

Management models and tools in hospital environment

| Modelos e ferramentas de gestão do cenário hospitalar

ABSTRACT | Introduction: *Hospitals are institutions that present high complexity level, both in terms of adopted procedures and of management practices applied to this type of service.*
Objective: *Critically analyzing the models and management tools used in the hospital environments, based on the literature.*
Methods: *Literature review on publications about hospital management, including studies published in Brazil, from 2001, selected in the Virtual Health Library (VHL).* In total, 287 studies were found; 19 of them were selected and fully consulted.
Results: *Based on the current context, there is a series of hospital management models in force in Brazil, with emphasis on Federal management, on indirect management and on the private law regime. Overall, the literature points towards limitations related to low technological incorporation, bureaucratic obstacles and centralized decision-making. These findings make it difficult to reach more transparent, democratic and participatory hospital management practices. Management tools such as planning systems based on hospital indicators, on collegiate management and on electronic and integrated medical records were often addressed in need of further studies.*
Conclusion: *The implementation of management models and tools in hospitals, in an effective and efficient way, is a great challenge. Managers' professionalization emerges as a way to improve the use of contemporary management tools and to improve services available to the population.*

Keywords | *Health services; Hospital administration; Health services management.*

RESUMO | Introdução: As instituições hospitalares apresentam um nível de complexidade elevado, tanto no que diz respeito aos procedimentos realizados como no que se refere à gestão desse tipo de serviço. **Objetivo:** Analisar criticamente, com base na literatura, os modelos e as ferramentas de gestão do cenário hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre a gestão hospitalar, incluindo estudos publicados no Brasil, a partir do ano 2001, através de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi encontrado um total de 287 estudos, dos quais 19 foram selecionados e consultados integralmente. **Resultados:** Os resultados mostraram uma série de modelos de gestão hospitalar vigentes no Brasil, na conjuntura atual, com destaque para a gestão direta do Estado, a gestão indireta e o regime de direito privado. De um modo geral, a literatura aponta para a existência de limitações relacionadas à baixa incorporação tecnológica, entraves burocráticos e centralização das decisões, que dificultam o alcance de uma gestão hospitalar mais transparente, democrática e participativa. O uso de ferramentas gerenciais, como os sistemas de planejamento a partir de indicadores hospitalares, os colegiados de gestão e o prontuário eletrônico e integrado foram, frequentemente, abordados como necessidades pelos estudos. **Conclusão:** A implantação de modelos e ferramentas de gestão no hospital, de modo eficaz e eficiente, constitui um grande desafio. A profissionalização dos gestores emerge nesse cenário como forma de melhorar o aproveitamento dos instrumentos contemporâneos de gestão e aperfeiçoar os serviços ofertados para a população.

Palavras-chave | Serviços de Saúde; Administração hospitalar; Gestão de Serviços de saúde.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana/BA, Brasil.

INTRODUÇÃO |

As origens do hospital são bastante remotas. Contudo, é somente no final do século XVIII que o hospital passa a ser entendido como um instrumento terapêutico e de intervenção sobre a doença e o doente. Para Foucault¹, o hospital se constituiu como um dos dispositivos de controle social dos corpos, um instrumento disciplinar ou instituição total, como as prisões, os conventos, os asilos, os quartéis.

As mudanças operadas no espaço hospitalar até meados de século XIX visavam apenas aperfeiçoar as técnicas e instrumentais de vigilância do enfermo e de certas condições ambientais que pudessem facilitar a circulação do ar, controlar a temperatura do meio e a água ingerida, de forma que o ambiente hospitalar alcançasse a função terapêutica. Cabe sinalizar que esses primeiros hospitais eram voltados basicamente para a prestação de serviços de saúde sem efetivo gerenciamento de sua estrutura².

Paulatinamente, os hospitais foram se modificando e se tornando mais parecidos com o que se conhece hoje. Durante muito tempo, a lógica de gestão era religiosa ou militar. Com a laicização da gestão, o hospital passa a obedecer a uma lógica mais científica e a incorporar um padrão empresarial, tornando-se uma instituição centrada na racionalidade econômica, na autonomização e na intensa especialização do trabalho³⁻⁶.

A forte tendência das organizações hospitalares em adotar uma administração lucrativa, centrada na racionalização dos custos, está relacionada com a influência das teorias clássicas da administração. Os modelos tradicionais incorporados pelo hospital enfatizam a fragmentação do trabalho, a hierarquização e a centralização da gestão, ocasionando o descontentamento dos membros da equipe de saúde e, até mesmo, a desmotivação para o trabalho⁷.

A gestão hospitalar pautada em um modelo burocrático de administração emergiu e perdurou até a década de 1980, período em que foi submetido a muitos questionamentos. No Brasil, a globalização avançava trazendo inovações tecnológicas as quais exigiam a superação de um modelo com procedimentos rígidos, para um modelo que atendesse as novas necessidades da administração². Nos anos de 1990, crescia o pensamento neoliberal de que a privatização, ou a diminuição das responsabilidades do Estado, contribuiria para a redução de entraves burocráticos, aumentaria a

eficiência e a produtividade, além de reduzir os gastos dos serviços⁸.

Esse período foi marcante por exigir mudanças na gestão, sobretudo dos hospitais públicos brasileiros. Era preciso mais que um modelo complicado e burocratizado, caracterizado por procedimentos normativos, hierarquias bem definidas e com forte centralização nas decisões, para dar conta do funcionamento adequado do hospital. Por outro lado, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Carta Magna de 1988 e as Leis Orgânicas de Saúde (LOAS) colocou como desafio a incorporação de um modelo de gestão hospitalar eficiente e adequado aos princípios e diretrizes do SUS^{9,10}.

Assim, várias propostas e arranjos gerenciais foram adotados nas instituições de saúde baseados na cogestão e em processos decisórios horizontalizados, sem alta concentração de poder e centrados no protagonismo e autonomia de todos os atores envolvidos no processo de trabalho⁷. Ou seja, buscava-se um modelo democrático, com espaços deliberativos – com as decisões compartilhadas entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Quanto ao gestor desse tipo de organização, um dos grandes problemas enfrentados é a escolha de um líder capacitado tanto na área administrativa quanto na área de saúde e hospitalar. A gestão hospitalar demanda a profissionalização de preferência de trabalhadores de saúde para atuarem de modo a garantir um acesso humanizado em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e à Política Nacional de Humanização (PNH)^{11,12}.

No entanto, atualmente, os hospitais estão sendo cada vez mais orientados pela lucratividade e competitividade, assumindo contornos empresariais, que, dentre outros aspectos, resultam em diminuição da qualidade da assistência, além de gerar conflitos entre as categorias profissionais⁵.

Os hospitais assumiram inicialmente uma função econômica secundária quando operavam na redução dos custos públicos gerados pela propagação das epidemias. Em um segundo momento, a finalidade econômica se hipertrofia a partir da concentração de insumos tecnológicos (medicamentos e equipamentos) nesse espaço de valorização do capital bioindustrial⁵.

Alguns autores classificam a gestão dos serviços de saúde, especificamente da área hospitalar, como de difícil execução, pois ainda se necessita modernizar os métodos de análise de desempenho, os sistemas de custos e os demais parâmetros que subsidiam a tomada de decisão^{2,13-15}.

Assim, no novo cenário de uma saúde mercantilizada, alcançar a modernização da gestão e de suas ferramentas nos hospitais tem sido ainda um grande desafio. Além disso, o papel requerido para o hospital em uma rede hierarquizada como a do SUS e pautada em princípios de universalidade, equidade e integralidade demanda também uma maior mobilização dos coletivos – profissionais de saúde, gerência e usuários – para a construção de um projeto de qualificação da assistência.

Indubitavelmente, um dos principais problemas do sistema público de saúde, na atualidade, refere-se à organização e à gestão dos serviços. Partindo do pressuposto de que é preciso discutir mais o conhecimento consolidado na literatura acerca dessa temática intrigante, e incentivar a melhoria e a modernização da gestão dos hospitais, este estudo teve por objetivo analisar criticamente, com base na literatura, os modelos e as ferramentas de gestão do cenário hospitalar.

MÉTODOS |

Trata-se de uma revisão de literatura¹⁶ acerca dos modelos e ferramentas de gestão do cenário hospitalar. Para seleção da literatura, foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega textos científicos nacionais e internacionais, oferecendo acesso a informações integradas a outras bases de dados. Utilizaram-se, no levantamento dos estudos, os descritores selecionados combinados com o operador booleano AND: “Gestão Hospitalar” AND “Hospital” AND “Gestão em Saúde” AND “Administração Hospitalar”.

A coleta de dados foi realizada no período de 11 a 16 de janeiro de 2016. A busca concentrou-se em trabalhos publicados no Brasil, em português, a partir do ano 2001, uma vez que o surgimento e a consolidação de novas formas de gestão dos hospitais ocorreram após a reforma de Estado realizada na década anterior.

Foram identificados inicialmente, a partir desses descritores, 287 trabalhos, dos quais 139 eram monografias e livros, 106 eram documentos não convencionais, 27 eram teses, 15 eram artigos, sete eram publicações em congressos e conferências e dois eram projetos. Do total de 287, encontravam-se disponíveis em textos completos gratuitamente em meio eletrônico apenas 42 estudos, sendo excluídos da presente revisão os trabalhos incompletos, duplicados e que tinham seu foco na gestão de outras instituições de saúde. Restaram então 19 títulos, incluindo artigos, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações, consultados integralmente.

Em relação às bases de dados de indexação dos estudos, oito estavam indexados na base *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, cinco na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dois na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, dois na Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (Coleciona SUS), um na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e um estudo na base Sistema Regional de Informação em Linha para Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (LATINDEX).

A análise e interpretação dos dados abrangeu a avaliação crítica dos dados extraídos, a categorização dos estudos, no sentido de sumarizar as informações mais relevantes de acordo com o objetivo do estudo e a discussão e interpretação dos principais resultados de cada pesquisa revisada. A revisão foi organizada e sistematizada a partir de duas categorias que emergiram com maior força e relevância do nível empírico: modelos de gestão das instituições hospitalares e ferramentas gerenciais.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

O ano de publicação dos estudos referentes à gestão dos serviços de saúde com foco na gestão hospitalar variou entre 2001 e 2015. A análise bibliográfica evidenciou que se divulgou a maioria dos trabalhos no período de 2007 a 2009, com três publicações cada, seguido pelo ano de 2010 e 2015, com duas publicações.

No que concerne à abordagem metodológica empregada pelos estudos selecionados para compor esta revisão de literatura, encontraram-se: quatro estudos de casos; nove pesquisas qualitativas; duas pesquisas quantitativas; três revisões de literatura; e um estudo observacional. O

periódico “Ciência e Saúde Coletiva” concentrou a maioria das publicações – no total foram cinco artigos –, seguido pelo periódico “Saúde e Sociedade” (dois), e pelas revistas “Acta Paulista de Enfermagem”, “Prática Hospitalar”, “Revista de Gestão USP” e “Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde” que publicaram um artigo cada uma.

A primeira forma de distinção das instituições hospitalares é se ela é pública ou privada, e essa diferenciação se dá basicamente pelos objetivos de cada uma dessas organizações, relacionados ao cuidado dos bens, propriedades, relações de trabalho e emprego. As instituições de iniciativa privada defendem interesses muito particulares, de um grupo específico, e objetivam, na maioria dos casos, o lucro, enquanto o setor público visa ao bem-estar social, devendo se adequar aos projetos do governo¹⁷.

Outra forma de distinguir as organizações é por meio do conhecimento acerca do tipo de regime jurídico em que atuam, podendo ser regime jurídico de direito público ou regime jurídico de direito privado. O primeiro se divide entre duas formas de administração: a administração direta, que é constituída por organizações das três esferas de governo e é efetuada por órgãos e servidores públicos do próprio Estado; e a administração indireta, que é uma forma de descentralização da gestão, composta por personalidade jurídica própria, podendo ser autarquias, fundação de direito público, consórcio público, dentre outros^{17,18}.

O regime jurídico de direito privado, por sua vez, não está submetido aos princípios jurídicos da administração pública. Estão incluídas nesse tipo de regime a Organização Social (OS), a Organização Social Civil de Interesse Público (OSCIP), e outras instituições regidas pelo mercado, como a Empresa Pública, a Sociedade Anônima, o Serviço Social Autônomo, dentre outras¹⁷⁻¹⁹.

Nos estudos se chama a atenção para problemas no que tange à gestão hospitalar pública de administração direta, instituições sob ação direta do Estado. Trazem à tona, por exemplo, a sua baixa capacidade de incorporação tecnológica, modernização administrativa incipiente, falta de gestão capaz, eficiente, moderna e democrática que contribuem, por vezes, para o descontentamento dos membros da equipe de saúde e desmotivação para o trabalho^{7,17,20}.

Outro problema que atinge a gestão é a adoção da lógica política na seleção para cargos diretivos, no caso da gestão direta de unidades hospitalares próprias²¹, e da seleção viciada de empresas para a gestão indireta, como tem sido relatado em estudo realizado no estado da Bahia²².

Por outro lado, alguns autores questionam também as instituições sob direito privado, partindo da premissa de que essas formas de transferências de responsabilidades do Estado para outras entidades são, de todo modo, formas “mascaradas” de privatização dos serviços públicos de saúde. Em alguns casos, levam as organizações hospitalares a serem influenciadas pela administração lucrativa, centrada na racionalização dos custos e na produção do trabalho, nos moldes das teorias clássicas da administração. Ou seja, modelos que tratam simplesmente de administrar recursos e pessoas, sem incorporar a participação dos trabalhadores na política e nos projetos da instituição^{7,23}.

Cabe frisar que os estudos ressaltaram a importância de uma mudança no processo gerencial e na cultura organizacional dos hospitais, especialmente no que se refere à democratização, envolvendo os trabalhadores e a própria comunidade no processo decisório. Além disso, o compromisso com a qualidade do atendimento, o estabelecimento de alianças estratégicas e a cooperação entre os segmentos do hospital e da rede de apoio de saúde são necessários para uma gestão essencialmente democrática^{3-5,7}.

No contexto atual, os desafios para a gestão dos hospitais são bastante preocupantes. Há uma necessidade de maior incorporação tecnológica e aperfeiçoamento por parte dos gestores e profissionais. É preciso modernizar os processos de gestão já ultrapassados e considerados ineficientes, para formas capazes de dar respostas eficazes e efetivas ante as necessidades de saúde dos usuários²⁴.

Assim, para que uma organização se torne bem-sucedida² é imprescindível buscar estratégias cada vez mais inovadoras, cabendo ao gestor se esforçar para conhecer novas técnicas e tecnologias de gestão que garantam o envolvimento não somente dos líderes, mas de todos os envolvidos nesse processo. Ademais, as instituições hospitalares requerem dos seus gestores criatividade na adoção de abordagens gerenciais capazes de minimizar os conflitos e alcançar os objetivos propostos por esse tipo de serviço²⁵.

Em estudo²⁶ que buscou investigar o processo de gestão no interior do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, foi constatado o esgotamento, ao longo do tempo, do modelo centralizado e burocrático de administrar, que havia sido empregado diante das necessidades econômicas. Ao substituí-lo por um novo modelo de gestão que privilegiava a descentralização das unidades funcionais, percebeu-se a transformação da organização interna do hospital a partir da adoção de uma liderança compartilhada, flexibilização administrativa e maior relacionamento entre os atores organizacionais.

A análise dos estudos demonstrou ainda que algumas mudanças realizadas no modo de gestão pelas organizações nem sempre, de fato, funcionam na prática diária. Uma pesquisa¹⁰, por exemplo, caracterizou como os trabalhadores no seu cotidiano se apropriaram de uma determinada política institucional estabelecida pela direção, em relação às novas formas de se fazer a gestão, e observaram que apesar de o hospital público escolhido para o estudo ter passado por transformações na gestão, a organização mantinha uma forte fragmentação, dominação de poder e corporações bem delimitadas. Dessa forma, embora houvessem sido criados colegiados gestores em todos os níveis de decisão e proposta de descentralização, no dia a dia de trabalho, os trabalhadores não percebiam essas formas inovadoras de gestão.

Resultado semelhante aparece em outro estudo⁴, no qual os enfermeiros de uma unidade hospitalar pública do Rio de Janeiro relataram a centralização exercida pela chefia em uma instituição que afirmava adotar um modelo descentralizado e comunicativo de gestão. Os autores perceberam que os gerentes e coordenadores mantinham práticas autoritárias e também não permitiam que as decisões fossem tomadas em conjunto, não obstante atuarem em um modelo gerencial democrático e conhecerem bem os seus pressupostos.

O enfoque de gestão estratégica hospitalar utilizado por um dos estudos³, a lógica da *démarche stratégique*, trazido da França, foi adaptado e aplicado experimentalmente no Brasil em hospitais públicos. Esse modelo provém de um enfoque empresarial, e na gestão hospitalar, apoia-se em elementos da microeconomia do campo da estratégia e da política, além de algumas categorias específicas da saúde. A *démarche* objetiva promover um elo entre todos os centros do hospital através da comunicação, definir claramente a missão do hospital, um projeto coletivo e favorecer a integração do hospital em uma rede de oferta de cuidados.

Atualmente, tem se discutido sobre a gestão baseada na governança hospitalar, como alternativa para os hospitais que buscam melhores padrões de qualidade gerencial, assistencial, além de uma gestão eficaz e eficiente. Esse modelo de gestão tem foco no usuário e na qualidade da assistência prestada, visando oferecer conforto, segurança e bem-estar ao usuário, buscando transformar o ambiente para torná-lo mais acolhedor²⁷.

Outros estudos^{4,14} assinalaram que para uma gestão eficiente e diferente dos modelos antigos é fundamental uma combinação ótima dos recursos humanos, tecnológicos e financeiros. É também necessária uma profissionalização dos gestores como articuladores entre o setor interno – equipe médica, de enfermagem e administrativa – e setor externo (comunidade, políticos e outros serviços de saúde) a fim de garantir para a população o cumprimento dos objetivos da organização.

Uma adequada administração deve seguir alguns princípios fundamentais, como reduzir desperdícios e melhorar o desempenho das atividades executadas. Assim, o foco passa a ser na realização de atividades para as quais são consumidos os recursos (financeiros, materiais) e não somente na redução de custos para obter bons resultados¹⁴. Além disso, o serviço deve principalmente, atender às expectativas do cliente para que a sua satisfação gere os resultados esperados pela administração.

As técnicas e os instrumentos de gestão a serem empregados na organização hospitalar necessitam ser adequados ao contexto de complexidade desse local². Para a implantação de uma política de planejamento – passo importante para orientar o trabalho – são exigidas diversas habilidades dos gestores, sendo necessário respeitar a autonomia das equipes, motivando-as a produzir.

Neste sentido, indicadores hospitalares são tidos como instrumentos de gestão que podem ser utilizados para o planejamento e avaliação do desempenho nesse âmbito. Indicadores como média de permanência, índice de rotatividade, intervalo de substituição, relação funcionários/leito, taxa de infecção hospitalar, quando relacionados entre si, tornam-se informações significativas para condução da gerência e assistência, levantamento dos recursos envolvidos e controle de custos, orientando, dessa forma, a tomada de decisão²⁸.

Em uma pesquisa¹⁰ em hospital público municipal, a administração, iniciando o processo de mudança de modelo de gestão, lançou mão de alguns dispositivos gerenciais para melhorar a qualidade da assistência à saúde dos usuários. As mudanças que ocorreram no âmbito do modelo de gestão incluíram modificações no organograma do hospital para descentralizar as decisões e a formação de colegiados de gestão. Quanto às modificações para qualificação da assistência, destacaram-se a adoção de prontuário eletrônico e integrado bem como a construção de protocolos de atendimento. Em relação ao fortalecimento do controle social, foi criada a ouvidoria e o projeto “familiares participantes”.

No entanto, ao se deparar com a organização do hospital em estudo, esses autores perceberam que várias ferramentas gerenciais propostas não haviam sido implementadas com êxito. Apesar de o organograma ter contribuído para descentralizar as decisões, os grupos profissionais continuavam se impondo para proteger seus territórios e permaneciam as relações de dominação. Foi constatada ainda baixa participação dos trabalhadores nos colegiados gestores, e os pacientes e seus familiares não participavam, de fato, dos momentos de definições sobre o seu cuidado¹⁰.

Pesquisa¹⁴ que analisou a disponibilização de informações para a avaliação de desempenho da gestão em três hospitais de Minas Gerais constatou diferenças no uso dos instrumentos de gestão utilizados por hospitais com e sem fins lucrativos. O hospital com fins lucrativos obteve nível satisfatório de desempenho de sua gestão organizacional na maioria das variáveis de estrutura econômico-financeira avaliadas para esse hospital. O controle de materiais consumidos, por exemplo, era realizado através do leitor de código de barras, e o controle dos custos e a avaliação da gestão, por centros de custos definidos. Já o hospital filantrópico apresentou o maior número de variáveis de estrutura econômico-financeira avaliadas como incipientes, principalmente em relação ao controle de custos. O hospital universitário, por sua vez, apresentou a maioria das variáveis econômico-financeira classificadas como avançadas, contudo outras ferramentas, como o controle periódico dos itens patrimoniais pertencentes à organização, não foram avaliadas por inexistirem¹⁴.

Estudo²⁹, ao investigar as características do modelo de gestão das Organizações Sociais e as tecnologias gerenciais por elas utilizadas, tendo como referência os princípios do SUS, assinala que nenhuma prática administrativa foi

considerada inovadora; a maioria das práticas de gestão utilizada encontrava-se presente também em hospitais estatais. Não havia ainda mecanismos adequados para garantir a participação da comunidade e o controle público da assistência prestada. As mudanças que verdadeiramente fizeram diferença nesse tipo de organização foram em relação à flexibilidade na gestão de pessoas e de recursos financeiros, na agilidade das compras e dos contratos.

A revisão da literatura também encontrou estudo em que houve sucesso no uso de uma ferramenta gerencial². A proposta inicial de mudança na gestão implicava um modelo mais participativo e compartilhado, a partir do uso de uma ferramenta gerencial que permitisse mais transparência na gestão. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) desenvolveu sua própria ferramenta, o Sistema de Planejamento (SISPLAN), que possibilitou organizar uma área de difícil controle em qualquer empresa, que é a alocação de recursos financeiros. Dessa forma, as decisões não ficaram centralizadas, permitindo aprovações compartilhadas e uma discussão mais ampla das prioridades institucionais.

Observou-se na análise literária, que muitos trabalhos abordaram a questão do controle de custos como uma das ferramentas mais importantes para a gestão^{2,3,15,30}. O fato é que a gestão dos hospitais tem se pautado em três aspectos principais: qualidade, baixo custo e alta produtividade. Entretanto, o controle dos recursos financeiros não pode ser empregado como o único mecanismo gerencial para dar conta dos demais. Na verdade, para alcançar esses três pilares em uma organização hospitalar é preciso diretrizes bem definidas, planejamento eficiente, estabelecimento de metas de produtividade, avaliação e acompanhamento dos indicadores com regularidade e dinamismo^{30,31}.

Ademais, muitos dos investimentos da chamada modernização da gestão hospitalar têm se voltado para a aquisição de ferramentas comunicacionais e informacionais para o desenvolvimento de processos de cuidado e gestão. Entretanto, essas ferramentas impactam pouco nos processos em geral, pois existe uma compreensão fragmentada, tanto de gestores e técnicos quanto de como operam os serviços e as redes. Desse modo, os insumos terminam subutilizados ou até podem gerar mais problemas do que resolvê-los³².

Assim, para o sucesso no processo de gestão é imprescindível que os gestores das instituições hospitalares

passem a utilizar cada vez mais as ferramentas gerenciais e se acostumem a planejar todas as suas atividades, evitando, dessa forma, a configuração de um serviço aquém do desejado, por falta de recursos materiais, financeiros e humanos².

CONCLUSÃO |

O panorama atual dos estudos sobre modelos de gestão e ferramentas gerenciais do cenário hospitalar evidencia que há sérias limitações nas formas de gestão adotadas pelas organizações hospitalares, independentemente do tipo de administração, seja ela sob gestão direta do Estado ou sob gestão indireta. Os novos modelos de gestão pública definidos após a Reforma de Estado no Brasil, embora pensados para descentralizar a gestão, ainda são incipientes, especialmente quanto à garantia da participação dos trabalhadores e da comunidade nas decisões.

Importa assinalar que existem modelos de gestão para organizações hospitalares nos quais o encadeamento de lógicas democráticas, a liderança compartilhada, a descentralização das decisões e a flexibilização administrativa encontram-se apenas no discurso da direção. Na prática da gestão, os demais trabalhadores queixam-se, frequentemente, da falta de governabilidade para dar as respostas no cotidiano e, do mesmo modo, sentem-se distantes das decisões.

Cabe sinalizar que o hospital é uma instituição complexa e que presta serviços especializados e bem específicos. Mais que isso, os hospitais são pontos nevrálgicos do sistema para onde convergem os casos mais graves que necessitam de abordagens de maior densidade tecnológica. Quando não conseguem dar respostas à altura das necessidades da rede onde se insere, os hospitais terminam provocando caos e sofrimento, bloqueando o acesso, fazendo refluir o cuidado que não encontra a continuidade requerida. Ou seja, o trabalho de muitos se anula em uma ação hospitalar inadequada ou insuficiente.

Daí a importância da utilização, por parte dos gestores desse tipo de instituição, de ferramentas gerenciais que possibilitem a redução de custos, a melhoria da qualidade da assistência oferecida à população, o exercício do controle social e a integração entre os profissionais, administração e comunidade.

A partir dos dados empíricos na literatura revisada foram encontrados fortes indícios de que a privatização, a terceirização e as demais formas de descentralização da administração como forma de mudança do modelo de gestão das instituições do SUS não representam as únicas soluções para os problemas dos serviços públicos de saúde que necessitam de técnicas gerenciais modernas, eficientes e, sobretudo, efetivas.

A implantação de modelos e ferramentas de gestão hospitalar constitui um desafio, pois são difíceis de serem instituídos com total sucesso nessas instituições. Mas, é somente por meio da profissionalização e utilização dessas ferramentas que as organizações poderão analisar o desempenho da gestão na realização das atividades e, assim, planejar as ações futuras visando sempre ao aperfeiçoamento dos serviços.

REFERÊNCIAS |

1. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
2. Coelho CD. A gestão em saúde e as ferramentas gerenciais: a experiência com o SISPLAN do Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
3. Artmann E, Rivera FJU. A *démarche stratégique* (gestão estratégica hospitalar): um instrumento de coordenação da prática hospitalar baseado nos custos de oportunidade e na solidariedade. *Ciênc Saúde Colet*. 2003; 8(2):479-99.
4. Bernardes A, Cecílio LCO, Nakao JRS, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(4):861-70.
5. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc Saúde Colet*. 2010; 15 (Supl. 1):1301-14.
6. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal; 1978.

7. Melo RC. Gestão colegiada e a organização do trabalho em saúde em uma instituição hospitalar. Porto Alegre. Monografia [Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde] – Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
8. Soares GB, Borges FT, Santos RR, Garbin CAS, Moimaz SAS, Siqueira CEG. Organizações sociais de saúde (OSS): Privatização da gestão de serviços de saúde ou solução gerencial para o SUS? *Rev Gest Saúde*. 2016; 7(2):828-50.
9. Bergue ST. Modelos de gestão em organizações públicas: teorias e tecnologias para a análise e transformação organizacional. Caxias do Sul: EDUCS; 2011.
10. Cecílio LCO, Mendes TC. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? *Saúde Soc*. 2004; 13(2):39-55.
11. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 3390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial da União* 31 dez 2013; Seção 1.
13. Souza AA, Guerra M, Guerra CO, Gomide PLR, Pereira CM, Freitas DA. Controle de gestão em organizações hospitalares. *Rev Gestão USP*. 2009; 16(3):15-29.
14. Abbas K. Gestão de custos em organizações hospitalares. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Engenharia de Produção] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
15. Bittar OJNV, Mendes JDV, Magalhães A. Administração de sistemas e serviços de saúde: competências exigidas na atualidade. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2011; 7(7):30-44.
16. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
17. Ibañez N, Vecina Neto G. Modelos de gestão e o SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(Supl.):1831-40.
18. Carvalho Filho JS. Manual de direito administrativo. 25. ed. São Paulo: Atlas; 2012.
19. Vignoli Neto O. A flexibilização do regime jurídico de direito público na prestação de serviços públicos: estudo sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). *Revista do CAAP*. 2013; 19(1):111-30.
20. Santos L. Da reforma do estado à reforma da gestão hospitalar federal: algumas considerações. *Saúde em Debate*. 2005; 29(71):371-81.
21. Coelho TCB, Paim JS. Processo decisório e práticas de gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(5):1373-82.
22. Reis MC. Capacidade de gestão de hospitais públicos: o caso das publicizações no estado da Bahia. Feira de Santana. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Estadual de Feira de Santana; 2015.
23. Barbosa AP, Malik AM. Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil: análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. *Rev Adm Pública*. 2015; 49(5):1143-65.
24. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(4):965-71.
25. Escrivão Junior A. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(3):655-66.
26. Jorge AO. A gestão hospitalar sob a perspectiva da micropolítica do trabalho vivo. Campinas. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva] – Universidade Estadual de Campinas; 2002.
27. Chaves LDP, Camelo SHH, Silva MR, Silva NM, Pereira AP. Governança, higiene e limpeza hospitalar: espaço de gestão do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1166-74.
28. Machline C, Pasquini AC. Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades. *O Mundo da Saúde*. 2011; 35(3):290-9.

29. Duarte IG. Características dos modelos de gestão das organizações sociais contratadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para o gerenciamento de hospitais. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências] – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2009.
30. Magalhães A, Gouveia RCA, Bittar OJNV, Costa TM, Zavitosk L. Produtividade Setorial nos hospitais de ensino. *Prática Hospitalar*. 2009; 11(66):99-101.
31. Portela OT, Schmidt AS. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(núm esp):198-202.
32. Aguiar FC, Mendes VLPS. Comunicação organizacional e tecnologias da informação e comunicação (TIC) na gestão hospitalar. *Perspec Ciênc Inform*. 2016; 21(4):138-55.

Correspondência para/Reprint request to:

Milla Pauline da Silva Ferreira

Núcleo de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana,

Av. Transnordestina, S/N, Novo Horizonte,

Feira de Santana/BA, Brasil

CEP: 44036-900

Tel: (75) 3161-8116 / (75) 99109-0030

E-mail: millapauline@hotmail.com

Submetido em: 02/10/2016

Aceito em: 24/05/2017