

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - UFGD  
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CIÊNCIAS CONTÁBEIS E  
ECONOMIA.  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**LUANNE ESCOBAR DO NASCIMENTO OLIVEIRA**

**CONFLITO NA GESTÃO HOSPITALAR E SUAS DIMENSÕES:  
O CASO DE UM HOSPITAL**

**DOURADOS/MS**

**2016**

LUANNE ESCOBAR DO NASCIMENTO OLIVEIRA

**CONFLITO NA GESTÃO HOSPITALAR E SUAS DIMENSÕES:  
O CASO DE UM HOSPITAL**

Trabalho de Graduação apresentado à Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia da Universidade Federal da Grande Dourados, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Erlaine Binotto

Banca Examinadora:

Professor (a): Mse. Amilton Luiz Novaes

Professor (a): Dr<sup>ª</sup>. Vera Luci Almeida

Dourados/MS

2016

# **CONFLITO NA GESTÃO HOSPITALAR E SUAS DIMENSÕES: O CASO DE UM HOSPITAL**

LUANNE ESCOBAR DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Esta monografia foi julgada adequada para aprovação na atividade acadêmica específica de Trabalho de Graduação II, que faz parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração pela Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia - FACE da Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD.

Apresentado à Banca Examinadora integrada pelos professores:

Presidente  
Dr<sup>a</sup>. Erlaine Binotto

Avaliador (a)

Mse. Amilton Luiz Novaes

Avaliador (a)

Dr<sup>a</sup>. Vera Luci de Almeida

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a Deus por sempre me proteger e iluminar.*

*Agradeço ao meu pai José Luiz Figueiredo de Oliveira, minha mãe Fátima Escobar do Nascimento Oliveira e meu irmão Lucas Escobar do Nascimento Oliveira, pelo incentivo e confiança que depositaram em mim.*

*Agradeço a minha professora orientadora Dr<sup>a</sup> Erlaine Binotto, pelo apoio, ensinamentos e dedicação.*

*Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!*

*Augusto Cury*

## RESUMO

A proposta deste trabalho é analisar o ambiente hospitalar, problemas presentes na gestão e possível existência de conflitos em um hospital situado em uma cidade localizada no interior do Estado de Mato Grosso do Sul. A metodologia utilizada se ampara na pesquisa exploratória-descritiva, com emprego da pesquisa quantitativa e qualitativa. Os dados foram coletados por meio de aplicação de questionário, o qual contou com a participação de 33 respondentes, sendo eles dois gestores/coordenadores, dez indivíduos do setor administrativo, cinco médicos, oito enfermeiros, quatro atendentes e quatro indivíduos que trabalham na limpeza. Os dados indicam a predominância do sexo feminino. Foram apresentadas as relações existentes entre as subculturas, de forma que suas características e opiniões foram explanadas. Constatou-se que o hospital estudado apresenta problemas, uma vez esses ambientes de forma geral são complexos, há falta de estrutura, a coordenação tem dificuldade na liderança e tomada de decisões, bem como existe a sensação de descaso e impotência por parte dos entrevistados em relação à postura de quem toma as decisões.

Palavras-chave: Conflito; Liderança; Gestão.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze the hospital environment, problems in the management and possible existence of conflicts in a hospital in a city in the state of Mato Grosso do Sul. The methodology is supported by the exploratory and descriptive research, with employment quantitative and qualitative research. Data were collected through questionnaires, which included the participation of 33 respondents, namely two managers/coordinators ten individuals in the administrative sector, five doctors, eight nurses, four clerks and four individuals who work in cleaning. The data shows the majority of women. The relations were presented between subcultures, so that their characteristics and opinions were explained. It was found that the hospital studied presents problems, since these generally environments are complex, there is a lack of structure, coordination has difficulty in leadership and decision-making, and there is a feeling of indifference and impotence on the part of respondents in regarding the attitude of the decision maker.

**Keywords: Conflict; Leadership; Management.**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1	DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA .....	10
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
2.3	JUSTIFICATIVA .....	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA</b> .....	<b>12</b>
3.1	CONFLITOS E SEUS ASPECTOS .....	12
3.2	AMBIENTE HOSPITALAR, SEUS PROBLEMAS E CONFLITOS .....	12
3.3	AS ORGANIZAÇÕES , PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO .....	16
3.4	HOSPITAIS E SUAS TENDÊNCIAS .....	19
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA: .....	22
4.2	DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO: .....	22
4.3	TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS .....	22
4.4	TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS .....	23
<b>5</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÕES</b> .....	<b>24</b>
5.1	ORGANOGRAMA .....	24
5.2	PERFIL DOS ENTREVISTADOS .....	25
5.3	SATISFAÇÕES E DIFICULDADES NO TRABALHO .....	27
5.4	PARTICIPAÇÃO .....	28
5.5	LIDERANÇA .....	33
5.6	CONFLITOS .....	35
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
	<b>ANEXO A - QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>42</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Os gestores dos hospitais se preocupavam em tratar doenças, porém, outras necessidades que os usuários buscavam ao escolher seus serviços foram esquecidas, pois boa parte das clínicas e hospitais não elaborou uma visão ampla do negócio em que trabalha (CARVALHO; ROSSINI, 2006).

A empresa deve deixar claro sua posição e seu tratamento fornecido às pessoas que trabalham nela, além de decidir qual política de recursos humanos será adotada. Nota-se que dá para se optar como propósito desenvolver uma organização que atue como uma comunidade ou ainda optar pela produção de riqueza para um grupo pequeno de investidores ou administradores (LACOMBE, 2005).

Em vista disso, esses hospitais e clínicas ficaram na posição de empresas que prestam serviços de saúde cuidando de doentes, mesmo sendo esta apenas uma função básica do serviço da área da saúde (CARVALHO; ROSSINI, 2006). Segundo esses autores, os clientes procuram mais do que amparar as necessidades básicas, buscam também um ambiente que acolha, sendo ele sereno e confortável, aspectos esses que devem ser desenvolvidos no tratamento dos pacientes e de seus acompanhantes dentro do hospital.

Conforme Forgia e Coutollenc (2009), nos últimos anos o setor de saúde brasileiro conheceu significativos avanços mesmo com os numerosos desafios que possui. A população brasileira cresce e torna-se mais urbana, mais idosa e mais consciente dos direitos que possui relacionados à saúde.

Os hospitais são o centro do sistema de saúde em países de baixa e média renda e até mesmo nas nações mais pobres os hospitais formam o foco principal da capacitação profissional e parâmetro para cada sistema de saúde. Nesses países os hospitais constituem a base para uma boa assistência à saúde (FORGIA; COUTOLLENC, 2009).

Nesse contexto, Taraboulsi (2009) afirma que gestores preocupados com a qualidade emocional e física de quem necessita dos serviços de saúde e especialmente com as alongadas internações e tempo gasto por parentes e colegas em espaços que mais figuram com muros de reclamações do que locais de espera, estão buscando eliminar a imagem tradicional do hospital.

Isso acontece com a transferência para as organizações de tarefas e alterações que diminuem o choque dessas etapas árduas, transformando a estadia no meio hospitalar menos desagradável, sendo que os indivíduos jamais vão ter prazer de achar-se em um hospital, porém o incômodo poderá ser reduzido (TARABOULSI, 2009).

Tal como descreve Forgia e Coutollenc (2009, p. 11), “a atenção à saúde representa um quebra-cabeça para todos os países e os hospitais são os componentes mais importantes e onerosos de qualquer sistema de saúde”.

## 1.1 DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Ao profissionalizar-se na busca de metas que antes não eram aspiradas, o atendimento em saúde acabou por sofrer mudanças consideráveis, como aumento dos lucros, provocando de forma indireta e direta, variação na estrutura geral de uma unidade hospitalar (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

Assim como afirma Farias (2011) os serviços de saúde, muitas vezes tem a qualidade afetada porque essas organizações apresentam algumas características específicas que as colocam frente a episódios de conflito, sendo que esse ponto é muito importante, já que uma boa gestão de conflitos nos hospitais e clínicas pode ser também considerada uma condição decisiva para o sucesso.

Os hospitais possuem as características comuns de conflitos que acontecem entre as diferentes subculturas, sendo elas enfermeiros, médicos, administradores e técnicos (FARIAS, 2011).

A relação que existe entre médicos com os demais grupos está sujeita às tensões de legitimação e, conforme o exercício da autoridade e do poder, acaba por desencadear pressão ou interferência no trabalho das outras categorias. Assim, ocorre uma invasão nas áreas que estas julgam de responsabilidade própria. As tensões e conflitos são característicos na organização e em última esfera se abastecem das tentativas para alterar ou conservar a repartição de poder (FARIAS; VAITSMAN, 2002).

Em conformidade com os problemas na organização, Vendemiatti *et al.*, (2010, p. 1309) explicam:

A dificuldade em compreender como se desenvolvem os fluxos decisórios pode se constituir em um dos fatores geradores de conflitos. Contudo, os relatos demonstram que a questão central não é o desconhecimento, mas primordialmente a emergência da situação, e a cultura organizacional que em outros momentos era receptiva a contatos diretos que ignoravam a hierarquia existente.

Pode-se observar o quanto é importante que uma tomada de decisão seja bem pensada e principalmente seja um assunto que ligue as demais áreas, visto que um setor ou área depende de outro.

Sendo assim, surge a questão:

Quais elementos estão presentes nos conflitos que envolvem o setor administrativo, bem como o departamento médico e o departamento de enfermagem em um hospital no interior do Estado de Mato Grosso do Sul?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar o ambiente hospitalar, problemas presentes na gestão e possível existência de conflitos em um hospital situado em uma cidade localizada no interior do Estado de Mato Grosso do Sul.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o cotidiano do ambiente hospitalar, no que tange participação e áreas existentes;
- Identificar os principais conflitos encontrados na administração hospitalar;
- Analisar como a gestão lida com conflitos e como administração, confrarias e colaboradores visualizam a liderança;
- Verificar se no ambiente hospitalar existe dificuldade em identificar quem são as lideranças.

### **2.3 JUSTIFICATIVA**

O tema foi escolhido em razão dos hospitais serem locais importantes para a sociedade, uma vez que são órgãos complexos e essenciais para qualquer indivíduo, pois tratam da saúde humana. É importante estudar a gestão no ambiente hospitalar, visto que conflitos existem e podem prejudicar o espaço se mal administrados.

Essa pesquisa toma como referência o estudo realizado por Vendemiatti *et al.*, (2010, p. 1309), por considerar a importância do tema proposto e os desafios enfrentados nessas organizações.

Este trabalho espera contribuir com informações a respeito de conflitos hospitalares e como eles são geridos nas instituições. O estudo pretende fornecer visões sobre as divergências encontradas no ambiente hospitalar e como elas são encaradas e, desta forma, torna-se um estudo relevante.

### 3 REVISÃO TEÓRICA

#### 3.1 CONFLITOS E SEUS ASPECTOS

Conflitos tratam-se de um sistema de confronto e oposição que acontece entre pessoas ou equipes nas instituições, quando os agentes envolvidos operam poder, buscando objetivos e alvos e impossibilitam o andamento das metas. Isso é de descomplicada visão nas instituições, sendo elas privadas ou do governo (DUBRIN, 2006).

Certos tipos de conflitos nas organizações podem até ser desejáveis, visto que agregam valor em qualquer tipo de tomada de decisão e podem até influenciar de maneira positiva no crescimento da instituição, mas observa-se que quando estes não são bem geridos, prejudicam o resultado (FARIAS, 2011).

Desta forma, Vendemiatti *et al.* (2010) afirmam que o conflito faz parte do cotidiano organizacional e, de um jeito ou de outro, é encarado pelos gestores como uma busca pela otimização de seus impactos, tanto para a organização como para os indivíduos.

Assim é possível notar que o conflito é visto como algo que é da rotina das organizações, uma vez que gestores o visualizam o mesmo como uma procura pela otimização de suas consequências, tanto para os indivíduos como para a organização.

Segundo Balcão (1965) existe o organograma, o qual funciona também para consolidar o esqueleto da instituição, o que por sinal, tem como consequência a serventia de diminuir conflitos de competências entre líderes e demais áreas da organização. Ele foi criado especialmente para oferecer representação gráfica às ligações entre postos nas instituições, sendo que, tem fundamentalmente, duas frações relacionadas. Logo, as iniciais refletem o fluxo da soberania na instituição e as finais os postos por meio dos quais decorre a soberania.

Observa-se que o conflito tem o poder de beneficiar a instituição quando bem gerido e é por isso que os gestores devem encará-lo como fator que agrega valor à organização, uma vez que auxiliam na tomada de decisão. O próximo tópico aborda a dinâmica desses conflitos no ambiente hospitalar.

#### 3.2 AMBIENTE HOSPITALAR, SEUS PROBLEMAS E CONFLITOS

O hospital ostenta algumas peculiaridades que o fazem integralmente distinto das outras organizações que prestam tarefa ou serviços e uma relação insatisfatória entre os empregados influencia negativamente na assistência fornecida ao paciente (CAMPOS; CAMPOS, 1982).

O processo de inter-relações revelado pela dinâmica hospitalar é produzido por um sistema complexo de agentes que atuam a partir de distintas colocações ou posições de poder, de identidade organizacional e de especialização. As subculturas de enfermagem e administrativa têm conexões formalizadas com a organização e, desta forma, ficam propensos a relações de autoridade formal (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

Quando se fala de cultura organizacional Robbins (2005) afirma que a mesma refere-se à forma pela qual os funcionários notam as características que a empresa possui como cultura e isso não está ligado a gostarem ou não gostarem delas, uma vez que é um conceito descritivo. Esse conceito diferencia do conceito sobre satisfação no trabalho, por isso torna-se importante.

Ainda segundo Robbins (2005) existem pesquisas sobre a cultura organizacional e elas buscam calcular de que forma os funcionários enxergam sua organização, para questionar se a mesma recompensa a inovação, reprime iniciativas e estimula o trabalho em equipe.

Importante ressaltar que reconhecer o fato de a cultura da organização possuir domínios comuns não quer dizer que não possa existir subculturas dentro das organizações, sendo que grande parte das instituições contem uma cultura que domina e múltiplas divisões de subculturas. As subculturas possuem tendência de se desenvolver em amplas organizações para que assim possam refletir adversidades, situações ou experiências que são comuns a seus integrantes (ROBBINS, 2005).

A subcultura médica, a qual tem um vínculo precário de contratação, possui autonomia. Em contrapartida, com relação às subculturas de enfermagem e administrativa, a primeira referida está no âmbito da autoridade médica e a segunda descrita é conduzida pela dinâmica da eficiência administrativa, possuindo cadeia de comando relativamente perceptível (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

Neste sentido, os autores ainda afirmam que a subcultura administrativa fica responsável em acompanhar e estabelecer processos de controle que carecem de responder com eficiência as ações, porém, simultaneamente, têm o compromisso de serem compatíveis e adequados com o perfil cultural da subcultura médica, a qual só ampara procedimentos adaptáveis com o exercício de sua profissão.

Em uma condição que apresenta bem-estar, o colaborador acaba por ter sua produção elevada, gerando maior nível de eficiência no que desempenha, o que, por sua vez, melhora a produtividade do trabalho hospitalar (CAMPOS; CAMPOS, 1982).

Vendemiatti *et al.* (2010, p. 1312) explicam que:

Além dessa complexa rede, os processos administrativos ainda têm que contar com características próprias do perfil cultural brasileiro, em duas vertentes significativas: a postura de expectador de parcela dos funcionários, a orientação de conduta pelas relações pessoais e também uma estrutura vertical. Esses fatores aliados são base suficiente para originar conflitos relativos ao controle do trabalho, divergência de interesses e a desigualdade de tratamento social. Ressalta-se também que esse cenário é fruto de uma construção histórica em que a organização hospitalar migrou de um perfil filantrópico, em que a dimensão administrativa estava colocada em um segundo plano, para um perfil empresarial, nesse caso associado a questões como competitividade.

Em conformidade com Júnior e Vieira (2002, p. 332) afirmam que:

Obstáculos importantes podem ser encontrados nas organizações hospitalares por questões gerais relacionadas aos programas e, principalmente, em face dos elementos estruturais e das especificidades dessas organizações, já delineadas anteriormente, que podem inviabilizar seus resultados quando aplicados de forma superficial.

Vendemiatti *et al.* (2010) afirmam o pressuposto de que existe uma dualidade no processo de gestão hospitalar, sendo que por vezes podem se encontrar antagônicos a cerca de seus objetivos e ações.

A união pode ser apenas de fato conquistada, quando todo o grupo se informa de que existe a precisão de se construir uma corrente de vínculos fortes, evidenciando o empenho e a assistência individual em beneficiamento do bem geral (CAMPOS, 1978).

Pode-se observar que de um lado encontra-se a liderança do corpo de especialistas, correspondente aos médicos e enfermeiros, responsáveis pela tomada de decisões no âmbito administrativo, no que diz respeito a uso de recursos. No entanto, essas lideranças tendem a orientar-se pelos princípios de sua formação profissional, possuindo assim autonomia devido ao seu conhecimento específico, pelo ambiente de emergência e também pela legitimidade diante da equipe construída através de convivência no ambiente de trabalho e no cotidiano. Por outro lado, o corpo gerencial corresponde a área administrativa (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

Segundo Robbins (2005) a liderança é definida como a existência de capacidade de um indivíduo de influenciar um grupo para atingir metas e a origem dessa influência poderá ser formal, o que pode ser observado através de altos cargos nas organizações. É entendido que esse tipo de função sugere que exista certo grau de autoridade, um indivíduo poderá assumir o posto de liderança somente em função do cargo que preenche.

Não são todos os executivos que são líderes, bem como não é todo líder que é administrador. A organização pode até conceder aos seus executivos direitos formais, mas isso não lhes garante predisposição para uma liderança eficaz (ROBBINS, 2005).

Deste modo, verifica-se que há um conflito de interesse e conseqüentemente de tomadas de decisões no dia-a-dia dentro deste ambiente de trabalho, devido as subculturas encontradas, que se constituem de intuítos diferentes, tal como afirma a autora Vendemiatti *et al.* (2010, p. 1312):

Nesse sentido, a estrutura organizacional dos hospitais abriga subculturas com peculiaridades que demarcam campos de poder que se constituem em desafios para o processo de gestão. [...] definem subcultura como sendo um subsetor dos membros da organização que interagem regularmente entre si, se autoidentificam como um grupo distinto dentro da organização e, rotineiramente, orientam suas ações com base no entendimento coletivo do que é melhor para o grupo.

Desta forma, o conflito maior ocorre na esfera de interação entre ambos, ocasionando uma tensão entre essas duas dimensões, representados pela subcultura de especialistas técnicos - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. e subcultura administrativa (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

As “chefias” médicas delimitam suas conversas no cotidiano aos companheiros de serviço, inseridos em um roteiro de comunicação que se limita quase que exclusivamente na construção de escalas de serviço. Quanto aos outros profissionais, os quais não são médicos, é nítido que existe uma certa distância, a qual ratifica a colocação que os médicos detêm na instituição. Não existe determinação de costumes, debates de situações clínicas, análises de comportamentos ou alguma diferente atividade que auxilie para a qualificação de procedimentos do grupo (TARABOULSI, 2009).

Ainda se observa que a profissionalização dos processos de gestão hospitalar também convive nesse contexto, pois, por um lado, preocupa-se com a missão da saúde e o comprometimento com a segurança que envolvem a preservação da vida e, por outro, a responsabilidade em lidar com a racionalização e sistematização representada pelos processos de gestão organizacional e administrativa encontrados no ambiente hospitalar (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

Pertence à Administração Hospitalar, pela movimentação dos recursos materiais e humanos, inserir procedimentos e métodos em que se identifiquem primeiramente que a existência humana, a qual fica à empenhos dessa organização, não deve ser vista somente como espelho de aplicações econômicas da coletividade. Porém, nessa peculiar ligação se caracteriza uma situação permanente de drama, a reclamar extremos cuidados, muito maior pela repercussão em uma conjuntura social, que possa ocorrer na organização na qual se trabalha com um dos mais valedouros princípios da coletividade: a vida humana (CAMPOS, 1978).

Em termos de assistência hospitalar, o Brasil apresenta algumas peculiaridades, um pouco diferente da maioria dos países, uma vez que nos outros países espalham-se os hospitais gerais que possuem a iniciativa governamental e em situações que os mesmos são comunitários, a maioria não possui o lucro como finalidade, sendo certo que é indiscutível que a atenção médico-hospitalar não deverá destinar-se ao lucro (CAMPOS; CAMPOS, 1982).

### 3.3 AS ORGANIZAÇÕES, PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO

Toda empresa deve decidir a política de recursos humanos a ser adotada e também ter uma posição clara a respeito do tratamento com quem trabalha lá, podendo ainda desenvolver uma organização em forma de comunidade ou ter como objetivo produzir riquezas para um grupo pequeno de investidores e administradores (LACOMBE, 2005).

Farias e Vaitsman (2002, p. 1235) explicam que:

A gestão orientada para a qualidade enfatiza a necessidade de se produzir um ambiente de cooperação e participação, no qual os trabalhadores envolvam-se na consecução dos objetivos organizacionais, desfrutem de maior autonomia no âmbito de suas funções e, enfim, conjuguem realização pessoal e trabalho. Segundo essa visão, a satisfação do trabalhador provoca efeitos positivos sobre a qualidade e produtividade do trabalho, devendo, portanto, constituir interesse da própria organização. Produzir tal ambiente e assegurar um certo grau de satisfação entre os trabalhadores é uma operação que se realiza mediante variadas ações, mais ou menos difusas, porém articuladas. A orientação de sentido e a coordenação dessas ações situam-se, certamente, na dimensão da gestão de RH, ainda que a operacionalização das mesmas extrapole os limites destes departamentos.

No momento que diversos indivíduos se agrupam para cumprimento de algum dever, têm que inicialmente, inculcar-se de um espírito de ligação que divida o fardo de forma igual por todos, buscando a conquista da força essencial para alcançar o objetivo predeterminado e, quando isso acontece na ambiência hospitalar, local que habitualmente a liberdade de recursos humanos e materiais pendem a todo momento a posições de escassez, a junção do pessoal, sempre que firme, pode contrabalançar prováveis erros de recursos materiais e humanos (CAMPOS, 1978).

Nesse contexto, é afirmado que embora as pessoas/indivíduos necessitem ser administradas pelas instituições como seus recursos humanos, jamais pode-se esquecer que elas querem qualidade de vida, querem ser felizes e são seres humanos, bem como possuem outras conexões além daquelas que mantêm com as organizações que pertencem e intenções que não se igualam exatamente com os da organização, mesmo que tenham muitos que coincidem (LACOMBE, 2005).

Participar empreende mudança de postura das pessoas para qual o ensino terá significativo papel, tanto para o assunto do direito individual como para a questão de



cidadania, quanto na criação de engrenagens participativas que forneçam segurança à educação cidadã agregada ao modelo vigente. Desta forma, participar não quer dizer possuir poder e sim participar de um poder formado, o que não altera grandemente o caráter do referido poder. Assim, a participação é uma forma de diminuir o caráter coercitivo que basicamente a administração capitalista tem (MOTTA, 2003).

De acordo com Robbins (2005) bem como na relação que existe entre o desempenho e a percepção do papel, a elevada eminência associação entre o funcionário e o chefe no sentido de e percepção do trabalho do funcionário revela uma ligação expressiva com a satisfação do funcionário assim como conflitos de funções estão ligados a insatisfação e tensão no trabalho.

Muitos indivíduos preferem se comunicar com pessoas que ocupam níveis de status igual ou maior que eles e assim pode-se esperar maior satisfação entre trabalhadores das quais as funções diminuem à necessidade de comunicação com pessoas de status abaixo do deles. (ROBBINS, 2005).

De acordo com Malik (1998), tanto o ambiente como as condições de trabalho ultrapassam qualquer fronteira de uma organização, mostrando para o gestor que existe necessidade de se debruçar sobre a análise do ambiente, isso ocorre principalmente para os gestores de recursos humanos. Para se aperfeiçoar as maneiras de lidar com os pontos fortes e pontos fracos das organizações deve-se perceber que o que acontece externamente pode melhorar a maneira como os dirigentes se relacionam com os pontos fracos e fortes das organizações pelas quais são responsáveis.

Conforme as organizações fazem planos para o futuro, os gerentes de recursos humanos devem se preocupar com o planejamento estratégico combinado com o planejamento de recursos humanos da organização, sendo que, através do planejamento estratégico as empresas estabelecem seus objetivos para desenvolver planos e posteriormente alcançá-los (BOHLANDER; SNELL, 2010).

Em conformidade com as palavras de Lacombe (2005, p.28):

Cronologicamente, as atividades de recursos humanos começam com a formação da equipe. O objetivo é ter as pessoas certas nos lugares certos, conforme o ditado inglês "*the right man in the right place*". Todas as técnicas modernas de administração recomendam sempre *admitir os melhores*. Num mundo altamente competitivo, é cada vez mais importante que se disponha de uma equipe à altura dos objetivos e dos planos da empresa, capaz de responder positivamente aos constantes desafios do ambiente externo.

A contribuição que um administrador de recursos humanos pode oferecer as empresas é variada e grande. A complexidade da empresa provocou tomada de consciência da importância de um profissional administrador de recursos humanos e isso se observa também

no ambiente hospitalar, já que uma boa administração gera maior produtividade, melhores serviços, benefícios para a comunidade e boas relações humanas, dentre outras vantagens, e isso beneficia a empresa, as pessoas que nela trabalham e quem é beneficiado por ela (MEZOMO, 1986).

O público em geral e os profissionais exigem progressivamente que as companhias demonstrem, maior responsabilidade social ao administrar seus recursos humanos, uma vez que as queixas de que o estresse no trabalho acaba por diminuir a vida das pessoas e prejudica a saúde dos funcionários não são incomuns. Nota-se o aumento da inculpação em desfavor das companhias que exercem ou praticam por vezes a discriminação contra pessoas com deficiências físicas ou mentais, minorias sociais, mulheres e idosos, quando se trata de contratar, treinar, promover e remunerar esses cidadãos (BOHLANDER; SNELL, 2010).

As companhias estão descortinando que a confidencialidade e a privacidade dos dados sobre os funcionários são assuntos sérios, os quais são dignos de plena proteção. À medida que ocorre a diversificação da força de trabalho, assuntos como custos elevados dos benefícios de assistência médica, horários de trabalho alternativos, dentre outros, são questões e tarefas que várias organizações necessitam resolver (BOHLANDER; SNELL, 2010).

De acordo com Lacombe (2005, p. 19) “os administradores dos recursos humanos são os chefes, os gerentes de cada unidade da empresa”. São eles os responsáveis:

Os administradores dos recursos humanos são os chefes, os gerentes de cada unidade da empresa”. São eles os responsáveis: Pelos resultados de sua área e os de seus subordinados; por distribuir os trabalhos, planejar e controlar os resultados; por motivar e avaliar os subordinados e lhes dar *feedback* sobre seu desempenho; por decidir quem deve ser admitido, promovido e demitido; pela orientação e educação dos novos empregados; pelo treinamento de seus subordinados; e, sobretudo, por zelar pela segurança no trabalho de todo o seu pessoal.

Segundo Kuschinir (2012), foram observados os passos a serem seguidos para efetuar com sucesso o processo de programação de estratégias de intervenção para um dado assunto que necessita de ações, sendo que, inicia-se com a identificação de problemas e eleição de prioridades; que corresponde primeiramente pelo processo de planejamento, que é representado pela identificação dos problemas, atuais e futuros, bem como dos fatores que contribuem para a situação observada. A partir dessa identificação, são definidas as estratégias de intervenção para alcançar as mudanças consideradas necessárias. Logo, o processo de planejamento tem início com a identificação das condições que devem ser mudadas, ou seja, o diagnóstico da situação.

Pode-se observar que em qualquer organização, o inicial a ser feito é não esquecer que o cliente deve ser levado a sério e qualquer situação problema que apareça deve ser dialogado e encarado como algo importante para melhoria do ambiente.

É dada importância à realidade, ao problema e aos atores do jogo social, visto que sua definição de objetivos resulta a partir da situação problema. A explicação situacional resultante é autorreferência, ou seja, ela é condicionada pelo tipo de inserção na realidade que possui o ator que planeja, e o sujeito está inserido na realidade e planeja a partir de sua visão, levando em consideração, para o seu planejamento, a realidade e a situação problema, a realidade gera problemas (DAGNINO, 2009).

Em continuação ao pensamento do autor, o sujeito que realiza o plano tem capacidade de observar e vivenciar a realidade planejada, levando em conta, de maneira significativa, os oponentes, os obstáculos e dificuldades que condicionam a formulação do planejamento, seu ponto de partida é um modelo analítico, onde suas principais categorias como ator social, ação e planejamento, são definidas em função do conceito de situação-problema. Por fim, resulta como ponto de chegada, um modelo estratégico situacional do que se deve fazer, ou seja, uma ação sobre a situação problema. Portanto, constata-se que é um método muito eficaz e eficiente para utilização em gestão, já que dá suporte para realizar um bom andamento do trabalho, pois possibilita o atendimento da demanda, a partir da detecção e resolução de possíveis problemas. (DAGNINO, 2009).

### 3.4 HOSPITAIS E SUAS TENDÊNCIAS

Podem ser classificados como estabelecimentos de saúde os postos de saúde, ambulatorios, prontos-socorros, clínicas e hospitais, sendo que os hospitais têm a característica de oferecer leitos para internação e constituem 9,3% de todos os estabelecimentos que trabalham com a saúde (SILVEIRA, 2008).

O administrador competente deve conhecer técnicas da previsão, do planejamento, técnicas de pesquisa, da organização, coordenação e direção e por isso, nos ambientes que atua exerce influência positiva. Como possui conhecimento do comportamento humano, consegue cooperação de todo pessoal quando se busca objetivos na empresa, a qual é obtida através de processos motivadores (MEZOMO, 1986).

Forgia e Coutollenc (2009, p. 11) relatam que:

Em muitos dos países em desenvolvimento os hospitais tem sido sistematicamente negligenciados. A gama de serviços oferecidos pelos hospitais – de tratamentos clínicos de alta tecnologia a cirurgias complexas, da contabilidade complexa a serviços básicos de hotelaria – torna a sua administração complexa e cara e a sua

supervisão e controle extremamente desafiadores. Assegurar o controle sobre essas complexas entidades requer profundidade e amplitude de conhecimentos para compreender todos os componentes de um hospital e integra-los efetivamente, ao passo que monitorar o desempenho e o uso dos recursos requer informações confiáveis e atualizadas – o que pode ser difícil de alcançar nos países em desenvolvimento. Ainda que os hospitais provavelmente sejam o componente principal do sistema de saúde no Brasil, eles receberam muito pouca atenção como organizações de saúde tanto por parte dos formuladores de políticas como por parte dos pesquisadores.

As unidades hospitalares têm sido sistematicamente negligenciadas em países que se encontram em desenvolvimento, mas há de se notar que sua administração é muito complexa em razão da utilização de alta tecnologia, contabilidade e procedimentos complexos e isso acaba tornando a administração do hospital muito desafiadora. Requer muito conhecimento para assegurar o controle dessas instituições. Apesar desses órgãos serem os elementos fundamentais do sistema de saúde brasileiro, a atenção foi pouca nesses órgãos, tanto por parte dos pesquisadores como por quem formula as políticas.

Dessa forma, Malik (1998) afirma que boa parte dos administradores sonham com uma organização programável e previsível, sendo que, se um objetivo está claro e existe competência na percepção de caminhos alternativos, estaria garantido o sucesso. Na área da saúde, a assistência curativa e médica individual são bastante visíveis pela população e a possibilidade de previsão opera com índice bastante baixo.

No sistema de prestação de saúde os hospitais são as principais engrenagens, pois além de serem responsáveis pelas internações, oferecem também atendimentos ambulatoriais, além de empregar 56% dos profissionais da saúde, sendo que, é consumido 67% do gasto total com saúde e com relação à gastos públicos na área o valor é de 70% (FORGIA; COUTTOLENC, 2009).

Lacombe (2005, p.20 e p. 21) afirma que:

A provável tendência das organizações é a de manter um pequeno órgão central de recursos humanos, de alto nível, com grande domínio dos assuntos dessa área e bons conhecimentos dos negócios da empresa, para consultoria interna e apoio aos gerentes de linha. Nas empresas do século XXI, as comunicações serão intensas e tanto mais eficientes quanto maior for a qualificação dos administradores. A área de recursos humanos terá de participar intensamente na formulação e na implementação das estratégias da empresa, pois elas dependem cada vez mais das pessoas em todos os níveis. O pessoal dessa área terá de dominar a tecnologia da informação e proporcionar orientações por meio da intranet e dos portais da empresa. A velocidade da resposta aos desafios dos ambientes externo e interno precisa ser rápida e eficaz. Se a empresa precisar de um *downsizing* por exemplo, a área de recursos humanos terá de participar do processo desde o início de sua concepção e colaborar em todas as fases de implementação.

Nesse contexto, Taraboulsi (2009) afirma que mudanças a todo momento ocorrem e vão seguir ocorrendo. Com a diversidade que atualmente elas se procedem de um jeito mais

profundo e veloz. Essas mudanças exigem criatividade e intelecto. Analisar o evidente tornou-se um talento que deverá ser trabalhado.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA:

Este trabalho foi desenvolvido com base na pesquisa exploratória-descritiva, sendo que o objeto da pesquisa é um hospital localizado em uma cidade do interior do estado de Mato Grosso do Sul. Adota também a abordagem qualitativa e quantitativa.

### 4.2 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO:

A unidade possui 59 funcionários e no local foram distribuídos 60 questionários, no intuito que todos trabalhadores participassem. Dos 34 questionários respondidos, um questionário foi descartado em razão de o participante ter assinalado mais de uma opção nas questões de escala Likert, o que prejudicou a qualidade da informação esperada.

O questionário foi aplicado contendo perguntas direcionadas a cada grupo. Os indivíduos que participaram foram divididos em quatro grupos, sendo eles a área dos gestores/coordenadores (dois respondentes), pessoal do setor administrativo (dez respondentes), setor de médicos (cinco respondentes) e enfermeiros (oito respondentes) e o setor de atendentes (quatro respondentes) e pessoal da limpeza (quatro respondentes), sendo que participaram aqueles que aceitaram responder ao questionário.

### 4.3 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário já validado na pesquisa de Vendemiatti (2006) no Anexo A. Este possui perguntas abertas, fechadas e escala de Likert. Essa escala apresenta alternativas de um a cinco, sendo que um significa discordo totalmente, dois discordo parcialmente, três não concordo nem discordo, quatro concordo parcialmente e cinco significa concordo totalmente.

Esta pesquisa foi realizada com base na pesquisa de Vendemiatti (2006), que abordou pontos sobre conflito e liderança na gestão hospitalar, o questionário foi replicado no objeto estudado e questões foram aplicadas a grupos hierárquicos diferentes, com perguntas específicas para cada área.

Dos 33 questionários respondidos, primeiramente 15 foram respondidos sem acompanhamento da pesquisadora, enquanto os outros 18 foram fornecidos orientações e esclarecimentos pela pesquisadora, acompanhados pela administradora do hospital.

Não foram observadas diferenças significativas entre as respostas de quem respondeu o questionário sozinho e de quem foi orientado durante o preenchimento. O único aspecto, que não ficou evidente nas respostas, mas pode ter ocorrido, é a omissão de algumas informações em razão da administradora do hospital ter acompanhado o segundo grupo de respondentes.

O questionário foi aplicado pela acadêmica na própria unidade hospitalar no começo do mês de abril do ano de 2016. Este avaliou o ambiente hospitalar, as relações interpessoais, as relações de poder e a estrutura organizacional do hospital, para que assim, pudesse ser identificada a existência de problemas e conflitos.

#### 4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizada planilha eletrônica como ferramenta para auxiliar na análise dos dados e as categorias de análise utilizadas foram de acordo com as que Vendemiatti (2006) utilizou; sendo elas: Organograma, Participação, Liderança e Conflitos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital estudado possui 48 leitos, é uma Associação Beneficente, ou seja, não visa lucros, porém está atrelado a uma repartição particular (ala destinada ao atendimento particular e convênios) a qual possui oito apartamentos. Os outros 40 leitos são enfermarias, SUS (Sistema Único de Saúde). Por ser uma associação beneficente, a unidade recebe doações, sendo que o recurso que movimenta financeiramente é gasto no pagamento de contas (pagamento de salários dos médicos, medicamentos). Segundo os gestores da instituição, atualmente o hospital mais dispense recursos financeiros do que arrecada.

A repartição particular tem a produtividade repassada aos médicos e o que sobra é encaminhado para o pagamento de contas, uma vez que a instituição possui uma dívida, que segundo os gestores é muito alta. Em 2013 se encontrava há oito anos sem pagar a conta de energia, uma vez que segundo informado, administrações anteriores tiveram problemas com gerenciamento de contas. Atualmente a conta de energia está em dia.

### 5.1 ORGANOGRAMA DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA

A montagem do organograma foi feita através da definição dos setores e a pergunta se referia à ao fato dos participantes conhecerem ou não o organograma. As respostas indicam para o pouco conhecimento depreendendo-se que este foi pouco divulgado.

O organograma segue uma sequência de quatro setores ou níveis, sendo eles setor dos gestores/coordenadores, setor administrativo, setor dos médicos e enfermeiros e setor dos atendentes e pessoal da limpeza.

O setor de gestores/coordenadores se encontra no topo do organograma, visto que esta área é a que atua como responsável pelas normas e decisões da instituição. Após encontra-se o setor administrativo, o qual auxilia o pessoal da gestão. A seguir, o setor de médicos e enfermeiros, responsáveis pelo atendimento e por último os atendentes e pessoal responsável pela limpeza.

Tanto gestores/coordenadores como pessoal do setor administrativo reconheceu saber quem são seus supervisores, afirmando já terem visto o organograma do hospital.

Quando perguntando ao setor administrativo sobre a construção do organograma do hospital, três pessoas afirmaram que participaram, enquanto duas informaram que participaram em partes e o restante não participou. Em contrapartida, atendentes e pessoal da limpeza em sua maioria (sete) afirmaram nunca ter visto o organograma da instituição, sendo



que apenas um indivíduo deste setor viu o organograma. Nota-se que só o setor administrativo participou da montagem do organograma.

Os médicos e enfermeiros foram unânimes em afirmar que conhecem o organograma do hospital, bem como em informar que conseguiram se identificar dentro do mesmo e afirmar positivamente que possuem subordinados e superiores. Apenas uma enfermeira alegou não saber quem seria seu possível subordinado, uma vez que reconhece apenas seu superior.

Os gestores/coordenadores avaliaram se os níveis de hierarquia são respeitados utilizando a escala Likert, tendo ambos classificados como dois e meio, numeração que não tem na escola, mas foi interpretada como discordo parcialmente.

Pode-se dizer que o fato de os indivíduos pesquisados não terem visto o organograma é um problema da instituição, visto que não conhecer os níveis hierárquicos de onde trabalha, não entendendo sua linha de comando, afeta na falta de informação sobre como os setores deveriam se relacionar e isso certamente acarreta conflitos.

## 5.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

As Tabelas de 1 a 3 apresentam os dados sobre o perfil dos 33 respondentes:

Tabela 1 – Perfil dos Entrevistados - Gestores/coordenadores e setor administrativo

<b>Setor</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo na instituição</b>
Gestão/Coordenação	F	40	Superior	3 anos
Gestão/Coordenação	M	47	Superior	5 anos
Administrativo	F	24	Superior	3 anos
Administrativo	F	24	Cursando Superior	4 anos
Administrativo	F	25	Superior	4 anos
Administrativo	F	25	Superior	5 anos
Administrativo	F	28	Ensino Médio	4 anos
Administrativo	F	39	Superior	5 anos
Administrativo	F	40	Superior	4 anos
Administrativo	M	27	Superior	5 anos
Administrativo	M	26	Superior	5 anos
Administrativo	M	37	Superior	5 anos

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Tanto os gestores/coordenadores como o pessoal do setor administrativo cumprem carga horária diária de oito horas. A predominância dos participantes da gestão/coordenação e do setor administrativo é do sexo feminino. Dos 12 respondentes, dez possuem ensino

superior, um está cursando e apenas um possui ensino médio. A maioria (seis) trabalha há seis anos na instituição, seguido de outros quatro participantes que trabalham há quatro anos e dois participantes que trabalham há três anos.

Importante ressaltar que o setor administrativo é formado pelos chefes (administradores) e assessores, os quais auxiliam nos serviços, mas não tem autonomia para estabelecer rotinas ou tomar decisões.

Tabela 2 – Perfil dos Entrevistados - Médicos e Enfermeiros

<b>N.</b>	<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação/Especialidade/ Cargo</b>	<b>Tempo na instituição</b>	<b>Jornada diária</b>
1	M	34	Sim, ginecologista	5 anos	12h
2	M	36	Sim, reumatologista	4 anos	12h
3	M	55	Não, clínico geral	5 anos	12h
4	F	37	Não, clínico geral	3 anos	12h
5	F	37	Sim, pediatria	5 anos	12h
6	M	32	Enfermeiro	4 anos	6h
7	F	36	Enfermeira Chefe	4 anos	6h
8	F	40	Enfermeira	3 anos	6h
9	F	31	Enfermeira	3 anos	6h
10	F	46	Enfermeira	3 anos	6h
11	F	33	Enfermeira	3 anos	6h
12	F	29	Enfermeira	2 anos	6h
13	F	27	Enfermeira	1 ano	6h

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Assim como na tabela um, a predominância dos participantes entre médicos e enfermeiros é do sexo feminino. O corpo médico é composto por três especialistas e dois clínicos gerais, enquanto que o corpo de enfermeiros indica uma enfermeira chefe.

A maioria (cinco) trabalha há três anos na instituição, seguido de três participantes que trabalham há quatro anos, três participantes que trabalham há cinco anos, um participante que trabalha há dois anos e por fim, um participante que trabalha há um ano.

Tabela 3 – Perfil dos Entrevistados – Atendentes e Pessoal da Limpeza

Setor	Gênero	Idade	Tempo na instituição
Atendente	F	22	Um ano
Atendente	F	24	Três anos
Atendente	F	27	Dois anos
Atendente	M	30	Dois anos
Colaborador da limpeza	F	22	Um ano
Colaborador da limpeza	F	34	Quatro anos
Colaborador da limpeza	F	24	Três anos
Colaborador da limpeza	F	34	Quatro anos

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Os atendentes e pessoal da limpeza trabalham oito horas por dia e possuem maioria respondente (sete) do sexo feminino. Destes participantes quatro cursam ensino superior, dois são concluintes de ensino médio e dois possuem nível médio.

### 5.3 SATISFAÇÕES E DIFICULDADES NO TRABALHO

Avaliar a satisfação do funcionário revela como ele se sente em relação ao seu trabalho, bem como aponta se algum tipo de conflito gera insatisfação. Através da avaliação das dificuldades é possível estudar o que mais incomoda os trabalhadores e, desta forma, empreender atitudes evitando o desenvolvimento de conflitos.

Tabela 4: Satisfações e dificuldades no trabalho

Setor	Desafios (atrai)	Relacionamentos (dificuldade)	Falta de recursos financeiros (dificuldade)	Falta de comunicação (dificuldade)	Cuidar do próximo (atrai)	Diferenças entre classes trabalhadoras (dificuldade)
Gestão	X	X	X			
Setor Administrativo	X	X				
Enfermeiros		X	X	X	X	
Médicos					X	
Atendentes e Pessoal da limpeza	X				X	X

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

A Tabela 4 demonstra os itens que satisfazem os pesquisados e as dificuldades listadas em relação às suas profissões. Um dos fatores que se destaca é que atendentes e pessoal da limpeza (menos graduados) e médicos e enfermeiros citaram o fato de poderem cuidar ou auxiliar o próximo como um fator de atração pelo seu trabalho. Já os gestores e setor

administrativo estiveram mais focados nas dificuldades, a falta de recursos financeiros e relacionamentos entre todos os setores, o que pode ser explicado devido o cargo que ocupam ou até mesmo pela formação profissional.

Atendentes e pessoal da limpeza deram mais ênfase aos pontos que atraem, porém discorreram sobre as injustiças que existem e isso pode ter relação à categoria trabalhadora, sendo que um deles destacou: “aqui tem muita proteção, os queridinhos da administração (se referindo ao setor administrativo) não precisam trabalhar”; isso mostra um tipo de conflito entre essas duas áreas.

Ainda no setor administrativo, quando citam sobre as dificuldades nos relacionamentos, há uma tendência de conflitos destes profissionais com os médicos; um dos entrevistados afirma, “[...] isso aqui é terrível, médicos acham que mandam em tudo, enquanto que nós da administração, temos que atender telefones e ouvir reclamações o tempo todo!”, neste ponto também se torna nítido os conflitos existentes entre essas duas partes. Geralmente isso não ocorre apenas com a categoria médica, mas com as demais categorias.

#### 5.4 PARTICIPAÇÃO

Segundo Motta (2003) a participação é uma forma de diminuir o caráter coercitivo que basicamente a administração capitalista tem, de forma que participar empreende mudança de postura das pessoas para qual o ensino terá significativo papel. De acordo com Vendemiatti *et al.* (2010) a profissionalização dos processos por um lado preocupa-se com a missão da saúde e por outro, a responsabilidade em lidar com a racionalização e sistematização representada pelos processos de gestão organizacional e administrativa encontrados no ambiente hospitalar.

Os gestores/coordenadores utilizando a Escala Likert, responderam a questão que indaga a respeito dos seus superiores desempenharem papéis efetivamente importantes, tendo assinalado o número três, o que entende-se ser uma posição indiferente por parte dos mesmos.

Tabela 5 – Sobre os Médicos possuem autonomia para redefinição de padrões de rotina.

Setor: Médicos e Enfermeiros	Médicos possuem autonomia para redefinição de padrões de rotina?		
	Sim	Não	Nem sempre
Médico	X		
Médico	X		
Médico	X		
Médico	X		
Médico	X		
Enfermeiro	X		
Enfermeiro	X		
Enfermeiro	X		
Enfermeiro		X	
Enfermeiro		X	
Enfermeiro		X	
Enfermeiro			X
Enfermeiro			X

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

A Tabela 5 mostra que médicos consideram que possuem autonomia para redefinição de padrões de rotina, enquanto que da classe de enfermeiros, apenas três consideram isso. A falta de acordo sobre essa questão possivelmente gera conflitos.

Os gestores/coordenadores informaram que a participação pode ser percebida através de ações e contato com todo o pessoal, o qual é feito no dia-a-dia e através de reuniões. Ambos os gestores/coordenadores alegaram que quando percebem um médico ou enfermeiro fazendo algo que não seja rotina levam ao conhecimento dos superiores dos mesmos, no caso enfermeiro chefe e diretor clínico.

No caso do setor administrativo, os indivíduos participantes foram unânimes em afirmar que quando se deparam com situações que fogem do protocolo do hospital, recorrem aos gestores, para que esses levem ao conhecimento dos responsáveis técnicos e diretores clínicos. Quanto à influência de grupo médicos ou de enfermagem no sentido de definição de procedimentos que não estão de acordo com a rotina do hospital, a maioria não opinou, tendo

três respondentes afirmado que decisões relacionadas com as escalas de plantão geram preocupação.

Quanto à questão relacionada à redefinição de padrão de rotina, a opinião de uma enfermeira em especial chamou a atenção, visto que a participante citou o seguinte quando perguntada se existe alguma situação que esse padrão se justifique “aqui quem decide e impõe é o gestor, o prefeito em 1º lugar e o contador da instituição! ”; enquanto que quando feita essa mesma pergunta aos médicos, quatro não opinaram e um afirmou que existe “politicagem” dentro da instituição.

O respondente da enfermagem que falou sobre o prefeito da cidade e contador do hospital quis explicar que o prefeito interferia nas decisões no sentido de lado ou preferência política.

Tabela 6 – Influência do Corpo Clínico na gestão.

Setor: Administrativo	Influência do Corpo Clínico na gestão				
	1	2	3	4	5
Indivíduo 1			X		
Indivíduo 2			X		
Indivíduo 3			X		
Indivíduo 4			X		
Indivíduo 5			X		
Indivíduo 6			X		
Indivíduo 7				X	
Indivíduo 8			X		
Indivíduo 9			X		
Indivíduo 10			X		

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Os dados da Tabela 6 indicam que foi relatado que isso pode ser percebido na rotina dos médicos, pois muitas vezes o comportamento dos mesmos acaba alterando a rotina e influenciando nos resultados de atendimento, por exemplo. O setor administrativo informou lidar com essa situação tentando conversar, alegando que a estrutura do hospital é precária (faltam aparelhos, leitos e pessoal) e não poderiam adotar uma postura muito rígida em todas as situações, já que todas as áreas possuem impasses. Desta forma, nota-se que existem elementos suficientes para se notar incidência de conflito entre setor administrativo e médicos.

Tabela 7 – Atitude dos médicos e enfermeiros quando recebem a notícia de mudanças na rotina/protocolo advinda do setor administrativo e não concordam.

Setor: Médicos e Enfermeiros	Quando recebem a notícia de mudanças na rotina/protocolo advinda do Setor Administrativo e não concordam, qual atitude?	
	Questiona	Aceita
Médico	X	
Médico	X	
Médico	X	
Médico	X	
Médico		X
Enfermeiro	X	
Enfermeiro	X	
Enfermeiro	X	
Enfermeiro	X	
Enfermeiro		X
Enfermeiro	X	
Enfermeiro		X
Enfermeiro	X	

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Dos 13 respondentes, apenas três afirmam aceitar as mudanças de protocolo, enquanto que os outros dez afirmam questionar, o que, por sua vez, pode gerar problemas na instituição, ocasionando conflitos de poder.

Ninguém opinou por atitude de não cumprimento, conforme a Tabela 7, mesmo sendo essa uma postura bastante comum nesse tipo de instituição.

Tabela 8 – A quem Atendentes e Pessoal da Limpeza recorrem para sanar dúvidas.

Setor: Atendentes e Pessoal da limpeza	Ao terem dúvidas ou sugestões, a quem recorrem?		
	Supervisor Direto	Suporte Técnico	Demais Supervisores do local (Setor Administrativo)
Atendente	X		
Atendente	X		
Atendente		X	
Atendente		X	
Colaborador da limpeza	X		
Colaborador da limpeza	X		
Colaborador da limpeza			X
Colaborador da limpeza			X
	E quando não se trata de questões formais no trabalho, mas que envolvem as atividades dos mesmos?		
	Procurar o supervisor da mesma forma	Não procurar o supervisor	Dialogar com colegas
Atendente	X		
Atendente	X		
Atendente	X		
Atendente			X
Colaborador da limpeza			X
Colaborador da limpeza			X
Colaborador da limpeza			X
Colaborador da limpeza		X	

Fonte: Dados da Pesquisa (2016)

Os atendentes e pessoal da limpeza, de forma geral, opinaram que quando um médico toma alguma atitude fora da rotina/procedimento, uns procuram relatar a situação à administração (inclui gestores e setor administrativo), enquanto outros afirmaram que não tomam atitude, visto que não é a área deles. Um dos entrevistados afirmou: “procuro informar aos superiores responsáveis, a administração. E olha, isso ocorre com muita frequência”, se referindo às atitudes fora da rotina por parte dos médicos. Nota-se aí a existência de conflitos, uma vez que os atendentes e pessoal da limpeza apresenta indignação com relação à postura médica.



Já com relação à situação em que um superior hierárquico administrativo toma alguma atitude fora da rotina/procedimento, alguns relataram que tentam conversar, expor opiniões, enquanto outros alegaram não se manifestarem.

Utilizando a Escala Likert, atendentes e pessoal da limpeza responderam sobre o que mais influencia nas suas atividades, tendo a maioria (seis) assinalado o número quatro para o corpo médico e os outros dois respondentes assinalaram o número três para o corpo médico. Na mesma questão, sete respondentes assinalaram o número três para o corpo de enfermagem e um respondente assinalou o número quatro. Com relação à influência do setor administrativo, seis respondentes assinalaram o número cinco, um respondente o número quatro e um respondente o número três.

Quando os atendentes e pessoal da limpeza foram questionados a respeito de quem mais auxilia o desenvolvimento dos processos, o corpo de enfermagem foi o mais citado, apenas uma pessoa se referiu a administração (inclui gestão e setor administrativo).

Ao serem perguntados a respeito de quem mais atrapalha o desenvolvimento dos processos, atendentes e pessoal da limpeza informaram o seguinte: cinco respondentes afirmaram ser o setor administrativo, dois respondentes o corpo médico e um indivíduo não respondeu.

Utilizando a Escala Likert, os atendentes e pessoal da limpeza responderam quem seria mais acessível às solicitações dos mesmos, tendo o corpo médico tido como a maioria (seis respondentes) das respostas dois. O corpo de enfermagem teve como maioria (seis respondentes) cinco e o setor administrativo teve como maioria (seis respondentes) o número três. Ou seja, os enfermeiros são a classe que, segundo os entrevistados, mais estão abertos a dialogar e escutar suas solicitações, uma vez que cinco significa concordo totalmente.

## 5.5 LIDERANÇA

Os gestores assinalaram na escala Likert a opção quatro (concordo parcialmente) para situações em que ocorre construção de nova rotina e qual a influência dos grupos de especialistas nela para ser construída. O setor administrativo considera como um líder aquele que tem a capacidade de coordenar e comandar uma equipe, sendo que uma frase de um participante chamou a atenção, tendo o mesmo escrito “o líder é aquele que conhece como funciona a organização e toma decisões que melhoram as coisas, não aqueles chefes que só sabem apontar os erros e questionar as pessoas”.

O setor administrativo considera um descumprimento de norma o fato de algum tipo de medida imposta ser desobedecida e alegou que em situações em que médicos descumprem

regras, o posicionamento do setor administrativo é chamar para uma conversa, porém mencionaram que não poderiam se intrometer na conduta médica, sendo que, se fosse o caso, entrariam em contato com o CRM (Conselho Regional de Medicina).

Quando os médicos e enfermeiros se depararam com o questionamento sobre quem seria o supervisor formal dos mesmos, três médicos afirmaram não ter, enquanto que os outros dois afirmaram que o diretor clínico é que acompanha os procedimentos realizados. Médicos não apontaram a quem recorrem quando tem dúvidas ou sugestões. Já os enfermeiros afirmaram conhecer quem seria o supervisor formal e na dúvida ou no momento de fornecer sugestões, oito respondentes recorrem a ele, enquanto que os outros dois afirmaram que nem sempre.

Quando perguntados se médicos são colaboradores da administração, médicos tiveram respostas divergentes, sendo elas não (duas), sim (uma) e mais ou menos (uma). Já os enfermeiros tiveram sim em seis respostas.

Enfermeiros em sua maioria (cinco respondentes) consideram apenas alguns médicos líderes, enquanto que a maioria dos médicos (quatro respondentes) não se considera líderes. Apenas um médico afirmou considerar a classe médica líder, afirmando que o médico também deve dar opiniões nos procedimentos, bem como orientar e apoiar a equipe.

Todos os atendentes e pessoal da limpeza relataram que percebem um líder dentro do hospital como uma pessoa que sabe ouvir, que ajuda os seus subordinados, que sabe tomar decisões e que trata as pessoas com respeito, porém não citaram alguém em especial.

Ao serem questionados a respeito do que consideram ser um chefe, todos os atendentes e pessoal da limpeza responderam no sentido de que se trata de status para alguém que apenas dá ordens, alguém que chama atenção e não pensa em bom relacionamento com os funcionários. A respeito do que consideram um líder, sete indivíduos afirmaram que líder é aquele que ajuda, toma decisões com base na opinião de todos os envolvidos, alguém que trabalha em conjunto e respeita seus subordinados, os tratando de igual para igual. Apenas um alegou não saber responder.

Atendentes e pessoal da limpeza foram questionados no sentido de informar se um chefe poderia ser líder, tendo sete pessoas respondido que sim, com uma resposta mais completa que dizia “sim, apenas devemos saber se quer ajudar, acrescentar ou apenas ter um cargo por status social”. Um indivíduo respondeu que não.

## 5.6 CONFLITOS

Quanto à questão de conflitos entre a administração (inclui gestores e setor administrativo) e o corpo clínico (médicos), os gestores foram similares nas respostas, apontando como um problema a questão dos plantões, alegando ser muito difícil os médicos cumprirem plantões adequadamente, sendo que os mesmos ficam no quarto de descanso, prejudicando o fluxo no atendimento. A reclamação também foi em relação à dificuldade de contato com todos os setores.

Quanto à visão do setor administrativo sobre a existência de conflitos e avaliando na Escala Likert, a maioria (oito respondentes) assinalaram a opção quatro, que significa concordo parcialmente, sendo que oito respondentes afirmaram que os médicos têm grande dificuldade em cumprir escala médica, o que gera conflitos; enquanto que um respondente afirmou que médicos não acatam as sugestões e opiniões da administração, e o último respondente apontou que o problema se encontra na dificuldade em contato com a classe médica.

Ao serem questionadas sobre situações em que interesses administrativos não coincidam com interesses da classe médica, médicos apontaram problemas na remuneração, afirmando que existem atrasos no pagamento, bem como afirmaram que muitas vezes escalas e padrões impostos pela administração não são bem aceitos. Enfermeiros informaram que muitas vezes sentem descaso por parte da administração com relação à controle de rotinas dos médicos e demais funcionários, o que acaba atingindo todas as áreas, alegando que quando uma área não funciona bem, acaba que afetando as demais. A administração, citada pelos respondentes, inclui gestores e setor administrativo.

Utilizando a escala Likert, seis enfermeiros assinalaram o número dois (discordo parcialmente) ao serem questionados sobre quanto os grupos médicos ou de enfermagem possuem influência direta nas decisões administrativas, tendo os outros dois assinalado o número três (neutro), enquanto que todos os médicos escolheram o número três também.

Utilizando a escala Likert, médicos foram questionados a respeito da existência de conflitos entre o setor administrativo e o corpo clínico, sendo que todos os respondentes optaram pelo número três. Na mesma questão, dois enfermeiros optaram pela opção três e seis pela opção dois. Como exemplos, dois médicos citaram pessoas não qualificadas opinando em decisões sobre escalas de plantão, enquanto que os outros três médicos não deram exemplos. Seis enfermeiros afirmaram que um gerador de problemas seria a escala mensal dos médicos e outros dois informaram ser a falta deles nos plantões devido à falta de pagamento.

Os médicos e enfermeiros responderam sobre o motivo de médicos e rotinas administrativas mais burocráticas não combinarem, tendo cinco enfermeiros afirmado que seria em razão da rotina de trabalho, enquanto que os outros três afirmaram que existe difícil relacionamento com médicos e estrutura do hospital. Três médicos afirmaram que isso se dá em razão de existir desqualificação de pessoas que administram e problemas de organização, enquanto que os outros dois médicos não opinaram.

Assim como no estudo de Vendemiatti *et al.* (2010) o hospital estudado apresentou conflitos no sentido de tomada de decisões no dia-a-dia, uma vez que as subculturas encontradas possuem intuítos diferentes.

Isso de certa forma pode afetar negativamente a assistência que o paciente possui, visto que o hospital ostenta peculiaridades que o fazem totalmente diferente de outras organizações (CAMPOS; CAMPOS, 1982).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital estudado apresentou problemas de gestão e comunicação, o que acarreta no desenvolvimento de conflitos, uma vez que os dados indicaram que os funcionários relatam problemas existentes e ações empregadas.

Existem problemas na gestão da instituição, visto que houve reclamações de que haveria protegidos no local por parte do setor administrativo e, que esses protegidos, não precisavam trabalhar; enquanto que, o setor administrativo, afirma que muitas vezes não é possível adotar sempre uma postura rígida com o que acontece, mostrando uma posição omitida por parte dele. Ambiente de descaso com os trabalhadores e impotência dos mesmos com relação a essa situação, um fator gerador de conflitos.

Utilizando a pesquisa de Vendemiatti *et al* (2010) e partindo da ideia que o objetivo deste trabalho era analisar o ambiente hospitalar, problemas presentes na gestão e possível existência de conflitos da unidade estudada, concluiu-se que os conflitos existem e estão relacionados a desconhecimento do organograma, falta de comunicação, gestão com dificuldade de liderança, setor administrativo com dificuldade no processo de tomada de decisão e classe médica que descumpre determinações.

Um ponto em comum com a pesquisa de Vendemiatti *et al* (2010) é a questão de os gestores ficarem sem poder de cobrar cumprimentos de normas da classe médica, porém, diferentemente da pesquisa citada, os médicos possuem influência nas decisões da unidade.

Pode ser notado também que a classe de enfermeiros, apesar de vista positivamente pelos outros setores, fica em alguns aspectos presa entre ordens da gestão e dos médicos, uma vez que esses (médicos) são detentores de poder.

Todas as categorias têm facilidade em definir o que é um líder, porém quando questionadas a respeito de quem seriam seus líderes, isso não foi claro, mostrando a dúvida e desconhecimento dos mesmos.

Outro ponto comum com o trabalho de Vendemiatti *et al* (2010) foi a sensação de afastamento que os setores possuem um dos outros, o que é um gerador de conflitos.

Existe sensação de insatisfação do corpo médico com relação à questão salarial, uma vez que existem atrasos no pagamento, bem como a informação de que existe desqualificação de pessoas, não especificando a área. Por outro lado, os médicos trazem insatisfação a todo pessoal, de modo que desde atendentes e pessoal da limpeza até os gestores, foi explanado descontentamento a respeito do comportamento dos médicos, alegando que os mesmos não respeitam escalas de plantão e o contato e relacionamento também é prejudicado. Isso é

associado com pontos encontrados na revisão teórica, estudo de Robbins (2005), uma vez que a mesma aponta problemas de comunicação e liderança.

O corpo de enfermagem foi citado de maneira positiva pelos atendentes e pessoal da limpeza no que diz respeito em serem acessíveis às solicitações e desta forma, se visualiza um ponto importante no relacionamento dentro da instituição, uma vez que conforme citado no referencial e abordado por Lacombe (2005), é de extrema importância que haja apoio e colaboração entre todas as áreas, bem como os indivíduos devem ser vistos como seres humanos.

O ambiente é muito complexo e esses fatores aliados a uma coordenação com dificuldade em liderança e tomada de decisões, são fatores que originam conflitos.

O ambiente estudado apresentou conflitos entre as diferentes subculturas, conforme afirma Vendemiatti *et al.* (2010) que o conflito maior ocorre na esfera de interação entre ambos, ocasionando uma tensão entre essas duas dimensões, representados pela subcultura de especialistas técnicos - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. e subcultura administrativa.

As limitações da pesquisa podem estar relacionadas ao fato de os 15 questionários que foram respondidos sem apoio da pesquisadora terem sido mais espontâneos, bem como o fato da unidade contar com o trabalho de mais de 50 funcionários e apenas 34 terem respondido o questionário.

Como sugestão à organização estudada: Seria interessante que a gestão pudesse estabelecer processos de reconhecimento dos membros de todo setor, até mesmo para o pessoal da limpeza e atendentes se sentirem mais reconhecidos na instituição.

De acordo com Farias (2011) conflitos podem trazer bons resultados se identificados e bem geridos, porém, na instituição estudada, isso não foi observado, visto que de acordo com os dados coletados, os gestores não lidam bem com a situação.

Sugere-se que este trabalho possa ajudar em outras linhas de pesquisa, as quais possam dar seguimento ao tema, como por exemplo, desenvolver um estudo do que poderia ser implantado nas organizações para prevenir possíveis problemas e ainda que se estes problemas existam, métodos que possam auxiliar no ajuste dos mesmos. Pode-se também estudar formas de trabalhar conflitos para que os mesmos possam trazer bons resultados à instituição.

## REFERÊNCIAS

BALCÃO, Y. F. Organograma: representação gráfica da estrutura. **Revista de Administração de empresas**, vol. 5, 1965. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75901965000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901965000400003)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BOHLANDER, George; SNELL, Scott. **Administração de recursos humanos**. 14 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

CAMPOS, J. D. **O hospital e sua organização administrativa**. São Paulo: Atlas, 1978.

CAMPOS, J. D.; CAMPOS, J. D. **O hospital e sua humanização**. São Paulo: Atlas, 1982.

CARVALHO, A. M. D.; ROSSINI, S. Evolução dos conceitos de hotelaria em saúde. **Revista brasileira de ciências da saúde**, vol. 7, 2006. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/viewFile/450/303](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/450/303)>. Acesso em: 03 nov. 2015.

DAGNINO, R. P. **Gestão em saúde: planejamento estratégico governamental**. Brasília: CAPES: UAB, 2009.

DUBRIN, A. J. **Fundamento do comportamento organizacional**. 1. ed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2006.

FARIAS, L. O.; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Revista Cad. Em saúde pública**, vol. 3, 2002. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X20027000500015](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X20027000500015)>. Acesso em: 03 nov. 2015.

FARIAS, S. F. et al. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Revista Ciência e saúde coletiva**, vol. 16, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14138145232011000700037](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138145232011000700037)>. Acesso em: 22 fev, 2016.

FORGIA, G. M. L; COUTOLLENC, B. F. **Desempenho Hospitalar no Brasil:** em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.

JÚNIOR, G. D. G; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Revista Ciência e saúde coletiva**, vol. 7, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10251.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

KUSCHNIR, R. C. *et al.* **Gestão em saúde:** gestão dos sistemas e serviços de saúde. Brasília: CAPES: UAB, 2012.

LACOMBE, Francisco. **Recursos humanos:** princípios e tendências. São Paulo: Saraiva, 2005.

MALIK, Ana Maria *et al.* **Gestão de recursos humanos:** saúde e cidadania. Disponível em: <[http://www.promenino.org.br/portals/0/trabalho infantil/saude\\_cidadania\\_volume09\\_18maio.pdf](http://www.promenino.org.br/portals/0/trabalho infantil/saude_cidadania_volume09_18maio.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2015.

MEZOMO, J. C. **Recursos humanos no hospital.** 3. ed. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 1986.

MOTTA, Fernando C. Prestes. Administração e participação: reflexões para a educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, vol. 29, 2003. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/2998/29829214.pdf>>. Acesso em 29/04/2016.

ROBBINS, Stephen. P. **Comportamento Organizacional.** 11 ed. São Paulo: Pearson Education, 2005.

SILVEIRA, N. C. Aplicação dos Indicadores Ethos de responsabilidade social empresarial: estudo de caso com uma empresa da economia de comunhão. **Revista Ethos de responsabilidade**, vol. 7, 2013. Disponível em: < [http://www3.ethos.org.br/wp-content/uploads/2013/07/IndicadoresEthos\\_2013\\_PORT.pdf](http://www3.ethos.org.br/wp-content/uploads/2013/07/IndicadoresEthos_2013_PORT.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2015.

TARABOULSI, F. A. **A administração de hotelaria hospitalar.** São Paulo, Atlas, 2009.



VENDEMIATTI, Mariana *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Revista Ciência e saúde coletiva**, vol. 15, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700039)>. Acesso em: 20 out. 2015.

VENDEMIATTI, M. **A liderança e o processo de gestão no conflito hospitalar**: o embate entre as sub-culturas de especialistas médicos, de enfermagem e administradores. Dissertação de mestrado. Mestrado Profissional em Administração, UNIMEP, 2006. Disponível em: <<https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/UAJAUJYPYNNA.pdf>>. Acesso em: 10 jan, 2016.

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO

### A. PARA OS COLABORADORES (ATENDENTES E PESSOAL DA LIMPEZA)

1. Gênero: Fem ( ) Masc ( )
2. Função:
3. Área:
4. Tempo na instituição:
5. Idade:
6. Jornada:
7. Formação/ Graduação:
8. O que mais lhe atrai no seu trabalho?
9. O que é mais difícil no seu dia-a-dia?
10. Você sabe quem é seu supervisor formal?
11. É a ele que você recorre quando tem dúvidas ou sugestões?
12. E quando não se trata de questões formais do trabalho, mas que envolvem sua atividade?
13. Você sabe quem são os Coordenadores do hospital?
14. Você já viu o organograma do hospital? Em caso positivo - Você reconhece o seu lugar hierárquico nesse organograma?
15. Quando um médico toma alguma atitude fora do rotina/ procedimento, qual a sua atitude?
16. Quando um superior hierárquico administrativo, toma alguma atitude fora da rotina/procedimento, qual a sua atitude?
17. Você conhece os tipos de punição que existem no hospital? Em caso positivo - Você acha que elas são aplicadas de forma igualitária em todos os níveis hierárquicos?
18. Em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, o que mais influencia as suas atividades:
  - A. O corpo médico – 1 –2 – 3 –4 – 5
  - B. O corpo de enfermagem– 1 –2 – 3 –4 – 5
  - C. O corpo administrativo? – 1 –2 – 3 –4 – 5
19. Quem você julga ser líder dentro do hospital?
20. No cotidiano das atividades quem mais auxilia o desenvolvimento dos processos?

21. No cotidiano das atividades quem mais atrapalha o desenvolvimento dos processos?
22. O que você considera um chefe?
23. O que você considera um líder?
24. Um chefe pode ser líder?
25. Em uma escala de 01 a 05 sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, quem é mais acessível às solicitações dos colaboradores:
  - A. O corpo médico – 1 –2 – 3 –4 – 5
  - B. O corpo de enfermagem – 1 –2 – 3 –4 – 5
  - C. O corpo administrativo? – 1 –2 – 3 –4 – 5

#### B. PARA OS GESTORES/ COORDENADORES

1. Gênero: Fem ( ) Masc ( )
2. Função:
3. Área:
4. Tempo na instituição:
5. Idade:
6. Jornada:
7. Formação/ Graduação:
8. O que mais lhe atrai no seu trabalho?
9. O que é mais difícil no seu dia-a-dia?
10. Você sabe quem é seu supervisor formal?
11. É a ele que você recorre quando tem dúvidas ou sugestões?
12. Você já viu o organograma do hospital?
13. Se sim, você conseguiu se identificar nele?
14. Dentro do organograma proposto, numa escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, quanto você consideraria que os níveis de hierarquia são respeitados nas atividades e rotinas do dia-a-dia do hospital?
15. Em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, quanto os cargos e pessoas que, formalmente, são colocados como seus superiores, desempenham papéis efetivamente importantes nas suas atividades? De que forma isso pode ser percebido?
16. Como funciona sua gestão, em termos de eficiência, em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente nas seguintes categorias:

- A. Envolvimento dos seus subordinados no processo decisório?
- B. Envolvimentos dos seus superiores no processo decisório?
- C. Envolvimento entre seus superiores e seus subordinados?
- D. Autonomia para tomada de decisões, mudança de rotina, implantação de novas normas?
- E. Seguimento da estrutura formal (normas e rotinas) de acordo com o proposto pela administração?
- F. Perante a um conflito com um membro de uma confraria de especialista?

17. Em uma situação onde você vê ou ouve um médico, ou enfermeiro, fazendo ou dizendo algo que não seja rotina/ protocolo do hospital, qual é sua atitude?

18. Em que situações você percebe, se existe, a influência dos grupos médicos, ou de enfermagem na definição de procedimentos que contrariem o padrão pré-definido na rotina do hospital?

19. Em uma escala de 01 a 05 sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, quando construindo uma nova rotina, quanto dessa nova norma leva em consideração a influencia dos grupos de especialistas para ser construída?

Em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, quanto você considera que existe de conflitos entre a Administração e o Corpo Clínico? Cite 2 situações onde podemos encontrar esse tipo separação entre os interesses administrativos e médicos?

### C. PARA AS CONFRARIAS (MÉDICOS E ENFERMEIROS)

1. Gênero: Fem ( ) Masc ( )
2. Função:
3. Área:
4. Tempo na instituição:
5. Idade:
6. Jornada:
7. Formação/ Graduação:
8. O que mais lhe atrai no seu trabalho?
9. O que é mais difícil no seu dia-a-dia?
10. Você sabe/ possui quem é seu supervisor formal?
11. É a ele que você recorre quando tem dúvidas ou sugestões?

12. Você já viu o organograma do hospital?
  13. Você conseguiu se identificar dentro do organograma?
  14. Você tem subordinados? E superiores?
  15. Como funciona sua gestão, em termos de eficiência, em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente nas seguintes categorias:
    - A. Envolvimento dos seus subordinados no processo decisório?
    - B. Envolvimentos dos seus superiores no processo decisório?
    - C. Envolvimento entre seus superiores e seus subordinados?
    - D. Autonomia para tomada de decisões, mudança de rotina, implantação de novas normas?
    - E. Seguimento da estrutura formal (normas e rotinas) de acordo com o proposto pela administração?
  16. Em uma situação onde você recebe a notícia de uma mudança de rotina/ protocolo advinda da Administração, e não concorde, qual é sua atitude?
  17. Você considera que o corpo clínico tem alguma autonomia na redefinição de padrões de rotina?
  18. Em caso negativo você considera que existe alguma situação em que esse rompimento de padrão se justifique? Exemplifique
  19. Você consegue citar 2 exemplos em que os interesses administrativos não coincidam com os interesses da classe médica?
  20. Em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, quanto você considera que os grupos médicos, ou de enfermagem, possuam de influência direta nas decisões administrativas?
  21. Em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente, quanto você considera que existe de conflitos entre a Administração e o Corpo Clínico? Cite 2 situações onde podemos encontrar esse tipo separação entre os interesses administrativos e médicos?
- 6.1
22. O médico é um colaborador da administração?
  23. Porque médicos e rotinas administrativas, mais burocráticas, não combinam?
  24. O médico é líder?

## D. PARA A ADMINISTRAÇÃO (SETOR ADMINISTRATIVO)

1. Gênero: Fem ( ) Masc ( )
2. Tempo na instituição
3. Idade
4. Jornada
5. Formação/ Graduação
6. O que mais lhe atrai no seu trabalho?
7. O que é mais difícil no seu dia-a-dia?
8. Você possui supervisor formal?
9. A quem você recorre quando tem dúvidas ou sugestões?
10. Você participou da montagem do organograma atual do hospital?
20. Como funciona sua gestão, em termos de eficiência, em uma escala de 01 a 05, sendo 01 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente nas seguintes categorias:
  - A. Envolvimento dos seus subordinados no processo decisório?
  - B. Envolvimentos dos seus superiores no processo decisório?
  - C. Envolvimento entre seus superiores e seus subordinados?
  - D. Autonomia para tomada de decisões, mudança de rotina, implantação de novas normas?
  - E. Seguimento da estrutura formal (normas e rotinas) de acordo com o proposto pela administração?
  - F. Perante a um conflito com um membro de uma confraria de especialista?
11. Em uma situação onde você vê ou ouve um médico, ou enfermeiro, fazendo ou dizendo algo que não seja rotina/ protocolo do hospital, qual é sua atitude?
25. Você considera que o corpo clínico tem alguma autonomia na redefinição de padrões de rotina?
26. Em caso negativo você considera que existe alguma situação em que esse rompimento de padrão se justifique? Exemplifique
12. Em uma escala de 01 a 05, quanto você considera que os grupos médicos, ou de enfermagem, sejam detentores de influência?
13. Você poderia citar 2 exemplos em que os interesses da administração não coincidem com os interesses da classe médica?
14. O que você considera como um líder?

15. Como é a tomada de decisão da Administração?
16. Em uma escala de 01 a 05, quanto você considera que exista de conflitos entre a Administração e o Corpo Clínico? Que tipos de conflito? Exemplifique uma situação que tenha vivido.
17. Em uma escala de 01 a 05, quanto você considera que exista de influência direta do corpo clínico na sua gestão? Em quais momentos isso pode ser percebido? Como você lida com isso?
18. Como líder, o que você considera que seja um descumprimento de norma? Neste caso, em uma situação onde um médico descumpra uma regra administrativa, qual a sua atitude?