

## 5 Conclusão e considerações finais

Entender a essência da experiência de ser um administrador de saúde, a partir das percepções dos executivos do setor, com foco específico nos médicos que se tornaram administradores, só foi possível pela disponibilidade dos entrevistados em bloquear sua intensa agenda e compartilhar, generosamente, os sentidos que construíram para si, a respeito de sua atividade profissional. Esses executivos vivem o desafio de recriar um sistema de saúde capaz de gerar valor para a sociedade onde a entrega final seja mais saúde para o usuário. Entretanto, embora haja uma preocupação real com este futuro, em face de um presente que já evidenciou à exaustão as lacunas do sistema de saúde, o momento atual tem suas próprias demandas que tomam a maior parte do tempo, da energia e da disponibilidade dos administradores.

O método mostrou-se adequado ao objetivo do trabalho ao possibilitar a definição da essência da experiência de ser um administrador de saúde, sem preocupação prévia em criar ou confrontar tipologias específicas. A atitude da pesquisadora foi desvendar o que não sabia, fundamentalmente diferente da de confirmar o que já houvesse sido definido por outros pesquisadores. Por isso, considera fundamental que o referencial teórico tenha sido construído após as entrevistas. Na opinião da pesquisadora, a beleza do método fenomenológico está em permitir a livre manifestação de idéias e associações dos entrevistados e identificar a recorrência e a ênfase em certos temas que mobilizam mais a emoção dos mesmos. É um trabalho de escuta, de atenção e de acesso a subjetividade do outro, que considerou extremamente enriquecedor. Alguns temas foram naturalmente ressaltados em períodos inteiros, outros aparecem em frases curtas, mas repetidas vezes, associados a diferentes experiências.

A ausência de roteiro não impediu que o objetivo geral e os específicos dessa pesquisa fossem alcançados integralmente. A estratégia de investigação permitiu a identificação dos atributos da função do administrador de saúde, segundo a compreensão dos próprios atores; o acesso sobre a forma com que os administradores lidam com os desafios e os dilemas vividos em seu dia a dia; a compreensão que, na percepção dos entrevistados, há relevância na especificidade da gestão da saúde, em aspectos fundamentais; o entendimento que a formação e a experiência médica contribuem com conhecimentos específicos sobre aspectos da operação, mas que também, moldam certas perspectivas que precisam ser superadas pelo administrador; e a descoberta dos motivadores para que o médico se tornasse administrador, além da revelação de que essa mudança se mostrou gratificante.

Os médicos entrevistados que fizeram esta escolha, a de deixar a Medicina e a de abraçar a administração, demonstram muita satisfação com o que fazem. Provavelmente, resultado de terem encontrado na administração o que não obtiveram na prática médica: mais qualidade de vida, maior retorno financeiro e mais segurança em relação ao futuro, pela perspectiva pragmática, e mais poder de decisão e influência sobre sua vida profissional, sobre a sua prática médica, sobre a organização a qual estão ligados e sobre o alcance de sua visão de saúde, pela perspectiva das aspirações.

A chave dessa satisfação parece estar no alinhamento de valores, entre a interioridade do administrador e a missão da organização ao qual não apenas está ligado, mas que representa. Embora haja, em parte dos casos, uma certa resistência da família à mudança de médico a médico-administrador, é menos percebido a resistência entre pares e não foi sequer mencionado a resistência entre outros administradores não médicos. Possivelmente, porque no Brasil, há um grande contingente de médicos-administradores.

A experiência do dia a dia é a grande escola do administrador de saúde, que aprende, sobretudo, com chefes e administradores mais experientes, dentro da própria unidade em que trabalha. É ali, no cotidiano, que analisa situações adversas, toma decisões, negocia e inclui a equipe nos desafios da administração. Os entrevistados invariavelmente citaram nomes e experiências em que administradores, que consideram mentores, marcaram a fundo sua formação.

De forma geral, os entrevistados consideram que já trazem de positivo na bagagem de sua formação e experiência médica, um entendimento e um compromisso com o atendimento em saúde que é essencial na administração de serviços no setor. Pode-se incluir os aspectos também mencionados de baixa tolerância ao erro e a atenção aos detalhes, que a operação de um serviço de saúde exige. O desafio na trajetória de construção do administrador, também resultado desta experiência anterior, citado por alguns dos entrevistados e pela literatura, é a auto-regulação do sentimento de onipotência, do trabalho integrado com a equipe, do olhar generalista e da atenção constante e não apenas intervencionista sobre as situações críticas.

A agenda diária do administrador de saúde, de fato, reforça a atenção intermitente e para os assuntos prioritários, devido as urgências e interrupções a que está submetido. Em um expediente típico, o administrador de saúde tem como *drive* principal a gestão de recursos, tendo em vista os resultados. Toma decisões, negocia, aloca recursos, se relaciona, se informa, estuda e busca a cooperação da equipe com foco em ação e implementação. Os entrevistados demonstraram preocupação constante com a racionalidade da administração, em que recursos, resultados, métodos, rotinas e controles permeiam a forma que organizam e executam a operação de sua unidade.

Agir e refletir são duas faces do trabalho do administrador de saúde que se integram na operação. Os entrevistados buscam o conhecimento necessário a ação fora e dentro da própria organização. Palestras, literatura, cursos, consultoria, benchmarking e eventos do setor permitem que acessem ferramentas para melhorar sua ação como administrador. Entretanto, é a geração de conhecimento a partir da própria ação de análise, decomposição de problemas, aplicação de tecnologia da informação e discussão interna de soluções em gestão de saúde que criem valor para o cliente e para o negócio é o que gera um tipo de satisfação especial, porque é considerado único, pertencente ao núcleo de conhecimento daquela organização.

A abertura a novos conhecimentos, a compreensão dos valores do outro e o entendimento dos fatores culturais compõem a atitude necessária para interagir com as pessoas dentro e fora da organização, segundo parte dos entrevistados. Para esses administradores de saúde, este é um aspecto fundamental na intensa atividade relacional que precisam empreender. Neste contexto, a atitude do líder,

capaz de aglutinar as pessoas em torno de um objetivo, também é bastante valorizada. O líder que emergiu das entrevistas tem tintas mais analíticas do que emocionais, porque se preocupa com clareza, com exemplo, com coerência, com persistência, com honestidade, enfim, com sua capacidade de gerar confiança.

Uma vez que o sistema se ergue em torno da preservação da vida humana, os temas éticos têm reverberação mais intensa entre os administradores de saúde. O desperdício, por exemplo, mal visto em qualquer atividade produtiva, tem perspectivas menos claras quando o assunto é saúde, conforme sublinhado por Shortel & Kaluzny (2000), pelo ponto de vista de preservação da vida humana, a qualquer custo.

É ressaltada, por parte dos administradores de saúde entrevistados, a importância do comportamento ético como atributo essencial da função que requer a preservação de seus valores pessoais, de seus valores profissionais como médico, da ética social e do compromisso com a missão da organização à qual estão ligados. Os valores do indivíduo e da organização não podem divergir em aspectos essenciais para que as questões éticas que surjam na administração da saúde não se tornem impasses. Nesse sentido, a ética médica e a ética empresarial não seriam antagônicas, como propõe Londres (2007), mas complementares como menciona uma das entrevistadas. É preciso, além de querer o melhor recurso para o paciente, saber quanto custa, a efetividade, a relação custo benefício e buscar a adequação da aplicação de que recursos que a Medicina disponibiliza devem ser aplicados para que casos.

Magretta (2003) ao testar os limites da administração, pergunta se a disciplina da gestão, desenvolvida em um contexto comercial, pode ser aplicada a organizações ligadas à educação, às artes, à assistência médica e ao serviço social. Sua resposta é sim, por considerar que a disciplina da gestão pode criar valor social de diversas maneiras. Entretanto, a autora considera que se a sociedade quiser que a gestão tenha missões conflitantes entre si e não for capaz de decidir o que caracteriza o aluno instruído assim como que tipo de assistência médica deseja e a que preço, a gestão não realizará todo o seu potencial.

Estão na sociedade as respostas a questões sobre que tipo de valor queremos? Estamos dispostos a desenvolver uma autêntica responsabilidade sobre esses resultados? Como medir as melhores coisas da vida, entendendo que essas coisas não têm preço, mesmo assim não são de graça? (Magretta 2003)

“Se quisermos que a gestão faça também a sua parte em áreas como educação e assistência médica, teremos de estar prontos para responder, quando os gerentes nos perguntarem, qual o valor e quanto estamos dispostos a pagar por isso. Teremos de estar dispostos a enfrentar a realidade e aceitar uma permuta, uma compensação, para realizar nossos objetivos. É assim que gestão funciona.” (Magretta, 2003, p.214)

Se retomarmos a essência do trabalho do administrador, conforme descrito por Motta (1996) como pensar estrategicamente, tomar decisões, liderar e organizar, a grande lacuna nas entrevistas é a menção clara a respeito da responsabilidade sobre a definição da estratégia da organização. Houve, por parte dos entrevistados, poucas referências a definição de posicionamento, rumos da organização, trade-offs, escolhas ou ajustes na estratégia. Talvez pelo fato, apontado na literatura por Porter (1996), Mintzberg (1975) e Motta (1996), que só o administrador principal de uma organização tem autoridade formal para comprometer a unidade com novos cursos de ação. Os relatos apontam para uma agenda muito mais focada no exercício de uma racionalidade administrativa, em meio a demandas múltiplas e emergenciais, que exigem decisões, na maior parte das vezes com informações parciais e aceleradas pela pressão do tempo, como havia sublinhado Motta (1996). Aliás, pensar e agir rápido são consideradas competências essenciais dos executivos na cultura da organização em questão.

O relacionamento está muito longe de ser apenas o meio de execução das decisões tomadas. Está na base da compreensão dos problemas, da conexão para garantir recursos indispensáveis ao negócio, do acesso a informações dentro e fora da organização que fazem diferença na tarefa do administrador em formar alianças e em identificar tendências, que se mostrarão passageiras ou de impacto para a organização. Os depoimentos mostram que o administrador de saúde se ocupa consideravelmente destes relacionamentos, interna e externamente, valorizando-os, tendo como pano de fundo sua tarefa, seus interesses, suas responsabilidades e seus padrões éticos pessoais. O tempo dedicado a análise em perspectiva da estratégia futura, em que o administrador questiona permanentemente o propósito da empresa e analisa sistematicamente as tendências e os problemas incomuns é o que se mostra escasso, conclusão confirmada por Motta (1996) em que ressalta que o administrador tem pouco tempo para dedicar ao planejamento estratégico.

Tomar decisões, liderar e organizar, as outras tarefas essenciais do administrador descritas por Motta (1996), conjugam-se simultaneamente no dia a dia do administrador de saúde, segundo os entrevistados, através dos relacionamentos, conforme a percepção dos entrevistados. Liderar, nos depoimentos, mostrou-se um aspecto caro ao administrador de saúde, porque ele, de fato, se considera responsável pelo comando da equipe. Os relatos demonstram uma compreensão de que resultados são alcançados através de pessoas e que, portanto, há uma grande influência sua na criação de um ambiente que possibilite a participação, a cooperação, a motivação e o engajamento dos liderados. Houve poucas menções específicas a tarefas como selecionar, treinar, remunerar, promover e colocar em cargos-chaves, mas sim a relacionamento, a confiança, a exemplo, a negociação interna e a aceitação das diferenças.

Organizar, pelo que se pode apreender dos depoimentos, é a forma de submeter a complexidade e a ambigüidade à racionalidade. Os entrevistados parecem concordar com a proposição uma vez que, em seu dia a dia, estabelecem objetivos, elegem meios, alocam recursos e monitoram a ação da organização. Há uma grande dedicação de tempo e energia do administrador às atividades operacionais e relacionais, controlando resultados do negócio, relacionando-se com pessoas dentro e fora da organização que influenciarão esses resultados e monitorando as conseqüências de suas decisões. A ênfase, percebida pelos relatos, é muito maior em manter o rumo estabelecido e entregar o que foi prometido do que provocar mudanças, arriscar, criar e inovar.

Os oito *clusters* e seus sub-temas destacados por essa pesquisa, por meio de análise e de categorização dos dados, são atributos fundamentais do que é o fenômeno de ser um administrador de saúde, com formação médica, segundo o manuseio das percepções dos entrevistados feita pela pesquisadora. A pesquisa integra fenômeno, sujeitos e pesquisadora de uma forma intensa, tornando-se determinante para os resultados as percepções do grupo envolvido. Mude-se a pesquisadora ou os sujeitos, possivelmente haveria diferença na categorização dos atributos de ser um administrador de saúde, embora a essência da experiência seja fundamentalmente independente do contexto.

Se ressaltarmos no método fenomenológico, a intenção de identificar o que mudou na vida da pessoa com o fenômeno vivido, a pesquisadora destaca três mudanças fundamentais: a perspectiva da relevância da equipe para alcançar resultados; a ampliação do entendimento sobre saúde, contextualizando-o na economia; e a intensificação da valorização do conhecimento como ferramenta de ação. Primeiramente, muda-se a perspectiva de uma formação auto-centrada, em que os resultados se baseiam em capacidade de diagnóstico e sugestão de tratamento feita por um indivíduo, para a perspectiva de que os resultados não acontecem sem a equipe. Inúmeras vezes, a própria identificação do problema, o diagnóstico e a ação corretiva estão completamente fora do cenário deste indivíduo que toma as decisões e é responsável pelos rumos da organização.

Esta mudança exige uma postura radicalmente diferente em relação a apoio, motivação, mobilização e preparação das pessoas para alcançar resultados, sobre os quais tem responsabilidade direta. Do administrador, é requerido também abertura ao outro, compreensão de paradigmas e aceitação de valores diferentes dos seus para harmonizar a equipe e conduzi-la à mesma direção, enfim, habilidades relacionais e de liderança que não eram cruciais para sua tarefa como médico.

Um segundo aspecto que destacaria é o entendimento por parte dos entrevistados de que a visão de negócio complementa a visão médica. O médico que se torna administrador de saúde precisa adquirir novos conhecimentos que o permita gerir recursos para alcançar resultados. Nesta trajetória, acrescenta-se ao reconhecimento da relevância da gestão de pessoas mencionado acima, a gestão de tecnologia, a atenção ao cliente, o foco em resultados em saúde de populações assistidas, a gestão de negócio propriamente em seus aspectos financeiros. O cenário deixa de ser eu e o meu paciente para ser o serviço em saúde e os clientes atendidos. A percepção é a de que soma-se a visão médica, a compreensão de outros aspectos de gestão de um empreendimento e que esses dois universos não são independentes e muito menos antagônicos, mas complementares em um mundo econômico em que deve-se harmonizar princípios e desejos com recursos limitados. É quando passa a ser exigido mais intensamente suas competências de comunicação, de relacionamento, de negociação e de posicionamento ético.

O administrador de saúde vivencia essa mudança, como uma ampliação de perspectiva e, em consequência, como ampliação da sua capacidade de atuação na saúde, para muito além de sua agenda pessoal de assistência. Há um sentimento de realização e de crescimento por trás dessa mudança, que se confirma à medida que tem êxito, sobretudo, na criação de programas de promoção de saúde, na implementação de novos serviços assistenciais; na instituição de programas de educação para atualização médica, na aplicação de recursos em tecnologia de ponta e no alinhamento da qualidade em serviços de saúde, ou seja, na medida em que consegue efetivar os objetivos de uma organização de saúde.

Um terceiro aspecto que destacaria é a intensificação do valor dado à informação, ao conhecimento e à pesquisa. Tanto quanto em Medicina, a administração eficaz deve estar embasada em fatos e informações como forma de agir sobre o limite, sobre a incerteza e sobre a complexidade. O médico-administrador coloca ênfase na racionalidade para organizar, para sistematizar e para alcançar resultados por meio do conhecimento. O sistema de saúde para ser eficiente precisa ser organizado, ter padrões definidos, entregar os resultados em saúde propostos, alinhado às melhores práticas médicas, que se comprovaram eficientes. O médico-administrador demonstra prazer em se dedicar a uma gestão que tem como desafio garantir os resultados em saúde para a população assistida.

Os desafios vividos pela indústria de saúde de estabelecer parâmetros, medir e controlar é, de fato, de difícil execução, como indicaram Shortell & Kaluzny (2000), por isso exigem atenção. O mesmo ocorre como os critérios de desempenho, pois como comparar serviços de saúde gerados por médicos, hospitais ou operadoras? Quem cura mais, melhor e a um menor custo? Ou, como quer Porter (2009), que base de comparação pode ser usada para saber quem está mais capacitado a manter o cliente em saúde, evitando que as doenças apareçam e se desenvolvam. A preocupação em organizar, identificada acima, não resolveu estes desafios, embora estejam sendo intensamente discutidos.

A operação na indústria da saúde, em si, é um desafio por sua complexidade e caráter emergencial, como destacaram os entrevistados e como identificaram Shortell & Kaluzny (2000). O administrador de saúde tem que coordenar a entrega do serviço, que é interdependente e construído em torno de especialistas. Mintzberg (1997) menciona que a fragmentação da estrutura hospitalar é endêmica a assistência à saúde, com profissionais agrupados comumente em torno de sua formação e da sua tarefa. Este autor refere-se a administrar profissionais como sendo tarefa de dificuldade correlata a “arrebanhar gatos”.

A expectativa da sociedade é, como informam Shortell & Kaluzny (2000), por um administrador de saúde capaz de não apenas se ajustar mas de arregaçar as mangas para estruturar um novo paradigma, promovendo as mudanças necessárias nesta indústria. A aposta dos autores é que sairá de cena modelo cuja ênfase é no cuidado ao paciente agudo e entrará o modelo cuja ênfase é no cuidado contínuo, na manutenção da saúde e na promoção do bem-estar. Esta mudança, segundo os autores, exigirá uma mudança fundamental no trabalho dos administradores, que deverão estar aptos a supervisionar a saúde de populações definidas e de mercados, operando serviços que cruzem os limites da organização, além de ter que perseguir continuamente a qualidade e o aperfeiçoamento.

A julgar pelas entrevistas, há, de fato, uma preocupação central em promover uma reestruturação da indústria em torno das necessidades do paciente. Para lembrar, como colocou Porter (2009), esta reorganização deveria integrar as unidades que englobariam todas as competências e serviços exigidos em um ciclo completo de assistência para cada condição médica, mas ainda há um longo percurso até a concretização desta reestruturação.

Apesar de podermos comparar as entrevistas com a literatura, fazendo as considerações sobre como o executivo de saúde percebe o seu papel e o que será exigido dele, caso a reorganização radical da indústria se torne uma realidade, não pretende-se aqui nenhuma recomendação pela mesma razão que Mintzberg (1975) usou como justificativa para despir a atividade gerencial do folclore que a cercava: a descrição do trabalho gerencial se provará mais importante para os gerentes do que qualquer prescrição. Ou seja, a eficácia do gerente é

significativamente influenciada por seu *insight* em seu próprio trabalho, não por manuais ou roteiros de como deve realizar a sua tarefa.

Sugestões para novos estudos fenomenológico poderiam comparar e compreender como e em que medida os administradores de saúde são influenciados por pares, dentro e fora de suas organizações: se discutem preocupações, com que frequência e em que condições; se buscam apoio; se a relação é de cooperação ou de conflito; se formalizam alianças e parcerias ou se, de maneira informal, advogam causas comuns; enfim, o quanto a experiência individual de ser um administrador de saúde é uma aventura compartilhada com outros gestores. Outros estudos poderiam comparar pontos de vista de administradores médicos e não-médicos; e ampliar a pesquisa para além de um grupo econômico.