

Ernesto Lima Gonçalves

Doutor em Medicina
pela Faculdade de Medicina da USP
e Professor Livre — Docente
da Faculdade
de Medicina da USP

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E ÁREAS FUNCIONAIS DO HOSPITAL

7

O exame da realidade de um hospital revela uma das estruturas mais complexas dentre as que participam da sociedade moderna. A razão desse fato é que o hospital, ao longo da história, foi conduzido ao desempenho de diferentes funções, cada vez mais complexas.

A primeira dessas funções é o tratamento de pessoas que necessitam de cuidados médicos e de enfermagem. Esta necessidade decorre naturalmente da impossibilidade de ser o referido atendimento feito a domicílio, seja por incapacidade pessoal dos membros da família, seja em decorrência de exigências de um

tratamento mais sofisticado, que exige, naturalmente, equipamento mais complexo e pessoal devidamente treinado.

Outra função, embora muito mais recentemente caracterizada, refere-se ainda aos usuários do hospital: trata-se da reabilitação física, social e profissional dos doentes que forem atendidos na entidade hospitalar. A preocupação com este tipo de problema desenvolveu-se a partir da II Guerra Mundial e, mais recentemente, de duas ocorrências bélicas, que deixaram numerosas vítimas, apesar de terem permanecido localizadas: a guerra da Coreia e a do Vietnam, que é de nossos dias.

8

Todos esses conflitos geraram número muito grande de incapacitados, por amputação de membros, por lesões neurológicas, por destruição de estruturas musculares. Mas, ao lado desse contingente, a vida moderna desenvolveu situações que originam outro contingente apreciável de incapacitados, vítimas de desastres do trânsito intenso, tanto urbano quanto rodoviário. Em todos esses casos, o indivíduo exige um trabalho de reabilitação, longo e paciente, que só pode ser desenvolvido satisfatoriamente por uma equipe multi-profissional. A justificativa óbvia é que essa tarefa não envolve apenas a simples retomada de funções físicas, para as quais o incapacitado precisa ser treinado e amparado pelo fisioterapeuta e pelo terapeuta ocupacional, além do médico e da enfermeira. Trata-se de apoiá-lo também nos planos psicológico, social e profissional, tarefas que envolvem a atividade do psicólogo e do assistente social.

Todas as atividades descritas formam um conjunto tão complexo que algumas instituições já preferem desenvolver, para sua realização, estruturas separadas do hospital; mas, de qualquer maneira, para atingirem grau adequado de eficiência, elas deverão permanecer estreitamente ligadas a ele, permitindo permanentemente informações e sugestões.

Outro grupo de funções que cabe ao hospital desenvolver é o ensino e treinamento de profissionais que trabalham no campo da saúde. O desenvolvimento de programas de treinamento em serviço tem se mostrado de excepcional importância para o aperfeiçoamento das atividades do hospital moderno. Esta possibilidade é muito enriquecida quando o hospital dispõe de um ambulatório anexo, onde os doentes são examinados antes da internação e para onde os doentes são encaminhados no período que se segue imediatamente à internação hospitalar. A esta atividade se acresce o tratamento de doentes que nem mesmo chegam a precisar de internação no hospital, uma vez que seus problemas podem ser resolvidos ambulatorialmente. Em todas as eventualidades descritas, a existência do ambulatório coloca o pessoal técnico-profissional do hospital diante de situações inteiramente diferentes das que são vividas todos os dias na rotina hospitalar, o que redundará em aperfeiçoamento de sua formação especializada.

Uma quarta função do hospital moderno traduz uma exigência formal do atual ensino médico; trata-se de o hospital abrir-se para a participação nesse campo, funcionando como centro de ensino e de pesquisa. Uma das maneiras mais

eficientes de fazê-lo seria a preparação de um esquema capaz de receber, para estágios, internos (alunos de 5^o e 6^o anos de escolas médicas) e residentes (jovens recém-graduados). Essa atividade não tem sido ainda encarada com a necessária profundidade pelos hospitais brasileiros; alguns vêem nela a possibilidade de recrutar mão-de-obra assistencial barata, deixando de desenvolver esquemas de ensino adequado; mas a maioria permanece impermeável à idéia, imaginando eventuais restrições dos doentes à presença e à atividade de internos e residentes.

De início, é preciso que se diga que, sempre que essa atividade se faz com discrição e com disciplina, ela é bem aceita e até mesmo elogiada pelos usuários dos hospitais onde tem sido implantada. Mas, o que é mais importante é a consideração de que a manutenção da atual estrutura de ensino médico, representada basicamente pela utilização de indigentes internados nos Hospitais de Clínicas e nas Santas Casas de Misericórdia é simplesmente inviável. Especialmente porque todo o esforço do Estado em garantir nível econômico adequado para todos os cidadãos, fazendo desaparecer gradualmente a figura do indigente, esbarraria nas exigências do ensino médico. Em outras palavras, não seria possível

extinguir a indigência no Brasil, para não levar ao colapso o ensino médico brasileiro. Vale lembrar aqui o exemplo dos outros países, onde jamais se encontra uma estrutura hospitalar exclusivamente destinada ao ensino médico, qualquer que seja o poderio econômico da comunidade examinada. Todos esses argumentos parecem demonstrar claramente que a função de participação do hospital nas tarefas de ensino médico deve ser assumida de maneira crescente pelos hospitais brasileiros.

A última função a que o hospital moderno deve dedicar-se refere-se à comunidade como um todo: trata-se do desenvolvimento de projetos e de programas voltados para a educação sanitária da coletividade. Isto significa que o hospital, público ou particular, tem obrigação de participar das responsabilidades habitualmente atribuídas apenas às estruturas oficiais de saúde, no desenvolvimento de iniciativas destinadas a elevar o nível de saúde da população. O hospital deixa de ser apenas uma agência curativa, para inserir-se num amplo esquema de atividades preventivas, capazes de desenvolver condições para atingir aquele objetivo.

Para corresponder a todas as funções, o hospital precisa estruturar-se adequadamente, desenvolvendo

10

setores encarregados de atividades bem caracterizadas, mas que devem trabalhar de maneira integrada e harmoniosa. Alguns desses setores desenvolvem tarefas tão características que, fora do hospital, têm frequentemente vida autônoma. Isto faz com que o hospital seja a somação de um hotel, uma lavanderia, uma farmácia (às vezes até com apreciável produção industrial), uma escola, um centro comunitário, ao lado de um centro de atendimento médico curativo e preventivo. A resultante é a constituição de uma estrutura de marcante complexidade, mesmo quando comparada com as entidades empresariais modernas, que necessariamente

devem estar capacitadas para desenvolver atividades muito diversificadas.

De maneira simplificada, podemos imaginar a estrutura do hospital composta de um setor dirigente, que caracteriza sua alta administração, ao lado de diferentes setores operacionais. Entre aquela e estes, modernamente situa-se o administrador hospitalar. A seguir procura-se analisar, sem maiores pormenores, essa estrutura, para um hospital de médio porte. Naturalmente variações para mais ou para menos, na capacidade assistencial do hospital, exigirão maior ou menor complexidade nesse esquema básico.

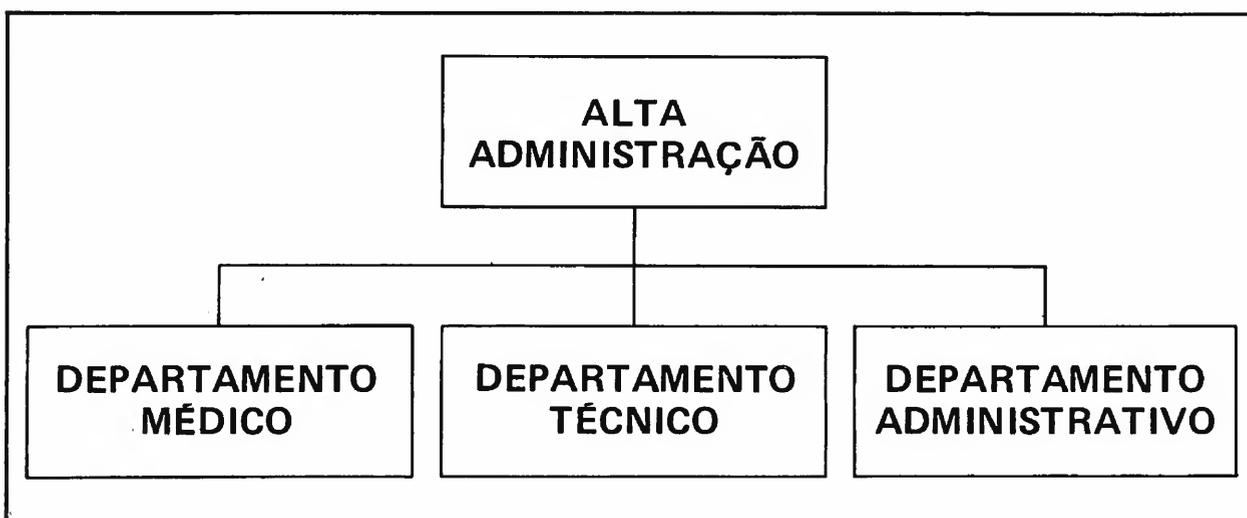
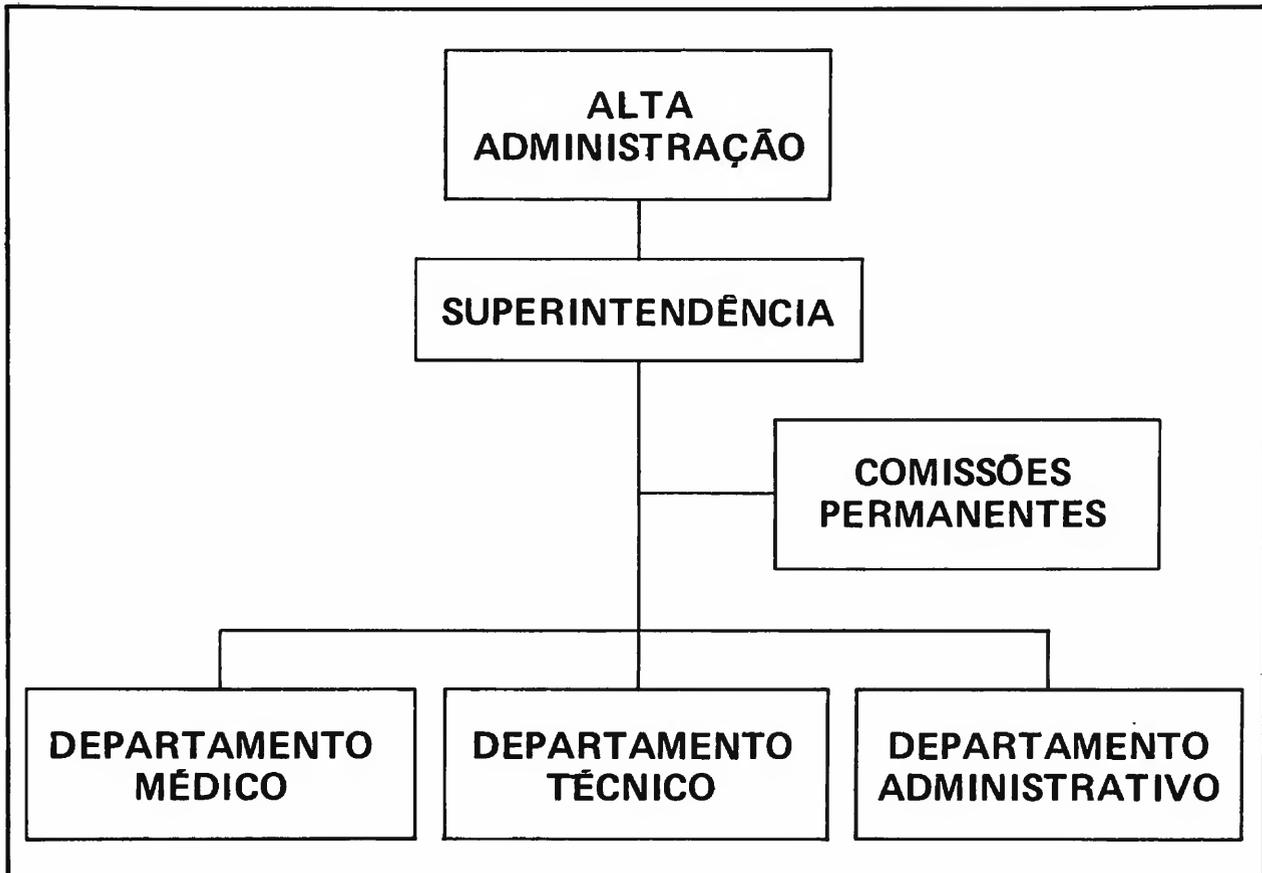


Figura 1 — *Esboço de organograma de estrutura para hospitais de porte limitado: a direção do Departamento Médico precisa ser entregue a um médico, a do Departamento Técnico pode ser confiada a uma enfermeira de nível universitário e a do Departamento Administrativo deve ser atribuída a um administrador hospitalar*



11

Figura 2 – *Organograma tentativo de estrutura para hospitais de porte considerável: a superintendência deve ser atribuída, de preferência, a um médico com curso de administração hospitalar; para as chefias dos Departamentos valem as definições da fig. 1.*

A **alta administração** compreende um grupo de representatividade diferente, conforme o tipo de hospital. Deixando de lado as instituições hospitalares oficiais, as demais podem ser, de modo genérico, distribuídas entre entidades particulares e as comunitárias. Aquelas correspondem a hospitais cujos proprietários podem ou não pretender finalidades lucrativas, as entidades enumeradas por último correspondem àquelas cuja manutenção recai

basicamente sobre a comunidade, tendo como exemplo característico as Santas Casas de Misericórdia.

Está claro que, no caso de hospitais particulares com fins lucrativos, a alta administração é integrada por seus proprietários ou representantes diretos e pessoais dos mesmos, os quais compõem a Diretoria. As entidades particulares sem finalidades lucrativas correspondem, em geral, a hospitais de propriedades

de associações ou grupos, tanto profissionais como ligados a minorias nacionais. Nestes casos, a alta administração é constituída, em geral, por um Conselho Administrativo ou Deliberativo.

Nas Santas Casas, a alta administração é desempenhada por uma Mesa Administrativa, dirigida por um provedor, que ainda hoje, na maioria dos casos, desempenha as funções do verdadeiro administrador do hospital.

12

A evolução da assistência médica nos últimos anos vem exigindo que o hospital se adapte a exigências crescentes, no sentido de dispor de equipamentos cada vez mais complicados, cuja operação exige pessoal cada vez mais preparado e treinado. Ao lado disso, a administração do hospital, somação de tantas iniciativas e campo de trabalho de tantas categorias profissionais, passou a exigir cada vez maiores conhecimentos e crescente dedicação. Assim se caracterizou rapidamente, nos últimos tempos, a necessidade de uma profissionalização do administrador hospitalar; hoje, por fim, já não se pode imaginar um hospital, ainda que de médio porte, que não disponha, em sua administração, de um elemento profissional capacitado para exercer essa atividade.

A posição desse administrador hos-

pitalar dentro da estrutura do hospital é extremamente delicada, porque se situa entre a alta administração e os setores operacionais já referidos. Já se fez a análise de algumas das numerosas configurações que pode assumir a alta administração do hospital; qualquer que seja ela, Diretoria, Conselho Deliberativo ou de Administração, Mesa Administrativa, cabe-lhe definir as políticas gerais que a entidade deve desenvolver e os princípios sobre os quais deve basear sua atividade. Ao administrador hospitalar incumbirá, então, executar essas políticas e fazer com que esses princípios sejam obedecidos pelos integrantes dos setores operacionais.

Estes compreendem grupos profissionais de diferente capacitação e de formação diversa. Para limitar o exame apenas àquele grupo que talvez seja o mais marcante na atividade de hospital, que são os médicos, é fácil prever as dificuldades que enfrentará o administrador, para conseguir pleno sucesso. É sempre difícil, na verdade, conseguir disciplina, compreensão e colaboração de **todos** os integrantes de uma categoria profissional, preparados, em sua longa formação, para serem juízes supremos das situações e agentes de cuja intervenção e de cuja ordem dependem a vida e a morte das pessoas.

Mas, mesmo em face das categorias

de estruturas cultural e psicológica mais simples, a tarefa do administrador é complexa, porque ele representa no hospital aquele que acumula os poderes legislativo, executivo e judiciário. Legislativo porque se obriga a regulamentar e transformar em normas e rotinas funcionais as amplas políticas definidas pela alta administração. Executivo porque lhe cabe executar e fazer executar todas as determinações necessárias ao pleno funcionamento do hospital. Judiciário porque deve avaliar o desempenho de seus funcionários, julgando sua atividade, sua atuação e seu comportamento, o que envolve frequentemente a atribuição do prêmio ou da punição.

Por último, cabe ao administrador hospitalar completar as atividades do sistema, oferecendo à alta administração o retorno representado por informações, solicitações ou conclusões que lhe pareçam úteis, justas ou necessárias.

Para bem executar todas as suas tarefas, a Administração do hospital poderá necessitar de uma assessoria, de complexidade maior ou menor. Trata-se de órgão do "staff", que correspondem mais frequentemente à figura de Comissões Permanentes (de Planejamento, de Prontuários Médicos e Avaliação Profissional, de Farmácia e Terapêutica, de Julgamento de Compra,

entre outras) e de uma assessoria jurídica.

Os setores operacionais do hospital correspondem basicamente a três divisões – a médica, a técnica e a administrativa.

A Divisão Médica é encarregada de executar e orientar a execução de todas as tarefas de atendimento direto que devem ser prestadas aos doentes. Compreende, de um lado, os serviços médicos básicos e, de outro lado, os serviços complementares de diagnóstico e tratamento. O conjunto desses profissionais constitui o que se chama corpo clínico do hospital. Discute-se ainda hoje a validade de médicos, integrantes desse corpo clínico, participarem do Conselho ou da Mesa Administrativa.

Os serviços médicos básicos apresentam maior ou menor complexidade, de acordo com a capacidade de atendimento do hospital. Primariamente deve abranger as 4 especialidades clínicas fundamentais: cirurgia, clínica médica, obstetrícia e pediatria. Aos poucos irão acrescentando-se as outras especialidades, de acordo com a demanda ou com a política definida pela alta administração. O aumento da capacidade de atendimento e a maior sofisticação de equipamento e de pessoal capacitado permitirão ao hospital abrir-se para a instalação

de um setor de emergência e para a unidade de terapia intensiva.

Os serviços médicos complementares de diagnóstico e tratamento compreendem os setores de: radiodiagnóstico, patologia clínica (laboratório), anestesiologia e gasoterapia, hemoterapia, fisioterapia, anatomia patológica, traçados diagnósticos (eletrocardiografia e eletroencefalografia), radioterapia. Existem alguns autores que incluem aqui também a odontologia, o que não nos parece adequado.

14 A Divisão Técnica compreende setores de extrema importância na vida do hospital: enfermagem, nutrição e dietética, farmácia, documentação científica (correspondente ao serviço de arquivo médico e estatística, encarregado do registro geral, da guarda dos prontuários e da elaboração de estatísticas), centro de material e esterilização, serviço social médico ou de assistência social e serviço de odontologia.

A Divisão Administrativa com-

preende diferentes setores: pessoal, administração de material, manutenção, comunicações e expediente, serviços auxiliares (zeladoria e lavanderia), contabilidade e tesouraria. A crescente complexidade das tarefas administrativas levou muitos hospitais à decisão de separar da Divisão Administrativa uma Divisão Financeira, com setores de contabilidade (Contabilidade geral e orçamento e custos) e de tesouraria.

Evidentemente não cabem aqui maiores desdobramentos sobre a atividade dos diferentes setores de cada uma das Divisões apontadas uma vez que sua simples enumeração permite avaliar as tarefas que cabem a cada uma. O mais importante é a compreensão, igualmente fácil, de que o requisito fundamental para que o hospital funcione adequadamente e possa, então, atingir seus objetivos, é que todos os setores enumerados, dirigidos e integrados por profissionais tão diferentes, devem funcionar de maneira harmoniosa, equilibrada e integrada.

BIBLIOGRAFIA

ADAM Jr., E.E., BERRY, W.L., e WHYBARK, D.C., *The hospital Administrator and Management Science*. Hosp. Admin. 1974, 19:30-41.

BURNBRIDGE, C. E., *The role of the administrator*, in OWEN, J. K., *Modern concepts of Hospital Administration*, W. B. Saunders Co., Philadelphia, London, 1962.

CARVALHO, L. F., *Mesa Administrativa, Corpo Clínico, Administrador*. São Paulo, Rev. Paul. Hosp., 1975, 23(2):47-50.

CASTRO NETO, J. F., *O Conselho de Administração Hospitalar – atribuições do Administrador*, Rev. Paul. Hosp., 1953, 1(5):7-12.

CONCEIÇÃO, J. H. N., *Deve o médico fazer parte do órgão normativo do hospital?* São Paulo, Rev. Paul. Hosp., 1972, 20(11):18-22.

CURADO, M. L. S. O., *Funções do "staff"* São Paulo. Rev. Paul. Hosp., 1970, 18(11):18-23.

FRANCO, D. A. C., *Funções da Mesa Administrativa*. São Paulo, Rev. Paul. Hosp., 1957, 5(9):15-19.

PEDROSO, O. P., *A profissionalização do administrador hospitalar*. São Paulo, Rev. Paul. Hosp., 1963, 21(4):158-161.

POZZOBON, G., *Estrutura Administrativa do Hospital*. São Paulo, Rev. Paul. Hosp., 1972, 20(4):32-36.

RIBEIRO, A. B. C., *Mesas Administrativas: sua responsabilidade perante a comunidade e perante a lei*. São Paulo, Rev. Paul. Hosp., 1958, 6(11):35-41.

SHORTELL, S.M., *Hospital Medical Staff Organization: Structure, process and outcome*. Hosp. Admin., 1974, 19:96-108.

ABSTRACT

Initially, the author describes the various functions performed by the hospital for the benefit of the community; he analyzes the medical assistance function, physical, social and professional rehabilitation, the functions related to teaching and training of technical personnel, and the research and sanitary aspects of education.

The hospital has to be conveniently structured in order to perform all these functions. Therefore, there is an administrative sector, which corresponds to an Administrative Council in the private hospitals and to an Administrative Board in the "Santas Casas" a kind of community hospital that is typical of the Brazilian case. To perform its tasks, the hospital's top management uses staff teams that can be either permanent or transitory.

The operational sectors of the hospital are grouped together in three main divisions: medical, technical and administrative.

The medical department (or division) performs all the hospital end-activities, while the support activities are under the responsibility of the technical department. The administrative department is responsible for the essential bureaucratic activities related to the operation of the hospital as a whole.

The permanent expansion of the hospital structure and its operational complexity has required the participation of a specially trained individual – the hospital manager. Therefore, in all countries there is an important effort, particularly in the universities, in the development of courses and other activities designed to prepare this specialized individual for hospital management and to update his (her) knowledge.

15

Departamento de Administração
Cursos Mestrado e Doutorado 1977

ESPECIALIZAÇÕES

Administração Geral – Finanças – Marketing

ALGUMAS DISCIPLINAS OFERECIDAS	
ADMINISTRAÇÃO GERAL	FINANÇAS
Planejamento Estratégico Estrutura Organizacional Desenvolvimento Organizacional Administração Recursos Humanos Administração de Projetos Aplicação da Teoria de Sistemas Hierarquização de Sistemas Administração de Pesquisas Tecnológicas	Orçamento Empresarial Teoria da Administração Financeira Decisões sobre Investimentos Administração do Capital de Giro Admin. de Carteiras de Investimentos Finanças das Empresas Multinacionais Mercado de Capitais
MARKETING	ÁREA DE APOIO
Análise e Planejamento em Marketing Sistemas de Informações para Marketing Controle em Marketing Pesquisa de Marketing Decisões de Marketing em Cond. de Incerteza Marketing Turístico	Economia de Empresas Economia de Produto Simulação de Sistemas Pesquisa Operacional Teoria da Localização Computação Elet. Aplicada a Administração Sistemas de Informação e Computação Sistemas de Processamento de Dados Sistemas de Informação e Controle da Produção Análise da Regressão Mét. Quantitativos Aplicados a Anál. de Projetos

Nota: Poderá haver modificação da relação a fim de aprimorar o curso ou atender dispositivos legais. Poderão inscrever-se pessoas portadoras de diploma de nível universitário.

Período de Inscrições:
De 03/10 a 14/10 – das 9:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 18:00.
Informações somente por escrito

Faculdade de Economia e Administração
Departamento de Administração
Curso de Pós-Graduação
Caixa Postal 11498
São Paulo – SP