

# Os desafios na formação de gestores líderes em saúde

## The challenges in the formation of leader managers in health

### Los desafíos en la formación de encargados líderes en salud

*Marcelo Chanes\**

**RESUMO:** Este estudo apresenta um resgate histórico sobre liderança e sua aplicabilidade na formação do gestor em saúde. Apresenta ainda os componentes tidos como a base para a formação de líderes de gestores em saúde, como: a clareza de objetivos, o reconhecimento dos fatores motivacionais na visão organizacional, a comunicação aberta e constante, o processo decisório descentralizado, o estabelecimento de vínculos relacionais, a liderança transformacional e a inovação. A partir desses elementos faz-se um paralelo com o movimento atual na regulação na formação do administrador traçando preocupações a serem pensadas em um futuro próximo.

**DESCRIPTORIOS:** Liderança, Ensino, Administração hospitalar

**ABSTRACT:** This study presents a historical retrieval on Leadership and presents its applicability in managers' formation in the health field. It also presents the components considered the basis for the formation of leader managers in health like clear objectives, the recognition of motivational factors in the organizational vision, open and constant communication, decentralized power in the decision process, the establishment of relationship bonds, transformational leadership and innovation. From these elements, a parallel is traced between the current movement in the regulation regarding the formation of administrators, proposing some concerns to be thought about in the immediate future.

**KEYWORDS:** Leadership, Education, Hospital Administration

**RESUMEN:** Este estudio presenta una recuperación histórica en liderazgo y su aplicabilidad en la formación de los encargados en el campo de la salud. También presenta los componentes considerados la base para la formación de encargados líderes en salud, como objetivos claros, el reconocimiento de factores de motivación en la visión organizacional, la comunicación abierta y constante, el proceso de decisión descentralizado, el establecimiento de enlaces en la relación, el liderazgo transformacional e innovación. A partir de estos elementos, se establece un paralelo entre el movimiento actual en la regulación con respecto a la formación de administradores, proponiendo algunas preocupaciones que se pensarán en el futuro inmediato.

**PALABRAS-LLAVE:** Liderazgo, Educación, Administración Hospitalaria

#### O desenvolvimento científico do significado de liderança

Liderança é um tema polêmico, e tem sido constantemente objeto de estudos, visto que as organizações cada vez mais buscam esta capacidade em seus colaboradores para que a estrutura organizacional se torne flexível, dinâmica e eficaz. No entanto, a liderança tem sido entendida como uma capacidade de fazer acontecer o planejamento estratégico através das pessoas da organização e de aumentar a produtividade (Marquis, Huston, 2005; Deol, 2002).

Ao realizar um breve resgate histórico sobre liderança, verifica-se que o início dos estudos científicos sobre o assunto aconteceu no século XX, e desde então algumas teorias foram propostas. O primeiro relato aconteceu na definição de Chapin como sendo um “ponto de polarização para a cooperação do grupo”, trazendo um olhar inicial ao contexto humano nas organizações (Marquis, Huston, 2005).

A teoria do grande homem e a teoria de características embasaram todo o desenvolvimento teórico sobre o tema até a metade da década de 1940. A primeira, fundamenta-

da no pensamento aristotélico, defendia a idéia de que alguns seres humanos nascem líderes e outros para serem liderados. Já a segunda, apresentava a idéia de que alguns indivíduos têm determinadas características ou traços de personalidade que lhes permitem serem melhores líderes que outros. Essas teorias sofrem oposição nos dias de hoje, pois acredita-se que a liderança é uma competência que pode ser desenvolvida. Porém, esses mesmos estudos apresentaram a liderança como um comportamento, fator que é ainda hoje considerado relevante (Marquis, Huston, 2005).

\* Diretor acadêmico da Faculdade São Camilo — Rio de Janeiro. Consultor de Gestão em Saúde da Inova Consultoria. E-mail: marcelo@saocamilo-rj.br.

Durante o desenvolvimento da Escola das Relações Humanas, os teóricos da administração tentaram corrigir “a falha em incluir o elemento humano”, e, foi então que os estudos de administração e liderança começaram a ser feitos em conjunto. A teoria do comportamento, fruto dessa fusão, incluiu o fator comportamental da teoria das características, porém classificando, pela primeira vez, os estilos de liderança (Marquis, Huston, 2005).

Entre as décadas de 1960 e 1970, os estudos apontaram a necessidade do líder variar seu comportamento conforme a situação ou profissionais envolvidos, delineando as teorias da liderança contingencial e situacional. Essas teorias resgataram os estudos de Mary Parker Follet, feitos entre 1896 e 1933, que foram desconsiderados na época sem receber o reconhecimento devido no tempo em que foram descritas. Essas teorias, embasadas então nos estudos de Follet, possibilitaram o aperfeiçoamento do entendimento dos estilos comportamentais. É fruto desse aprimoramento a grade gerencial de Blake e Mouton, em 1964 (Marquis, Huston, 2005; Silva, 2002)

A teoria interacional trouxe o entendimento de um número muito maior de variáveis do que as estudadas e consideradas, até então; o que possibilitou um novo delineamento da liderança. Estas variáveis foram relacionadas com a complexidade e personalidade das pessoas e com a inconstância de motivos e metas destas nas organizações (Marquis, Huston, 2005).

E, por fim, após os estudos de Burns em 1978, pôde-se perceber a existência de dois tipos de líderes por meio de um entendimento mais aprofundado das variáveis que afetam a liderança, a saber: os transacionais — aqueles que têm o foco na tarefa, são zelosos, usam a ne-

gociação, não partilham valores de maneira clara e usam recompensa por contingência; e os transformacionais — aqueles que identificam valores comuns, são comprometidos, inspiram os outros com a visão organizacional, possuem visão de longo prazo, buscam monitorar os efeitos e delegam poder (Marquis, Huston, 2005; Dubrin, 2003)

A liderança é portanto compreendida atualmente como a “habilidade de inspirar confiança e apoio entre as pessoas de cuja competência e compromisso depende o desempenho” da organização (Dubrin, 2003). É, de acordo com Peters (2004), “uma questão não de ‘fazer’ excelência, mas de ‘inspirar’ excelência nos outros”, demonstrando que a eficácia organizacional é resultado do fruto do trabalho dos líderes. Dubrin (2003) aprofunda mais este conceito, ao classificar liderança como uma ferramenta transformacional e como um elemento da estrutura, que junto com outros possibilita o alcance das metas estratégicas, ao citar que “o líder transformacional é aquele que ajuda as organizações e as pessoas a fazer mudanças positivas no modo como elas conduzem suas atividades. A liderança transformacional está intimamente ligada à liderança estratégica, que provê direção e inspiração da organização”.

Com este desenvolvimento histórico, temos hoje o entendimento de liderança como um comportamento demonstrado pelos indivíduos da organização que podem ser expressos de diversas maneiras pelos líderes, e que é imprescindível para que a organização alcance seus resultados e objetivos.

### Liderança e Gestão em Saúde

A administração em saúde é entendida como um processo ad-

ministrativo aplicado ao atendimento às demandas “por cuidados médicos e de saúde [...] mediante a provisão de serviços a clientes individuais, organizações e comunidades” (Austin, 1974).

Esse tipo de administração apresenta características singulares, visto ser classificada como serviços e ser uma provisão de cuidados. Esses cuidados médicos, fruto do atendimento de saúde ao cliente, configuram-se na atividade-fim de uma instituição dessa área e são classificados como serviços. Serviços, por sua vez, são resultados de uma interação pessoal entre atendente-cliente, e a percepção de qualidade nesse contexto está relacionada à qualidade do atendimento prestado e no atendimento às necessidades e expectativas do cliente (Albrecht, 2000).

Porém, muitas vezes o cliente atendido pelo serviço de saúde não tem plena consciência de suas necessidades, uma vez que ao procurar o atendimento, este possa, ainda, não ter clareza da natureza de sua queixa e nem de como esta deverá ser resolvida. Em contrapartida, suas expectativas são claras, uma vez que podem ser traduzidas por velocidade e atmosfera do atendimento, consistência de informações, flexibilidade na prestação de serviços ou, até mesmo, baixo custo (Gianesi, 1994).

Soma-se a esse universo a característica pluralista da estrutura organizacional de empresas de saúde, que congregam em um mesmo espaço serviços para os mais diferentes níveis de complexidades de assistência em saúde (como unidades de terapia intensiva, pronto socorro e clínica médica), bem como a cadeia produtiva industrializada (como lavanderias e cozinhas), além de todo um componente administrativo (como faturamento, auditorias, recursos humanos

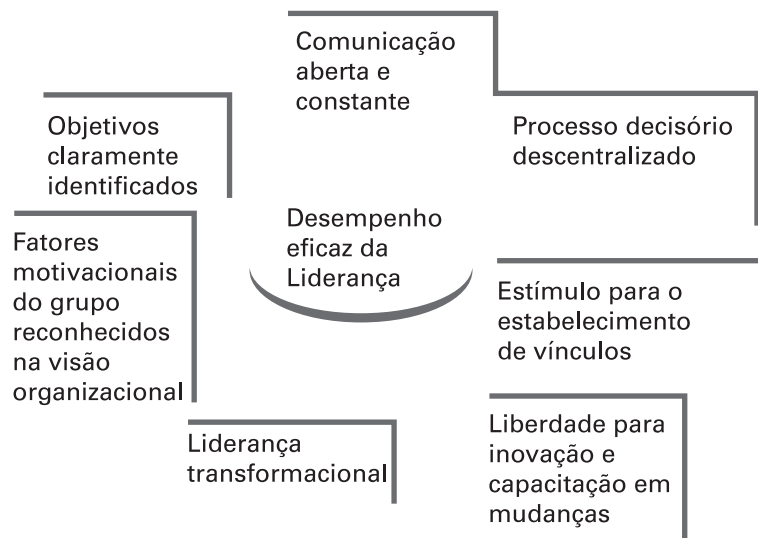
e gerências). Essa “complexidade organizacional” faz com que seja necessário que os administradores em saúde saibam coordenar a prestação de serviços, saibam gerenciar alta tecnologia e saibam gerir os processos puramente administrativos (Mezomo, 2001).

Ainda, há a diversidade de profissionais que fazem das organizações de saúde um conglomerado das mais diversas formações, ao congregarem médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, contadores, farmacêuticos, auxiliares de copa e limpeza, oficiais de manutenção, seguranças, dentre outros. Essa diversidade exige do gestor a capacidade de se comunicar com todos e de conseguir traduzir a estratégia organizacional para estes.

Esse universo torna a administração em saúde uma atividade ímpar e que exige de seus executores competências específicas para tal fim. Desse modo, há mais de 25 anos acontece no Brasil a formação de administradores hospitalares. Essa formação iniciou-se em programas específicos de pós-graduação e culminou, no final da década de 1980, na elaboração de cursos de graduação em administração hospitalar, sempre tendo as instituições camilianas como precursoras.

Daquela época para cá, foi possível perceber a crescente demanda por esse tipo de profissional no mercado de saúde brasileiro, uma vez que em sua formação são contempladas as características básicas das empresas de saúde, como sua complexidade organizacional e o caráter específico do cliente atendido e do serviço prestado. Porém, mediante os atuais acontecimentos no universo educacional e na regulação na profissão do administrador, as palavras de Mezomo (2001) ganham eco, quando afirma que “a administração na área de saúde tem sido tradicionalmente vista como

**Figura 1: Elementos que compõem o eixo de formação de gestores líderes para organizações de saúde.**



sendo de menor importância, destituída do devido status”.

### Os desafios na formação de gestores líderes em saúde

Os programas de formação de administradores em saúde sempre apresentaram a preocupação com a formação da capacidade de liderança, visto o caráter relacional do atendimento ao cliente de saúde.

Isto se deve ao fato de que, na elaboração dos programas de formação de administradores em saúde, a liderança é reconhecida como uma ação expressa em atividades de direcionamento, denotando que o gestor em saúde deva ser um agente ativo e que atua no papel de modelo, o que vai ao encontro da literatura que considera a liderança como uma ação resultante da capacidade de fazer acontecer ou como uma habilidade necessária para orientar o rumo às pessoas da organização, dando sustentação e consistência interna à estratégia organizacional (Marquis, Huston, 2005; Pereira, Galvão, Chanes, 2005; Chanes, 2003; Almeida, 2000; Hesselbein, 1996).

A liderança em saúde exige porém alguns atributos para que seja possível sua colocação em prática. Segundo um estudo feito por Klemp Jr. (1999), o líder necessita apresentar alguns atributos para que sua prática de liderança seja eficaz. Desse modo, é possível elencar, em literatura, sete componentes que são necessários serem desenvolvidos nos gestores em saúde na busca de sua qualificação em liderança. Tais componentes, tidos como a base para a formação dos gestores em saúde, são: a clareza de objetivos, o reconhecimento dos fatores motivacionais na visão organizacional, a comunicação aberta e constante, o processo decisório descentralizado, o estabelecimento de vínculos relacionais, a liderança transformacional e a inovação.

#### Clareza de objetivos

Os líderes gestores em saúde necessitam tornar claro para todos os profissionais da organização os objetivos a serem alcançados, facilitando assim o entendimento por estes da forma pela qual o serviço de saúde deve ser prestado ao cliente. Essa premissa torna possível

desenvolver “grupos de trabalho de alto desempenho [...] e facilita atingir as metas da organização” (Soto, 2002).

Uma vez esclarecidos a todos os profissionais de uma organização de saúde os objetivos a serem alcançados, fica estabelecido o norte a ser seguido. Dessa forma, tais profissionais deixam de realizar suas ações dentro de um pólo tarefairo alheio aos motivos e ao contexto macro da tarefa e passam a realizá-las dentro de uma dimensão política mais clara, em que os valores e princípios que regem a instituição em busca de suas metas ficam transparentes a todos, o que facilita a gestão de pessoas em saúde, pois estas passam a entender a filosofia da instituição dentro do âmbito de suas tarefas, favorecendo a coesão entre toda a organização, e não só intra-equipes.

### Reconhecimento dos fatores motivacionais na visão organizacional

Como diz Dubrin (2003) “a explicação mais simples para a motivação é uma das mais poderosas: as pessoas estão dispostas a se esforçar no sentido de alcançar uma meta, porque isso satisfaz uma de suas necessidades importantes”.

Com esta colocação fica claro o entendimento de que o líder ou o gestor da organização de saúde deve tornar claro a todos para onde se pretende ir (visão organizacional). E esta visão deve ter em seus elementos parâmetros que indiquem às pessoas que terão suas necessidades supridas. Elas precisam se reconhecer obtendo benefícios na visão a ser buscada. Isto as compeliará a agir em prol do sonho traçado (missão).

O mesmo autor, ao explicar a teoria da expectativa da motivação, diz que “a motivação resulta de es-

colhas deliberadas para se engajar em atividades a fim de atingir resultados que valem a pena”, reforçando a necessidade dos profissionais em perceberem valores e anseios seus considerados nas metas e na visão organizacional.

### Comunicação aberta e constante

“Uma verdade fundamental sobre muitas organizações bem-sucedidas é que os seus líderes fazem um esforço consciente e deliberado para comunicar suas intenções e planos a todos os funcionários” (Dubrin, 2003).

O líder gestor em saúde deve atentar aos fluxos e sistemas de informação que ocorrem dentro de sua organização, pelo fato de existir uma diversidade de formações e a comunicação destas ser específica. Criar o hábito de informar aos profissionais, dentro de sua forma de comunicação de entendimento, os fatos, dados ou informações que sejam pertinentes à sua dimensão facilita a clarificação de valores, idéias e metas e possibilita o melhor entendimento da cultura a ser seguida.

A comunicação, dentro de uma sociedade embasada na informação, é uma das formas de possibilitar poder de atuação frente ao cliente atendido, possibilitando que o profissional atue de maneira eficaz, multifuncional e capacitada, pelo fato de estar consciente do contexto da prestação de serviços em saúde e do macrocontexto organizacional.

### Processo decisório descentralizado

A tomada de decisão acontece o tempo todo dentro das empresas de saúde, visto as condições clínicas dos clientes atendidos serem muitas vezes inconstantes e incertas. “Decidir significa ir além da escolha, da

decisão em si” (Simon, 1963). Significa, também, “escolher entre uma ou mais alternativas ou opções, com vistas a alcançar um resultado desejado” (Rodrigues, 1973).

Para Dubrin (2003) “uma decisão ocorre quando uma pessoa opta entre duas ou mais alternativas para resolver um problema. [...] Um problema é uma discrepância entre o ideal e o real”.

Na busca da resolução de problemas, as pessoas buscam alternativas que sejam coerentes com as metas da organização. Dentro das equipes e de uma organização, essas decisões podem estar centralizadas ou descentralizadas. Quanto mais centralizado o processo decisório, menos autônomas serão as equipes e os resultados refletirão este paradigma. Em serviços de saúde, essa realidade pode incorrer em sérias conseqüências, pelo fato de que está em jogo ser a vida do cliente atendido e a ansiedade de seus familiares e acompanhantes.

Segundo Chanes (2003) dentre os princípios que devem orientar a prática da administração contemporânea em saúde encontra-se a descentralização de poder e a autonomia, os quais

correspondem aos princípios norteadores da técnica do empowerment, pois descentralizar é compartilhar poder, fazendo com que o poder de resolução e ação estejam no local onde está o cliente. Este princípio é considerado como fundamental em hospitais, pois aí ocorrem mudanças rápidas no estado clínico de seus clientes que exigem versatilidade, rapidez e precisão nas decisões. [...] A descentralização é tida como norteadora do empowerment, porque não se trata somente de delegar a função, como também o ato de delegar a responsabilidade da mesma ao colaborador previa-

mente capacitado. A autonomia vem como complemento da descentralização, pois garante a liberdade para a equipe agir por si só, fazendo com que o colaborador fique no centro do processo e seja responsável pelo mesmo.

### Estabelecimento de vínculos relacionais

As relações humanas são determinantes no processo de prestação de serviços de saúde, bem como nos processos de liderança, portanto, a busca constante do estabelecimento e da aproximação dos vínculos entre os gestores de organizações de saúde e os profissionais da organização faz-se necessária.

As novas estratégias educacionais para executivos têm seguido o paradigma da cooperação, que resulta em indivíduos capacitados para realizar suas gestões dentro de um contexto participativo e compartilhado. Esse modelo de gestão somente é possível se ocorrer dentro de seu âmbito um constante trabalho de aproximação de vínculos enfocando a cooperação e não mais a competição. É por este fato que disciplinas como Jogos de Empresas ou Simulações Gerenciais têm sido contempladas nos currículos de formação de gestores em saúde, para que seja possível a vivência simulada de liderança, tida como único método de aprendizagem desta (Pereira, Galvão, Chanes, 2005).

### Liderança transformacional

Cada grupo, por ser um composto social, elege, mesmo que inconscientemente um líder. A liderança se dá portanto no sentido de baixo para cima, quando o grupo percebe e escolhe o melhor elemento para guiá-lo, e não como praticado nas instituições, nas quais

o líder é escolhido pelas camadas hierarquicamente mais altas. Sendo assim, a liderança é um constructo social.

O grupo precisa ter confiança em seu líder e perceber neste um facilitador e um possibilitador de transformações. Esse paradigma de liderança é eficaz na busca do trabalho em equipe, pois possibilita o alcance de resultados estratégicos, bem como facilitar a introdução de modelos assistenciais acolhedores e humanizados nas organizações de saúde, visto que, como coloca Dubrin (2003) “um líder transformacional pode desenvolver novas visões para uma empresa e mobilizar os empregados para aceitar e trabalhar em direção ao alcance dessas visões”.

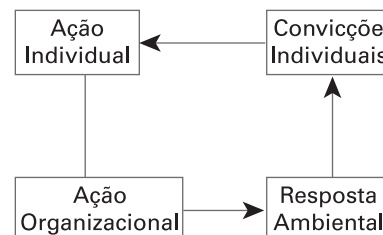
### Inovação

Os processos de inovação fazem com que a prestação de serviços em saúde seja constantemente reformulada para a melhor satisfação do cliente atendido. Com uma liderança aberta a mudanças e provedora dos espaços para a criatividade o gestor terá a seu favor um elemento importante na gestão de mudanças organizacionais, a expertise prévia da equipe sobre o tema. Desse modo, toda a organização cria uma característica flexível, uma vez que as características, necessidades e expectativas do cliente atendido são inconstantes e não seguem padrões.

Segundo March, Olsen (1975), o comportamento de uma organização é determinado pela soma do comportamento de cada indivíduo (inclua-se aqui o administrador). E esses comportamentos são determinados por convicções que os indivíduos possuem das respostas provenientes do ambiente como consequência de suas ações passadas.

O gráfico abaixo exemplifica melhor esta colocação.

**Figura 2: Esquema dos determinantes do comportamento organizacional.**



Fonte: March, Olsen; 1975.

Visto serem as convicções que determinam as ações, e estas serem tidas como “certezas adquiridas por demonstração”, é possível perceber que o que as pessoas de uma organização vêem é o que elas se tornam convictas de que é permitido. Desse modo, um administrador hospitalar que prega a inovação, mas não permite a criatividade em seu grupo de trabalho, não permite a disseminação da certeza da inovação na organização (Ferreira, 1996).

### Considerações finais

Diante dessas reflexões e colocações é possível perceber a necessidade dos gestores em saúde atuarem enquanto líderes em suas organizações. Tal liderança, portanto, precisa ser desenvolvida nesses na tentativa de profissionalizar a gestão em saúde.

Desenvolver gestores líderes possibilita a capacidade de entendimento global do conceito de administração, uma vez que esta, hoje, engloba gestão e liderança. Desenvolver a capacidade de liderança, porém, é o desenvolvimento de diversos atributos que são relevantes para prática desses gestores na área de saúde e permite a gestão profissionalizada das instituições desse ramo.

Somente com a formação específica de gestores para a área de saúde, visto a existência de características únicas desse segmento da administração, é possível desenvolver a gestão e liderança aplicadas a essa área.

Muito preocupa o cenário atual da formação de gestores em saúde e os movimentos existentes, que defendem a formação generalista do administrador desconsiderando a

necessidade de cursos de formação em graduação com aplicabilidade nesta área. Sem a habilitação em administração hospitalar temos dois grandes cenários: ou a entrada no mercado de saúde de administradores generalistas, sem entendimento da aplicabilidade dos conceitos da administração para este segmento; ou a morosidade na formação desses profissionais, frente a forte deman-

da, pelo fato de que a especificidade passe a ser trabalhada em cursos de pós-graduação.

Futuras análises deverão ser feitas para validar o movimento atual na formação dos administradores para favorecer um olhar mais aprofundado das escolhas do presente nas conseqüências no atendimento ao cliente de serviços de saúde e na provisão de seus cuidados.

## REFERÊNCIAS

- Albrecht K. Revolução nos serviços. São Paulo: Pioneira; 2000.
- Almeida JG. O hospital remodelado e o controle de infecção. In: Fernandes AT, Fernandes MO. Infecção hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2000. cap. 101.
- Austin CJ. What is health administrator? In: Hospital Administration 1974; 19(03): 14-29.
- Chanes M. Tendências na área hospitalar e as competências necessárias a seus gestores. In: Cadernos 2003; 9(3): 52-60.
- Deol S. Os líderes podem aprender? [on line] Apresenta material sobre Programação Neuro-Linguística. Porto Alegre: 2002. Disponível em: URL:<http://www.golfinho.com.br/artigos/artigodomes200206.htm>
- Dubrin AJ. Fundamentos do comportamento organizacional. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003.
- Ferreira AB de H. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira; 1986. p.471.
- Gianesi IGN, Correa HL. Administração estratégica de serviços. São Paulo: Atlas; 1994.
- Hesselbein F. O líder voltado para 'como ser'. In: Hesselbein F, Goldsmith M, Beckhard R. O líder do futuro. São Paulo: Futura; 1996. cap. 12.
- Klemp Jr G. Competências de liderança. [on line] Apresenta material sobre gestão. São Paulo: 1999. Disponível em URL: <http://hsmmanagement.com.br> Marquis B, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Pereira LL, Galvão CR, Chanes M. Organizações hospitalares e o modelos de gestão In: Pereira LL, Galvão CR, Chanes M. Administração hospitalar: instrumentos para a gestão profissional. São Paulo: Edições Loyola; 2005. cap. 03.
- Peters T. Reimagine: a excelência nos negócios numa era de desordem. São Paulo: Futura; 2004.
- Rodrigues A. Psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes; 1973.
- Silva RO da. Teorias da administração. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
- Simon HA. A capacidade de decisão e liderança. São Paulo: Fundação e Cultura; 1963.
- Soto E. Comportamento Organizacional: o impacto das emoções São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.

*Recebido em 20 de janeiro de 2006  
Aprovado em 15 de fevereiro de 2006*