

A NOMEAÇÃO DE OFICIAIS DA LINHA COMBATENTE PARA A DIREÇÃO DE HOSPITAIS MILITARES DO EXÉRCITO: DESAFIOS PARA A LIDERANÇA

THE APPOINTMENT OF COMBAT LINE OFFICERS TO THE DIRECTORS OF MILITARY HOSPITALS IN THE ARMY: CHALLENGES FOR LEADERSHIP

EL NOMBRAMIENTO DE OFICIALES DE LÍNEA DE COMBATE A LA DIRECCIÓN DE HOSPITALES MILITARES DEL EJÉRCITO: DESAFÍOS PARA EL LIDERAZGO

Eron Pacheco da Silva
Centro Universitário do Sul de Minas - Unis-MG
eronpsilva@uol.com.br

Ernani de Souza Guimarães Júnior
ernani.junior@unis.edu.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

Este trabalho analisa a nomeação de oficiais da linha bélica para a direção de hospitais militares do Exército Brasileiro, e os correlatos desafios para a liderança. Tal abordagem se justifica tendo em vista a recente nomeação, em 2020, de dois oficiais de carreira das armas, formados na AMAN, para a direção de hospitais militares da Força Terrestre, quebrando um paradigma de sempre ser selecionado um militar da área de saúde para conduzir um hospital. O objetivo deste estudo é analisar se a nomeação desses oficiais de carreira das armas para a direção de hospitais do Exército dificultará a consecução de suas atividades, no que concerne à liderança sobre os subordinados. Esse propósito será conseguido mediante pesquisa qualitativa, com revisão bibliográfica e documental. A análise demonstrou que qualquer pessoa, seja da área de saúde ou não, tem condições de assumir a direção de um hospital civil ou militar, desde que devidamente preparada com conhecimentos de administração e gestão hospitalar. Evidenciou-se, ainda, que são necessárias habilidades e competências pessoais para desenvolver a liderança em um nosocômio, mais especificamente em um Hospital do Exército, pelas peculiaridades que possui em relação a organizações civis de saúde.

Palavras-chave: Hospital Militar. Direção. Liderança.

ABSTRACT

This paper analyzes the appointment of officers of the war line to the direction of military hospitals of the Brazilian Army, and the related challenges for the leadership. Such an approach is justified in view of the recent appointment, in 2020, of two branch career officers, trained at AMAN, to head military hospitals of the Land Force, breaking a paradigm of always selecting a health military officer to conduct a hospital. The aim of this study is to analyze whether the appointment of branch career officers to the direction of Army hospitals will make it difficult to carry out their activities, regarding leadership over subordinates. This purpose will be achieved through qualitative research, with bibliographic and documentary review. The analysis showed that anyone, whether in the health field or not, is able to assume the direction of a civilian or military hospital, since they are properly prepared with knowledge of hospital administration and management. It was also evident that personal skills and competences are necessary to develop leadership in a nosocomio, more specifically in an Army Hospital, due to the peculiarities it has in relation to civil health organizations.

Keywords: Military Hospital. Direction. Leadership.

RESUMEN

Este artículo analiza la designación de oficiales de línea militar para dirigir los hospitales militares del Ejército de Brasil y los desafíos relacionados con el liderazgo. Tal enfoque se justifica ante la reciente designación, en 2020, de dos oficiales de carrera de armamento, adiestrados en la AMAN, para la dirección de hospitales militares de la Fuerza Terrestre, rompiendo el paradigma de ser siempre seleccionado soldado en el área de salud para conducir un hospital. El objetivo de este estudio es analizar si la asignación de estos oficiales de armas de carrera a la dirección de los hospitales del Ejército les dificultará el desempeño de sus actividades, en términos de liderazgo sobre sus subordinados. Este propósito se logrará a través de una investigación cualitativa, con revisión bibliográfica y documental. El análisis mostró que cualquier persona, sea del área de salud o no, puede asumir la dirección de un hospital civil o militar, siempre que esté debidamente preparado con conocimientos de administración y gestión hospitalaria. También se evidenció que se necesitan habilidades y competencias personales para desarrollar el liderazgo en un hospital, más específicamente en un Hospital del Ejército, debido a las peculiaridades que tiene en relación con las organizaciones civiles de salud.

Palabras-clave: Hospital Militar. Dirección. Liderazgo

INTRODUÇÃO

A administração de um hospital é um dos maiores desafios que um gestor pode enfrentar, tendo em vista as diversas demandas que se apresentam, desde a gestão dos recursos, passando pelo planejamento das

especialidades que serão disponibilizadas aos pacientes até a hotelaria de internados e seus acompanhantes, dentre outras. No que concerne a um hospital militar, os desafios são similares, acrescentando-se, ainda, as especificidades por se tratar de uma organização militar (OM) do Exército, com todas as suas peculiaridades.

Dentro desse contexto, o que se observava, naturalmente, era a nomeação de militares da área de saúde para a direção desses hospitais, que já tinham a necessária *expertise* nesse tipo de organização militar de saúde (OMS). No entanto, no ano de 2020 foram nomeados dois oficiais de carreira formados na Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), do Quadro de Estado-Maior da Ativa (QEMA), para o comando de hospitais militares do Exército Brasileiro (EB), o que se mostra um desafio adicional, devido à falta de experiência desses oficiais em assuntos de saúde e vivência do cotidiano hospitalar.

Este trabalho analisa, então, a nomeação de oficiais da linha bélica para a direção de Hospitais Militares do Exército, com os consequentes desafios para a liderança. O problema a ser estudado é: a nomeação de oficiais de carreira das armas para a direção de hospitais do EB dificultará a consecução de suas atividades, no que concerne à liderança sobre os subordinados?

A hipótese visualizada neste trabalho é a de que o fato de um oficial formado na AMAN assumir a direção de um Hospital do Exército não acarretará desafios profundos à liderança, pois os conceitos de administração e gestão de uma organização militar são os mesmos.

O trabalho se justifica tendo em vista a recente nomeação de dois oficiais de carreira das armas (não médicos) para a direção de hospitais militares do Exército, quebrando um paradigma de sempre ser selecionado um militar da área de saúde para conduzir esse tipo de hospital. O assunto escolhido poderá, assim, direcionar o trabalho de outros profissionais de AMAN que assumam a direção de um hospital do EB, permitindo aos futuros diretores ter a noção sobre as necessidades de preparação e dificuldades a serem enfrentadas. A pesquisa pode, ainda, contribuir para a melhoria e avanço da administração de hospitais públicos (nos quais os gestores não sejam da área de saúde), o que interessa a toda a sociedade, por ser um hospital militar também uma instituição de saúde pertencente à Administração Pública.

O objetivo geral da pesquisa é analisar se a nomeação de oficiais de carreira das armas para a direção de hospitais do Exército Brasileiro dificultará a consecução de suas atividades, no que concerne à liderança sobre os subordinados. Esse intento será conseguido mediante pesquisa básica, exploratória e qualitativa, com a revisão bibliográfica e documental de obras, artigos e periódicos que têm relação com o tema proposto.

Para a abordagem do tema, serão descritos, na próxima seção, os conceitos de liderança e de liderança militar. Em seguida, identificar-se-á o escopo da administração hospitalar e suas variantes no caso de um hospital militar. Na terceira seção (Resultado e Discussão) deste trabalho serão relacionados os reflexos e as possíveis consequências da colocação de um oficial da linha bélica para dirigir militares de saúde em um hospital militar.

O CONCEITO DE LIDERANÇA E A LIDERANÇA EM UM AMBIENTE MILITAR

Nesta primeira etapa do desenvolvimento serão abordados os principais conceitos relativos à Liderança. Para Ferreira (201-?), liderar se consubstancia na condução de um conjunto de pessoas, de forma a influenciar seus comportamentos e ações para a consecução de objetivos e metas de interesse comum do grupo, e condizente com uma visão do futuro baseada em um conjunto de ideias e princípios que lhe são pertinentes.

De acordo com o Manual C 20-10, a Liderança Militar “consiste em um processo de influência interpessoal do líder militar sobre seus liderados, na medida em que implica o estabelecimento de vínculos

afetivos entre os indivíduos, de modo a favorecer o logro dos objetivos da organização militar em uma dada situação” (BRASIL, 2011, p. 23).

Por outro lado, o comando (chefia ou direção) é o exercício profissional de um cargo militar, composto pela autoridade legal desse cargo, a administração e, desejavelmente, a liderança. Dessa forma, a autoridade legal, a administração e a liderança são consideradas ferramentas para a ação de comandar, sendo os dois primeiros elementos formais do comando e a liderança um elemento informal, mas desejável (BRASIL, 2011).

Em um ambiente militar, a liderança tem como principal escopo a consecução de objetivos militares e a condução dos subordinados em combate. As OM estruturam-se em uma hierarquia de cargos, a qual define as relações de comando e de subordinação entre os seus integrantes.

Mais especificamente, em uma organização de saúde, seja civil ou militar, o que se depreende da literatura é que o líder deve se destacar por sua capacidade técnico-profissional, ou seja, é parte integrante de uma equipe de saúde que irá conduzir os rumos dessa instituição, em especial uma que seja hospitalar.

Em qualquer que seja o ambiente, liderar pessoas e equipes é uma tarefa complexa, pois exige não apenas habilidades técnicas, mas, principalmente, a capacidade de desenvolver liderados para que fiquem alinhados aos interesses das organizações (SOARES, 2015).

O papel do líder é muito importante em uma organização: é ele quem motiva e impulsiona a equipe, além de estimular a geração de ideias e o engajamento dos colaboradores. Além disso, para a liderança, a confiança é importante, pois torna a equipe disposta a aceitar e a se comprometer com as metas e decisões de seu líder.

Para Soares (2015), ainda, o papel do líder na atualidade é muito mais complexo e importante, pois ele conduz ações, influencia o comportamento e a mentalidade de outras pessoas e estabelece metas, direcionando os indivíduos a cumpri-las. Dessa forma, para atingir a completa eficácia das equipes é preciso ter uma liderança e uma administração fortes, combinando os atributos de autoridade formal e capacidade de liderar.

Na mesma linha de pensamento, Possoli (2017) afirma que cabe ao líder estabelecer unidade de propósito e o rumo de uma organização, criando e mantendo um bom ambiente interno de trabalho, no qual as pessoas pertencentes à instituição possam estar envolvidas nessa intenção de atingir os objetivos aos quais a organização se destina.

Segundo L’Abbate (2019), as transformações sociais, culturais e tecnológicas, extremamente dinâmicas na atualidade, influenciam diretamente o gerenciamento das organizações, gerando expectativas, demandas e atitudes dos administradores e da força de trabalho.

Nesse diapasão, o talento e o potencial humanos de uma instituição fazem a diferença no sucesso e na excelência do resultado que ela oferece aos seus clientes/usuários, sendo o fator humano um elemento fundamental na qualidade, eficiência e sobrevivência da organização.

Segundo, ainda, Oliveira (2016):

Liderar significa influenciar e motivar os indivíduos de uma equipe a realizar as tarefas essenciais para atingirem os objetivos organizacionais. Esta função da gestão põe a ênfase no elemento humano. O gestor, líder ou responsável pela equipe de trabalho deve propiciar um ambiente de trabalho motivador, dinâmico, em que os colaboradores se sintam envolvidos e satisfeitos com o seu trabalho e com a organização. (OLIVEIRA, 2016, p. 19).

Deve-se, também, ressaltar os estilos de comando, os quais correspondem à maneira como o comandante estabelece a direção, aperfeiçoa planos e ordens e estimula seu grupo de comandados a atingir

metas: o autocrático, o participativo e o delegativo. Esses estilos de comando se refletem no tipo de liderança que será desempenhada.

No estilo de comando autocrático, o comandante assume responsabilidade integral pelas ordens, fixando normas, estabelecendo objetivos e avaliando os resultados. Dessa forma, o chefe centraliza todas as decisões e não se utiliza do assessoramento dos seus subordinados para o estudo da situação (BRASIL, 2011).

No estilo participativo, por sua vez, o comandante, apesar de manter a responsabilidade pelas decisões a serem tomadas, busca a participação e o engajamento de todos nessas decisões, aproveitando as ideias dos integrantes da organização. Segundo o Manual C20-10, “[...] dessa maneira, será mais fácil o desenvolvimento de vínculos de coesão, de colaboração espontânea e de interdependência entre os membros do grupo, além de elevar os níveis de criatividade de cada indivíduo” (BRASIL, 2011, p. 47).

Na mesma linha de pensamento, Silva (2008) afirma que:

O estilo da gestão pública de excelência é participativo. Isso determina atitudes gerenciais de liderança, que busquem o máximo de cooperação das pessoas, reconhecendo a capacidade e o potencial diferenciado de cada um e harmonizando os interesses individuais e coletivos, a fim de conseguir a sinergia das equipes de trabalho. Uma gestão participativa genuína requer cooperação, compartilhamento de informações e confiança para delegar, dando autonomia para atingir metas. (SILVA, 2008, p. 47).

Já o estilo de comando delegativo é mais indicado para grupos que tratem de assuntos de natureza técnica, como, por exemplo, um hospital. O comandante, então, atribui a assessores a tomada de decisões especializadas, que fogem a sua capacidade de atuação e seus conhecimentos, dependendo também do assessoramento deles quando tiver que tomar uma decisão técnica. Nesse estilo de comando, o comandante tem que saber delegar atribuições a seus comandados, sem perder o controle da situação e tendo a consciência de que a responsabilidade pela decisão final continua sendo dele. Sendo assim, a habilidade de relacionamento interpessoal é importante (BRASIL, 2011).

No próximo tópico, será identificado o escopo da administração hospitalar e suas variantes no caso de um hospital militar.

O ESCOPO DA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E SUAS VARIANTES EM UM HOSPITAL MILITAR

Neste tópico serão abordadas as principais nuances da administração de um hospital, bem como as variações encontradas em um hospital militar, com as correlatas consequências para a sua direção.

Marinho (2018), referindo-se ao ambiente hospitalar, destacou que:

O estabelecimento hospitalar, entre todas as empresas modernas, é o ambiente mais complexo, acima de tudo humanitário; com diversidade de especialização de recursos humanos, volume de materiais e medicamentos; dependente de iniciativas inovadoras; permeada de protocolos e normas; e repleto do apelo emocional motivado pela esperança que envolve a prestação dos serviços, cada vez mais demandado e desafiador para a sociedade. (MARINHO, 2018, p. 8).

Ainda sobre a complexidade da organização hospitalar, Oliveira (2016) destaca que:

É bem provável que, dentre as organizações contemporâneas, nenhuma seja mais complexa do que o hospital. A complexidade é resultado das principais características das organizações hospitalares:

trabalho com vida humana; dificuldade de definir e mensurar os resultados; o trabalho desenvolvido extremamente variável, de natureza emergencial e com pouca margem para a ambiguidade e o erro; as atividades dos membros da organização extremamente profissionalizadas e, por isso, geralmente mais leais à profissão do que à organização; a existência de uma dupla linha de autoridade que gera conflitos de coordenação e de responsabilidades. (OLIVEIRA, 2016, p. 24).

Outros conceitos correlatos são o de Gonçalves (1983), que define hospital como uma organização completa, a qual incorpora a evolução constante dos conhecimentos, de aptidões, da tecnologia médica, bem como suas instalações e equipamentos, e Mirshawka (1994), segundo quem o hospital é a mais complexa de todas as empresas modernas.

A complexidade das instituições de cuidados com a saúde se deve, além da existência de uma estrutura organizacional complexa, ao fato de existirem diferentes profissionais atuando com visões diversas sobre o mesmo objeto: o paciente (BORBA; NETO, 2008).

Caveião (2020), ao tratar da organização estrutural e funcional de hospitais, diz que a estrutura administrativa dessas instituições possui uma complexa divisão de funções, com vários profissionais que se encontram agrupados e organizados para que ocorra a distribuição dos processos de trabalho, formando, então, um conjunto de atividades as quais são gerenciadas e lideradas pelo seu administrador. Sua organização é altamente hierarquizada, pois ocorre a alocação de poderes e a subordinação de modo sucessivo.

Para Oliveira (2016), nas organizações hospitalares existe um campo de disputas de grupos profissionais altamente qualificados e com grande autonomia de trabalho, que não se subordinam às chefias superiores ou a uma direção. Essa autonomia da equipe multidisciplinar de um hospital é necessária para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador aos pacientes, bem como para a prática de ensino aprendizagem e produção científica.

A autora também destaca que:

Para que uma organização hospitalar cumpra com efetividade sua missão, é imprescindível que suas ações decorram de um planejamento organizado e permanente, baseado nas políticas e diretrizes às quais a organização se vincula, no conhecimento das expectativas dos funcionários e levando em conta as condições e os meios de que dispõe. (OLIVEIRA, 2016, p. 15).

As áreas de um hospital são interdependentes, inter-relacionando-se e fazendo com que seja necessário haver o funcionamento eficaz de todas as estruturas para que o serviço seja bem executado. Existem, assim, extensas relações externas e internas entre os profissionais de um hospital a fim de que possam alcançar seus objetivos, mas sempre haverá uma autoridade máxima responsável pela instituição (CAVEIÃO, 2020).

Em adição a essas características, Caveião (2020) também destaca que a estrutura de um ambiente hospitalar apresenta diferentes níveis de comando, os quais estão relacionados aos níveis de planejamento da instituição. Geralmente, são três áreas diversas: estratégica, tática e operacional.

Para Oliveira (2016), enquanto uma organização empresarial necessita de recursos financeiros para sua sobrevivência no mercado, um hospital se sustenta no interesse coletivo (princípio da coletividade das instituições hospitalares). As instituições hospitalares são, dessa forma, um tipo especial de empreendimento empresarial, onde não há uma autoridade única e a diversidade de profissionais exerce grande influência nas tomadas de decisões.

Em meados do Século XX, Ballariny (1956) dizia que, por ser a conservação da saúde física e mental do ser humano a finalidade última do hospital e da assistência médico-social moderna, o técnico mais categorizado dentre os que se dedicam a esse objetivo é o médico.

Para esse autor, ainda,

A solução mais acertada seria, no currículo das escolas médicas, incluírem-se modernas noções sobre assistência hospitalar, ao invés de permitir que leigos em medicina pretendam centralizar o comando, a coordenação e o controle de todas as operações técnico-administrativas executadas num hospital. (BALLARINY, 1956, p. 173).

Dentre as razões elencadas pelo autor para que o Diretor de um Hospital seja médico estão:

[...] aumentará a confiança do corpo administrativo na direção do hospital; [...] terá maior amplitude na imposição da liderança ao meio funcional do hospital; [...] um leigo formado em Administração Hospitalar não pode prescindir de médico para supervisionar um Hospital, já a recíproca não é tão verdadeira. (BALLARINY, 1956, p. 173-174).

Nesse mesmo estudo, o autor ressaltou que o leigo formado em Administração Hospitalar poderia ser tão somente Chefe da Divisão Administrativa (BALLARINY, 1956).

Historicamente, as organizações hospitalares são gerenciadas por profissionais da área da saúde, com pouco ou nenhum conhecimento administrativo, o que tem acarretado grandes dificuldades à sobrevivência dessas instituições. São, ainda, organizações mais conservadoras e com linhas de poder mais difusas (OLIVEIRA, 2016). Sendo assim, a migração de um profissional técnico para a carreira gerencial deve ser acompanhada de uma preparação prévia.

Para Nascimento (2017), um dos maiores desafios de gestores e administradores de hospitais é manter a equipe motivada durante todo o tempo. Dentre as ferramentas essenciais de uma gestão eficiente pode-se mencionar a proposição de mudanças, sendo necessário explicitar que elas devem ocorrer para trazer melhorias, e destacar a relevância dessas melhorias para que haja o aperfeiçoamento da qualidade do atendimento e dos serviços prestados pela instituição hospitalar.

Além disso, o diretor de um hospital tem que ter a capacidade fundamental de saber se relacionar, a fim de conseguir o comprometimento de todos os subordinados para alcançar os objetivos da organização. É preciso que ele desenvolva uma gama de competências para permitir que tome decisões rápidas e eficazes em um ambiente complexo como é o hospitalar. O administrador de um hospital, além da autoridade formal da qual é investido legalmente, necessita de autoridade informal – conhecimentos próprios, experiência e capacidade de liderança (NASCIMENTO, 2017).

Sharma, Sarma e Gomes (2013), por sua vez, aduzem que os melhores gerentes são aqueles que detêm um conhecimento abrangente de medicina, enfermagem, técnicas médicas e gerais e outros assuntos correlatos, ou seja, um conhecimento interdisciplinar com habilidades relativas à moderna sociedade científica. São necessárias habilidades especiais para a coordenação e o gerenciamento de atividades hospitalares e, devido a essas necessidades específicas, surgiu a profissão de administrador hospitalar.

Segundo Korbes (2014 apud Oliveira, 2016), o médico que assume o papel de gestor pode ter dificuldades para gerenciar os conflitos inerentes à prática assistencial, ou não querer estabelecer um vínculo exclusivo com a instituição, tendo em vista que a universidade não prepara o médico para a gestão, mas única e exclusivamente para o exercício da medicina. Além disso, alguns profissionais de saúde não querem parar de clínico, outros não querem sair da 'zona de conforto', e ainda há os que simplesmente não têm o perfil necessário nem se interessam por essa mudança de viés em sua profissão.

No entanto, segundo pesquisa realizada por Oliveira (2016), a maioria dos médicos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), em Maceió-Alagoas, acredita que o médico é o profissional mais habilitado para exercer a função de diretor-geral, já que ele mais do que qualquer outro tem melhor visão da área fim – problemática da saúde –, detém o conhecimento relacionado à assistência, além de ser o “responsável pelo gerenciamento de risco e pela qualificação da assistência” (OLIVEIRA, 2016, p. 53).

Algumas assertivas feitas pelos entrevistados que corroboram esse pensamento são reproduzidas a seguir: “Ele sabe e detém o conhecimento em assistência”; “Devido à complexidade do ambiente hospitalar e suas necessidades”; “Por vivenciar mais de perto os problemas do atendimento médico pode projetar as soluções com maior respaldo da experiência” (OLIVEIRA, 2016, p. 50).

Entretanto, nessa mesma pesquisa houve aqueles que defenderam que o diretor de um hospital precisa ter formação em gestão hospitalar, e não necessariamente ser um profissional da área de medicina.

Segundo, ainda, esse estudo, os respondentes disseram que as principais habilidades e características que um diretor de hospital deve ter são: bom relacionamento interpessoal; perfil de liderança; comunicação; formação na área da saúde; negociação; formação na área da gestão; e bom relacionamento com as demais instituições de saúde (OLIVEIRA, 2016).

Dentre essas, a comunicação tem relação direta com os processos e resultados almejados por qualquer organização, pois permite a realização eficiente das tarefas, o alcance dos objetivos e a solução dos problemas.

Segundo Sharma, Sarma e Gomes (2013), o diretor de um hospital precisa deter um conhecimento especial, desenvolver habilidades específicas e estabelecer determinadas estratégias para a boa gestão do nosocômio, sendo, na visão dos autores, a administração hospitalar uma subespecialidade médica que deve ser exercida por profissionais qualificados.

Sendo assim, é importante que o gerente hospitalar conheça técnicas, táticas, estratégias e comportamentos de negociação, pois se depara diariamente com conflitos organizacionais internos (entre os interesses dos colaboradores e as exigências das organizações) e externos (entre a organização e os clientes; organização e fornecedores; organização e sindicatos). Esse administrador deve, assim, ser tecnicamente preparado e profissionalmente capacitado, e seu papel é encontrar o ponto de equilíbrio entre o preço e o custo (OLIVEIRA, 2016).

Para Caldas e Malik (2008), é necessário que o gerente em saúde compreenda a dinâmica dos poderes dentro do hospital, não só na definição dos papéis que devem ser desempenhados na organização hospitalar, mas ainda para inferir os mecanismos de coordenação que melhor se aplicam à realidade da instituição.

Corroborando com essa opinião a visão de Oliveira (2016), que aduz que:

O administrador hospitalar, que deseja atuar na área, deve ter perfeito entendimento do processo de trabalho na prestação da saúde, com uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, apoiando-se nos princípios éticos, ter comprometimento com a empresa, saber trabalhar com equipe e estar disposto a aprender diariamente. (OLIVEIRA, 2016, p. 29).

A gestão hospitalar deve, assim, identificar-se com as necessidades da instituição de saúde, bem como entender como os profissionais atuam e como funciona o inter-relacionamento entre eles, de acordo com sua capacidade profissional. O gestor precisa, ainda, ter competências para apresentar resultados, dentre elas a comunicação eficiente, pois deve ser capaz de utilizar diversos instrumentos a fim de se comunicar com todos os públicos que se relacionam com a instituição (OLIVEIRA, 2016).

Para Borba e Neto (2008), os gestores na área de saúde precisam, também, de treinamento e experiência para colaborar com os pesquisadores de saúde, bem como de comprometimento com os valores da pesquisa aplicada.

Na mesma linha tem-se o posicionamento de Oliveira (2016), ao afirmar que:

[...] é necessário que o administrador hospitalar ganhe espaço, respaldado pela confiabilidade dos médicos. Somente com real autonomia para gerenciar de fato os relevantes interesses institucionais é que este profissional poderá desenvolver a gerência participativa, não só visando o lucro, mas, acima de tudo, gerenciando recursos físicos e humanos. (OLIVEIRA, 2016, p. 74).

Além disso, para Sharma, Sarma e Gomes (2013), a função mais importante do gerente é a de verificar se os pacientes estão recebendo o melhor tratamento médico possível dentro dos recursos disponíveis, e o Diretor Médico ou o Chefe da Instituição é a autoridade responsável em tomar todas as decisões relativas ao funcionamento do hospital.

Assim, a complexidade da função administrativa nos serviços na área de saúde deve-se à necessidade de assegurar a existência de todos os outros serviços do hospital, gerenciando os recursos financeiros, humanos e materiais necessários para seu funcionamento na plenitude.

Com essa mesma abordagem, Oliveira (2016) aduz que:

[...] nas organizações de saúde, principalmente em hospitais coexistem duas linhas de autoridade: uma, correspondente a uma estrutura convencional no contexto das organizações em geral, em que uma autoridade formal procura intervir crescentemente (por alegados motivos de racionalização) em áreas onde se cruzam dimensões técnicas com dimensões de gestão; outra, emanada do saber e da projeção técnica dos profissionais (um poder-saber de índole técnica) que procura evitar a transferência para o domínio da gestão de áreas de decisão de origem técnica e abranger domínios que têm dimensões técnicas, para além de dimensões econômicas, alegadamente com objetivos de especialização, de autonomia técnica e de salvaguarda de valores específicos. (OLIVEIRA, 2016, p. 34).

No mesmo diapasão, acrescenta-se a opinião de Caldas e Malik (2008), para quem a função primordial da gerência é a de possibilitar o direcionamento dos esforços de uma organização para a obtenção de seus objetivos, sendo que a competência gerencial dos diretores de hospitais é um fator determinante do bom desempenho dos serviços de saúde. Dessa forma, o centro da atividade de um dirigente é a estratégia, devendo ser consideradas as características do hospital e de seu funcionamento.

O gestor hospitalar, fundamentalmente, deve coordenar as atividades para se atingir os objetivos; estimular programas de capacitação dos profissionais para acompanhar as evoluções na área de saúde; e motivar o pessoal para o trabalho.

Se os administradores hospitalares pudessem contar com a co-gestão, com a participação de todos no processo de administração, a organização se autocoodenaria e, conforme afirma Foucault (1979), os interesses institucionais se reforçariam sem que os médicos perdessem o controle das informações e autonomia sobre os recursos físicos e humanos. (OLIVEIRA, 2016, p. 69).

Dessa forma, é importante que as decisões em um ambiente hospitalar sejam tomadas de maneira participativa, buscando-se sugestões, críticas e informações dos diferentes níveis hierárquicos, técnicos e até dos usuários da instituição. Além disso, o diretor deve ser um elemento agregador, presente, motivador, indutor do conhecimento e comprometimento e plenamente acessível a sugestões para a adoção de novas ideias, para que consiga exercer sua liderança sobre os subordinados (SILVA, 2008).

A administração eficiente de um hospital requer, assim, uma relação próxima entre os diretores médicos, o corpo clínico e a administração do nosocômio propriamente dita, a qual deve ser exercida por profissionais especializados. Essa participação do corpo clínico no planejamento da instituição é um fator crítico de sucesso, pois ao médico cabe estabelecer negociações em conjunto com os demais profissionais do hospital, contribuindo com seu conhecimento técnico, o que irá refletir positivamente nas ações e no atingimento dos objetivos. Essa forma de administrar criará uma sinergia natural e permitirá o crescimento do hospital, com excelentes resultados (OLIVEIRA, 2016).

Novamente Caldas e Malik (2008) corroboram essa visão, afirmando que os diferentes pontos de vista que convivem em um hospital são potencialmente um dos seus pontos fortes, devendo-se sempre levar em consideração as atividades que têm que ser feitas em paralelo: a assistência (associada ao ensino e à pesquisa), a gestão e a política.

Por analogia, todos os preceitos mencionados anteriormente também se aplicam a um hospital militar e, conseqüentemente, tais encargos também são inerentes a seu diretor.

Conforme já explanado, o comando de uma organização militar implica, além da autoridade legal de que o comandante é investido, em atividades inerentes às atribuições do cargo, gerenciais e administrativas e, ainda, na sua atuação na esfera do relacionamento interpessoal com os subordinados. Essas atividades transcendem o mero exercício formal da autoridade, englobando o comprometimento afetivo, no campo dos valores, sentimentos e emoções humanas (BRASIL, 2011).

No que tange ao sistema de saúde militar, a estrutura desse sistema no Exército Brasileiro segue a capilaridade das suas OM, as quais são localizadas em todas as regiões do País, buscando o melhor apoio possível à família militar e, em alguns casos, também à população brasileira que utiliza esse sistema (MARINHO, 2018).

Ainda segundo Marinho (2018, p. II), “a infraestrutura hospitalar se preocupa com a higidez dos militares do Exército, trabalha em tempo de paz e na guerra, alicerçada na busca da manutenção do bem-estar psicossocial do principal recurso de um exército – o homem”.

Atualmente, o Sistema de Atendimento Médico Hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) possui uma rede de 62 OMS, compostas por 26 hospitais militares (Hospital Central do Exército, Hospitais Militares de Área, Hospitais Gerais, Hospitais de Guarnição, Hospital Escolar e Hospital de Campanha); Organizações Militares de Saúde Especiais (I Centro de Recuperação, I Laboratório Químico e Farmacêutico, I Instituto de Biologia e I Odontoclínica Central), 4 Policlínicas Militares e 28 Postos Médicos de Guarnição. O SAMMED tem a responsabilidade de prover, com um efetivo de cerca de 12.300 militares de saúde, a assistência médica, sob a forma ambulatorial ou hospitalar, para cerca de 733 mil beneficiários, entre militares da ativa e da reserva, dependentes, pensionistas, funcionários civis e ex-combatentes (BRASIL, 201-).

Cabe destacar, também, que, além da necessidade de atuar em operações de combate atendendo os militares evacuados da frente de batalha (Medicina Operacional), bem como em tempo de paz (Medicina Assistencial), os hospitais militares são caracterizados pela natureza pública, o que os obriga a gerir seus meios e recursos pelos princípios de economia, eficiência e eficácia (MARINHO, 2018).

No tópico Resultado e Discussão, serão relacionados reflexos da nomeação de um oficial combatente para a direção de um hospital militar.

MATERIAL E MÉTODO

Quanto à finalidade, a pesquisa será Básica, pois visa a obter conhecimentos para o aperfeiçoamento da gestão de hospitais militares, de maneira geral e sem aplicação imediata. Quanto aos objetivos, a pesquisa será Exploratória, pois se trata de uma abordagem superficial do problema da liderança em hospitais militares, analisando-se a assunção da direção por oficiais combatentes, tendo em vista proporcionar ao leitor maior familiaridade com o problema (SCANFONE, 2015).

Por sua vez, quanto aos procedimentos, a pesquisa será Bibliográfica, pois, conforme Scanfone (2015), visa a pesquisar o que já existe sobre o tema e utilizar-se do que já foi escrito em pesquisas anteriores, por intermédio de livros e artigos científicos já publicados que tenham relação com a proposta. Será, também,

Documental, pois se vale de documentos que estudam o contexto atual, objetivando descrever e comparar as várias tendências e textos oficiais do Exército Brasileiro e de outras forças, relativos à liderança em ambiente hospitalar militar.

Por fim, quanto à natureza, a pesquisa será qualitativa, por ter em vista o desenvolvimento de uma compreensão inicial sobre o tema, pois a nomeação de oficiais da linha bélica para a assunção da direção de hospitais no Exército é um fato novo. Pretende-se, assim, obter um entendimento qualitativo do problema, com foco no aprofundamento e compreensão do fenômeno, por não haver amostras suficientes para uma pesquisa quantitativa (SCANFONE, 2015).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste tópico, será analisado se a assunção da direção de um hospital do Exército por um militar combatente dificultará a consecução de suas atividades, no que concerne à liderança sobre os subordinados, prejudicando, assim, o andamento dos trabalhos na OMS, bem como mitigando a sua possibilidade pessoal de ter um bom desempenho, pelos óbices que terá em conduzir assuntos e recursos humanos relativos a uma diferente formação e mentalidade de gestão que a sua. Serão, então, verificados e relatados alguns possíveis reflexos e consequências relativos a essa junção de carreiras, com a colocação de um oficial da linha bélica para dirigir militares de saúde em um hospital do Exército.

Da leitura da literatura que tem relação com o tema, um aspecto que chama a atenção é que há divergências quanto à possibilidade ou pertinência da colocação de um profissional que não seja da área de saúde para dirigir um hospital. Em pesquisa já realizada sobre o assunto (OLIVEIRA, 2016), verifica-se que boa parte dos profissionais de saúde integrantes de um hospital indicou ser mais razoável colocar um médico na direção do nosocômio, pela experiência e conhecimento que esse profissional possui na assistência aos pacientes. Por outro lado, muitos também destacaram não ser estritamente necessário que o diretor seja médico, e sim que possua formação em administração hospitalar e determinadas habilidades e competências gerenciais.

Segundo Shortell e Kaluzny (2000 apud CALDAS; MALIK, 2008, p. 4), “a administração em saúde é considerada por alguns teóricos como uma carreira à parte, apesar de incorporar conhecimentos de diversas disciplinas tradicionais da administração e de outras áreas do conhecimento”.

No Quadro I foram discriminadas na primeira coluna as competências, conhecimentos e habilidades exigidas dos diretores de hospitais e elencadas pelos autores trabalhados no referencial teórico. Nas outras colunas foi apontado, de maneira geral e com base nas capacidades mais comuns a cada área de atuação, se é possível que sejam desenvolvidas por profissionais/militares de carreira na saúde e de carreira fora da saúde.

Da análise do Quadro I, verifica-se que, a princípio, a maioria das competências e capacidades podem ser desenvolvidas por profissionais de qualquer área. Exceção é feita à formação em saúde e bom relacionamento com as demais instituições de saúde, mais comuns aos profissionais dessa área. Além disso, a formação em administração hospitalar (apesar de ser possível às duas categorias elencadas, conforme exposto no Quadro), a formação em gestão e o conhecimento de técnicas, táticas, estratégias e comportamentos de negociação são mais comuns a profissionais de outras qualificações, tendo em vista que os profissionais de saúde passam anos estudando para a formação nessa área e dificilmente possuem tempo para especializações diversas. Logicamente, há exceções a essas proposições.

Do Quadro I também se depreende que o profissional que esteja à frente de uma instituição hospitalar, para que tenha ascendência e liderança sobre seus subordinados, precisa conhecer profundamente a parte gerencial e administrativa, além de possuir competências como comunicação, liderança, negociação e

bom relacionamento político, de forma a conduzir a instituição da melhor forma possível, tanto interna como externamente. Dessa maneira, o diretor de um hospital, seja civil ou militar, deve ser um eficiente administrador de processos, estruturas e resultados, bem como gestor de recursos humanos de variadas capacidades e conhecimentos técnicos.

Quadro I – Competências e habilidades necessárias a um Diretor de Hospital.

Competências/habilidades	Profissionais/ Militares de Saúde	Profissionais/ Militares de Outras Áreas
Capacidade técnico-profissional em saúde/formação na área de saúde (OLIVEIRA, 2016; SHARMA; SARMA; GOMES, 2013)	Sim	A priori, não
Desenvolver liderados (SOARES, 2015)	Sim	Sim
Gestão de pessoas/Motivar e impulsionar a equipe (OLIVEIRA, 2016; NASCIMENTO, 2017; SILVA, 2008)	Sim	Sim
Estabelecer metas (SOARES, 2015)	Sim	Sim
Direcionar esforços/recursos para os objetivos organizacionais/estratégicos (SHARMA; SARMA; GOMES, 2013; CALDAS; MALIK, 2008; OLIVEIRA, 2016)	Sim	Sim
Autoridade formal (OLIVEIRA, 2016)	Sim	Sim
Capacidade de liderar/perfil de liderança (OLIVEIRA, 2016)	Sim	Sim
Saber delegar atribuições (SILVA, 2008)	Sim	Sim
Relacionamento interpessoal (NASCIMENTO, 2017; OLIVEIRA, 2016)	Sim	Sim
Conhecimento administrativo/formação na área da gestão/competência gerencial (OLIVEIRA, 2016; CALDAS; MALIK, 2008)	A priori, não	Sim
Tomar decisões rápidas e eficazes (NASCIMENTO, 2017; SHARMA; SARMA; GOMES, 2013)	Sim	Sim
Conhecimentos próprios e experiência (NASCIMENTO, 2017; BORBA; NETO, 2008)	Sim	Sim
Formação em administração hospitalar (OLIVEIRA, 2016; SHARMA; SARMA; GOMES, 2013)	Sim	Sim
Comunicação/informação eficiente (OLIVEIRA, 2016)	Sim	Sim
Conhecimento de técnicas, táticas, estratégias e comportamentos de negociação (OLIVEIRA, 2016)	A priori, não	Sim
Bom relacionamento com as demais instituições de saúde (OLIVEIRA, 2016)	Sim	A priori, não
Saber trabalhar em equipe (OLIVEIRA, 2016)	Sim	Sim
Estimular programas de capacitação dos profissionais (OLIVEIRA, 2016)	Sim	Sim
Propor mudanças (NASCIMENTO, 2017)	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à forma de conduzir a chefia (e, conseqüentemente, a liderança), em um hospital, tendo em vista a variedade de profissões e a necessidade de tomada de decisões extremamente técnicas, que muitas vezes fogem ao cabedal de conhecimentos e experiências do diretor máximo do nosocômio, torna-se mais indicado o estilo de comando participativo ou delegativo, em que o gestor ouvirá as ideias e sugestões dos especialistas antes de tomar a sua decisão, ou delegará a eles as decisões eminentemente técnicas, dentro de suas áreas de responsabilidade.

Segundo SILVA (2008), é preciso dar ênfase ao trabalho em grupo, levando-se em consideração que essa maneira de conduzir os processos de trabalho contribui para a disseminação dos conhecimentos individuais, agiliza a consecução das tarefas, minimiza a ocorrência de erros e acelera o processo decisório.

Para ele, “a valorização das pessoas pressupõe dar autonomia para atingir metas, criar oportunidades de aprendizado, de desenvolvimento das potencialidades e procurar reconhecê-las mediante o bom desempenho alcançado” (SILVA, 2008, p. 47).

No entanto, conforme previsto no Manual C20-10 (BRASIL, 2011), para cada situação enfrentada e para cada perfil de grupo comandado dentro do hospital poderá ser necessária a adoção de procedimentos peculiares a determinado estilo de comando (autocrático, participativo, delegativo), inclusive a alternância do uso de mais de um estilo em uma mesma situação.

Nesse sentido, Oliveira (2016, p. 16) afirma que “os hospitais são organizações profissionais estratificadas por relações de dominação, onde o exercício tradicional do poder se manifesta pela posição técnica de cada funcionário”.

Entretanto, essa proposição não pode ser aplicada na sua totalidade em um hospital militar. Nesse tipo de hospital, logicamente, as categorias profissionais permanecem presentes, com suas relações de trabalho tais como ocorrem em hospitais civis. Todavia, a grande maioria dos profissionais em um hospital militar é composta por militares, sejam de carreira ou temporários. Exceção é feita aos funcionários civis contratados ou terceirizados.

Sendo assim, além das relações de dominação presentes em um hospital comum, há relações de hierarquia por postos e graduações que se sobrepõem àquelas, até por força dos regulamentos militares. Ou seja, o Diretor do Hospital deve ser o militar de maior antiguidade, a quem todos os subordinados devem respeito e disciplina. As decisões são tomadas por área de responsabilidade; no entanto, a decisão final, caso necessária a intervenção do diretor, deverá ser dele.

E como ficam, então, as relações de liderança? Esse questionamento, que é objeto específico deste item do trabalho e, mais abrangentemente, de toda a pesquisa, indaga até que ponto esse chefe militar de um hospital, não sendo da área de saúde, terá uma ascendência que extrapola o seu cargo, ou seja, conseguirá conquistar “corações e mentes” dos funcionários e subordinados.

Viu-se anteriormente que, em um hospital, os profissionais da área de saúde, naturalmente, têm uma ascendência e são respeitados pelos demais, conforme a sua capacidade e conhecimento técnicos, bem como ao tempo dedicado à formação e especialização. No entanto, mesmo esses profissionais, caso sejam diretores de um hospital, deverão possuir habilidades e competências específicas (por exemplo, comunicação, liderança, negociação e bom relacionamento político) para o bom desempenho do cargo e para que assumam um papel de líderes na organização de saúde. Deve, assim, haver um equilíbrio entre aspectos técnicos e o ambiente comportamental.

Dessa forma, pode-se estender o raciocínio anterior aos militares de carreira das armas que assumam a direção de hospitais militares. Além da prevalência do cargo sobre todos os demais cargos e funções do hospital, um diretor deverá possuir as mesmas habilidades e competências mencionadas para que tenha sucesso no cumprimento de sua missão e para que gere a empatia e conquiste o respeito dos subordinados, sejam militares ou civis.

[...] qualquer profissional pode ser apto para dirigir um hospital, desde que este tenha uma formação em gestão hospitalar, o que não deixa de ser uma verdade, já que um hospital é uma organização que abrange mais quatro empresas: lavanderia, hotel, farmácia e um restaurante. (OLIVEIRA, 2016, p. 51).

Do exposto, este estudo parte do pressuposto de que qualquer pessoa, desde que propriamente capacitada com um curso de gestão hospitalar, poderá assumir a direção de um hospital, seja um hospital civil ou militar. No entanto, para que se torne um líder nesses hospitais, deverá possuir determinadas características e competências, as quais trarão os demais profissionais para junto de si a fim de conquistar os objetivos a que

a instituição se propõe. O exercício da liderança ficará, assim, condicionado às características do dirigente, e não ao poder formal que é colocado em suas mãos.

Essas habilidades tornam-se mais necessárias ainda em um ambiente hospitalar militar, pois a chefia, comando ou direção de organizações militares prescinde da liderança militar para que as missões da OM sejam cumpridas da melhor maneira possível.

Na mesma linha de pensamento, o Manual C20-10 (BRASIL, 2011) estabelece como pilares da liderança militar: a proficiência profissional; senso moral e traços de personalidade característicos de um líder; e atitudes adequadas. O mesmo Manual destaca, dentre as competências cognitivas necessárias a um líder militar, a proficiência técnica e tática.

Dos três pilares mencionados, observa-se que um Diretor de Hospital Militar não médico pode não ter plena proficiência profissional no que diz respeito especificamente à parte técnica de saúde, o que pode, no entanto, ser compensado por um acentuado conhecimento em gestão e administração hospitalares.

Os líderes, em todos os escalões, devem estar bem capacitados, pois os desafios que incidem sobre suas personalidades e habilitações profissionais aumentam consideravelmente ao longo da carreira. Para executar com êxito uma missão, o líder deve conhecer em detalhes a sua profissão, deve estar bem informado, decidir, transmitir suas ordens e acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos. (BRASIL, 2011, p. 34).

Outro ponto a ser considerado é que, mesmo que o Diretor de um Hospital Militar, sendo de Arma Combatente, consiga gerenciar muito bem a parte administrativa do hospital, auxiliado tecnicamente na parte de saúde pelos seus assessores da área médica/odontológica e de enfermagem, será que ele conseguirá vencer a barreira da desconfiança dos militares de saúde em relação ao seu trabalho?

Em qualquer organização militar do Exército, o fato de o seu comandante/chefe/diretor ser da mesma Arma/Quadro/Serviço da organização militar que irá comandar (Infantaria, Cavalaria, Artilharia...) já traz naturalmente uma tranquilidade aos subordinados (e ao próprio comandante) de que ele conseguirá gerenciar todas as funcionalidades da OM (exercícios no terreno, treinamentos diversos, inspeções etc.), devido à experiência e ao conhecimento adquiridos ao longo da carreira.

Por outro lado, quando se nomeia um militar de outra área para o comando, chefia ou direção de organizações militares (o que acontece rotineiramente, por exemplo, com OM logísticas, devido à falta de oficiais QEMA em número suficiente para o comando de todas essas OM), fica evidente a necessidade de uma boa preparação prévia do comandante para a eficiente gestão de todas as estruturas e processos da organização.

Além disso, os subordinados, naturalmente, têm receio quando o comandante é de outra especialidade, por não saberem se ele terá a plena capacidade de gestão e, ainda, se aceitará os assessoramentos que se fizerem necessários.

O mesmo deverá ocorrer em hospitais militares gerenciados por militares não médicos. Além da complexidade de gestão de uma organização de saúde, já explanada anteriormente, os militares de saúde terão um normal receio quando da assunção de um diretor combatente, o que só irá se atenuar com o passar do tempo e a necessária demonstração dos atributos de liderança por parte do novo diretor. Essa percepção dos militares de saúde sobre diretores não médicos poderá ser objeto de pesquisas futuras sobre o tema, caso se consolide a proposta de nomeação de oficiais oriundos da AMAN para a direção de hospitais do Exército.

A administração de um hospital militar apresenta, assim, algumas peculiaridades em relação a um hospital civil. Dentre elas, pode-se, ainda, mencionar a geração de receitas. Enquanto em um hospital civil visa-se o lucro, como em qualquer organização comercial, em um hospital militar, à semelhança dos demais hospitais públicos, visa-se o atendimento eficiente dos usuários, sem a perspectiva financeira. Logicamente,

deve-se ter o controle de gastos e de produção, para que a organização hospitalar e o próprio sistema de saúde do Exército, em última instância, sejam viáveis economicamente. No entanto, em casos específicos, pode-se empregar recursos além dos previstos para certa situação, para a melhora ou salvamento do paciente.

Além disso, a estruturação de cargos é rígida e de acordo com a hierarquia de postos e graduações militares. Dessa maneira, por vezes um subordinado pode ter mais conhecimentos técnicos do que um superior hierárquico, mas presta-lhe o respeito e a obediência relativos à sua posição na hierarquia, devendo-lhe lealdade em mostrar as diferentes alternativas para a solução de determinado problema técnico e estrita obediência quando a decisão do superior for tomada.

Ressalta-se, ainda, que outra peculiaridade do sistema de saúde militar é o fato de que os profissionais são autorizados e até incentivados a trabalhar em outros hospitais e clínicas da rede de saúde pública ou privada, a fim de aperfeiçoarem e constantemente praticarem seus conhecimentos técnicos. Pode ocorrer, então, a situação em que um subordinado em um hospital militar seja chefe de um superior hierárquico em uma organização civil de saúde. Nesse caso, a relação hierárquica dentro da OMS não pode ser afetada em hipótese alguma, para não quebrar a disciplina e a hierarquia basilares do Exército Brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De tudo que foi lido e analisado, verifica-se que a nomeação de militares formados na AMAN para o exercício da direção de hospitais militares do Exército caracteriza a quebra de um paradigma referente à colocação de profissionais da área de saúde na chefia dessas OMS. No entanto, retomando o problema consubstanciado na pergunta inicial deste trabalho, verifica-se que essa nomeação de oficiais de carreira das armas para a direção de hospitais do Exército Brasileiro, apesar das especificidades de uma organização militar de saúde, não trará grandes empecilhos à consecução de suas atividades, pois os preceitos de gestão e administração são os mesmos do que os de qualquer comando de unidade militar.

Assim, apesar de ser mais comum um médico ou outro profissional de saúde dirigir um hospital, seja civil ou militar, pela experiência que possui na atividade fim dessa instituição, que é o tratamento e a recuperação da saúde e higidez física daqueles que procuram atendimento, constata-se, pela literatura consultada, que os autores veem, na atualidade, a colocação de um profissional que não seja da área de saúde como normal. Esse profissional deve, isso sim, ter um bom conhecimento de gestão hospitalar, preferencialmente tendo realizado um curso de pós-graduação na área, e deter algumas características e habilidades interpessoais que permitam o gerenciamento de um amplo espectro de diferentes profissões, cada uma com características e peculiaridades próprias, as quais se complementam e são fundamentais para o continuado sucesso da organização de saúde.

Verificou-se, dessa forma, que não são observadas diferenças significativas entre as áreas de formação, no que concerne à necessidade de preparação para a direção de uma OMS. É importante estimular e oferecer capacitação aos gestores hospitalares, o que favorece tanto a militares da área da saúde (que necessitam de formação específica sobre gestão) quanto de outras áreas (que necessitam de informações na área da saúde). Tal prática já vêm sendo realizada pelo Exército Brasileiro, como a oferta do Curso de Pós-Graduação em Administração Hospitalar aos diretores recém-nomeados.

No que concerne à liderança sobre os subordinados, pode-se depreender que a direção de uma unidade de saúde, devido à sua complexidade, exigirá habilidades e competências de qualquer militar, seja da área de saúde ou não, para que consiga bem executar sua missão com a colaboração de sua tropa.

Atendendo aos objetivos específicos propostos na pesquisa, pode-se observar, ainda, que o conceito de liderança traz especificidades na área militar em relação a organizações civis, principalmente relacionadas

à necessidade de conjugar o comando, a autoridade legal e atributos de líder na pessoa do dirigente de uma OM. Traz, também, congruências, no que se relaciona à necessidade de o líder conquistar o respeito e a admiração dos subordinados, para que possa bem desempenhar suas funções.

Com relação ao escopo da administração hospitalar, verifica-se que a complexidade da reunião de várias carreiras de profissionais e o gerenciamento de diversas atividades para a melhor execução possível dos serviços hospitalares traz grandes desafios aos diretores dessas organizações. Tais desafios também são encontrados em uma organização militar de saúde, com características e peculiaridades que as tornam ainda mais desafiadoras, pelas especificidades do público-alvo interno e externo dessas instituições.

Caberá, assim, ao diretor de um hospital militar que não seja da área de saúde realizar uma excelente preparação prévia, avaliar bem a organização que irá comandar, anterior e concomitantemente à assunção de suas funções, e proceder os seus atos valorizando os conhecimentos técnicos de todos os profissionais, sejam da área de saúde ou administrativa. Além disso, deve pinçar as principais lideranças dentro da instituição e dirigi-la conjuntamente com elas, de forma participativa ou delegativa, a fim de que as decisões em qualquer situação sejam as mais acertadas e condizentes com a realidade enfrentada.

Procedendo dessa maneira, o diretor, além de conseguir atingir as metas e objetivos organizacionais, angariará o respeito e consideração de seus subordinados, os quais irão confiar no seu trabalho e estar dispostos a assessorá-lo e ajudá-lo no gerenciamento das tarefas atinentes à organização militar de saúde.

Sendo assim, pode-se dizer que a hipótese deste trabalho, de que o fato de um oficial não formado na área da saúde assumir a direção de um Hospital do Exército não acarretará desafios profundos à liderança, pois os conceitos de administração e gestão de uma organização militar são os mesmos, foi confirmada pela revisão da literatura documental e bibliográfica realizada.

Conclui-se, então, que os resultados apresentados e discutidos atenderam aos objetivos gerais e específicos propostos, mas são apenas o ponto de partida para outros estudos complementares. Este estudo demanda, assim, maior aprofundamento sobre o tema, decorrente da análise e mensuração dos fatores de sucesso ou insucesso desses militares não formados na área da saúde que estarão à frente de hospitais militares do Exército a partir do ano de 2021.

REFERÊNCIAS

BALLARINY, H. **O Diretor do Hospital – Leigo ou Médico?** Revista do Serviço Público, ago. 1956.

BORBA, G. S. de; NETO, F. J. K. **Gestão Hospitalar:** identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-60, 2008.

BRASIL, **Departamento-Geral do Pessoal**, Diretoria de Saúde do Exército. [201-]. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/historico/>. Acesso em: 25 jan. 2021.

_____, Estado-Maior do Exército. **Portaria Nº 102-EME, de 24 de agosto de 2011.** Aprova o Manual de Campanha C20-10 – Liderança Militar. 2. ed. Brasília, DF, 2011.

CALDAS, B. do N.; MALIK, A. M. **O Papel do Dirigente Hospitalar:** a Percepção de Diretores de Hospitais Universitários vinculados às Instituições Federais de Ensino Superior. XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, set. 2008.

CAVEIÃO, C. **Organização Estrutural e Funcional do Hospital.** Curitiba: Contentus, 2020. 90 p.

- FERREIRA, A. B. de H. **Definição de Líder**. [201-?]. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/3410406/>. Acesso em: 30 jan. 2021.
- GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.
- L'ABBATE, G. L. **Comprometimento e Percepção de Suporte Organizacional por Oficiais Médicos da Força Aérea Brasileira**: Um Estudo Exploratório. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Altos Estudos em Defesa) – Escola Superior de Guerra, Brasília, DF, 2019.
- MARINHO, W. L. **A Acreditação dos Hospitais Militares do Exército Brasileiro**: um fator estratégico para a Defesa Nacional. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Altos Estudos em Defesa) – Escola Superior de Guerra, Brasília, DF, 2018.
- MIRSHAWKA, V. **Hospital fui bem atendido**: a hora e a vez do Brasil. São Paulo: Makron Books, 1994.
- NASCIMENTO, A. B. do (org.). **Gestão hospitalar e qualidade do atendimento**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2017.
- OLIVEIRA, S. da S. **A Influência do Médico-Gestor na Gestão Hospitalar**: Estudo de Caso em um Hospital Universitário. Dissertação (Mestrado) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016.
- POSSOLI, G. E. **Acreditação hospitalar**: gestão da qualidade, mudança organizacional e educação permanente. Curitiba: InterSaber, 2017.
- SCANFONE, L. **Guia de Estudos** – Metodologia da Pesquisa Científica e Projeto Multidisciplinar. Revisado por Letícia Veiga Vasques em abril de 2019. Varginha: Centro Universitário do Sul de Minas, 2015. 85p.
- SHARMA, Y.; SARMA, RK; GOMES, L. A. **Hospital Administration**: Principles and Practices. Bangladesh: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 2013.
- SILVA, M. C. da. **Modelo de Excelência em Gestão da Qualidade no Setor Público**: Estudo de Caso em um Hospital Militar. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.
- SOARES, M. T. R. C. (org.). **Liderança e Desenvolvimento de Equipes**. I. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.