizontal. Em suma, o controle profissional está caracterizado pelo status do grupo e a partir do momento que os trabalhadores já estejam na organização, devido suas capacitações profissionais, tendem a ser auto-regulados, pois o aprendizado ocorre fora da organização (universidades por exemplo), ao contrário de uma organização baseada no controle burocrático que atribui o treinamento na própria organização (requisitos técnicos).

Se a característica da Burocracia está baseada na centralização, a Burocracia Profissional tem como característica básica a autonomia no nível operacional segundo Mintzberg (2003). Esse tipo de estrutura, segundo o autor, permite a descentralização

devido a padronização das habilidades que ocorre antes do indivíduo ingressar na organização. Esse tipo de estrutura “é comum em universidades, hospitais gerais, sistemas escolares, empresas de auditoria e empresas de produção artesanal” (MINTZBERG, 2003, p. 35). Essas organizações confiam no conhecimento de seus profissionais para operarem, produzindo serviços ou produtos padronizados. Para essa estrutura são contratados profissionais especializados, devidamente treinados e doutrinados, para o núcleo operacional e, depois é concedido a eles autonomia sobre seu próprio trabalho. O controle, segundo Mintzberg (2003, p.36) “significa que o profissional age independentemente de seus colegas, mas diretamente com os clientes que serve”.

Como treinamento realizado antes de ingressar na organização – em universidades por exemplo – essa estrutura dispõe de integrantes que já tem internalizado seus padrões de comportamento, mesmo a organização possuindo um padrão de funcionamento como o de outro tipo de estrutura burocrática. Por essas questões, é que “em razão de os clientes estarem categorizados ou deles próprios se categorizarem de acordo com os especialistas funcionais que os atendem, a estrutura da Burocracia Profissional torna-se, ao mesmo tempo, funcional e baseada no mercado” (MINTZBERG, 2003, p. 40).

Como compreensão teórica final, temos que a burocracia profissional vai estar baseada e focada no núcleo operacional, pois quem compõe essa parte dita o ritmo de trabalho e a forma de o mesmo ser executado, sem estar baseado na supervisão. O controle de seus trabalhos é feito de forma autônoma e a idéia de um padrão único de decisões perde sentido nesse tipo de estrutura.

Para melhor compreensão desses efeitos Burocráticos Profissionais temos a demonstração do histórico do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

4. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado na Universidade Federal de Alagoas, UFAL, foi fundado em 1967 devido à necessidade dos estudantes da Faculdade de Medicina de Maceió terem um ambiente adequado próprio e para o estudo das técnicas de saúde. Antes o ensino acontecia em um outro hospital da cidade, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió.

A construção do hospital foi iniciada em 1967 e finalizada em 1992, apesar de já assistir a comunidade alagoana desde meados de 1973. Esse ano foi marcado por uma revolução na medicina do Estado de Alagoas devido à presença do navio-hospital HOPE, que proporcionou intercâmbio entre a UFAL e a Universidade de Haward.

Atualmente o HUPAA é um órgão que se encontra ligado a Universidade através do Centro de Ciências da Saúde (CSAU). Por ser um hospital de ensino, sua área de atuação abrange as áreas de ensino, pesquisa e assistência, atuando no atendimento a gestante de alto risco, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, Banco de Leite Humano, Hospital-Dia – AIDS, Cirurgias por vídeo, Quimioterapia, Neurocirurgia, Oncologia. Também possui equipamentos para realização de exames através de videoeletroencefalografia, para pacientes portadores de epilepsia. Para cada área de atuação específica do Hospital há um departamento responsável. Cada setor tem espaço físico próprio, profissionais especializados e um ou mais responsáveis administrativos.

O corpo funcional do HUPAA tem 1018 funcionários, 112 docentes e 805 estudantes. Parte dos funcionários é composta por servidores públicos contratados através

de concurso público, outra parte é contratada pela FUNDEPES (Fundação Universitária de Desenvolvimento, Extensão e Pesquisa) e os demais, em menor quantidade, são bolsistas ou estagiários. Os funcionários administrativos do Hospital compõem a estrutura de suporte ao trabalho operacional, formado por profissionais de saúde responsáveis pela assistência aos pacientes.

A estrutura hierárquica do hospital é regida por cinco diretorias: Direção Geral, Direção Administrativa, Direção Técnica, Direção de Enfermagem, Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão. Três diretorias, exceto a direção administrativa, são compostas por um diretor e um adjunto.

Dois dos Diretores são escolhidos por eleição o Diretor Geral, que tem a participação de todos os funcionários, estudantes e profissionais envolvidos com o HUPAA, e a Direção de Enfermagem, que tem a participação apenas dos profissionais e estudantes de Enfermagem do Hospital e da UFAL. Os demais membros da direção são convidados pelos dirigentes eleitos.

Alguns setores do Hospital têm responsáveis administrativos médicos e coordenadores de enfermagem, outros, departamentos de apoio, são coordenados por funcionários administrativos. Cada setor está vinculado a uma das cinco diretorias e recorre a elas para resolver as questões de âmbito administrativo maior.

Os médicos responsáveis por setores são envolvidos tanto nas questões burocráticas administrativas, quanto no atendimento médico em suas especialidades, e em alguns casos, eles também atuam como professores por fazerem parte do departamento de Medicina da UFAL. Os chefes de setor da Enfermagem também permanecem com atribuições além das administrativas, também têm obrigações com a assistência ao paciente, porém alguns dos coordenadores de enfermagem, por serem responsáveis de gerenciar mais de um setor ao mesmo tempo são liberados das atividades assistenciais.

5. METODOLOGIA

A metodologia empregada no estudo do HUPAA corresponde à qualitativa do tipo interpretativa. A investigação com metodologia qualitativa expõe a crença de que o estudo do processo de aprendizagem envolve categorias tais como valores, ideologias, idéias, padrões de ação, que não podem ser mensuradas ou demonstradas com fórmulas numéricas ou dados estatísticos. A abordagem interpretativa indica a compreensão do processo a partir dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa, buscando captar como eles o interpretam.

Bogdan & Biklen (1998) estão entre os autores que defendem a abordagem qualitativa como caminho para que um fenômeno possa ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre. Merriam (1998) reforça que a preocupação básica da pesquisa qualitativa é entender o fenômeno a partir da perspectiva dos participantes, sendo o pesquisador um instrumento primário da coleta e da análise dos dados.

O método utilizado foi o estudo de caso, teve como objetivo facilitar a análise dos dados, tendo em vista que os sujeitos estavam dentro dos seus contextos ambientais de trabalho (ROESCH, 1999). Autores tais como Bogdan & Biklen (1998); Mason (1997); Triviños (1992) e Merriam & Simpson (1984), apontam que o estudo de caso é qualitativo quando se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e profunda. Yin (1984) recomenda o estudo de caso quando os pesquisadores procuram responder às questões “como” e “por que” certos fenômenos ocorrem, quando há pouca possibilidade de controle sobre os eventos estudados e quando o foco de interesse é sobre fenômenos atuais, que só

podem ser analisados a partir de um contexto da vida real.

Para a amostra do estudo foram selecionados dezesseis sujeitos, com o auxílio do Diretor Geral do Hospital e do Diretor Administrativo, responsáveis pelas cinco direções do hospital e por quatro setores estratégicos para a atuação do hospital, UTI-Neonatal, UTI-Geral, Clínica Cirúrgica e Clínica Obstétrica.

Após o processo de identificação dos sujeitos, partiu-se para a coleta de dados através de entrevistas em profundidade do tipo semi-estruturadas. As entrevistas foram semi-estruturadas devido à possibilidade do pesquisador poder conduzir a entrevista, evitando assim que o entrevistado se desviasse para assuntos não pertinentes a pesquisa (ROESCH, 1999). A coleta de dados aconteceu entre 2005 e o primeiro semestre de 2006. O tempo médio para as entrevistas variou entre uma hora e meia e três horas.

Dos dezesseis sujeitos selecionados quinze puderam ser entrevistados, apenas o responsável médico da UTI-Geral deixou de ser entrevistado por apresentar indisponibilidade de horário em sua agenda no período da coleta de dados.

Os dados coletados na entrevista foram registrados em um gravador de áudio, para posteriormente serem transcritos e analisados. No processo da coleta de dados também foram utilizados Diários de Campo para registrar os fatos, impressões, do momento da coleta de dados, para facilitar no processo de análise.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de construção e comparação constante da *Grounded Theory* que consiste em uma metodologia que visa ir além da descrição, exigindo do pesquisador, a tarefa de interpretar os dados, identificar conceitos e categorias e gerar uma teoria (VERGARA, 2005). Esse método, segundo Vergara (2005), propõe ir além da simples descrição dos dados, identifica conceitos e categorias e desenvolve uma teoria que não tem como propósito a generalização. A análise é realizada desde o processo de coleta e transcrição dos dados, estas etapas se confundem, pois a análise é feita pelo pesquisador desde os primeiros contatos com os entrevistados.

6. OS DIRIGENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Os dirigentes do HUPAA foram investigados com o objetivo de identificar como eles aprenderam a dirigir o hospital, tendo em vista que a maioria deles não tem preparação formal para gestão, e quais as competências gerenciais que eles aprenderam e desenvolveram nesse processo. Porém, além de descobrir sobre o processo de aprendizagem foi possível identificar características presentes no dia a dia desses dirigentes que repercutem em dificuldades gerenciais, vantagens e desvantagens da posição, dentre outras evidências que caracterizam o contexto organizacional que atuam.

A análise do perfil dos dirigentes indicou que eles, em sua maior parte, são alagoanos, nascidos em Maceió, os demais nasceram no interior de Alagoas, no Rio de Janeiro e em Pernambuco. Apenas o sujeito três não cursou a graduação na UFAL, os demais cursaram toda a graduação ou parte dela. O sujeito 13 iniciou a graduação em Medicina na UFAL e depois transferiu o curso para a Universidade Federal do Rio de Janeiro. A formação dos dirigentes entrevistados concentra-se nos cursos de Medicina e Enfermagem, há apenas um sujeito nesse meio que não tem formação na área da saúde, conforme demonstra o quadro abaixo.

Dentre os sujeitos investigados estão cinco diretores do hospital (2, 3, 4, 6 e 7) e três adjuntos (8, 9 e 10). Nos setores investigados – UTI-Neo, a UTI Adulto, Clínica

Cirúrgica e Clínica Obstétrica, foram três médicos chefes (1, 13 e 15) e quatro coordenadoras de enfermagem (5, 11, 12 e 14).

Quadro 1: Graduação dos Dirigentes do HUPAA

Área de formação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Administração de Empresas			X												
Medicina	X	X		X			X	X	X				X		X
Direito			X	X											
Enfermagem					X	X				X	X	X		X	

Fonte: Elaborado pelos autores

Sete dos catorze sujeitos que não tiveram formação em Administração fizeram um curso de Especialização em Administração Hospitalar, como meio de superar a deficiência causada pela ausência de conhecimentos administrativos. Os entrevistados também fizeram outros cursos de pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado) em áreas específicas de suas atuações profissionais.

Alguns dos dirigentes já tiveram experiências de gerenciar outras organizações hospitalares, ou de ocupar cargos administrativos na Universidade. Parte deles, oito dos quinze entrevistados, são professores da UFAL. Todos exercem suas profissões, tanto na assistência quanto no ensino, paralelamente a ocupação do cargo administrativo, porém, em alguns casos, com menor volume de atividades em relação ao período que não eram dirigentes do Hospital.

Na trajetória administrativa no HUPAA muitos deles já ocuparam cargos de chefe de setor. Dentre os diretores, com exceção do diretor administrativo e da diretora de enfermagem, todos passaram algum tempo como chefe de setor ou como diretor em outros cargos.

7. GERENCIAMENTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Algumas das categorias que emergiram do estudo foram utilizadas para análise mais específica neste artigo, elas estão relacionadas às Dificuldades Gerenciais; Experiências Como Dirigente; Mudanças nas Atitudes e Base de Conhecimentos; Conhecimentos, Habilidades e Atitudes Interpessoais; Conhecimentos, Habilidades e Atitudes Contextuais; e Conhecimentos e Habilidades Técnicas.

Dentre as evidências relacionadas às dificuldades gerenciais a que foi enfatizada por alguns dos dirigentes – Diretor Geral, Diretora de Enfermagem, chefe médica da UTI-Neo e da Clínica Obstétrica, foi a falta de autonomia e poder para tomada de decisão.

Outras dificuldades que também faz parte do dia a dia do gestor hospitalar foram gerenciar pessoas, conseguir reuni-las, depender do trabalho do outro, lidar com as dificuldades estruturais do sistema público na contratação de pessoal, falta de recursos para investir, morosidade nos processos causada pelo excesso de burocracia, assim como, lidar com a cultura do funcionário público, nesse caso se entende como àquela que o profissional se sente com muitos direitos e poucos deveres e que confia na estabilidade do emprego.

Resolver problemas fora do hospital, dar respostas imediatas, lidar com as disputas entre categorias, com o isolamento do cargo, com a comunicação ineficiente, como

o grande número de problemas difíceis de solucionar, com a ineficiência da estrutura de apoio a assistência, com o grande número de reuniões, com a interferência política externa na gestão do hospital.

Dois dirigentes, responsáveis por setores, ainda apontaram a falta de tempo para a resolução das atividades do setor, um deles ressaltou que precisa além do trabalho administrativo conciliar as atividades de assistência e ensino. Eles também ressaltaram que o pouco apoio da administração e a pouca preparação para administração do hospital se torna um empecilho da gestão do hospital.

O HUPAA tem uma vantagem em relação aos demais hospitais, possui profissionais altamente especializados, com mestrado e doutorado, que pelo prazer de ensinar têm vínculo com a universidade, logo com o hospital. Mas a dificuldade gerencial com essa mão de obra especializada é a limitação salarial oferecida a esses profissionais, fator que os levam a buscar outras fontes de renda, particulares, ou em outras instituições e que acarreta em menos tempo dedicado ao HUPAA.

As mudanças mais significativas nas atitudes e bases de conhecimento foram: aumento da flexibilidade nas ações e decisões dos dirigentes, do compromisso com a instituição, dos conhecimentos em Administração. Os entrevistados também indicaram que passaram a respeitar as diferenças, a tomar atitudes que geram resultados, ter aversão as corporações. Um deles apontou que se tornou mais realista e outro disse que superou a timidez e mudou a maneira de vestir.

A categoria experiências como dirigente foi subdividida em seis dimensões que juntas retratam as melhores e piores experiências, os aspectos compensadores e desafiadores, e as vantagens e desvantagens.

As melhores e piores experiências não foram apontadas por todos. Alguns deles não consideraram ter experiências boas por ocupar um cargo de gerência. Porém dentre aqueles que indicaram está a possibilidade de desenvolver a capacidade de negociação, de presenciar e fazer parte do desenvolvimento da instituição. Dois dos entrevistados colocaram a possibilidade de atuar na área médica e acompanhar a recuperação do paciente, ver o trabalho médico sendo desenvolvido.

Como piores experiências dois indicaram que há desgaste ao lidar com a falta de informação das pessoas. Ainda foram colocadas a formação de conflitos e a limitação da atuação de dirigente, através da impossibilidade de abrir novos serviços, ou de ver outros projetos importantes serem fechados.

Os aspectos desafiadores foram muitos, dentre eles está o de trabalhar bem com poucos funcionários, lidar com a classe médica e com os profissionais considerados a elite pensante da saúde, atuar no ambiente de cultura individualista, administrar a complexidade organizacional do hospital, ter que responder pelas atitudes de outros profissionais, atuar em um sistema público deficiente com funcionários desinteressados e descomprometidos com o trabalho.

Os aspectos compensadores relacionam-se a satisfação profissional, ao aprendizado que acontece nesse processo, apresentar os resultados do trabalho, ser respeitado pelo trabalho desenvolvido.

Como vantagem os entrevistados identificaram o poder de decisão para estimular mudanças e implementar projetos, ter voz ativa na administração superior, possuir visão global do hospital, ter facilidade de acesso a diferentes áreas do setor, trabalhar em grupo e envolver as pessoas e aumentar a rede de contatos.

Como desvantagem os entrevistados apresentaram a falta de tempo para a família, o estresse, a falta de apoio e limitação na atuação.

Os conhecimentos, habilidades e atitudes interpessoais que tiveram mais indicados foram: estabelecer de um bom relacionamento com as pessoas; saber lidar com as pessoas, avaliar a maneira e o momento mais adequado de interferir nas situações; estabelecer troca de informações, com os profissionais da saúde e de outras áreas, com pessoas externas à realidade organizacional; e ouvir as pessoas.

Ter conhecimento da instituição é uma competência contextual muito importante, pois nove dirigentes a indicaram. Conhecer o hospital na perspectiva do todo organizacional também é necessário, porém é preciso ter conhecimento do setor que vai atuar, para facilitar o trabalho.

A importância destacada pelos gestores do HUPAA está relacionada a importância do dirigente entender a complexidade da organização hospitalar, que segundo Gonçalves (1999) é muito mais do que os setores encarregados de diagnósticos e tratamento de doenças, no hospital também podem ser encontrados outros tipos de organizações, como hotel, farmácia, lavanderia, restaurante, alfaiataria, que juntas assessoram a atividade médica.

O dirigente hospitalar precisa ter conhecimentos específicos de sua área de formação profissional, conhecimentos de Administração Hospitalar, segundo a maioria das indicações dos sujeitos, porém dentre esses conhecimentos está: ter conhecimento das demais áreas dos profissionais que atuam no hospital, de políticas públicas de saúde, de aspectos trabalhistas.

8. ANÁLISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM RELAÇÃO AO SEU TIPO DE ESTRUTURA

Identificar a formação profissional dos dirigentes demonstrou que a maioria dos profissionais que ocupam cargos estratégicos e demais cargos administrativos nos setores do HUPAA são os Médicos e as Enfermeiras. Fato esse que remete às práticas organizacionais característico da formação e da profissão, que é a de auto-controle sobre seus trabalhos.

O médico e o enfermeiro que antes só atuava na parte operacional, assistência aos pacientes ou ensino, ao tornar-se dirigente passa a ocupar uma posição que evidencia outra dimensão da organização e os faz perceber, mais claramente, que o comportamento dos profissionais dificultam o gerenciamento do hospital.

Para assumir o cargo de direção dois dos diretores tiveram que passar por um processo eleitoral, fator que possibilita visualizar que além desses profissionais controlarem o próprio trabalho, eles buscam também o controle da estrutura administrativa, para que as decisões que os afetam também estejam sob seu controle.

A autonomia do médico em sua atuação no hospital é comprovada na fala do Diretor Geral ao considerá-lo o administrador do hospital, pois, segundo o Diretor, ele passa a quantidade de exames e remédios que quer, mesmo sem saber se é necessário e ninguém pode interferir no seu trabalho. O Médico é o grande ordenador de despesas e comumente não usa a racionalidade.

As restrições do Sistema Público impedem o hospital definir qual a política salarial mais adequada às suas necessidades. Os profissionais, todos com alto nível de qualificação garantido pela exigência e rigurosidade no processo seletivo e pelo vínculo

com a Universidade, buscam outras fontes de renda, particulares, ou em outras instituições e fazem o próprio horário de trabalho, grande parte das vezes bem reduzido. Os dirigentes do hospital, nesse contexto, têm que aceitar a condição imposta pela necessidade da mão de obra especializada e administrar os conflitos gerados a partir desses privilégios cedidos.

Ainda em relação à remuneração foi apontado por alguns dos chefes de setores que o benefício financeiro dado a quem ocupa cargo administrativo no HUPAA não é significativo, um deles considerou até que não há boas experiências e nenhuma recompensa por ocupar essa posição, está somente por não ter outra pessoa disposta a assumir o cargo. De uma maneira geral, os dirigentes apontaram que estão no cargo ou pela necessidade da organização, ou por sentir-se realizado com o trabalho.

A realidade do Hospital Universitário nem sempre permite escolher ou controlar a qualificação de quem irá coordenar as atividades administrativas, pois, como evidenciado, há setores que os responsáveis administrativos ocupam a posição contra a própria vontade, é comum alguém sem nenhuma experiência e conhecimento para gerenciar um hospital assumir algum cargo. Quando o critério de seleção pode ser utilizado é avaliada a experiência no setor e em outros cargos, importância ressaltada na categoria conhecimentos, habilidades e atitudes contextuais.

A ênfase da percepção dos dirigentes em relação às dificuldades para gerenciar a organização é diferente entre os diretores e os chefes de setor. Os Diretores ressaltam problemas referentes à dificuldade de gerenciar o núcleo operacional, os chefes de setor apontam problemas referentes ao sistema de saúde, a lentidão nos processos burocráticos do hospital e o relacionamento com os diretores. Essas dificuldades indicadas estão vinculadas à tomada de decisão. Os chefes de setor por não ocuparem posições mais altas na hierarquia são dependentes dos processos burocráticos e da autorização dos diretores. Os Diretores e seus Adjuntos são limitados pelas interferências do núcleo operacional e demais questões do sistema público.

A extensão da estrutura hierárquica do hospital é bem pequena, há poucos intermediários entre o topo a base da organização, os Diretores e seus Adjuntos entram em contato direto com os responsáveis administrativos dos setores, que coordenam diretamente a assistência aos pacientes. Como suporte ao trabalho final há grande número de setores de apoio.

A estrutura política e hierárquica na burocracia profissional estão voltadas a atender as necessidades do núcleo operacional, tudo aparenta estar conforme as necessidades e vontades desse setor, o que leva a entender que há ausência de poder do seu administrador. Porém, embora os administradores profissionais não terem condições de controlar os profissionais diretamente, eles desempenham papéis de poder indireto na estrutura (MINTZBERG, 2003).

A função do dirigente no hospital é administrar um contingente de vários setores e grupos: aglutinar esses setores e comungar os pensamentos, para isso é preciso gerenciar os conflitos, intersetoriais e interpessoais, e as diferenças corporativas. Esse contexto organizacional requer do dirigente algumas competências interpessoais como saber ouvir, articular com as pessoas, estar aberto ao diálogo, lidar com opiniões divergentes e saber conciliá-las.

A importância do dirigente na burocracia profissional também está relacionada a responsabilização pelas questões burocráticas e administrativas, pois o profissional do núcleo operacional, na maioria das vezes, não querem se envolver nessas questões, eles deixam essa obrigação para os dirigentes que empenham seus esforços no trabalho

administrativo e que, na maioria das vezes, deixam em segundo plano a atuação profissional, seja como médico, enfermeiro, ou professor.

A formalidade característica da burocracia através da comunicação formal e registro de tudo que é feito e decidido foi enfatizado como necessário por duas dirigentes enfermeiras, ambas já tiveram experiências negativas relacionadas ao não registro formal, então ressaltaram a importância de registrar para se precaver de decisões e demais acontecimentos futuros.

Os procedimentos formais, parte das regras e normas de funcionamento do hospital, não são cumpridos, seja por profissionais médicos que não preenchem a documentação necessária para registrar o atendimento aos pacientes, seja pelos profissionais de enfermagem que não fazem cumprir normas de trabalho, em consequência disso os dirigentes empenham esforços para fiscalizar e criar meios de conscientização desses profissionais.

Outro papel importante do gestor de uma burocracia profissional, que aponta conformidade com o que Mintzberg (2003) descreve, é a expansão do conhecimento do administrador para uma concepção macro de sua unidade, para melhor entender o contexto em que está inserido e melhor se relacionar com as partes externas da organização. A percepção da complexidade da organização hospitalar foi consenso entre os dirigentes entrevistados, pois, além da grande dimensão física, há a diversidade na oferta dos serviços e complexidade de fazer parte de um sistema público deficiente.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo passa a demonstrar e corroborar com as variáveis características de Mintzberg (2003) e de outros autores sobre a forma de atuação dos profissionais em organizações desse tipo. A questão é que mesmo como gestores, não necessariamente participando de uma cirurgia, por exemplo, esses profissionais ainda assim remetem um caráter de status e de auto-controle por trazer para o hospital características próprias de sua formação que antecedeu o ingresso na organização, porém, no dia-a-dia de trabalho no hospital, depois dessa pesquisa fica evidenciado que a autonomia cirúrgica não se remete ao processo de gestão do hospital. Nesse sentido a burocracia profissional passa a ter influência do tipo burocrático puro também. Mas em muitos casos por exemplo, quando há um médico gestor, esse não tem autonomia para dizer a um outro médico qual remédio deve ser passado ao paciente, ou seja, mais uma evidencia do caráter burocrático profissional para esse tipo de estrutura.

A hierarquia de autoridade funciona conforme Mintzberg (2003) descreveu, a pirâmide invertida que limita a autoridade dos dirigentes da cúpula estratégica. A relação de dependência do trabalho do outro forma um ciclo cujo resultado é a oferta de serviços assistenciais a sociedade. O núcleo operacional depende do trabalho dos dirigentes, responsáveis por gerenciar as questões burocráticas e administrativas, e da estrutura de apoio; os chefes de setores dependem do trabalho da estrutura de apoio e da autorização e supervisão dos Diretores; os Diretores estão sujeitos às interferências do núcleo operacional e das diretrizes do sistema de saúde pública. O mecanismo de tomada de decisão não é baseado em um padrão único de decisão, varia conforme as contingências.

O trabalho é subdividido em departamentos conforme a especialização do atendimento assistencial, cada setor tem métodos e características de trabalho próprio, porém são regidos por normas que regulam o padrão de comportamento dos indivíduos na organização que nem sempre são cumpridas.

REFERÊNCIAS

- BLAU, P. e SCOTT, W. Organizações Formais. 1ª edição, São Paulo: Atlas, 1970.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Qualitative research for education: an introduction to theory and methods**. EUA: Ally & Bacon, 1998.
- BURRIS, B.H. Technocratic organization and control. *Organization Studies*, 10/1, p.01 : 22, 1989.
- CARVALHO, Cristina Amélia. Poder, conflito e controle nas organizações modernas. Maceió: UFAL, 1998.
- CLEGG, S. Organization and control. *Administrative Science Quartely*, v.26, dec, p.545-562, 1980
- GONÇALVES, Ernesto Lima; ACHÉ, Carlos Augusto. O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. **RAE**, v. 39, n. 1, jan-mar/1999: (84-97).
- HALL, R. Organizações: Estruturas, processos e resultados. 8.ed. Rio de Janeiro: Pretice-Hall do Brasil, 2004
- HATCH, Mary Jo. Organization theory. Modern, symbolic and postmodern perspectives. Oxford: Oxford University Press, 1997. Cap.9, p.297 - 310.
- MASON, J. **Qualitative researching**. EUA: Sage Publications, 1997.
- MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. San Francisco: Jossey Bass, 1998.
- _____; SIMPSON, E. L. **A guide to research for educators and trainers of adults**. EUA: Robert E. Krieger, 1984.
- MINTZBERG, Henry. Criando Organizações Eficazes: estruturas em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 2003.
- MONTE, Távila Correia. Parcerias entre ONGs e empresas: uma relação de poder camuflada. Cap. 13, 255 : 274. In: Organizações, Cultura e Desenvolvimento Local: a Agenda de Pesquisa do Observatório da Realidade Organizacional. Recife: EDUFEPE, 2003.
- OUCHI, W. Markets, bureaucracies and clans. *Administrative Science Quartely*, v.25, march, 1980.
- PERROW, Charles B. - Análise Organizacional: um enfoque sociológico. São Paulo, Atlas, 1990.
- ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de casos**. In: *Elaboração e Relato do Caso*. 2 ed., São Paulo: Atlas, 1999, p. 238-280.
- SILVA, Rosimeri Carvalho da. Controle Organizacional, cultura e liderança: evolução, transformações e perspectivas. *Revista de Administração Pública - RAP*. Rio de Janeiro (37) 4: 797 - 816, Jul/Ago 2003.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES. História do hospital. Disponível em: <<http://www.hu.ufal.br>> Acesso em: 13 de agosto de 2006.
- VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005, pág. 101.
- YIN, Robert. **Case study research: design and methods**. 2 ed. v. 5. Thousands Oaks: Sage, 1994.
- WAGNER III, J. A.; HOLLENBECK. Comportamento Organizacional: criando vantagem competitiva. São Paulo: Saraiva, 2000.
- WEBER, Max. *Conceitos Básicos de Sociologia*. São Paulo: Moraes, 1987.