

FACULDADE CALAFIORI

CAMILA AKEMI DE CARVALHO YAMAMOTO

GESTÃO HOSPITALAR:

A importância do administrador hospitalar em tempos de
pandemia.

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-MG

2021

CAMILA AKEMI DE CARVALHO YAMAMOTO

GESTÃO HOSPITALAR:

A importância do administrador hospitalar em tempos de
pandemia.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Calafiori, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
bacharel em Administração.

Orientador: Me Márcio Benevides Lessa

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-MG

2021

CAMILA AKEMI DE CARVALHO YAMAMOTO

GESTÃO HOSPITALAR:

A importância do administrador hospitalar em tempos de pandemia.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Calafiori, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
bacharel em Administração.

São Sebastião do Paraíso, 26 de novembro, de 2021

Orientador(a): Me Márcio Benevides Lessa
Nome:
Instituição: Faculdade Calafiori

Examinador(a): Me Marciel Ferreira
Nome:
Instituição: Faculdade Calafiori

Examinador(a): Guilherme Alexandre Batagini
Nome:
Instituição: Faculdade Calafiori

Às pessoas que me apoiaram nesta
jornada.

AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO:

- a Deus, pela minha vida e por me conceder forças e saúde para vencer todos os obstáculos.
- a minha família e amigos, em especial a minha mãe, Valdelice, por todo apoio e incentivo durante todo processo;
- a minha irmã, Stella Sayuri, pela ajuda e apoio para que esse trabalho se realizasse;
- ao meu orientador, ProfMs. Márcio Benevides de Lessa, por suas correções e normatização deste Trabalho de Conclusão de Curso além de todo seu conhecimento compartilhado, paciência e assistência;
- ao coordenador do curso de administração ProfMs. Marciel Aparecido Ferreira por todo auxílio, ensinamentos, dedicação e zelo, conosco, discentes.
- por fim, à todas as outras pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com a concretização deste trabalho.

*“A Administração é a arte de aplicar as leis
sem lesar os interesses.”*
Honoré de Balzac – 1799-1850

RESUMO

A saúde é um direito fundamental elencado na Constituição Federal Brasileira, de 1988. Para a sua execução, o Estado dispõe de mecanismos na tentativa de viabilizar o cumprimento eficaz e célere deste direito. Neste contexto, um profissional indispensável é o administrador hospitalar. Assim, este trabalho tem como objetivo principal apresentar a profissão do administrador hospitalar e sua indispensabilidade no funcionamento e provisão do direito à saúde no Brasil. Por acessórios, buscar-seá analisar a historicidade das instituições hospitalares e dos administradores enquanto função exercida de modo específico na saúde. De igual modo discorrer-se-á acerca dos administradores contemporâneos e como ocorreu esta especialização no âmbito hospitalar. E expor os desafios destes profissionais frente à pandemia do coronavírus. Por fim, descrever-se-á quais as mudanças elencadas no setor em relação aos avanços tecnológicos, os quais se fundamentam na organização hospitalar. Justificase o desenvolvimento deste por se tratar de tema relevante no campo acadêmica e civil, bem como produz efeitos de caráter econômico, político e social, além de pouco debatido nacionalmente. O trabalho foi elaborado com cunho exploratório, sob a metodologia qualitativa e referencial teórico de natureza bibliográfica.

Palavras-chave: Administrador hospitalar; Saúde; Hospital

ABSTRACT

Health is a fundamental right listed in the Brazilian Federal Constitution of 1988. For its execution, the State has mechanisms in an attempt to enable the effective and swift fulfillment of this right. In this context, an indispensable professional is the hospital administrator. Thus, this work has as its main objective to present the profession of the hospital administrator and its indispensability in the functioning and provision of the right to health in Brazil. By accessories, it will seek to analyze the historicity of hospital institutions and administrators as a function exercised in a specific way in health. Likewise, it will be discussed about contemporary administrators and how this specialization occurred in the hospital environment. And expose the challenges of these professionals facing the coronavirus pandemic. Finally, the changes listed in the sector in relation to technological advances, which are based on the hospital organization, will be described. The development of this is justified because it is a relevant topic in the academic and civil field, as well as producing effects of an economic, political and social nature, in addition to being little debated nationally. The work was developed with an exploratory nature, under the qualitative methodology and theoretical framework of bibliographic nature.

Keywords: Hospital administrator; Health; Hospital

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. METODOLOGIA.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4. O HOSPITAL COMO INSTITUIÇÃO ESTATAL	19
4.1. A HISTÓRIA DOS HOSPITAIS	19
4.2. A HISTÓRIA DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES	25
5. O ADMINISTRADOR HOSPITALAR NO SÉCULO XXI	29
5.1 ADMINISTRADOR HOSPITALAR – A ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE.....	29
5.2. O PAPEL DO ADMINISTRADOR FRENTE A COVID-19 NO BRASIL –	36
DESAFIOS E PERSPECTIVAS	36
6. AS MUDANÇAS (PERMANENTES) NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o administrador hospitalar é um profissional indispensável na provisão do direito à saúde, e a administração hospitalar é a ferramenta que este utiliza para a obtenção de resultados satisfatórios, incumbindo a estes a organização estrutural e toda a dinâmica operacional de um centro hospitalar.

Neste contexto, os hospitais são espaços físicos reservados ao acolhimento e tratamento dos que necessitam de cuidados com a saúde e, deste modo, tem suas raízes interligadas com a caridade, visto que ao catolicismo é atribuído os primeiros espaços hospitalares os quais possuíam a finalidade básica de promover ações sociais.

Com o passar do tempo os hospitais se modificaram, bem como, houve transformações tecnológicas que, irresistivelmente, trouxe a necessidade de adequação dos profissionais que atuam nesta área, e neste contexto, os administradores hospitalares encontraram espaço de atuação técnica.

A história dos administradores hospitalares bem como a da própria administração enquanto mecanismo de organização e de estruturação de ações realizadas no cotidiano e aplicadas em âmbito empresarial, posteriormente entendida como um conjunto de técnicas que compõe de modo didático qualquer evento racionalmente aceito, aplicado de modo específico ao campo da saúde (*CERVO E SILVA, 2006*).

Aliado à necessidade hospitalar de ter à frente de sua organização um profissional que fosse especializado em administração e não em medicina, pois se percebeu que os médicos que se dedicavam à cumulação de cargos dentro de uma instituição hospitalar as desenvolviam de modo insatisfatório devido ao acúmulo de funções complexas, assim, aparece de maneira decisiva no contexto da saúde o profissional chamado administrador hospitalar.

Os desafios que os administradores hospitalares enfrentam são diversas, principalmente ante a pandemia do coronavírus, quando estes se viram obrigados a desenvolverem novos mecanismos de trabalho, e este novo paradigma se funda sob o prisma da organização hospitalar que visa garantir o resultado principal de toda esta estrutura, a promoção integral eficaz e célere do direito à saúde no Brasil.

Destarte, os problemas da gestão da saúde referem-se à insuficiência de pessoal; insuficiência de recursos econômicos e materiais; administração antiquadas; e locais e equipamentos inadequados. O autor explica que esses problemas estão tão interrelacionados que as soluções são simultâneas. A origem principal dessa situação, é a escassez de recursos financeiros, gerando falta de atendimento médico, principalmente para a população menos favorecida (*ALMEIDA E CAMPOS, 1965*).

Desta maneira, este trabalho tem como objetivo principal apresentar a profissão do administrador hospitalar e sua indispensabilidade no funcionamento e provisão do direito à saúde no Brasil.

De maneira subsidiária, buscar-se-á analisar a historicidade das instituições hospitalares e dos administradores enquanto função exercida de modo específico na saúde. Discorrer-se-á acerca dos administradores contemporâneos e como ocorreu esta especialização no âmbito hospitalar. Descrever-se-á quais as mudanças elencadas no setor em relação aos avanços tecnológicos, os quais se fundamentam na organização hospitalar. Justifica-se a confecção deste por abordar tema relevante no campo acadêmico e civil, com efeitos econômicos, políticos e sociais, além de pouco debatido nacionalmente. O trabalho foi desenvolvido com cunho exploratório, com a metodologia qualitativa e referencial teórico bibliográfico.

Assim, anotou-se que o administrador hospitalar é indispensável no contexto da saúde e a administração hospitalar é a ferramenta que este utiliza para consecução de atendimentos eficazes e céleres.

Deliberou-se acerca da historicidade das instituições denominadas hospitais, as quais foram, inicialmente, criadas com intuito de acolher os feridos em guerra e os que eram acometidos por enfermidades. Posteriormente, os hospitais ganharam cunho religioso com a introdução do catolicismo em ações de caridade, passando a desenvolver um trabalho de caráter filantrópico.

A história dos administradores hospitalares no âmbito da saúde se deu, principalmente, por causa das transformações e dos avanços tecnológicos, tornando essencial que a pessoa que estivesse à frente de um centro hospitalar fosse capacitada em administração, e com especialização em administração hospitalar, preferencialmente.

O papel do administrador hospitalar frente aos desafios trazidos pela pandemia do coronavírus e as dificuldades enfrentadas por estes profissionais se tornaram ainda mais desafiadoras, pois este se viu frente à alta demanda, exigindo não só a atuação do administrador hospitalar, como também com a colaboração interdisciplinar, atuando como um corpo administrativo na área da saúde nesta pandemia.

Por último, apresentou-se as mudanças permanentes na instituição hospitalar, sendo que esta se dá como mecanismo estrutural dentro e fora do hospital, e materializa-se através da cultura da organização hospitalar, indispensável na consumação da promoção do direito à saúde.

1. METODOLOGIA

Sabe-se que a pesquisa realizada sob a análise exploratória oferece ao pesquisador elementos de natureza bibliográfica a respeito de determinado tema, sendo considerada como o condutor interpretativo responsável por oferecer informações confiáveis e sólidas em relação ao assunto detalhado. Deste modo, entende-se que *“o estudo hora realizado, é de cunho exploratório uma vez que auxilia o pesquisador a solucionar e/ou aumentar sua expectativa em função do problema determinado”* (TRIVIÑOS, 1987, p. 34).

O trabalho realizado sob o fundamento exploratório é viável e indicado para investigar assuntos que são de difícil constatação prática ou não se possui informações organizadas sobre o tema, sendo utilizado na compreensão de estudos os quais se busca conhecer mais a respeito.

Assim, Gil, (1999) esclarece que:

A pesquisa exploratória é quando não se tem informação sobre determinado tema e se deseja conhecer o fenômeno. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. [...] a pesquisa exploratória pode ser a primeira etapa de um projeto maior (GIL, 1999, p. 43).

Nestes moldes, o que se busca com o desenvolvimento da pesquisa de cunho exploratório é entender algum fenômeno desconhecido da literatura ou pouco difundido, como no caso em tela o qual se dispôs a falar da importância do administrador hospitalar contemporâneo na consecução do direito fundamental à saúde no Brasil.

Nesta toada, Cervo e Silva, (2006) acentuam que:

A pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses. [...] normalmente, após a pesquisa exploratória inicia-se uma pesquisa descritiva. (CERVO E SILVA, 2006, p. 28).

Entende-se que a pesquisa exploratória é aquela utilizada na elaboração de um estudo que discorre acerca de determinado assunto que, por algum motivo ocasional, ainda é pouco debatido e ou ainda nem foi em sua potencialidade, por este motivo é que o presente trabalho foi construído sob o pilar metodológico exploratório, fundamento indispensável na investigação deste tema.

Já em relação ao agrupamento das informações, esta se deu de modo qualitativo, sendo esta uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Devido ao caráter subjetivo de uma pesquisa qualitativa, é necessário realizar um trabalho de campo. O campo é o momento em que o pesquisador se insere no local onde ocorre o fenômeno social.

No que pese ao trabalho ser realizado sob pesquisa bibliográfica, anota-se que esta viabiliza a reunião e organização de informações constantes nas obras e textos que utilizou-se para confecção deste.

Por esses princípios, buscou-se utilizar nesse trabalho o cunho exploratório, sob a metodologia qualitativa e referencial teórico de natureza bibliográfica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho foi elaborado utilizando referencial teórico disponível em dissertações de mestrado e teses de doutorado, bem como de obras literárias, periódicos, revistas, arquivos e livros científicos. As dissertações e teses buscou-se observar o *Qualis Capes*, o selo de qualificação que garante relevância e segurança aos textos publicados e deste modo se torna confiável e relevante o conteúdo e as informações elencadas neste estudo.

Neste sentido, utilizou-se dos referenciais de *Qualis* A1 e A2, bem como os de B1 e B2, quando os de A1 e A2 contemplam periódicos de excelência internacional e com certificação B1 e B2 abrangem os periódicos de excelência nacional.

Fez-se uso de plataformas de pesquisa virtuais, sendo estas: *Scielo Brasil*, disponível em <https://www.scielo.br/>, também o Google Acadêmico, o qual se encontra neste endereço <https://scholar.google.com.br/?hl=pt>.

Na busca e coleta de informações, utilizou-se da plataforma de pesquisa e periódicos da Capes, o qual está acessível pelo endereço eletrônico <https://www.periodicos-capes.gov.br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php?>.

Em relação à busca de teses e dissertações utilizadas na confecção deste trabalho, tem-se que estas estão disponíveis em bibliotecas de universidade públicas como também na biblioteca do Senado Federal, encontrada no seguinte endereço: <https://www12.senado.leg.br/institucional/biblioteca>.

Quando se fala em bibliotecas virtuais de universidades públicas, pode-se anotar que fora referendado neste trabalho obras anexadas à biblioteca da Universidade de São Paulo, (USP), disponível na plataforma com endereço eletrônico <https://www.teses.usp.br/>.

De modo semelhante, outra plataforma de pesquisa confiável e qualificada no fornecimento de materiais acadêmicos para estruturação deste estudo foi A LUME - Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a UFRGS, a qual encontra-se hospedada no endereço <https://lume.ufrgs.br/>.

No que diz respeito à obras literárias, autores como ALMEIDA, Theóphilo de;

CAMPOS, Ernesto de Souza; CHIAVENATO, Idalberto; MORAIS, L; ANDRADE, Rob; AMBONI, N; BARQUIN C.; MAXIMIANO e Antonio Cesar Amaru foram os referencias teóricos utilizados na confecção deste.

Assim, apresentou-se de modo didático aonde fora efetuada a coleta do material e dos dados referentes ao trabalho desenvolvido, sendo que todos os mecanismos de busca se mostraram hábeis e confiáveis para este objetivo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história dos hospitais enquanto instituições que possuem a finalidade de atendimento e prestação de cuidados em relação à saúde do ser humano, remonta a antiguidade, tempo este em que se confundia com templos místicos dos deuses, lugar que recebia pessoas feridas em combate (guerra) e algum tipo de enfermidade em relação à nobreza.

Com o passar do tempo e com a influência massiva do catolicismo, os hospitais foram redimensionados estruturalmente, e neste contexto ganham características sociais, passando a receber todos os tipos de pessoas com as mais variadas enfermidades, o que se tem por positivo no contexto social moderno.

A partir desta transição, a figura do profissional da administração hospitalar delibera-se, sendo que, após a remodelação obrigatória trazida pela (r)evolução tecnológica, os desafios da função já não mais comportavam um profissional de outra formação técnica que não fosse administração, e posterior, especificamente, administração hospitalar – consolida-se o denominado administrador hospitalar, tornando imprescindível sua participação na organização e gerenciamento das atividades do centro hospitalar.

Durante a pandemia do coronavírus, os desafios enfrentados por estes profissionais se tornaram ainda mais complexos, visto que estes tiveram que organizar as estruturas operacionais dos centros hospitalares no extremo, sendo que a junção de outros profissionais bem como a deliberação estratégica dos administradores em relação aos recursos (físicos, estruturais e econômicos) ainda administraram conflitos internos, subjetivos, visto ser inseparável o profissional do humano.

Destarte, autores como ALMEIDA, Theóphilo de; CAMPOS, Ernesto de Souza; CHIAVENATO, assentam entendimento em relação ao campo formal do processo evolutivo dos administradores hospitalares enquanto pessoas à frente de instituições organizadas com finalidade de atendimento ao campo da saúde e seu processo evolutivo até os contemporâneos dias.

Já a posição doutrinária de Theóphilo de; CAMPOS, Ernesto de Souza; CHIAVENATO, Idalberto; MORAIS, L; ANDRADE, Rob; AMBONI, N; BARQUIN C.;

MAXIMIANO e Antonio Cesar Amaru avança no entendimento da importância estrutural do administrador hospitalar enquanto profissional independente e qualificado na área administrativa, vertendo suas atenções ao campo organizacional da profissão e estruturando todo o corpo técnico e administrativo.

Os últimos autores citados discorrem ainda sobre a importância dos profissionais da administração hospitalar no contexto da pandemia do coronavírus, sendo que sua atuação se dá ao passo de não só mediar e organizar as funções que precipuamente lhes são peculiares, como também se viram ante o complexo desafio de ter que mediar emoções, visto que a pandemia mudou abruptamente a maneira de socialização, e muito mais, exigiu novas performances dos administradores hospitalares.

Por último, as transformações elencadas acima, inevitavelmente, obrigaram uma (re)adaptação de todos os envolvidos em um centro hospitalar, sendo que para este objetivo dispõe-se da organização hospitalar, quando esta atua de modo estratégico interna e externamente, assegurando que a dinâmica do ambiente será toda direcionada à provisão do direito fundamental à saúde, de modo célere e eficaz.

4. O HOSPITAL COMO INSTITUIÇÃO ESTATAL

Os hospitais são instituições estatais ou privadas que, nos dias atuais, se tornaram indispensáveis na estruturação de um Estado, visto sua importância na proteção e guarda do bem mais valioso do ser humana – a vida. Deste modo, falar-se-á acerca da historicidade da instituição hospital e sua evolução até os moldes atuais.

4.1. A HISTÓRIA DOS HOSPITAIS

Sabe-se que no ano de 2021, no Brasil, principalmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e obrigação (dever) do Estado, sendo elencado como direito fundamental.

Neste sentido, existem instituições governamentais que promovem o cumprimento deste direito, sendo que a nível administrativo federal encontra-se o Sistema Único de Saúde – SUS, que é regido pela Lei 8.080 de 1990 e garante, materialmente, o cumprimento deste direito.

Não obstante, para que toda esta disposição seja garantida em plano real, o governo adota estruturas físicas – os hospitais -, o que é bem comum de se observar, pois qualquer pessoa em solo brasileiro que necessite de cuidados em relação à saúde, ainda que momentâneo, poderá se deslocar até um espaço com esta finalidade, sejam estes os hospitais, ou até mesmo uma unidade de saúde, ou ainda em uma unidade de pronto atendimento (os três exemplos a nível governamental), e em instituições da rede particular, as quais, apesar de possuírem as mesmas características fundamentais na finalidade da prestação do serviço, como mencionado, atuam na esfera particular.

Contudo, deve-se observar que, a história dos espaços físicos destinados ao atendimento da saúde (em qualquer de suas dimensões), teve sua origem a partir de, segundo historiadores, 630 a.C, na Babilônia, por exemplo, aonde já havia relatos de espaços destinados aos cuidados de feridos em guerra ou acometidos de alguma enfermidade, sendo que *“o hospital tem sua origem em época muito anterior à era*

cristã, não obstante a opinião de autores que se têm esforçado para demonstrar o contrário". Não há dúvida, assim, *"que o cristianismo impulsionou e desvendou novos horizontes aos serviços de assistência, sob as mais variadas formas"* (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 11).

Assim, em Almeida e Campos, (1965) anota-se que:

NA BABILÔNIA, a prática da medicina começou no mercado. Pode-se dizer que o mercado foi o hospital daquela época. Os doentes eram conduzidos ao mercado, porque não existiam médicos. Os que passavam pelo doente interpelavam-no com o intuito de verificar se eles próprios tinham sofrido o mesmo mal ou sabiam de outros que tivessem tido. Podiam assim propor o tratamento que lhes fora eficaz ou eficaz na cura de pessoas de suas relações. E não era permitido passar pelo doente em silêncio. Todos deviam indagar a causa da sua moléstia. (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 8). Pode-se encontrar o sentido da palavra hospital, inicialmente, indicando a ideia de estar-se recepcionando alguém em sua morada, ou seja, dando finalidade da tradução em manter alguém junto a si em sua morada – hospedar.

Veja-se em Almeida e Campos (1965), que:

A palavra hospital é de raiz latina (Hospitalis) e de origem relativamente recente. Vem de hospes – hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. O termo hospital tem hoje a mesma acepção de nosocomium, de fonte grega, cuja significação é – tratar os doentes – como nosodochium quer dizer – receber os doentes. Outros vocábulos constituíram-se para corresponder aos vários aspectos da obra de assistência: ptochodochium, ptochotrophium, asilo para os pobres; poedotrophium, asilo para as crianças; orphanotrophium, orfanato; gynetrophium, hospital para mulheres; zenodochium, xenotrophium, refúgio para viajantes e estrangeiros; gerontokomium, asilo para velhos; arginaria, para os incuráveis. (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 9).

Tem-se que, na Grécia Antiga, o significado atribuído ao vocábulo hospital poderia se contextualizar com um local que, ao passo de receber pessoas enfermas ou machucadas para tratá-las fisicamente, ainda possuíam caráter religioso, pois os espaços separados para este tipo de atendimento se encontravam nos templos dos deuses, e deste modo, acreditava-se que a possível cura adviria principalmente por clemência dos deuses do que propriamente pela infusão de algum tipo de planta medicinal e ou técnica de salvamento de vida.

Nas palavras de Almeida e Campos, (1965):

Os gregos, devotados ao culto de Esculápio, Filho de Apolo e da ninfa Coronis. Esculápio (nome latino de Asclépio – o deus grego da medicina), tornou-se tão hábil na arte de curar, aprendida com o centauro Chiron, que foi acusado, por Plutão, como responsável pela redução do número de espíritos. Zeus destruiu-o com um raio, temendo que Esculápio tornasse os homens imortais. Surgiram então os templos dedicados à sua memória – Asclepéia. Entre estes templos tornaram-se mais famosos os de Cós, Epidaurus, Cnidus e Pergamus, que eram utilizados como centro de cura mediúnica daquele povo. (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 9).

Por este motivo, devido à transição semântica que recebe o vocábulo ao longo do tempo e da contextualização de cada idioma, tem-se que no presente tempo, a ideia original de hospedar alguém ainda é, denotativamente, o espaço físico aonde se abriga uma pessoa que necessite de algum tipo de amparo.

Na civilização antiga romana, por exemplo, os hospitais inicialmente ocupavam apenas a finalidade de manter sob cuidados pessoas com algum tipo de enfermidade, contudo, com o passar dos tempos, esta (Roma), acaba cedendo aos moldes de estrutura (física e espiritual) que davam os gregos aos seus santuários que eram separados para tal ato.

Deste modo, em Almeida e Campos, (1965), anota-se que:

A importância das condições sanitárias na escolha do local para edificações. As cidades deveriam ser localizadas em ponto elevado; porém ao abrigo dos ventos, das grandes variações de temperatura, dos nevociros. A luz do sol que penetrasse em um quarto deveria ser regulada conforme a utilização deste. Próprio dos grandes templos gregos. (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 27).

Sabe-se que a religião cristã, principalmente na figura da Instituição da Igreja Católica, exerceu demasiada influência no sistema hospitalar ao longo do tempo, sendo que o progresso da civilização e o desenvolvimento das religiões, principalmente a cristã, “*pelo fato de este movimento ter tomando corpo até atingir, em curva de ascensão rápida, a culminância dos tempos atuais*” em que “*se multiplicam, sob as mais variadas formas, os serviços de assistência social, pública e privada*” (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 13).

Para Ornellas, (1998):

Os hospitais foram, desde sua origem, um lugar de recolhimento e obrigo de doentes. A igreja, na Idade Média, fundou hospitais nos mosteiros, onde os doentes recebiam cuidados e assistência, antes religiosos que terapêutico. Ao final da Idade Média, os hospitais tornaram-se um lugar de exclusão, para onde foram encaminhados os loucos, os leprosos e os mendigos, juntamente com os doentes. Com o surgimento do clínico, o hospital tornou-se o espaço privilegiado onde os doentes puderam ser observados e a arte de cuidar consolidou-se. A apreensão dos práticos de cuidar pelo modo de produção capitalista mudou o caráter acolhedor do hospital, que passou a ser um instrumento de trabalho, espaço produtivo não só de tratamentos, mas, principalmente de valores. (ORNELLAS, 1998, p. 253).

Neste sentido, tem-se que os hospitais, dotado de característica dualista, ou seja, exercendo o papel de responsável pelos cuidados físicos e espirituais dos usuários, recebem demasiada influência da Igreja Católica, quando “*os hospitais confundiam-*

se com os santuários que se erigiam na vizinhança dos mosteiros sob inspiração e direção religiosa”. As seitas religiosas determinavam que, “ao lado da igreja, das habitações de comunidades religiosas, se construíssem enfermarias ou organizações de assistência aos enfermos” (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 30).

Nas palavras de Ornellas (1998):

Mas é o hospital, cuja origem pode ser remontada aos templos gregos e aos hospitais militares romanos, enquanto estabelecimento de tratamento, que se destaca como o centro para onde convergem os sistemas contemporâneos de prestação de serviços de saúde. Localizar a origem dos hospitais nos lugares de acolhimentos dos doentes nos templos gregos, os Asclepieae, requer um esforço de reducionismo, uma vez, que "só tangencialmente e com diversas ressalvas, esses lugares poderiam ser relacionados aos hospitais modernos" (ORNELLAS, 1998, p. 255).

Assim, nota-se que, a partir da difusão da Igreja Católica, os hospitais começam a ganhar a estrutura final que conhece-se nos dias atuais, sendo que, a partir de então, estes espaços físicos inserem no contexto histórico mais um elemento que demandaria a aplicação e reconhecimento obrigatório, qual seja a função social dos hospitais.

Consegue-se absorver nas palavras de Ornellas, (1998), em relação à função social do hospital-religioso da época que:

A fundação de ordens religiosas voltadas para a assistência social e para o cuidado dos doentes que se estabeleceram nesses hospitais fizeram deles estabelecimentos mais religiosos que terapêuticos. A cristandade introduz a hospitalidade na atenção aos doentes, aos quais oferece o conforto da religião, o cuidado dos corpos e, se possível, a recuperação de sua saúde. [...] Através da fatalidade e da culpa a doença é inteiramente pensada na sua relação com o divino e com a natureza. Estas noções e outras semelhantes bastam para indicar ao doente seu lugar, ao mesmo tempo em que dão sentido à totalidade do universo. (ORNELLAS, 1998, p. 256).

Contudo, apesar da tríade que balizava a fundação hospitalar nos moldes atuais (física, espiritual e, agora, socialmente), não se consolidava ainda estes lugares como centro de tratamento de todos, e, nesta linha, o principal problema não era a falta de atendimento ao pobre, e sim, a sua superinflação. Deste modo, os hospitais criados pelos centros religiosos, no seu início, detinham, conforme asseveram Almeida e Campos, (1965):

O hospital oriundo de épocas remotas, anteriores ao cristianismo, e desenvolvido por iniciativa de organizações religiosas, converteu-se em instituição social como obrigação do Estado que passou a fundá-los e mantê-los quando se estabeleceu a transformação política democrática. Com o advento da nova ordem começou a administração pública a tomar a seu cargo a assistência médica, em estabelecimentos hospitalares de frequência

gratuita. No Brasil, ainda em data não muito longínqua, os abastados não procuravam o hospital. As maternidades quase só serviam para os pobres. (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 49).

Em relação ao caráter social que assume as instituições hospitalares à partir desta adoção pelas entidades religiosas, Ornellas (1998) argumenta que:

Os hospitais preservaram, durante a Idade Média, suas características de estabelecimentos de assistência social, voltados a outras obrigações tidas como de interesse coletivo: albergue dos pobres e doentes desprovidos e contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades mendigos, imigrantes, portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas (ORNELLAS, 1998, p. 258).

Assim, inevitavelmente, quando chega à evolução, chega consigo a necessidade de adaptação ao novo, e neste sentido, os hospitais, começam a tomar caracterização do que se tem nos dias atuais, principalmente no que diz respeito à sua estrutura física, muito embora este fato se dê mais por uma questão de precaução sanitária do que propriamente com a finalidade específica de descentralizar o atendimento em si. Desta maneira, *“o receio da contaminação entre os doentes levou os técnicos da época a descentralizar o hospital que até então era concentrado”*. Surgiu, então, *“o hospital jardim, subdividido em pavilhões, distribuídos em extensa área”* (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 50).

E a respeito do modelo descentralizador (estrutural) dos hospitais o qual se tem nos dias atuais, continua Almeida e Campos, (1965):

Tivemos, então, o tipo que pode ser caracterizado pelo Eppendorf de Hamburgo, com seus 1.500 leitos dispersos em setenta edifícios independentes, ou Virchow de Berlim, com seus trinta pavilhões, de dois pavimentos, com capacidade total de 2.000 camas. O tipo de pavilhões dispersos, predominante na Alemanha, era, também, seguido na França: o Nouvelle Pitié, de Paris, o Edouard Heriot (La Grange-Blanche), de Lyon. Em forma menos dispersiva o hospital de Cairo, o Maggiore, de Milão, o de Como, o de Bergamo, o de Bréscia, etc., cingiram-se a este estilo (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 52-53).

No que diz respeito ao hospital enquanto estrutura física destinado a cuidar da alma, corpo e de pessoas pobres, absorve-se que sua chegada na América Latina se deu, primeiramente, de que há notícia, *“foi fundado por Cortez em 1524, na cidade do México, e o mais antigo hospital no Brasil é a Santa Casa de Santos, fundada por Braz Cubas, em 1543”* (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 65).

Deste modo, anota-se que no Brasil, por exemplo, como mencionado, a partir de Carta constitucional de 1988, o Estado é responsável pela promoção e garantia do acesso à saúde a todos os cidadãos, indistintamente, sendo que o sistema público

brasileiro “se enquadra nessa categoria uma vez que todos os cidadãos têm cobertura automática, independentemente da capacidade de pagamento ou vínculo empregatício” (ANDRADE E NORONHA, 2010, p. 94).

Assim, tem-se que o direito à saúde começa a ser garantido quando o Estado promove a construção de hospitais, mas não tão somente, e sim, também quando este se utiliza de seu poder discricionário de gestão e investe em políticas públicas de atendimentos aos usuários, e principalmente no corpo técnico-administrativo da instituição, pois, certo é que tão importante como os investimentos na consecução do direito à saúde, é se investir na capacitação administrativa deste ambiente, pois aos apesar de e possuir estrutura física para realização deste direito, quando não se detém uma estrutura profissional adequada e capacitada, não haverá muito proveito.

Por este motivo é preciso ponderar que, “*havendo já em nosso meio algumas instalações materiais de bom potencial, apresentamos grande deficiência quanto ao funcionamento dessas organizações, à luz da técnica hospitalar moderna*” (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 7-8).

Desta maneira, apresentou-se a historicidade da evolução etimológica da palavra hospital, e de igual maneira, elencou-se sua denominação através dos tempos com apresentação de suas nuances, passando pela sua finalidade primeira que era primeiramente a cura do físico (corpo) através dos deuses.

Após este contexto evolutivo, tem-se que a influência de instituições como a Igreja Católica, possibilitou a formação estrutural dos hospitais, enquanto estruturas físicas, nos moldes bem similares do que se conhece hoje em dia, e, a partir desta influência, inclui-se outro elemento fundamental em sua composição, qual seja, sua função social, sendo esta, mantida (e aprimorada) até os dias atuais.

4.2. A HISTÓRIA DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES

A historicidade dos administradores hospitalares está, por certo, interligada com a história dos hospitais, da medicina e do cuidado com a saúde.

Contudo, quando se fala em administração enquanto gênero, tem-se que sua história remonta os tempos anteriores às civilizações modernas, sendo que a necessidade de agrupar informações de modo ordenado para a tomada de certas decisões, e mesmo a coordenação de algum tipo de trabalho coletivo no clã, ou ainda a contagem de seus animais, por exemplo, tudo isso demandava a utilização, ainda que de maneira superficial, da administração.

Neste contexto histórico, Moraes, (2012) afirma que:

O termo "administração" vem do latim administratione, que significa direção, gerência, ou seja, é o ato de administrar ou gerenciar negócios, pessoas ou recursos, com o objetivo de alcançar metas definidas. A Administração é definida como o processo de tomar decisões sobre objetivos e utilização de recursos. Os primeiros indícios da necessidade e utilização da administração foram registrados em 5.000 a.C., pelos sumérios, que documentavam o recebimento, a armazenagem e o desembolso dos produtos em placas de argila. A partir desse ponto, por milhares de anos, diversas civilizações continuavam buscando, numa base de tentativas e erros, meios para o aprimoramento administrativo. (MORAIS, 2012, p. 15).

No que se entende, a administração é a função de ordenar ou coordenar os atos físicos, intelectuais, estruturais e operacionais, de algo em comum, ou seja, administrar, no sentido amplo, é entendido como a didática indispensável em qualquer ambiente, para qualquer ato da vida humana, seja ela com finalidade econômica ou não. Assim, *"a administração é uma atividade comum a todos os empreendimentos humanos e como todo"* (CHIAVENATO, 1993, p. 9).

A transformação gradativa ocorrida com a administração do campo humanitário e geral para o campo técnico e específico, em que se tem na atualidade, anota-se que, na saúde, no que diz respeito à gestão hospitalar, no tratamento administrativo e no controle operacional destas estruturas não foi diferente, pois esta aproximação (necessária e indispensável) possui a finalidade de aperfeiçoamento dos profissionais que estarão à frente dos serviços prestados, em todos os setores.

De igual maneira, há significativo ganho em relação aos usuários que serão atendidos, com a certeza de que disporão de melhores condições de atendimento

(seja em que área for), pois inegável é que, quando uma gestão é aplicada de maneira efetiva, os reflexos se espalham em sentido vertical, abarcando todos os setores da instituição, e de modo positivo.

E como consequência, tem-se uma melhor administração em relação à criação de mecanismos mais eficientes para atendimento operacional destas estruturas, ou seja, a gestão hospitalar realizada através de um administrador hospitalar com capacidade técnica para tal desempenha, no geral (entre atendimentos, atos administrativos e burocráticos), um papel mais relevante, visto que sua estrutura está montada para tal, e, a partir de estratégias específicas elaboradas estritamente por uma gestão competente, alcança-se com mais celeridade e qualidade os resultados (positivos) almejados.

Nesta toada, principalmente no Brasil, tem-se que a percepção de administrador hospitalar enquanto um ser gerenciando tecnicamente determinada estrutura física, tendo sob seus comandos ações de cunho empresarial e novíço, ou seja, a ideia de um administrador capacitado organizando e deliberando em questões administrativas nem sempre obteve espaço neste contexto, visto que, conforme assevera Teixeira de Melo, (2004):

Os hospitais no Brasil, como em qualquer outro país, foram administrados por religiosos, médicos, enfermeiros ou pessoas da comunidade, devido ao fato de não serem vistos como uma empresa e sim como uma “instituição de caridade”. [...] A administração hospitalar é fruto do sistema que se expandiu por várias partes do mundo, onde o hospital é visto como uma empresa moderna, e, é claro, deve contar com os administradores (TEIXEIRA DE MELO, 2004, p. 17).

Desse modo, esta vinculação dos hospitais a instituições filantrópicas ou religiosas, em suma, davam aos hospitais a função social e ou humanitária, mas nunca empresarial.

Era, portanto, bem comum que, massivamente este cargo fosse entregue a pessoas que possuísem algum tipo de envolvimento moral ou religioso com a causa, o que na maioria das vezes eram pessoas que não detinham capacidade técnica para tal.

Em Teixeira de Melo, (2004) anota-se que:

Inicialmente, só existiam cursos em nível de especialização, porém esses serviram de parâmetro para realização do curso de graduação. [Assim] os cursos de administração hospitalar foram criados com o objetivo de preparar

os profissionais para atuar nos serviços de saúde e eliminar o empirismo (TEIXEIRA DE MELO, 2004, p. 19).

Com os avanços sócio-políticos da presente era, e com toda a estruturação normativo-jurídico que tratam, principalmente acerca do direito à saúde, e sendo o Estado compelido a prestá-la, houve a necessidade de se adequar, de modo técnico, cada função e cargo necessário dentro da administração da saúde no país.

Desta maneira, inegável é que estas transformações trouxeram avanços no campo da administração hospitalar, se preocupando não apenas com as estruturas físicas e com todo o aparelhamento, mas também (e não menos importante) com aquelas pessoas que estariam, efetivamente, prestando o trabalho aos usuários.

Assim, pode-se absorver que, o administrador hospitalar (sob a perspectiva de profissão técnica) é algo relativamente recente, porém indispensável após sua implementação como tal, visto a característica que assume as instituições hospitalares, sejam elas públicas ou privadas.

Ainda conforme Teixeira de Melo, (2004):

A figura do gestor, em alguns países, possui regras legais e mínimas para quem for exercer função de direção no hospital. Existem as vantagens de se ter um gerente preparado em administração hospitalar, em vez de entregar essa gestão a um político ou a um leigo. Esse fato ocorre normalmente, em diversas instituições, tanto públicas quanto privadas. O hospital terá outro desempenho a partir do momento em que fizer a opção de contar com um gestor que tenha conhecimentos técnicos de administração, aliado ao domínio dos assuntos dos serviços de saúde. (TEIXEIRA DE MELO, 2004, p. 21).

Assim, inevitável que se tenha em mente que, quando se fala na figura do administrador hospitalar, principalmente vinculado ao direcionamento gestor de serviços e ações, sob comando hierarquizado, tem-se este (administrador hospitalar) apresentado como sendo a função – a profissão -, em sentido amplo da expressão.

Deste modo, a função de administrador hospitalar deverá ser ocupada por um profissional que detenha conhecimentos específicos acerca da temática, e, neste contexto, indispensável é que esta capacitação se dêem curso próprio da administração hospitalar, ou ainda, em especializações ofertadas para agentes da área (ou afins).

A função do administrador hospitalar se dá com a importância ímpar à medida que pode-se exercer com credibilidade e efetividade a prestação estatal ou particular

de um modo integralizado, e descentralizado, quando então, assume caráter estritamente empresarial e, por este motivo, por óbvio que a administração deve ser efetuada por equipe preparada para tal.

Nas lições de Teixeira de Melo, (2004, p. 22):

Ao se pensar na razão de ser do hospital, no tipo de trabalho que é realizado e que a forma de atuação dos profissionais interfere diretamente no atendimento ao cliente/paciente, é preciso reconhecer que essa instituição necessita de profissional especializado para fortalecer a integração dos diversos serviços, transformando os empregados em parceiros e amigos (TEIXEIRA DE MELO, 2004, p. 22).

Em Almeida e Campos, (1965, p. 104) anota-se que:

Estamos difundindo o preceito de uma nova especialização profissional, que visa melhorar e ampliar o tratamento e o bem estar do hospital; elevar o padrão de enfermagem; instituir um conceito econômico-financeiro, básico na administração hospitalar, estabelecer, para todas as regiões do território brasileiro a hospitalização adequada para todos os doentes e para todas as classes sociais, completando a caridade e assistência pública, Sòmente uma boa organização poderá conseguir maiores recursos, prestar melhores serviços, e completar, realmente, uma bela obra social, integral, de caridade ou de filantropia, promovendo e distribuindo, ao mesmo tempo, maiores e melhores cuidados hospitalares a todos os enfermos, de todas as classes (ALMEIDA E CAMPOS, 1965, p. 104).

Desta feita, percebe-se que o desafio maior está na busca do aperfeiçoamento constante, de modo que para cada ação específica deve-se obter uma capacitação técnica para tal, sendo imprescindível, nos dias atuais, ater-se as modificações recorrentes no campo da saúde e da administração, buscando preparar-se no campo teórico, e após isso, aplicar os conhecimentos na prática.

5. O ADMINISTRADOR HOSPITALAR NO SÉCULO XXI

O administrador hospitalar, como demonstrado, evoluiu enquanto profissão técnica e, deste modo, ocupa, sem dúvida, uma área de concentração técnica de relevante trabalho e desempenho fundamental na estruturação da saúde no Brasil, seja esta no âmbito público ou privado.

5.1. ADMINISTRADOR HOSPITALAR – A ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE

Quando se propõe a expor a importância que desempenha o administrador hospitalar, enquanto profissional técnico, inserido no contexto da saúde, nota-se que, esta função está interligada com o campo da Administração, e, por isso, necessário é que se apresente, ainda que sinteticamente, esta convergência.

Nas palavras de Maximiano, (2010), contempla-se que:

O termo "administração" vem do latim administratione, que significa direção, gerência, ou seja, é o ato de administrar ou gerenciar negócios, pessoas ou recursos, com o objetivo de alcançar metas definidas. A Administração é definida como o processo de tomar decisões sobre objetivos e utilização de recursos. Os primeiros indícios da necessidade e utilização da administração foram registrados em 5.000 a.C., pelos sumérios, que documentavam o recebimento, a armazenagem e o desembolso dos produtos em placas de argila. A partir desse ponto, por milhares de anos, diversas civilizações continuavam buscando, numa base de tentativas e erros, meios para o aprimoramento administrativo (MAXIMIANO, 2010, p. 34).

Neste sentido, é de suma relevância frisar que, a partir do século XVIII, a Administração é elevada à disciplina autônoma, e conseqüentemente, após as transformações ocorridas no mundo com o fim da Segunda Guerra Mundial (1936-1945) e a massificação da produção, em um regime capitalista, a necessidade de se estabilizar as informações e dar a estas, segurança, passa-se à indispensabilidade da Administração como formação (conhecimento) indissociável destas transformações.

A Administração é uma consequência lógica deste desenvolvimento massificado, pois não há como se vislumbrar uma sociedade, ainda que mais primitiva e remota, que

consiga (sobre)viver sem organizar seus recursos (naturais e econômicos, por exemplo).

Assim, a administração é o ato de organizar, de modo (previamente) padronizado, informações a respeito de algum conteúdo, não necessariamente ligado ao campo econômico, contudo, sendo nesta área que se vislumbra uma maior difusão, inclusive na preparação de cursos superiores pelo Brasil.

No entendimento de Andrade e Ambioni, (2011), tem-se que:

Administração pode ser entendida como a qualidade do trabalho através do conhecimento especializado e renovação nas novas atividades produtivas, aumentando a satisfação nas empresas, funcionários e consumidores, pela rapidez e qualidade de seus produtos. Essa teoria de autoridade com responsabilidade veio mudar a visão de gerência centralizada, que tinha estrutura hierárquica, mostrando que se pode exercer autoridade com responsabilidade com todo o corpo estrutural e, em consequência, aumentar a satisfação e qualidade de seu trabalho -em virtude dessa teoria foram surgindo as leis trabalhistas (ANDRADE; AMBONI, 2011, p. 37).

Desse modo, a Administração é o campo disciplinar que apresenta mecanismos estruturais na organização de determinados conteúdos, sendo, nos dias atuais, um campo indispensável em todas as áreas, pois sua presença pode ser notada no mais simples ato da vida.

Na linha evolutiva do conceito e finalidade da Administração, tem-se por primárias as ideias de Frederick Taylor e Henry Fayol, pois estes sustentavam que esta organização ocorria apenas no campo técnico (econômico e organizacional), deixando às margens metodológicas o conceito subjetivo, qual sejam sua função e capacidade organizacional das pessoas. Nas lições de Chiavenato, (2007):

As abordagens de Taylor e Fayol disseminavam os valores da sociedade capitalista da década de 20, demonstrando em seus postulados as necessidades de atender à demanda das organizações industriais da época, admitindo que as diferenças econômicas e sociais seriam vitais para o bom funcionamento do sistema, que teria como finalidade central a produtividade geral do trabalho visando a expansão do capital (CHIAVENATO, 2007, p. 147).

Na contramão ideológica de Fayol e Taylor, George Elton Mayo delibera de modo inclusivo o conceito e finalidade de Administração, sendo que para este autor não bastava que contemplasse apenas dois campos metodológicos o conceito da Administração, sendo que ele vislumbrava longinquamente a essência da Administração, qual seja a sua capacidade de ser relacionada por pessoas, ou seja,

só existe a Administração porque existem pessoas que, *a priori*, foram capazes de desenvolvê-la, e com ela se relacionar, e não vice-versa.

Chiavenato, (2007), evidencia que:

George Elton Mayo contesta este modelo e defende uma proposta de administração organizacional voltada tanto para os objetivos das organizações, quanto os das pessoas. E, Mayo explica que a pessoa humana é motivada essencialmente pela necessidade de estar junto, de ser reconhecida, de receber adequada comunicação, diferentemente de Taylor, para quem “a motivação básica do empregado era meramente salarial (CHIAVENATO, 2007, p. 150).

Assim, com toda a estruturação da Administração sendo discutida de modo teórico, foi possível que esta se desenvolvesse enquanto matéria autônoma, e foi alocada estruturalmente no campo da finalidade sócio-organizacional, pois nos dias atuais, encontra-se sua função indispensável e indissociável no relacionamento entre os seres humanos.

Em Gandim (1994), consegue entender que:

Nesta perspectiva é adotada uma concepção de planejamento operacional, a qual “prioriza a eficiência, dá ênfase a técnicas, instrumentos, trata dos meios, aborda cada aspecto isoladamente e concebe sobretudo o planejamento como tarefa dos administradores” (GANDIM, 1994, p. 55).

Ao Administrador contemporâneo é ofertado um campo de atuação extenso, sendo que sua indispensabilidade é notória em todas as relações sociais, e, levando em consideração as transformações sócio-político-econômicas ocorridas na conjuntura mundial, a Administração enquanto disciplina tornou-se um pilar estrutural fundamental das interações sociais, e passou assim a fazer parte, de modo mais estreito, do contexto da saúde.

Falcão Filho, (1997) assim delibera:

O novo modelo de organização aponta para a transferência da responsabilidade, que até então era exclusiva do gerente/diretor, para ser compartilhada por todos os segmentos da comunidade organizacional, o que repercute na administração das instituições de saúde, reestruturando o “centralismo e o verticalismo na estrutura e na dinâmica organizacional dessas organizações (FALCÃO FILHO, 1997, p. 48).

Contudo, não se pode afirmar que a Administração possui apenas uma vertente meramente burocrática e estrutural, sendo que, por outro lado, detém o conhecimento da praticidade e da aplicabilidade subjetiva nas interações sociais, e, é neste sentido que a Administração se perfaz como elemento inseparável de qualquer relação, pois não se consegue o desenvolvimento sem aliar técnica e prática, sendo que à técnica

é dispensado todo o rigor da burocracia, enquanto à prática se materializa nas mais simples ações ordinárias.

Quando se atém ao administrador hospitalar enquanto profissional inserido no contexto da saúde, - e mais, sendo o sujeito indispensável neste cenário -, é possível conjecturar algumas das características fundamentais que dispõe estes profissionais, sendo estas as de tomar decisões que promovam o *“uso adequado de recursos, para realizar ações que compreendem cinco processos principais interligados: planejamento, organização, liderança, execução e controle”* (MAXIMIANO, 2008, p. 12).

Desse modo, certo é que, o profissional do administrador hospitalar insere-se na estrutura organizacional do funcionamento hospitalar, e este, por sua vez, é composto por subdivisões as quais são formadas por procedimentos distintos, porém complementares.

Maximiano, (2008), assevera que:

Estas subdivisões são trata-se de uma organização que possui infraestrutura de instalações, equipamentos, dividido em três classes bem distintas tais como: assistenciais, constituído por médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem; corpo administrativo; e o operacional que são interligados, formando-se um todo; esse conjunto de profissionais oferece aos clientes uma abrangência de suas necessidades em uma melhoria no tratamento ou consulta. (MAXIMIANO, 2008, p. 43)

Por este motivo, nota-se que, o administrador hospitalar se apresenta na segunda classe (subdivisão), ou seja, o corpo administrativo é o campo de atuação orgânica em que se manifesta indispensável os conhecimentos do profissional da administração hospitalar.

Neste contexto, atenta-se às palavras de Santos, (1998), para que as habilidades se subdividem em:

Habilidades conceituais (capacidade de o administrador ver a organização como um todo e saber relacionar as suas partes envolvendo o pensamento gerencial, o processamento das informações e as habilidades de planejamento); Habilidades humanas (capacidade do administrador trabalhar com e através de outras pessoas e trabalhar eficiente e eficazmente como um membro da equipe, incluindo a habilidade para motivar, facilitar, coordenar, liderar, comunicar e resolver conflitos) (SANTOS, 1998, p. 36).

Absorve-se que, os administradores hospitalares, por muito tempo, foram na sua maioria médicos que exerciam a função de administrar um centro hospitalar, podendo ou não exercer a medicina paralelamente ao ofício de administrador. Contudo, com o

passar do tempo, foi-se observando que estes cargos deveriam ser ocupados por pessoas distintas, visto que necessário seria ocupação e dedicação em tempo integral ao ofício.

Assim, Morera e Laverde, (1996) afirma que:

O diretor em grande parte dos casos é o representante legal da entidade, responsável pela gestão atual e pelo desenvolvimento futuro da instituição, sendo assim o gestor precisa ser planejador, organizador, inovador e líder, tanto no hospital quanto na comunidade (MORERA E LAVERDE, 1996, p. 4). O administrador deve ser a pessoa com a capacidade de organizar a estrutura funcional hospitalar, não apenas o andamento do corpo técnico (médico), por exemplo, pois a administração de um centro hospitalar vai muito além desta função organizadora, sendo que sua principal finalidade é fazer funcionar de modo preciso e eficiente, eliminando ou diminuindo qualquer ato que esteja fora do que se propôs a realizar, e, caso ocorra qualquer situação de imprevisibilidade, deve-se possuir também a capacidade de lidar com situações inesperadas, sempre buscando o melhor para todos os envolvidos.

Desta maneira, Morera e Laverde, (1996) enfatizam:

O gestor deve apresentar propostas completas e sustentadas que solucione os problemas com mudanças, inovações tecnológicas e administrativas, como ampliação ou criação de novos serviços, melhorar o bem-estar de pacientes, familiares, funcionários do hospital, fornecedores dentre outros (MORERA E LAVERDE, 1996, p. 6).

Vislumbra-se, desta maneira que, os médicos podem ocupar cargo de administração, principalmente quando estes se preparam com cursos técnicos em relação à gestão, afinando seus estudos e formação na área hospitalar, e deste modo, deverão, conseqüentemente, se dedicar menos tempo à medicina, pois caso contrário, estarão fadados a oferecer um serviço mediano em ambas às profissões.

Em relação ao supramencionado, Barquim C. (1992) alega que:

A maioria dos hospitais são dirigidos por médicos que frequentaram cursos de especialização para obtenção dos conhecimentos da técnica da administração e organização de empresa, e que para essa direção é requerido um profissional com conhecimento em administração hospitalar e habilidades para acompanhar o avanço da ciência médica e a conexão com outras profissões (BARQUIN C., 1992, p. 15).

Contudo, o profissional médico deve analisar com coerência e sensatez a ocupação do cargo, pois como são cargos totalmente distintos em suas finalidades, e, ao mesmo tempo demandam integralidade na sua dedicação bem como massiva e extensa

especialização (em ambos), a tendência é que o profissional médico ao ocupar um cargo de gestão, minimizando o tempo dedicado às especializações na senda médica, e vice-versa, o que por certo, irá atrapalhar no bom funcionamento do centro hospitalar.

Nas palavras de Barquin C. (1992):

Dessa forma, considerando o incremento das tecnologias no apoio ao trabalho do médico e a necessidade deste se dedicar mais aos estudos para acompanhar o desenvolvimento da medicina e, conseqüentemente, não tendo tempo para cuidar do funcionamento da instituição, ficando difícil conciliar a profissão, que é a sua vocação, com a de cuidar da organização do hospital, surge desse contexto um novo profissional que deve se dedicar, em tempo integral, aos trabalhos voltados para a administração, dando origem do administrador no hospital (BARQUIN C., 1992, p. 18).

Deste modo, percebe-se que o administrador hospitalar é uma pessoa que deve se dedicar integralmente ao campo de atuação, por este motivo tem-se a necessidade de um profissional estritamente capacitado para tal função, e neste contexto, certamente deverá enfrentar desafios, e estes se elencam do seguinte modo: *“insuficiência de pessoal; insuficiência de recursos econômicos e materiais; administração antiquada; e locais e equipamentos inadequados” (BARQUIN C., 1992, p. 21).*

Quando se reduz esta atuação ao campo da saúde no Brasil, pode-se encontrar todas estas dificuldades presentes no contexto da administração hospitalar, quando Barquin C., (1992) aponta que atualmente, no Brasil, se percebe *“a situação é idêntica e mesmo havendo um bom investimento na área da saúde, deve existir um profissional qualificado que saiba utilizar os recursos de forma correta” (BARQUIN C., 1992, p. 26).*

Na fundamental função do administrador hospitalar, pode-se encontrar a obrigatoriedade de algumas características, pois não se trata apenas de pagamentos de salários e ou compras de material hospitalar, no campo de atuação de um administrador hospitalar está inserido a responsabilidade de organizar todas as necessidades estruturais do empreendimento, seja público ou privado, e deste modo, gerir com maestria o (bom e correto) andamento de todo o centro.

Para Morera e Laverde, (1996):

Para se exercer a função de gestor hospitalar, é necessário: saber coordenar as atividades para se atingir os objetivos; promover programas de

capacitação dos profissionais para acompanhar as inovações, pois sem renovação o hospital irá declinar e morrer; promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo. E cabe ao diretor dar o exemplo de dedicação ao serviço. O diretor deve ser um hábil negociador, de forma que os profissionais pensem no hospital como uma instituição estável que deve durar muitas gerações e que seja um multiplicador e acelerador de benefícios sociais e econômicos (MORERA E LAVERDE, 1996, p. 22).

Pode-se absorver que, um administrador hospitalar que esteja ocupando o cargo munido de capacidade técnica para tal, só acrescenta ao corpo organizacional e estrutural do centro de saúde, pois além de formação teórica (formal) acerca do assunto, possui, por certo, capacidade prática (material) de proporcionar o equilíbrio entre um atendimento eficiente e qualificado, desenvolvimento sustentável da unidade e o cumprimento integral da finalidade de um centro hospitalar, qual seja efetivar a saúde.

Nesta toada argumenta Morera e Laverde (1996):

As vantagens de se ter um gerente preparado em administração hospitalar, em vez de entregar essa gestão a um político ou a um leigo. Esse fato ocorre normalmente, em diversas instituições, tanto públicas quanto privadas. Ele afirma que, o hospital terá outro desempenho a partir do momento em que fizer a opção de contar com um gestor que tenha conhecimentos técnicos de administração, aliado ao domínio dos assuntos dos serviços de saúde (MORERA E LAVERDE, 1996, p. 27).

Desse modo, evidencia-se a indispensabilidade do profissional técnicoadministrativo que desempenhe a função de administrador hospitalar, sendo que, quando o centro hospitalar dispõe de um profissional capacitado para tal cargo, todos ganham; o hospital, que irá possuir à frente de sua gestão uma pessoa que sabe lidar com conflitos, organizar e estruturar o funcionamento da unidade, conhece os princípios éticos de atuação, e, por sua vez, os destinatários finais dos serviços ofertados nos centros hospitalares (públicos ou privados) – população -, ganham com atendimento eficiente, célere, de qualidade e acessível.

5.2. O PAPEL DO ADMINISTRADOR FRENTE A COVID-19 NO BRASIL – DESAFIOS E PERSPECTIVAS

A pandemia do SARS-Cov-2 (coronavírus) apareceu no cenário mundial no final do ano de 2019, quando seus primeiros casos foram registrados em Wuhan – China -, e, em março de 2020 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde, como pandemia. Sendo que no Brasil, até o mês de setembro do presente ano, foram contabilizados mais de 20 (vinte) milhões de casos confirmados do vírus, com mais de 580 (quinhentos e oitenta) mil mortes ,tornando-se, inquestionavelmente, um dos maiores desafios a ser enfrentado nas últimas décadas, em relação à saúde.

Neste contexto, percebe-se que aos profissionais da saúde (em geral), os desafios são demasiados complexos, pois ao passo em que estes estão inseridos na sociedade enquanto cidadãos, também ocupam cargos de suma importância, pois não se consegue imaginar uma pandemia em que se tornasse dispensável a atuação destes profissionais.

Deste modo, sabe-se que todos os profissionais envolvidos (direta ou indiretamente) com o trabalho finalístico na saúde nesta pandemia, desempenham suas funções com maestria, contudo, ao que nos interessa é o trabalho desenvolvido pelos administradores hospitalares neste cenário.

No que diz respeito especificamente aos administradores hospitalares, anota-se que os desafios começam na gestão, e quando se fala nesta questão, não se está apenas deliberando acerca de gestão de recursos financeiros – o que por óbvio está englobado contextualmente -, mas sim, de uma gestão de pessoal, de mão-de-obra especializada que possa ofertar um bom atendimento, e ao mesmo tempo consiga manter-se psicologicamente sensata e lúcida, sendo que nesta senda está a maior expectativa em relação ao administrador hospitalar.

Por outro lado, a gestão econômica foi, certamente, outro desafio inerente à pandemia a qual se atravessa, pois como o vírus, suas causas e variantes ainda não permitem aos pesquisadores e médicos um consenso acerca de suas particularidades, o tratamento exige ações eficazes e reais no âmbito da administração hospitalar, seja na esfera pública ou particular.

No que pese ao campo técnico-administrativo, tem-se que os administradores hospitalares não necessariamente estão inseridos em apenas uma unidade hospitalar, sendo que, em relação à pandemia do covid-19, no Brasil, foram formados comitês deliberativos com a temática da saúde. Estes comitês são formados por um corpo administrativo com a interdisciplinaridade médica, administradores hospitalares, autoridades políticas, sendo que pode-se anotar, nesta junção, a perspectiva de gestão melhorada, efetiva e integral.

Em Minas Gerais, por exemplo, foi formado um comitê de planejamento frente à covid-19, dentre algumas de suas atribuições estão a gestão de recursos e pessoas, bem como o planejamento estratégico em relação à otimização de recursos disponíveis atrelados ao uso racional e subordinado à demanda.

Assim, Maia *et al*, (2020) afirma que:

Diante de todas as estratégias descritas acima, tem-se que a formação do comitê multidisciplinar de planejamento frente à Covid-19 foi fundamental para garantir a execução do planejamento de acordo com todas as recomendações descritas em legislação, bem como definidas pelo Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério Público do Trabalho de Minas Gerais (MPT-MG). (MAIA et al, 2020, p. 8).

Neste sentido, importante é frisar que, estes comitês formados possuem, em sua gestão, profissionais de várias áreas correlatas, sendo que o trabalho desempenhado está voltado para a finalidade de, não apenas deliberar acerca de medidas a serem implantadas, mas também atuarem materialmente, ou seja, na organização e estruturação destes serviços que serão ofertados à população.

Os desafios apresentados na órbita do administrador hospitalar vão de encontro com as necessárias e indispensáveis medidas por eles acordadas e, neste contexto, aos trabalhadores destas centrais de saúde cabem cumpri-las de modo confiável, pois desta obediência irrestrita é que projeta o acerto final na prestação do atendimento.

Pode-se absorver nas palavras de Takeda, (2020):

Em tempos de pandemia, essa realidade se tornou ainda mais desafiadora, com a necessidade de acompanhar com atenção as mudanças no cenário da saúde, ocasionadas pelo avanço da Covid-19 no interior do Brasil. Com a chegada de uma nova doença que rapidamente se disseminou, tornou-se necessária a implementação de novas estratégias e fluxos de atendimentos, capacitação das equipes, adaptações físicas e aprimoramento do processo de logística. Atenção ainda, para cuidado e proteção dos colaboradores da linha de frente do combate à doença (TAKEDA, 2020, p. 3).

Deste modo, o que se tem é que, aos administradores hospitalares que vivenciam a experiência profissional (e humana) em relação ao coronavírus, aplicam demasiado esforço para manter no ritmo necessário o funcionamento de determinado centro de saúde, independente de ser público ou privado.

Takeda, (2020) arremata esclarecendo que:

Neste período turbulento, foi possível observar que é essencial estar preparado e atento para as mudanças. Com uma equipe altamente capacitada e a experiência da Pró-Saúde, que atua em rede e tem abrangência em todo o país, seguimos atuando com segurança e foco no paciente, que é o motivo de nossa dedicação diária” (TAKEDA, 2020, p. 5).

Desta maneira, tem-se que, os administradores hospitalares desempenham uma função indispensável no combate ao coronavírus no Brasil, e, seus desafios estão interligados com a necessidade de se promover ações concretas que, efetuem os serviços com qualidades aos receptores finais deste, bem como a administração (gestão) de recursos dispensados nesta pandemia seja efetuado de modo otimizado.

Por fim, ao administrador hospitalar é esperado que disponha de capacidade de gerenciar, emocionalmente, aqueles aos quais se tem sob seu comando, sendo que, torna-se relevante e impensável que, vivencie-se uma crise sanitária de tamanha proporção sem que, os administradores hospitalares estivessem envolvidos na busca da solução deste problema.

6. AS MUDANÇAS (PERMANENTES) NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Quando se fala em organização hospitalar e as suas mudanças permanentes, deve-se ater ao fato de que, esta estruturação é um mecanismo essencial no funcionamento de um centro hospitalar. Deste modo, ao falar-se de organização hospitalar tem-se, por certo, que a constituição e funcionamento de um hospital se perfaz com a junção de dois fatores essenciais, quais sejam o atendimento eficaz ao paciente e a capacitação profissional e estrutural dos envolvidos na prestação dos serviços.

Desta maneira, Bião e Silva (2016) asseguram que:

Assim, os hospitais são considerados, entre outras, uma das organizações mais complexas existentes, cujo funcionamento se dá através da interação entre cada setor envolvido e a necessidade de harmonizar os processos operacionais para a construção do produto final almejado, ou seja, ações que promovam, com responsabilidade, qualidade e segurança no atendimento ao paciente que procurou o serviço em busca de bem-estar e saúde (BIÃO E SILVA, 2016, p. 15).

Para esta estrutura funcionar, de maneira coordenada, existem instrumentos técnicos que possibilitam uma organização racional dos recursos (humanos, econômicos e naturais, por exemplo). Em relação a estes instrumentos, em Bião e Silva, (2016), elenca-os:

A)-Indicadores estruturais: recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, sistemas de informação, instruções normativas e apoio político; b)Indicadores de processo: prestação da assistência conforme protocolos validados cientificamente, com recursos suficientes e adequados, identificação de problemas, diagnóstico e assistência prestada; c)Indicadores de resultado: mudanças verificadas na condição de saúde dos pacientes, assim como relacionadas a conhecimentos e comportamentos, satisfação do usuário e do profissional de saúde relacionada ao cuidado recebido e prestado, respectivamente (BIÃO E SILVA, 2016, p. 16).

De igual maneira, quando se fala no outro componente fundamental que deverá conter no fundamento estrutural dos centros hospitalares está, por óbvio, o atendimento eficaz e veloz. Sabe-se que a vida (saúde) é um bem único e que não permite erros, desta maneira, ao se tratar com esta área da sociedade, deve-se dispensar o maior zelo, comprometimento, conhecimento e resultado, sendo que ao último, é esperado que seja positivo a ambos os lados, paciente-instituição hospitalar (em sentido amplo). Assim, “receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja

efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo” (ANVISA, 2013, p. 13).

Já no que diz respeito à organização hospitalar, absorve-se que ela está diretamente ligada com a intersecção de todos aqueles indicadores elencados supra, conjuntamente ao fato finalístico, qual seja o resultado (eficaz e positivo a ambos envolvidos na ação). Assim a organização hospitalar compreende duas características essências, quais sejam a médica e social.

De modo literal, em Brasil, (1977), organização hospitalar é definida como sendo:

[...] parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (BRASIL, 1977, p. 9).

Importante frisar que a organização hospitalar, como mencionado acima, se dá a partir de um conjunto de ações de todos os setores do centro hospitalar para o bom funcionamento deste, também deve ater-se ao fato de que a junção operacional destes profissionais em consenso com o aproveitamento dos recursos que lhes são postos, inquestionavelmente se faz no mesmo sentido da finalidade principal desta organização, qual seja o resultado.

Corroborando à assertiva acima, Bião e Silva (2016), deste modo arremata:

A conjunção simultânea de fatores técnicos, operacionais e ambientais, associadas ao potencial humano, tem por objetivo encontrar as melhores práticas para o pronto restabelecimento do paciente e seu mais breve retorno à família e à sociedade. (BIÃO E SILVA, 2003, p. 18).

Neste sentido, anota-se que, os modelos de condução e administração no contexto hospitalar já se tornavam obsoletos frente à (r)evolução tecnológica recorrentes à presente era, e principalmente aos novos desafios em relação ao campo patológico, praticamente obrigando que os profissionais que se envolvem nesta área sejam capacitados e a instituição aja de igual modo, tanto com seus funcionários, bem como (e principalmente) com os receptores da prestação do serviço, ou seja, os pacientes.

Assim, as mudanças ocorreram no sentido de estruturar a aplicação e coordenação do trabalho que será oferecido, e deste modo promover um atendimento humano, ético, prático, acessível e principalmente eficaz.

Percebe-se que esta organização hospitalar é um mecanismo importantíssimo na consecução destes resultados eficazes, e estes decorrem de toda a fundamentação estrutural do mecanismo, pois de nada adiantaria que houvesse os melhores espaços físicos, profissionais especializados, parte econômica equilibrada se os resultados não fossem em sua maioria positivos. Por este motivo houve mudança de paradigma em relação às formas práticas de se configurar um centro hospitalar, o que se torna útil, necessário, indispensável e inevitável.

Nesta relação organizacional entre instituição, colaboradores e usuários, tem-se que o equilíbrio entre esta tríade é o que mantém o sucesso operacional do centro hospitalar, seja público ou privado. Contudo, deve-se levar em consideração um agente interno que atua de modo significativo nesta estruturação e que, por consequência, pode (rá) influenciar o resultado final deste atendimento para melhor, ou não. Este fator é tido como a cultura organizacional hospitalar.

De modo objetivo, cultura da organização hospitalar é o *modus operandi* de determinadas ações que serão realizadas nas relações entre os próprios colaboradores, poder-se dizer que a cultura organizacional hospitalar é a indispensável ação aplicada ao campo dos servidores para que estes desenvolvam a prestação de serviços de modo totalmente satisfatório e cabal.

Nas palavras de Bião e Silva, (2016), cultura organizacional hospitalar pode ser definida como:

[a] forma como as coisas são feitas em um determinado grupo pequeno, ou de profissionais, ou por uma organização de grande porte e complexa. A cultura organizacional diz respeito ao compartilhamento, à concordância e internalização de valores, crenças, rituais, mitos, objetivos e compromissos pelos indivíduos que compõem estes grupos (BIÃO E SILVA, 2016, p. 23). Desta maneira, frente à perspectiva que se desponha em meio ao novo cenário hospitalar, (e em um contexto mais amplo, da saúde), se faz necessário que haja novos mecanismos e instrumentos que proporcionem os melhores resultados, e desse modo, a organização interna e estruturação dos profissionais e dos materiais os quais se têm à disposição, torna imprescindível que se estabeleça desde uma rotina organizada e padronizada até a tomada de decisões que viabilizem prestações de serviços satisfatórios.

Em Leão *et al*, (2008) tem-se que:

Cultura organizacional é o alicerce da organização e legitima um conjunto de características que a tornam única em relação a outras organizações. As organizações são sistemas de conhecimento que compõem um ambiente e estão inseridas em outros que interagem através dos instrumentos e pessoas utilizadas para atingirem seus propósitos (LEÃO ET AL, 2008, p. 32).

Deste modo, atenta-se à questão de que, ao proceder de maneira ordenada e pré-estabelecida, quem realmente sai ganhando é o conjunto, pois ao passo em que o corpo clínico (aqui englobados todos os colaboradores do centro hospitalar) atemse as mudanças necessárias e inevitáveis promovidas pelos avanços tecnológicos, estes conseguem atingir a finalidade principal de todo este mecanismo, qual seja, como já mencionado, a eficácia e celeridade no atendimento prestado, e nesse contexto, indiscutivelmente, quem sairá ganhando é aquele quem recebe estes cuidados.

Destarte, deve-se dizer que a administração hospitalar é a espinha dorsal que sustenta todo este aparato multifacetado do hospital, sendo que esta percorre por toda a extensão estrutural do hospital, e seus componentes ativos são movidos com base numa finalidade maior, qual seja tornar um agrupamento de pessoas com profissões, classes sociais e até pensamentos diferentes agindo de modo homogêneo, se tornado realmente um corpo organizado e estruturado que atua na esfera da saúde.

O maior desafio para estes profissionais, por certo, não é adequar-se às condições organizadoras e específicas de sua ocupação, e sim, relacionar-se com inteligibilidade e relação ao outro e a si, pois não se pode negar que, cumprir com as regras determinadas formalmente em um ambiente profissional (seja qual for, neste caso específico, o hospitalar) não se torna a maior dificuldade quando se está diante um objetivo ainda mais complexo de ser atingido, qual seja a organização (subjativa) permanente hospitalar.

Nesta toada, a cultura da organização hospitalar desempenha um papel de assimiladora das necessidades cotidianas dos colaboradores, atuando não apenas na rotina intra-hospitalar como também (e principalmente) no âmbito extra-hospitalar, qual seja o campo subjativo, pois o embate ocorre quando se pretende organizar sentimentos e ações -, papel cumprido pela cultura da organização hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O administrador hospitalar é indispensável no contexto da saúde e a administração hospitalar é a ferramenta que este utiliza para consecução de atendimentos eficazes e céleres, sendo responsáveis pela organização e estruturação de um centro hospitalar.

Este trabalho ocupou-se acerca da historicidade das instituições denominadas hospitais. Percebeu-se que estes foram inicialmente criados com intuito de acolher os feridos em guerra e os que eram acometidos por enfermidades. Sua localização se dava nos templos dos deuses dos povos antigos, acreditando que a cura viria da misericórdia daqueles. Posteriormente, os hospitais ganharam cunho religioso com a introdução do catolicismo em ações de caridade, principalmente na criação de espaços físicos destinados a amparar os menos favorecidos.

Também analisou-se a história dos administradores hospitalares no âmbito da saúde. Observou-se que estes encontraram seu lugar de atuação à medida que ocorreram as transformações a nível mundial, principalmente os avanços tecnológicos, tornando indispensável que a pessoa que estivesse à frente de um centro hospitalar fosse capacitada em administração, e com especialização em administração hospitalar, preferencialmente.

Discorreu-se acerca do papel do administrador hospitalar frente aos desafios trazidos pela pandemia do coronavírus. Constatou-se que as dificuldades se tornaram ainda mais desafiadoras, pois o administrador hospitalar se viu frente à alta demanda e precisou colocar todas suas habilidades (objetivas e subjetivas) em xeque, desafio este que exigiu a colaboração interdisciplinar atuando como um corpo administrativo na área da saúde nesta pandemia.

Por fim, abordou-se as mudanças permanentes na instituição hospitalar, apresentando o que se tem por organização hospitalar, quais são seus fundamentos e suas origens e principalmente sua finalidade. Assim, absorveu-se que esta se dá como mecanismo estrutural dentro e fora do hospital, e materializa-se através da cultura da organização hospitalar, sendo esta de grande valia e importância na

consumação do primeiro objetivo de todo este aparato institucional – a promoção da saúde de modo qualitativo, satisfatório, humano e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Theóphilo de; CAMPOS, Ernesto de Souza. *História e evolução dos Hospitais*. Editora M. S. São Paulo, 1965.

ANDRADE, Rob; AMBONI, N. *Teoria Geral da Administração* -Ed.: Campus -Grupo Elsevier, São Paulo, 2011.

ANDRADE, Mônica Viegas; NORONHA, Kenya. *Uma Nota sobre o Princípio da Integralidade do SUS*. Revista Brasil: a nova agenda social. São Paulo, p. 93-103, 2011.

BARQUIN C., M. *Dirección de hospitales: sistemas de atención médica*. 6. ed. México: Trad. H. T. Melo, Interamericana, 1992.

BIÃO E SILVA, Ana Cláudia de Azevêdo. *Cultura de Segurança do Paciente em Organização Hospitalar*. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA -, 112 fls, Bahia, 2016.

BRASIL, *Constituição Federal da República Federativa do*. Brasília, DF. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 18/ago/2021.

_____. Ministério da Saúde do. *Covid Brasil*. Disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 02/09/2021.

_____. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet]. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática; 2013. Disponível: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>. Acesso em; 25/set/2021.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n. 30-Bsb de 11 de fevereiro de 1977*. Conceitos e definições em saúde. Brasília, 1977. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 02/out/2021.

_____. Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990. Sistema Único de Saúde. DF. D.O.U de 20/09/1990, pág. nº 1.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. Bervian; SILVA, R. *Metodologia científica*. São Paulo: Pearson, 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução à teoria geral da administração: abordagens prescritivas e normativas da administração*. São Paulo: McGraw-Hill, 1993.

_____. *I. Administração Teoria, Processo e Prática* Ed Campus, São Paulo, 2007.

FALCÃO FILHO, José Leão. *Formação e prática do educador: antigos e novos paradigmas*. In Revista de Administração Educacional. Recife, v1, nº 1 (pp. 4758) jan./jul.1997.

GALÁN MORERA, R. Evaluación integral. In: MALAGÓN LONDOÑO, G.; GALÁN MORERA, R.; PONTÓN LAVERDE, G. *Administración hospitalaria*. Trad. M. A. S. Seixas, Bogotá: Panamericana, 1996.

GANDIM, Danilo. *A prática do planejamento participativo na educação*. Petrópolis, RJ, Vozes, 1994.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LEÃO, Eliseth Ribeiro et al. *Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. *Teoria Geral da Administração*. ed. compacta. Editora Atlas S. A, São Paulo 2010.

MORAIS, L. – *Liderança e estratégia: casos de inovação nas organizações de saúde*. Lisboa: Escolar Editora, 2012.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. *Os Hospitais: Lugar de Doentes e de outros Personagens menos Referenciados*. R. Bras. Enferm. Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, abr-jun, 1998

SANTOS, P.N. *O Trabalho do Administrador Hospitalar no Gerenciamento do dia-a-dia dos Hospitais Filantrópicos Gerias de Grande Porte no Estado do Rio Grande do Sul*. Tese de Mestrado. Porto alegre-RS, 1998. Disponível em www.volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes. Acesso em 02/09/2021.

TAKEDA, Yutaka. *Gestão Hospitalar: os desafios na área da saúde em tempos de pandemia*. Pró-saúde. 2021. Ed. 1ª. Disponível em <<https://www.prosaude.org.br/noticias/gestao-hospitalar-os-desafios-na-area-dasaude-em-tempos-de-pandemia/>>. Acesso em /02/09/2021.

TEIXEIRA DE MELO, Hermes. *Desafios do Administrador Hospitalar*. Ano 5, Nº 9, Salvador, jan/Revista Gestão e Planejamento jun, p. 16-20, 2004.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.