

**Indicadores De Gestão De Pessoas E Gestão Do Conhecimento De Hospitais Do Sul De Minas
Gerais: Uma Análise Comparativa**

**Indicators Of People Management And Administration Of The Hospitals Minas Gerais South Of
Knowledge: A Comparative Analysis**

Ana Alice Vilas Boas

Doutora em Administração pela The Federal University of Reading – UK
Professora da Universidade Federal de Lavras
E-mail: analice2006@oi.com.br

Nayara Rezende Silva

Graduação em Administração pela Universidade Federal de Lavras
E-mail: nayararr100@hotmail.com

Ana Alice De Souza Pires

Graduação em Administração pela Universidade Federal de Lavras
E-mail: apires@administracao.ufla.br

Eduardo Fráguas Adell

Graduação em Administração pela Universidade Federal de Lavras
E-mail: eduardo.fraguas@yahoo.com.br

Raquel Finamor Cardoso

Mestra em Administração pela Universidade Federal de Lavras
E-mail: raquelfinamor@yahoo.com.br

Endereço: Ana Alice Vilas Boas

Via San Paolino 35 – Cond. Província di Lucca - Lavras,
MG - CEP 37200-000

Endereço: Nayara Rezende Silva

Endereço: Rua Sargento José Eurides de Oliveira,
133 - Bairro Cascalho, Lavras – MG –

Endereço: Ana Alice De Souza Pires

Endereço: Rua Misseno de Pádua, 589, Apt. 405 -
Lavras – MG - CEP 37200-000

Endereço: Eduardo Fráguas Adell

Endereço: Rua Caldas da Rainha, 161 - Cond.
Aldeia de Sagres - Lavras - MG - CEP 37200-000

Endereço: Raquel Finamor Cardoso

Endereço: Rua Santos Dumont, 134 Bairro Palmeiras
Bom Sucesso – MG – CEP 37220-000

Editor Científico: Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

**Artigo recebido em 12/10/2015. Última versão
recebida em 07/11/2015. Aprovado em 08/11/2015.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

Apoio e financiamento: FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais).

RESUMO

Os hospitais são organizações altamente especializadas e inseridas em um ambiente complexo e hostil, estando sob a influência de variáveis políticas, econômicas e sociais. Desse modo, caracterizam-se como instituições que necessitam de gestão administrativa especializada e competente para que o serviço prestado seja eficiente e de qualidade. Neste contexto, o presente trabalho traz à tona a discussão sobre a importância da utilização de ferramentas administrativas, buscando responder às seguintes perguntas: Como a gestão de pessoas influencia a gestão administrativa dos hospitais? Como a gestão do conhecimento pode impactar no desenvolvimento de hospitais do Sul de Minas? Assim sendo, o artigo concentra esforços na aplicação de um questionário publicado pelo Instituto Peabiru, financiado pela Fundação Avina, no ano de 2001, que engloba sete indicadores. Sendo que este estudo aborda dois destes indicadores, gestão de pessoas e gestão do conhecimento, que podem ser utilizados como instrumento complementar para que as organizações avaliem suas atividades, identifiquem pontos prioritários e estabeleçam políticas e diretrizes que sejam capazes de otimizar os seus resultados. Os dois hospitais apresentam índices relativamente baixos de Gestão de Pessoas, mas os índices de Gestão do Conhecimento são bem melhores nos dois hospitais.

Palavras-Chaves: Hospitais Públicos. Indicadores de Sustentabilidade. Gestão de Pessoas.

ABSTRACT

Hospitals are highly specialized organizations and they are inserted in a complex and hostile environment, being under the influences of political, economic and social variables. That way, these institutions need special and competent administrative management, generating a service with efficiency and quality. In this context, this research brings up the discussion of applicability of administrative tools aiming to answer the following questions: How the Human Resources Management influence the hospital's management? How the knowledge management can affect the development of hospitals situated in south region of Minas Gerais? Thus, this article gives attention to the application of a questionnaire published by Peabriu Institute, financed by Avina Foundation, in 2001 that involves seven indexes. In this research, two indexes were analyzed: human resources management and knowledge management in order to be used as complementary tools, so the organizations may evaluate their activities, identify priority issues and set up policies and guidelines able to reach and to optimize goals. Both hospitals presented relatively low indexes of Human Resources Management, but the indexes of Knowledge Management are much better at the two hospitals.

Keywords: Public Hospitals. Sustainability Index. Human Resources.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é formado pelo conjunto de todas as ações de saúde ligadas ou prestadas por órgãos e instituições públicas. A Constituição Federal de 1988 deu nova configuração à saúde no Brasil, tornando-a direito universal. A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi desenvolvido e ligado às políticas sociais e econômicas (SILVA, 2012).

Desde então, os hospitais vem se inserindo em ambientes cada vez mais complexos, influenciados por diferentes atores e lutando para prestar serviços com qualidade. Atualmente, no Brasil, a área da saúde passa por problemas financeiros em razão da falta de recursos e também da defasada gestão financeira. Essa defasagem na gestão de organizações hospitalares públicas e privadas pode ser atribuída à não utilização de instrumentos que auxiliem no processo de gestão, tais como ferramentas adequadas para controle de custos, mensuração de resultados e análise de projetos de investimentos (CARPINTÉRO, 1999).

De acordo com Pantoja *et al* (2010), a sociedade vem exigindo do poder público uma atuação cada vez mais voltada para o alcance de resultados, isto é, além da eficiência tão perseguida pelas organizações nos últimos tempos, atualmente a eficácia e a efetividade da ação governamental são as palavras de ordem. Não basta atuar de forma a obter a melhor relação custo-benefício, se os resultados almejados não forem alcançados e se não atenderem às necessidades legítimas.

Cohen (2003) afirma que, dependendo do tipo de trabalho que os colaboradores da organização realizem, com ou sem interação social direta, os resultados vão depender, necessariamente da representação social resultante. Isso é mais evidente quando se fala em trabalho que exija a criação de relacionamento interpessoal, uma vez que cada ser é, por natureza, dotado de valores, crenças, princípios e visões de mundo muitas vezes distintas, tornando-se imprescindível um acompanhamento mais cuidadoso por parte dos gestores, quando esse cenário se configurar explicitamente na organização, destacando de forma mais acentuada em organizações públicas, uma vez que sua atividade fim é a busca pelo melhoramento da qualidade de vida da sociedade.

Sendo assim, é de extrema importância que as organizações de saúde pública invistam na capacitação de suas lideranças em Gestão de Pessoas, buscando minimizar custos, eliminando retrabalho e desperdício, aumentando a produtividade e a qualidade no

atendimento dos serviços prestados, reduzindo falhas, buscando minimizar a complexidade e variabilidade nos processos.

Apesar disso, poucos têm tido a pretensão de operar as mudanças nos aspectos micro dos processos de produção em saúde. Bergue (2010) ressalta que, em qualquer organização, seja público ou privado, o ritmo de trabalho é dado, essencialmente, pela administração (gerência), quando define os processos de trabalho e as necessidades de recursos em termos quantitativos e qualitativos. Se o servidor não desempenhar suas atribuições a contento, o assunto deverá ser tratado, em primeira instância como um problema de gestão. Outra possibilidade será a dissonância entre o perfil da pessoa, mediante o cargo ocupado. Assim, para medir o nível de desempenho de um profissional, deve-se levar em conta um fator, como: Avaliar o cargo que a pessoa ocupa se é condizente com as tarefas que a mesma realiza; Avaliar os processos e as equipes de trabalho, a estrutura administrativa, a qualificação, a experiência, a natureza do trabalho, entre outras variáveis que podem influenciar na realização do serviço prestado.

Desse modo, a gestão destas instituições é marco inicial para que os vários problemas sejam enfrentados (PINTO *et al.*, 2015). Para Silva (2003), a gestão administrativa das instituições em saúde constitui um campo específico de gestão. A necessidade de um aparato gerencial pode ser estendida tanto às instituições lucrativas, não lucrativas e governamentais, devido a real complexidade do sistema, onde este tipo de organização se encontra (VILAS BOAS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2012; PINTO *et al.*, 2015).

A gestão do Conhecimento aqui abordada pode ser definida como um processo amplo e criterioso de identificação, maximização, codificação e compartilhamento do conhecimento estrategicamente relevante para as organizações (TERRA, 2001). Muitas vezes, a limitação da gestão do Conhecimento está relacionada a questões de ordem cultural, mediadas pelas diferenças de valores e interesses políticos que impedem a adoção de novos modelos de gestão.

Nesse sentido, Maguns (2001 *apud* CASTRO, 2003), afirma que são poucos os modelos de gestão eficientes e os colaboradores apresentam pouco conhecimento da necessidade de integração entre os diversos setores. Além disso, os investimentos em gestão, treinamento e tecnologia da informação são insuficientes. O autor também afirma que a consequência dessa situação é que as instituições menos organizadas ainda apresentam um alto descontrolado baixa qualidade no atendimento aos clientes e desconhecimento dos seus custos reais.

Cherubin (1994) comenta que, cada vez mais, aumenta a consciência de que as pessoas não conseguem produzir e se realizar num ambiente de tensão, condicionadas ao cumprimento de rotinas e processos inadequados ao atendimento de suas necessidades e expectativas. Daí a urgência, em hospitais, de uma nova gestão de pessoas claramente centrada na educação e no desenvolvimento das pessoas, que, evidentemente, constituem o verdadeiro e definitivo patrimônio das organizações hospitalares.

Sem poder discutir a enorme variedade de registros e dados disponíveis ao administrador hospitalar, será abordado nesse trabalho tão somente questões relacionadas aos indicadores de gestão de pessoas e gestão do conhecimento de dois hospitais filantrópicos, situado em Minas Gerais, em face de sua importância para a produção de informações vitais para a tomada de decisão dos gestores e para o bom andamento de uma organização hospitalar, que é o caso em estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestões do conhecimento

O conhecimento é um aspecto muito importante em qualquer organização, mas de difícil mensuração, pois é um elemento intangível. Lacombe (2005) mostra que a gestão do conhecimento, no âmbito organizacional, nas últimas décadas, chegou a um ponto importantíssimo nas empresas, de forma que, para tornar-se competitivo em suas atividades no mercado atuante é indispensável desenvolver uma excelente criação e gestão desse conhecimento, oriundo de cada indivíduo na organização em suas diversas formas de abordagens. Somente desta forma ela pode tornar-se competitiva e sustentável no mercado. Drucker (2002) segue o mesmo raciocínio, enfatizando que a sociedade necessita mais dos homens e seus processos de criação de conhecimento, do que seu próprio trabalho, que deve sempre reunir os conhecimentos, competências e habilidades de vários campos experimentados, e com eles interagir efetivamente para fora do campo da universidade.

Nos países industriais de ponta só é possível ser competitivo de forma duradoura quando se usa melhor o fator de produção de conhecimento. Desse modo, gerenciar o conhecimento, como um dos fatores de produção mais importantes das organizações, tornou-se imprescindível (NORTH, 2010). Schreiber e Akkermans (2002), em seus estudos identificaram que, apesar de o conhecimento ser apontado como fator importante para o sucesso organizacional, apenas 20% do conhecimento disponível na organização é utilizado.

Isto mostra como, ainda, precisamos evoluir muito nesta gestão tão importante para a saúde de qualquer organização, que pode constituir-se no diferencial para o bom desempenho da mesma.

Para Barroso e Gomes (2000), o conhecimento nas organizações está dividido em dois formatos: tácito e explícito. O conhecimento explícito, codificado ou formal encontra-se em bancos de dados, manuais, e processos organizacionais, que estão acessíveis aos indivíduos; já o conhecimento tácito ou informal é aquele conhecimento que se encontra na mente os indivíduos, é aprofundado na experiência individual, envolvendo crenças pessoais, perspectivas e valores e, de difícil entendimento no primeiro momento. A criação do conhecimento organizacional, pois, deve ser entendida como um processo que amplia “organizacionalmente” o conhecimento criado pelos indivíduos, cristalizando-o como parte da rede de conhecimento da organização; logo esse processo ocorre dentro de uma “comunidade de interação” em expansão, que atravessa níveis e fronteiras inter organizacionais. (NONAKA; TAKEUCHI, 1995).

O conhecimento existente dentro das organizações é seu ativo mais importante, quer seja individual ou coletivo, ainda que não contabilizado no sistema de informação econômico-financeiro tradicional. Assim, o conhecimento não aparece em balanços patrimoniais, apesar de estar diretamente ligado aos indicadores de mercado, crescimento e rentabilidade (TERRA, 2001). Diante do exposto, podemos dizer que a gestão do conhecimento é essencial em qualquer organização, seja pública ou privada, da área comercial, industrial ou prestação de serviços, como a área de saúde.

2.2 Gestão do conhecimento no ambiente hospitalar

Quando nos deparamos com uma estrutura hospitalar, caracterizada pela rigidez hierárquica, pela falta de comunicação entre subalternos e dirigentes e por uma disciplina autoritária, notamos que algo não caminha bem. As consequências dessa realidade sobre as pessoas envolvidas afeta diretamente o trabalho de prestação do serviço de saúde; são graves e, normalmente, acarretam a diminuição do compromisso com o atendimento ao cidadão (SÃO PAULO, 2003).

Constatado este cenário, ficou evidente a necessidade de uma mudança do modelo de atenção hospitalar. Por isso, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) com o propósito de promover a integralidade das ações de saúde no âmbito da atenção e gestão de forma indissociável, bem como favorecer a universalidade do

atendimento e o aumento da equidade, por meio da utilização de novas tecnologias e especializações de saberes, sem desvalorizar os processos já instituídos (ROSENBERG *et al.*, 2008). Para tal, é importante disseminar o conhecimento e disponibilizá-lo aos membros da instituição, permitindo que seja usado para benefício dos objetivos da instituição. O uso de Tecnologia da Informação e Comunicação, por exemplo, aumenta as possibilidades de disseminação do conhecimento, ao torná-lo disponível e de fácil acesso para o uso dos membros de qualquer empresa ou organização (SOUZA, 2011). Assim, facilita a comunicação entre dirigentes e colaboradores e conseqüentemente reduzem a rigidez hierárquica.

O processo de humanização possui vários aspectos abordados pela gestão do conhecimento (Quadro 1). Ao ser adotado por uma organização de saúde, a gestão do conhecimento pode assegurar o estabelecimento de um sistema de atendimento mais humanizado. Existe uma inter-relação na maioria das práticas adotadas pelo processo de humanização instituído pelo Serviço Único de Saúde – SUS e pela Gestão do Conhecimento (ROSENBERG *et al.*, 2008).

Quadro 1 – Características da Gestão Humanizadora e da GC

<i>Principais características do processo de humanização na área de saúde</i>	<i>Principais características do processo da Gestão do Conhecimento</i>
Aumento do grau de co-responsabilidade dos diferentes atores envolvidos, implicando a mudança da cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.	Definição dos campos de conhecimentos onde a organização deve focalizar seus esforços de aprendizado como papel indispensável da alta administração.
Determinação especial atenção aos processos de trabalho e os modelos de gestão e de planejamento.	Desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada à inovação e aprendizado contínuo, comprometida com os resultados de longo prazo.
Operacionalização de gestão participativa entre funcionários e chefias, requerendo formas de relação institucional mais humanizada e um clima organizacional mais harmonioso.	Empregos novos e de estruturas organizacionais baseadas no trabalho de equipes multidisciplinares com alto grau de autonomia.

Estabelecimento de um processo contínuo de troca de informações e de experiências nos programas do SUS, por meio do trabalho em rede entre seus vários setores.	Estabelecimento de novas práticas e políticas de gestão de pessoas associadas à aquisição de conhecimentos externos e internos à organização, assim como à geração, difusão e armazenamento do conhecimento interno.
Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade. Avaliação de resultados do processo de humanização por meio da análise das dificuldades e erros; identificação de oportunidades de melhoria dos processos organizacionais; e pesquisa de satisfação de profissionais e usuários.	Manutenção de um ambiente organizacional de elevada confiança, transparência e colaboração de modo a favorecer o aprendizado individual e coletivo. Esforços de mensuração dos resultados referentes aos ativos representados pelo conhecimento organizacional.
Garantia das condições de infra-estrutura para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criativo e possam participar como co-gestores do processo de trabalho.	Estímulos dos processos de aprendizado com o ambiente, em particular por meio de alianças com outras organizações e de estreitamento do relacionamento com os seus usuários/clientes.

Fonte: Elaboração própria a partir das informações do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2001).

A gestão do conhecimento prepara e capacita os profissionais, que, ao estarem mais confiantes e seguros de suas obrigações, trabalham num nível de stress menor. Estes colaboradores estarão mais predispostos a ajudar e atender os pacientes, que já estão dentro de um hospital por motivos desagradáveis e que necessitam de atenção especial.

2.3 Gestão de Pessoas

Boxall e Purcell (2008) consideram que todas as atividades relacionadas à gestão do trabalho das pessoas nas organizações definem a Gestão de Recursos Humanos (GRH). A Gestão de Pessoas ou Gestão de Recursos Humanos é um modo de direcionar o

comportamento humano no trabalho, a partir de atividades e processos institucionalizados, que uma organização adota para interferir nas relações organizacionais (LEGGE, 2005).

A abordagem estratégica de gestão de pessoas se delineou a partir da década de 1980, com o crescente reconhecimento da importância do capital humano na consecução de estratégias organizacionais, considerando-o uma vantagem competitiva (VILAS BOAS; ANDRADE, 2009; LACOMBE; TONELLI, 2001). As mudanças do sistema produtivo e do mercado de trabalho, como exemplo, a migração da economia manufatureira para a de serviços demandou um novo perfil de trabalhadores e, por consequência, uma nova atuação da área de RH (VILAS BOAS; ANDRADE, 2009). A informatização na produção e declínio da utilização da força física da mão de obra fez surgir um novo quadro em que a diversidade emergiu. Essa se tornou mais intelectualizada a partir dos trabalhadores do conhecimento, mais feminina e mais velha, isto é, mais madura já que, com essas novas condições, as pessoas conseguem permanecer mais tempo no mercado de trabalho (LEGGE, 2005).

Quando analisamos a literatura sobre novas formas organizacionais, identificamos que a mesma é muito ampla e diversa. Apesar disso, pesquisas recentes apontam para um consenso entre os autores de que as formas, os processos e o papel das organizações mudaram de maneira significativa no final do século XX (FENTON; PETTIGREW, 2000).

Essas características foram resumidas por Pettigrew e Massini (2003):

- (1) descentralização radical da responsabilidade por resultados para as unidades operacionais;
- (2) redução no número dos níveis hierárquicos;
- (3) redução no papel do staff corporativo: a alta cúpula passa a concentrar-se em criar e disseminar conhecimentos;
- (4) mudança no estilo gerencial, de “comandar e controlar” para “facilitar e autorizar”;
- (5) sistemas sofisticados de comunicação interna (tanto formal quanto informal), horizontal e vertical;
- (6) uso extensivo de grupos ad hoc (interdivisionais e interfuncionais) focados em forças-tarefa, ao invés de estruturas organizacionais departamentalizadas e rígidas;
- (7) uso deliberado dos recursos humanos internos para disseminação de conhecimento.

Por outro lado, Jimenez-Jimenez e Sanz-Valle (2008) também propuseram um modelo que avalia as relações entre inovação e gestão de recursos humanos e de ambas no desempenho das inovações. Para os autores, a capacidade de inovação de uma empresa reside na inteligência, na imaginação e na criatividade de seus funcionários. Conseqüentemente, é necessário um conjunto de políticas e práticas de recursos humanos que possa identificar

desenvolver, avaliar e recompensar comportamentos de trabalho que sejam consistentes com objetivos organizacionais de inovação.

É notório que o ambiente empresarial está cada vez mais competitivo. Assim, Sobral e Peci (2008), mostram que “o sucesso das organizações depende cada vez mais do fator humano”, e salientam que, se antes o funcionário era considerado apenas como uma extensão da máquina, o que importava era a sua produtividade. Atualmente, as empresas devem valorizar cada vez mais as habilidades, os conhecimentos e as experiências de seus recursos humanos.

O conjunto de políticas e práticas de recursos humanos inclui: o desenho flexível das funções e o *empowerment* dos colaboradores; o trabalho em equipes multidisciplinares; o recrutamento de pessoas polivalentes e que se adequem à cultura organizacional; o treinamento extensivo e de longo prazo; A perspectivas de amplas oportunidades de carreira; a avaliação de desempenho, baseada em comportamentos alinhados à inovação; o sistema de remuneração orgânico, associado positivamente à inovação (JIMENEZ-JIMENEZ; SANZ-VALLE 2008).

2.4 Gestão Hospitalar

Um dos estudiosos da administração hospitalar, Martínez-Alárcon (2002), diz que o incremento da profissionalização dos hospitais se deu a partir do final da Segunda Guerra Mundial (1945) pelo estabelecimento da equipe médica e enfermagem, em substituição ao pessoal religioso. Essa mudança foi o primeiro passo para que os hospitais se tornassem instituições altamente organizadas e possuidoras de um elevado aparato técnico.

A população brasileira, em geral, era atendida por serviços filantrópicos e poderiam recorrer a serviços médicos pagos, além de alguns institutos e órgãos do governo responsáveis por algumas áreas da saúde, como o Instituto Oswaldo Cruz, que tinha a condição de órgão de investigação, pesquisa e produção de vacinas e a Escola Nacional de Saúde Pública. Esse órgão se incumbia da formação e aperfeiçoamento de pessoal e o Serviço Especial de Saúde Pública que atuava no campo da demonstração de técnicas sanitárias e serviços de emergência no campo do saneamento e da assistência médico-sanitária aos estados (BRASIL, 2012). Com o passar do tempo, o direito à saúde foi garantido pela Constituição Federal de 1988, onde o Estado assumiu o papel de cumprir essa garantia “mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos bem como ao acesso universal e

igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, Art. 196).

De acordo com Silva *et al.* (2006), a gestão hospitalar é algo extremamente complexo, pois, quando realizada por profissionais sem a devida especialização, pode ocasionar conflitos no processo decisório orçamentário e financeiro. Reforçando este pensamento, Gonçalves (2009) afirma a necessidade da criação de indicadores que possam qualificar o funcionamento da instituição, através da definição de parâmetros para analisar as atividades dos diferentes setores.

Os hospitais são ambientes instáveis e complexos, eles necessitam de várias ferramentas administrativas para que os serviços prestados sejam padronizados, ágeis e de qualidade. Isso decorre do meio hostil em que as instituições hospitalares se encontram. Mesmo não tendo fins lucrativos, como os hospitais públicos, são necessários uma quantia volumosa de recursos para mantê-los. Portanto, para gerir estes e os demais recursos, faz-se mister investir em pessoas e na gestão do conhecimento.

3 MÉTODO

A pesquisa aqui descrita objetivou avaliar os Indicadores de Sustentabilidade Para a Saúde Pública no Sul de Minas. Aplicando-se um questionário do Instituto Peabiru aos administradores dos hospitais, que apresentavam programas juntamente ao governo como, por exemplo, o SUS. Este instrumento é uma ferramenta simples e prática, que pode ser auto preenchida ou aplicada por um pesquisador, buscando avaliar alguns indicadores que serão detalhados na sequência do trabalho (PEABIRU, 2001). O instrumento é constituído de um questionário de múltipla escolha e de um espaço complementar para sugestões e demais opiniões ou apontamentos do respondente (VILAS BOAS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2012; PINTO *et al.*, 2015).

Além disso, realizou-se um levantamento secundário de dados e informações complementares para caracterizar o porte e os serviços prestados pelos hospitais. O universo da pesquisa foi composto de hospitais de duas cidades de porte médio do Sul de Minas, sendo um hospital de cada cidade. O nome das entidades será mantido em sigilo por questões éticas e, portanto, doravante os mesmos serão designados Hospital X e Hospital Y. Os questionários foram aplicados entre o ano de 2013 e 2014. A cidade do hospital X apresenta uma população de 90.658 habitantes, enquanto a cidade do hospital Y apresenta uma população de 123.081 de acordo com o censo do IBGE de 2010.

O questionário do Instituto Peabiru, é um roteiro estruturado, apresentando questões objetivas, distribuídas em sete temas distintos, com um total de 48 questões, cada qual com pesos diferentes, somando um total de 2.000 pontos (PEABIRU, 2001; VILAS BOAS, OLIVEIRA; CARDOSO, 2012, PINTO *et al.*, 2015). Os indicadores apresentados são: Indicador de planejamento estratégico (200 pontos); Indicador de fator humano - gestão de pessoas (400 pontos); Indicador de gestão financeira (200 pontos); Indicador de gestão administrativa (160 pontos); Indicador de gestão de conhecimento (140 pontos); Indicador de mobilização de recursos (600 pontos); e Indicador de comunicação institucional (300 pontos).

Destacaram-se nesse artigo o Indicador de fator humano - gestão de pessoas (400 pontos) e o Indicador de gestão do conhecimento (140 pontos). Cujos subtemas desses indicadores foram analisados, de acordo com os dados de ambos os hospitais, a saber:

- Indicador de fator humano: Centralização X descentralização; Formalidade X informalidade; A escolha de novos profissionais; Desligamento de colaboradores; Assembléia Geral; Conselho Diretor, Conselho fiscal; Conselho consultivo; Outros colaboradores; Voluntariado.
- Indicador de gestão do conhecimento: Banco de dados; Registros de atividades rotineiras; Geração de conhecimentos; Compartilhar os conhecimentos.

Os dois hospitais foram estudados e analisados de acordo com a localização geográfica e o porte da cidade. Os dados passaram por uma análise extraindo-se, de cada item, informações, de acordo com cada uma. Esses dados serão demonstrados a seguir, apresentando a análise e a forma pela qual foi analisado cada dado da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os dados de acordo com as respostas dos administradores, levando em conta a estrutura dos hospitais e os dois indicadores analisados.

✓ **Indicador de fator humano**

O Gráfico 1.1 apresenta uma pequena diferença, assim verificada: o hospital Y tem uma equipe multidisciplinar reconhecendo-se uma ampla gama de aptidões, comum sistema transparente e inclusivo para a tomada de decisões. Enquanto a administração do X é exercida por um número representativo de pessoas, aceitando certo grau de diversidade em suas aptidões, mas apresenta uma centralização na tomada de decisões “importantes”. Conforme o Gráfico 1.2, nos dois hospitais as funções e responsabilidades dos membros da equipe são

formalizadas, porém, na prática, ainda ocorre grande informalidade nas decisões. A maior parte das relações com pessoas e organizações está formalizada.

Gráfico 1.1 – Centralização X Descentralização

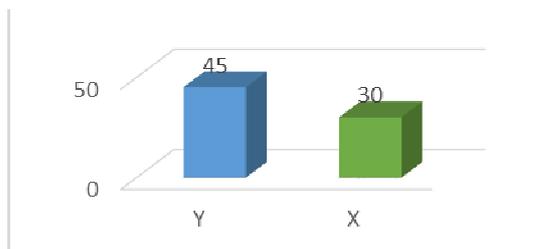
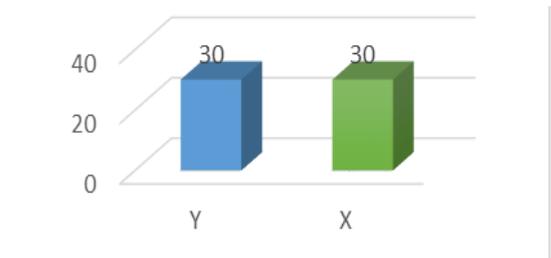


Gráfico 1.2 Formalidade X Informalidade



O Gráfico 1.3 representa a escolha de novos profissionais, O hospital X essa função tem um número reduzido de pessoas; nem sempre obedece aos critérios técnicos, ocorrendo a busca apenas de pessoas conhecidas ou indicadas por conhecidos, mas o nepotismo de parentes de conselheiros no corpo funcional é evitada. Ao contrário do hospital X, no hospital Y a escolha dos profissionais é amplamente discutida, dando ênfase, em termos de tempo e dedicação ao tema, pois a entrada de um novo membro pode provocar mudanças. Por isso, o hospital se prepara para essas mudanças e trata este assunto com seriedade.

Segundo o Gráfico 1.4, o hospital Y possui um sistema formal de relacionamento, havendo uma política para o desligamento de pessoal, mas esta se resume ao que se dita à lei. O desligamento no hospital X, assim como no hospital Y, tem relações formais, seja através de contratos de prestações de serviços, contrato de trabalho ou outros mecanismos. No entanto, não há política complementar de desligamento e sempre que isto ocorre é um trauma para o hospital, principalmente quando do desligamento de funcionários com cargos de supervisão ou gestão.

Gráfico 1.3 – A escolha de novos profissionais

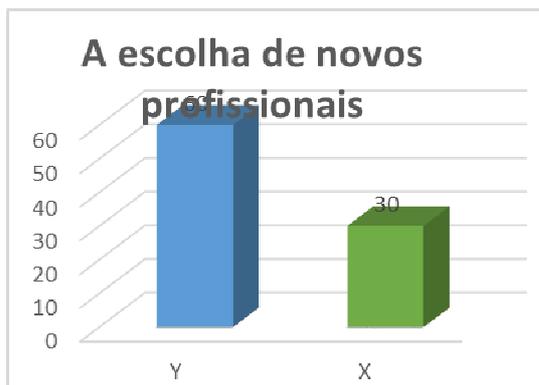
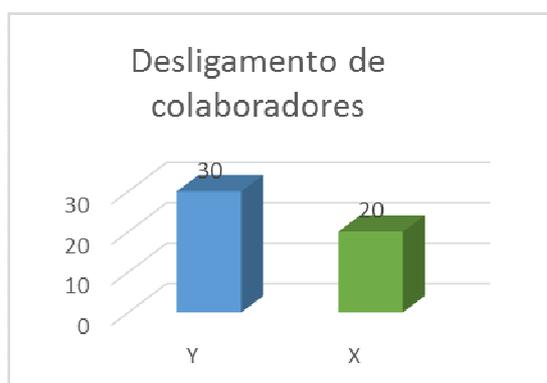


Gráfico 1.4 – Desligamento de Colaboradores



De acordo com o Gráfico 1.5, o hospital Y não possui assembleia geral, e o hospital X possui uma assembleia geral, como oportunidade de reunir os associados e debater o presente e o futuro da organização. Neste momento, a equipe propõe, de maneira construtiva, como o hospital deve agir. Sendo que o hospital Y tem um Conselho Diretor, para discussões de qual será a pauta, as expectativas da reunião. Há, ainda, uma pessoa que acompanha as atividades do conselho diretor, sendo que o conselho, efetivamente, participa nos rumos da entidade. No hospital X, a diferença é que o conselho diretor pouco colabora para definir os rumos da organização, apenas corrobora com o que é executado pelo corpo funcional, segundo o Gráfico 1.6.

Gráfico 1.5 – Assembleia Geral

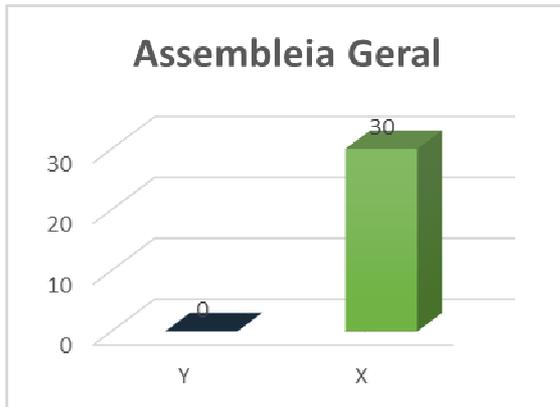
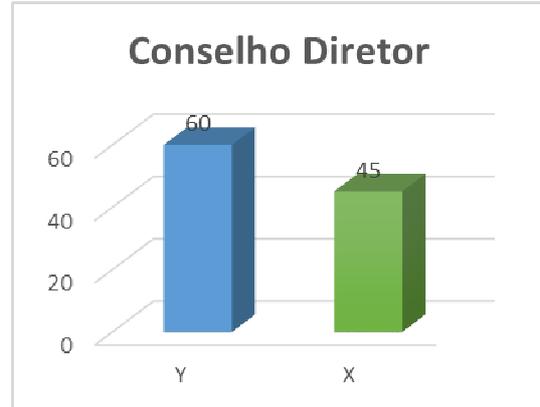


Gráfico 1.6 – Conselho Diretor



No Gráfico 1.7, percebemos que o hospital Y, não tem um conselho fiscal. Ao passo que no hospital X existe, e este tem voz ativa na organização. Além de suas obrigações formais, preocupa-se com o planejamento financeiro e área administrativa. Conforme o Gráfico 1.8, o hospital Y também não possui um conselho consultivo. Vale destacar que no hospital X o conselho fiscal é ativo e renovado constantemente e é de grande importância, sendo também considerado um privilégio fazer parte do conselho consultivo da organização.

Gráfico 1.7 – Conselho Fiscal

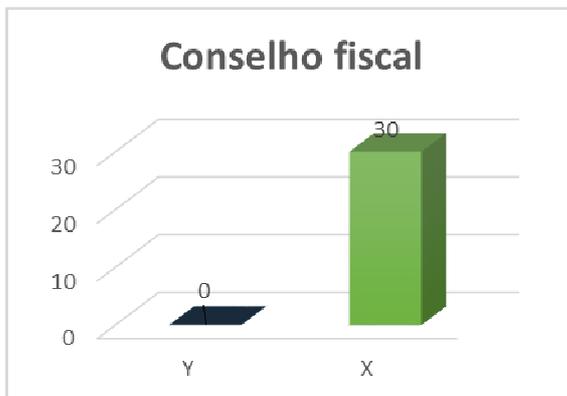


Gráfico 1.8 Conselho Consultivo



De acordo com o Gráfico 1.9, no hospital Y as parcerias estão formalizadas, porém não há avaliação dos resultados desses parceiros ou a relação destes com o hospital. No hospital X há preocupação em ouvir os parceiros, porém não há critérios claros para a sua atividade, e nem há uma avaliação da natureza dessa participação. Logo, no Gráfico 1.10, percebemos que o hospital Y não apresenta voluntário, entretanto o hospital X conta com o apoio de voluntários, havendo uma relação formal, mas não possui um programa claro definindo para as tarefas e atividades e não apresenta avaliação do trabalho.

Gráfico 1.9 – Outros colaboradores

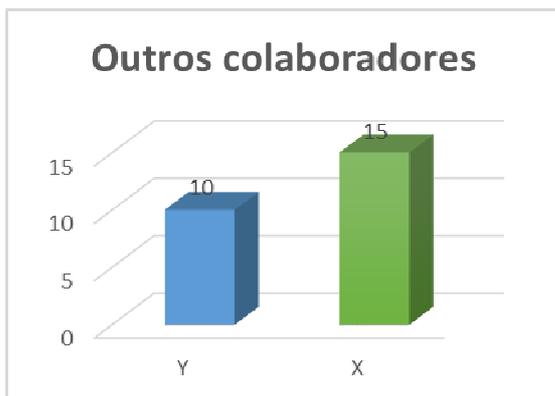


Gráfico 1.10 - Voluntariado



Diante do exposto, observa-se que o indicador de gestão de pessoas apresenta diferentes percepções entre os dois hospitais analisados.

✓ **Indicador de gestão do conhecimento**

Com relação ao indicador de Gestão do Conhecimento, o Gráfico 2.1, referente a Banco de Dados, mostra que o hospital X possui um banco de dados comum, no entanto, não é devidamente atualizado, sendo a classificação do banco de dados insuficiente para atender às necessidades de mobilização de recurso. Entretanto, no hospital Y o conhecimento é mais centralizado, a atualização desses conhecimentos é insuficiente, sendo ainda uma falha para a mobilização de recursos. Conforme o Gráfico 2.2, ambos os hospitais apresentam um bom sistema de registro e arquivamento de eventos, sendo estabelecido um protocolo mínimo para orientar todos os colaboradores e promover o arquivamento do que é efetivamente importante.

Gráfico 2.1 – Banco de Dados

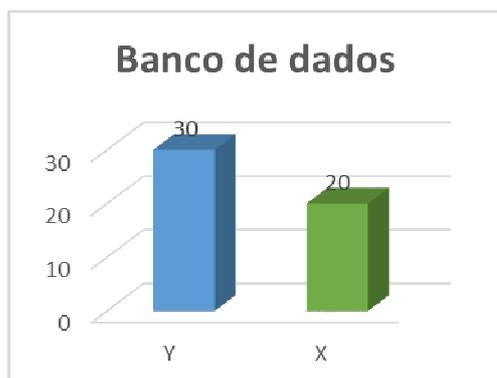
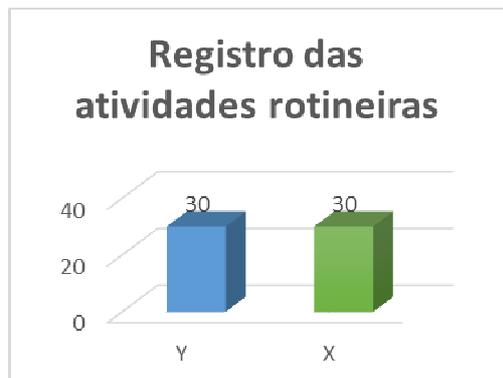


Gráfico 2.2 Registro de atividades rotineiras



De acordo com o Gráfico 2.3, o hospital Y produz e distribui conhecimentos como, prática habitual, onde a geração de protocolo é parte importante do dia a dia, sendo a mobilização de recursos beneficiada diretamente por essa sistematização. No hospital X, o conhecimento é sistematizado desde o momento de sua geração, há uma política definida para a sua guarda, acesso e disseminação; no entanto, é preciso investir tempo de profissionais para que os conhecimentos possam ser efetivamente aproveitados nas diversas áreas e setores da instituição. Conforme o Gráfico 2.4, o hospital X considera importante compartilhar os conhecimentos, porém não o faz de forma sistemática e não possui políticas claras para compartilhar informações, e o hospital Y considera parte de sua missão compartilhar informações e o faz segundo uma política clara, transparente e dedicam grandes esforços de pessoas e recursos financeiros para este fim.

Gráfico 2.3 – Geração e sistematização de Conhecimentos

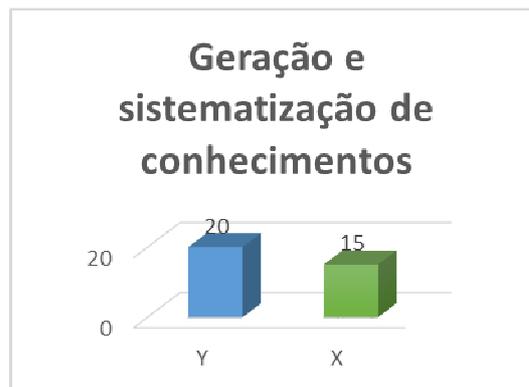
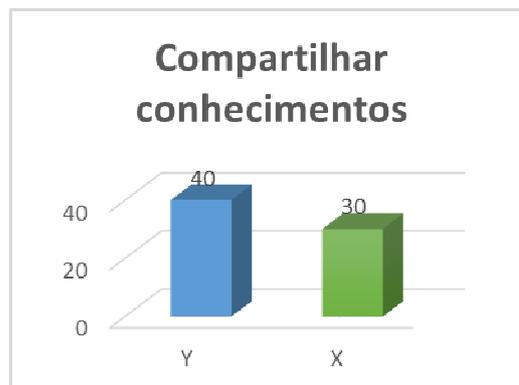


Gráfico 2.4 – Compartilhar conhecimentos



Através dessa análise é possível perceber que há uma defasagem nos dois indicadores, no indicador de fator humano, o hospital X apresenta 260 pontos, enquanto o hospital Y apresenta 235 pontos. Essa pequena diferença de 25 pontos entre os dois hospitais pode ser explicada pelos pesos dos fatores e ele é bastante coerente. Essa diferença ocorre

devido ao fato de que o hospital Y não apresenta voluntários, assembleia geral, conselho fiscal e conselho consultivo mas, mesmo apresentando 4 sub temas fora de seu perfil ela não permanece em desvantagem, pois outros fatores a favorece. Pois, como afirmam Sobral e Peci (2008), o sucesso da gestão depende cada vez mais das pessoas. De forma complementar, o estudo de Jimenez-Jimenez e Sanz-Valle (2008) mostra que um modelo de avaliação das relações entre inovação e gestão de recursos humanos é salutar no gerenciamento das organizações, pois para dinamizar a gestão do conhecimento, as instituições adotam inovações e o pessoas da pessoas é fundamental neste processo.

No indicador de gestão de conhecimento, o hospital Y apresenta 120 pontos, enquanto o hospital X com 95 pontos. Sendo uma diferença também de 25 pontos, ambas, de alguma forma, compartilham conhecimentos e informações. De uma forma geral podemos concluir que o indicador de fator humano com um total de 400 pontos, e uma média de 245,5 pontos mostra que ambos os hospitais têm muitos fatores a serem melhorados. No entanto, no indicador de gestão do conhecimento, com um total de 140 pontos, e a média de 107,5 demonstram uma situação melhor, e poucas coisas precisam ser melhoradas para chegar a eficácia do fator de Gestão do Conhecimento. Porque, tanto a gestão de pessoas quanto a gestão do conhecimento são fundamentais nas instituições públicas e privadas, independentemente da área de atuação, como postulado por (LACOMBE; TONELLI, 2001; BERGUE 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para enfrentar um ambiente tão complexo, os hospitais precisam se adequar e utilizar ferramentas administrativas que potencializem e tornem os mesmos o mais eficiente possível. Neste sentido, há um destaque para a gestão de pessoas e a gestão do conhecimento, pois estes permitem à instituição obter uma visão melhor da qualidade dos serviços prestados, bem como está sendo feita a transmissão dos conhecimentos adquiridos nos hospitais. Tendo em vista que estes pontos são cruciais para que as decisões gerenciais sejam otimizadas.

Neste estudo percebe-se como a análise das informações contidas nos indicadores permite identificar processos que podem ser melhorados e que afetam o desenvolvimento dos dois hospitais, corroborando com os estudos de Martínez-Alárcon (2002). O instrumento utilizado mostra aspectos como à centralização e descentralização, a formalidade e informalidade podem afetar ou contribuir para o desenvolvimento organizacional. Além disso, é possível observar como vem sendo feita a escolha de novos profissionais, bem como o

desligamento dos mesmos quando necessário. Pode-se observar, também, como é realizado o registro das atividades rotineiras e como vem sendo feita a geração e sistematização do conhecimento.

É evidente, também, que ambos os hospitais não obtêm os recursos financeiros condizentes com a real demanda da sociedade, e que isso representa um dos grandes desafios a serem superados para que se obtenha a excelência na prestação dos serviços de saúde à população. Visto que os hospitais públicos precisam investir mais em ensino e treinamento de pessoal, buscando desenvolver e aperfeiçoar as habilidades.

Dessa maneira, o objetivo do presente estudo foi demonstrar como estes índices se comportam em duas instituições hospitalares filantrópicas, relatando a importância destas informações como ferramenta administrativa e mostrando, também, como esses indicadores podem contribuir para a identificação de possíveis pontos vulneráveis e pontos positivos dos hospitais.

Por fim, sugere-se o aprofundamento das discussões acerca deste relevante tema para promover uma maior disseminação do conhecimento sobre o assunto e propõem-se pesquisas relativas a esta vertente, como forma de enriquecer a literatura aplicada a gestão de pessoas e à gestão do conhecimento em instituições hospitalares de Minas Gerais e em outros estados do país.

REFERÊNCIAS

BARROSO, A. C. de O.; GOMES, E. B. P. **Tentando entender a gestão do conhecimento**. Disponível em: < www.crie.com.br.> Acesso em: 17 de agosto de 2014.

BERGUE, S. T. **Gestão de Pessoas em Organizações Públicas**. 3 ed. Caxias do Sul, RS: Educs; 2010.

BOXALL, P.; PURCELL, J. **Strategy and Human Resource Management**. New York: Palgrave Macmillan, 2008. 2nd edition.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2012. **Do sanitarismo à municipalização**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm/?portal=pagina.visualizarArea&codArea=330>>. Acesso em 09 de junho de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar- PNHAH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas

e Relatórios, n. 20. Secretaria de Assistência à Saúde, Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar).

CARPINTÉRO, J. N. C. Custos na área de saúde: considerações teóricas. In: **Congresso Brasileiro de Custos**, 6, São Paulo, 1999.

CASTRO, M. L.; FREIRE, H. V. L.; VASCONCELOS, C. R. M.; COSER, M. B. Implantação de Sistema de Informação em Hospitais: Um Estudo Comparativo. In: **3º Congresso USP de Contabilidade E Controladoria**, 2003. São Paulo: USP, 2003, p. 1-12.

CHERUBIN, N. A. Profissionalização: O futuro do Administrador Hospitalar. **Jornal Informativo Hospitalar Brasileiro**, São Paulo: [s.n.], ano 7, n. 77, p. 8-10, dez. 1994.

COHEN, A. R.; FINK, S. L. **Comportamento organizacional**: conceitos e estudos de caso. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

DRUCKER, P. F. **O Melhor de Peter Drucker**: O homem, a administração, a sociedade. São Paulo: Nobel, 2002.

FENTON, E. M.; PETTIGREW, A. M. Theoretical perspectives on new forms of organizing. In A. M. PETTIGREW; FENTON, E. M. (Orgs.), **The innovating organization**, n.1, (pp. 1-46). London: Sage, 2000. DOI: 10.4135/9781446219379.

GONÇALVES, E. L. Determinantes Organizacionais no Hospital Moderno. In: GONÇALVES, E. L. (Org.). **Gestão hospitalar**: administrando o hospital moderno. São Paulo, Editora Saraiva, 2009. Pág. 18 a 34.

JIMENEZ-JIMENEZ, D.; SANZ-VALLE, R. (2008). Could HRM support organizational innovation? **The International Journal of Human Resources Management**. (1997), 1208-1221. doi: 10.1080/09585190802109952

LACOMBE, B. M. B.; TONELLI, M. J. O Discurso e a prática: o que nos dizem os especialistas e o que nos mostram as práticas das empresas sobre os modelos de gestão de recursos humanos, **Rev. Adm. Contemp.**, Curitiba. 2001.

LACOMBE, F. Recursos Humanos: **Princípios e Tendências**. São Paulo: Saraiva, 2005.

LEGGE, K. Human Resource Management: **Rethorics and Realities**. New York: Palgrave Macmillan, 2005.

MARTÍNEZ-ALARCÓN, J. F. **La contabilidad de gestión en los centros sanitarios**. 2002. 481f. Tese (Tesis doctoral) – Departament d'Economía i Empresa, Universitat Pompeu Fabra, 2002.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de Conhecimento na Empresa**: Como as Empresas Japonesas Geram a Dinâmica da Inovação. 19. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995. 65-80p.

NORTH, K. **Gestão do conhecimento**: um guia prático rumo à empresa inteligente. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

PANTOJA, M. J; CAMÕES, M. R, BERGUE, S. T. (org.). **Gestão de pessoas**: bases teóricas e experiências no setor público. Brasília: ENAP, 2010.

PEABIRU. **Indicador de Sustentabilidade para o 3º Setor**: uma ferramenta de auto-aplicação. 2001. Disponível em: <http://www.peabiru.org.br/2008/downloads/indicador_ongs.pdf>. Acesso em: 20 out. 2011.

PETTIGREW, A. M.; MASSINI, S. (2003). Innovative forms of organizing: trends in Europe, Japan and the USA in the 1990s. In A. M. Pettigrew et al. (Eds.), **Innovative Forms of Organizing** (pp. 1-32). London: Sage. doi: 10.4135/9781446219386.n1

PINTO, L. B.; VILAS BOAS, A. A.; SILVA, N. R. PIRES, A. A. de S.; CARDOSO. R. F. ADELL, E. F. Indicadores de Sustentabilidade para Saúde Pública no Sul de Minas Gerais: Uma Análise Comparativa. **Business and Management Review**. Special Issue – v|4|n|10| April | 2015, pp: 177-190.

ROSENBERG, G., OAYOM, P. BATISTA, F. F. Gestão do conhecimento em organizações públicas de saúde no Brasil: diagnóstico de práticas. Brasília: **Revista do Serviço Público Brasília**, 59(1): 43-60, Jan./Jun. 2008.

SÃO PAULO (Estado). **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP**. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo: Instituto de Saúde, n. 30, p. 3-39, ago. 2003.

SCHREIBER, G; AKKERMANS, H; **Knowledge engineering and management**: the commonKADS methodology. Cambridge, MA: MIT Press, 2002.

SILVA, A. A; **Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços**: um novo relacionamento estratégico. Porto Alegre, 2003.

SILVA, M. D. O. P. *et al.* Uma análise comparativa dos indicadores de desempenho de uma entidade de saúde pública de Caruaru - PE: um aplicativo estratégico do Balanced Scorecard. In: **CONGRESSO USP DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 3, 2006, São Paulo. Anais... São Paulo: Congresso USP de Iniciação Científica, 2006.

SILVA, M. P. N. **A Relevância da Política Nacional de Humanização da Saúde e Possibilidades de sua Implantação no Município de Santo Amaro**: Estudo de Caso em uma Instituição Hospitalar. Bahia, 2012.

SOBRAL, F.; PECI, A. **Administração teoria e prática no contexto brasileiro**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

SOUZA, L. L. C. **Mecanismos de Coordenação e Práticas da Gestão do Conhecimento na Cadeia de Valor Terceirizada**: estudo no setor elétrico. 2011. Tese (Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

TERRA, J. C. C. **Gestão do conhecimento**: aspectos conceituais e estudo exploratório sobre práticas de empresas brasileiras. São Paulo: Atlas, 2001. p. 212–241.

TERRA, J. C. C. Por que investir em Conhecimento? **Revista Banas Qualidade**, ano 15, n. 160, set. 2005.

VILAS BOAS, A. A.; ANDRADE, R. O. B, **Gestão Estratégica de Pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier/Campus. 2009.

VILAS BOAS, A. A.; OLIVEIRA, E. R. de; CARDOSO, R. F. (2012) Social Management: the dilemma of human resource management in the nonprofit sector. **Anais.... XVI Annual Conference of the International Research Society for Public Management (IRSPM)**, Roma: University of Tor Vergata.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

VILAS BOAS, A. A.; SILVA, N. R.; PIRES, A. A. S.; ADELL, E. F.; CARDOSO, R. F. Indicadores De Gestão De Pessoas E Gestão Do Conhecimento De Hospitais Do Sul De Minas Gerais: Uma Análise Comparativa. **Rev. FSA**, Teresina, v.13, n.1, art.1, p.03-24, jan./fev. 2016.

Contribuição dos Autores	A. A. Vilas Boas	N. R. Silva	A. A. S. Pires	E. F. Adell	R. F. Cardoso
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X	X