



## SOCIOGRAMA APLICADO A UM HOSPITAL ONCOLÓGICO: IMPLICAÇÕES NA GESTÃO DAS OPERAÇÕES HOSPITALARES

**Lethicia Mallet Vivas**

*Programa de Engenharia de Produção (COPPE/UFRJ) – lethicia.mallet@gpi.ufrj.br*

**Maria Clara Lippi**

*Programa de Engenharia de Produção (COPPE/UFRJ) – clara.lippi@gpi.ufrj.br*

*Diante da complexidade de gestão e projeto de operações em saúde, os hospitais, principalmente nos países em desenvolvimento, são considerados como centro dos sistemas de saúde. No contexto da administração pública, tal complexidade é percebida como maior, em razão de dificuldades e limitações referentes à aplicação de conceitos e teorias direcionados ao aumento da eficiência ou à melhoria dos resultados. Buscando avaliar possíveis intervenções de sucesso neste tipo de contexto, o presente artigo tem o objetivo de descrever uma experiência de aplicação do sociograma como ferramenta teórica na realidade de um hospital oncológico estadual, num contexto de diagnóstico de suas operações. O método de construção do sociograma é detalhado e como resultados evidencia interações e mecanismos de coordenação lateral à margem da estrutura organizacional formal, além de revelar temáticas centrais de impacto nas operações hospitalares. Portanto, a principal contribuição deste reside nas percepções extraídas deste exercício para compreensão da situação atual de operações hospitalares e suas extrapolações no que concerne ao projeto das mesmas dada a complexidade dos sistemas de saúde.*

*Palavras-chave: Estrutura organizacional; Sociograma; Operações hospitalares; Gestão em Saúde.*

### **1. Introdução**

Diante da complexidade de gestão e projeto de operações em saúde, os hospitais, principalmente nos países em desenvolvimento, são considerados como centro dos sistemas de saúde (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2009). No contexto da administração pública, tal complexidade é percebida como maior, em razão de dificuldades e limitações referentes à aplicação de conceitos e teorias direcionados ao aumento da eficiência ou à melhoria dos resultados (NETO; MALIK, 2011; SALIONE, 2013). Na visão de Erdmann et al. (2004), com certa perspectiva filosófica, os serviços de cuidados em saúde foram concebidos pela sociedade de modo a serem prestados por organizações complexas.

“Derivado das relações que são estabelecidas no cotidiano do viver, o cuidado deve ser compreendido como um processo dinâmico em busca da promoção da vida. Neste sentido constitui e é constituído pelo campo saúde da vida humana. A sociedade moderna criou organizações complexas destinadas à produção de serviços de cuidado à saúde” (ERDMANN et al., 2004, p. 467).



A linearidade causal dos impactos e resultados das ações nesta realidade é rompida. Isto quer dizer que “compreender sistema de saúde na perspectiva da complexidade significa reconhecer que este sistema produz e reproduz seus próprios elementos e prossegue produzindo sua própria constituição” (ERDMANN et al., 2004, p. 468).

Esta discussão é afeta à Engenharia de Produção, uma vez que é de interesse desta engenharia projetar soluções que, de alguma forma, corroborem para o aumento e/ou melhoria do desempenho de sistemas produtivos e organizações. No sistema de saúde e, especificamente em hospitais, não seria diferente, apesar de atualmente ser objeto de exploração. Destarte, este trabalho debruçou-se neste desafio, a partir da descrição de um caso real, em que as operações hospitalares foram estudadas e compreendidas sob intuito projetual. Ou seja, tal diagnóstico pretendia ser insumo para proposições de caráter projetual de melhoria das operações e, conseqüentemente, do desempenho destas. No entanto, isto não é escopo da presente pesquisa, a qual é direcionada a aplicação e análise de uma ferramenta para melhor compreender as relações inerentes às operações hospitalares.

No âmbito do estudo de um hospital oncológico estadual (CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), foi realizada uma análise inicial das operações hospitalares, baseada em dois eixos de investigação: a estrutura organizacional (formal) da instituição, e o conjunto de processos do dia a dia que compunham a operação hospitalar. No que diz respeito à arquitetura organizacional, para Salerno (2007), o projeto de organizações tem por objetivo determinar a estrutura de funcionamento, produção e trabalho da empresa. Porém, adverte que a estrutura por si não é suficiente para projetar uma organização, sendo necessária a implantação de sistemas de apoio que acompanhem a orientação organizacional induzida pela estrutura. Salerno (2007, p.2) afirma que “espaços de comunicação” devem ser criados para discutir os erros do passado e as ações atuais para alcançar metas no futuro.

A divisão do trabalho pressupõe a existência de mecanismos que promovam a coordenação das tarefas (GALBRAITH et al., 2002). Estes mecanismos não se limitam à coordenação, mais ainda, estão relacionados ao controle e comunicação dos fluxos de trabalho, representando “a cola que mantém a organização unida”, como defendido por Mintzberg (2011).

Durante o diagnóstico no caso em questão, o eixo de investigação focado na estrutura organizacional formal concluiu que os procedimentos adotados até então foram insuficientes para compreensão das operações hospitalares como desdobramento da estrutura organizacional. Isto foi percebido a partir da triangulação dos resultados com o segundo eixo de investigação – o dos processos – que revelaram a utilização de uma série de mecanismos de coordenação lateral informais à estrutura definida no organograma, responsáveis pelo real controle dos fluxos de trabalho e comunicação - tal qual previsto por Mintzberg (2011). Além disso, os padrões de mapeamento e modelagem de processos são pouco eficazes para representação gráfica de mecanismos de coordenação lateral, processos decisórios etc. As relações sociais presentes nos processos se mostravam distintas e desviadas da realidade formal, e isto acabaria por interferir no diagnóstico preciso das operações. Dada a problematização descrita, surge o questionamento de como estas relações sociais e informais vigentes na gestão e governança hospitalares do caso estudado podem ser compreendidas e identificadas para que o diagnóstico e análise das operações não sejam comprometidos. Desta forma, se tornou necessário definir um método capaz de identificar estes mecanismos de coordenação lateral e fluxos de comunicação informais, para que as operações pudessem ser



compreendidas adequadamente. A ferramenta escolhida foi o sociograma. Segundo Mullins (2004, p. 224-225):

“Sociometria é um método utilizado para a obtenção e análise de dados relativos a interações sociais e a padrões de comunicação entre indivíduos. Os dados obtidos na sociometria podem ser demonstrados em gráficos, na forma de sociogramas. [...] O sociograma é um diagrama que representa escolhas, preferências e interações dos indivíduos de um grupo. [...] O sociograma pode também ser usado para demonstrar a estrutura do grupo e para registrar a frequência observada e/ou a duração dos contatos entre os integrantes.” (MULLINS, 2004, p. 224-225)

No caso em especial, o sociograma se mostrou pertinente para o mapeamento e compreensão destas relações informais à estrutura, tendo sido utilizado como um instrumento importante na fase de diagnóstico das principais questões críticas que afetavam a operação do hospital oncológico estudado. Os critérios que ampararam tal decisão são explicitados no tópico a seguir.

## 2. Método

A escolha do sociograma como uma solução interessante foi realizada principalmente pela sua abordagem prática, capaz de permitir um diagnóstico rápido em um plano gráfico ideal para interlocução com os diferentes atores envolvidos. Na ocasião do diagnóstico, esta foi uma solução emergente de um problema não previsto, que precisava ser rapidamente resolvido para a conclusão adequada do trabalho de análise das operações hospitalares. Mais uma razão para a adoção do sociograma foi a agilidade na identificação das reais relações da estrutura organizacional do hospital, as quais usualmente tem dificuldade de serem representadas pelos métodos tradicionais de modelagem de processos.

O método de trabalho adotado para elaboração do sociograma, com o objetivo de compreender e representar graficamente a situação atual das operações hospitalares de um caso específico, é composto das etapas descritas neste tópico, e sintetizadas na

Figura 1. As mesmas foram concebidas e/ou ajustadas durante a aplicação do método, a partir de observações, diálogos e entrevistas.

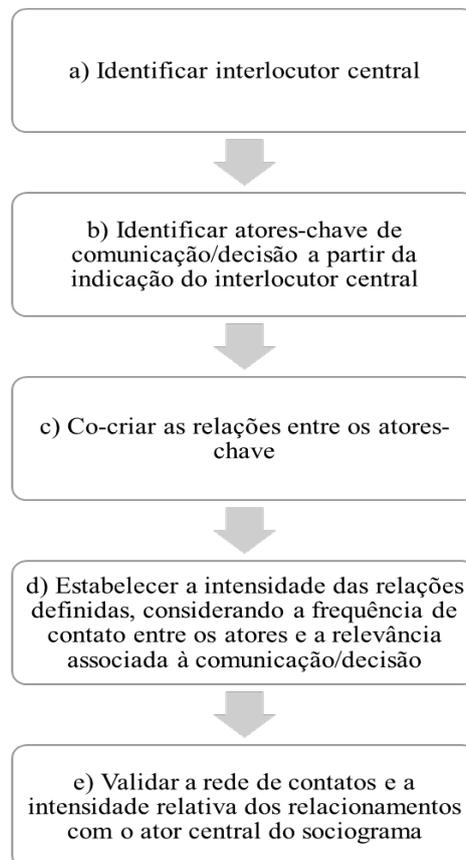


Figura 1 - Método de trabalho.

Fonte: os autores.

Tais etapas podem ser detalhadas da seguinte forma:

- a) Identificar interlocutor central: Após um período de imersão na realidade e rotina do hospital, o interlocutor central é reconhecido pelo seu papel intermediador e de penetração nos diversos níveis da organização, além do tempo e experiência dentro da realidade do hospital. No caso em específico tratava-se da Chefe de Gabinete da Direção Geral, com 20 anos de experiência no cargo.
- b) Identificar atores-chave de comunicação/decisão a partir da indicação do interlocutor central: Uma vez que intermedia grande parte dos acionamentos da direção para as pontas e vice-e-versa, o interlocutor central identificou os atores-chave. Para estimular a identificação dos mesmos, definiu-se o conceito de ator-chave do sociograma, a saber: ponto de referência dentro de determinado tema da estrutura de funcionamento do hospital cuja frequência e intensidade de relacionamento são consideradas significativas.
- c) Co-criar as relações entre os atores-chave: Foram inferidos, junto ao interlocutor central e a partir de provocações entre atores já identificados, os possíveis relacionamentos. Primeiro em relação ao Diretor Presidente (por este ser o ponto focal das relações para o caso), depois entre atores, lateralmente ou verticalmente. Isto gerou dois níveis básicos de relacionamento: o primeiro nível, cuja ligação com a direção é direta; e o segundo nível, cuja relação estende-se às bases da operação. Importante ressaltar, entretanto, que estes dois níveis não impedem a relação direta da Direção com as bases.



- d) Estabelecer a intensidade das relações definidas, considerando a frequência de contato entre os atores e a relevância associada à comunicação/decisão: Esta etapa foi realizada com base nas percepções dos interlocutores, que estabeleceram a relevância e a frequência dos relacionamentos traçados em termos de impactos esperados nas atividades realizadas ou geridas por estes atores. Foram definidos níveis de intensidade distintos, classificados de 1 a 4, representados pela espessura das setas utilizadas para ligar os atores (ver legenda da Figura 2). Dessa forma, a visualização das ligações mais fortes é facilmente observada. Nesta ocasião, em função da configuração dos atores e suas relações, o formato de rede foi adotado para representar o sociograma.
- e) Validar a rede de contatos e a intensidade relativa dos relacionamentos com o ator central do sociograma (presidente, diretor, ou outra figura central em termos de decisão finalística e estratégica): O mapa em formato de rede foi então validado pelo Diretor Presidente, que sugeriu algumas alterações (principalmente em relação ao nível de intensidade originalmente sugerido pela Chefe de Gabinete) nos relacionamentos traçados. Interessante notar que todos os atores foram confirmados tal qual indicado pela interlocutora chave.

### 3. Resultados, análises e interpretações

O sociograma, representado na Figura 2, gerou uma série de reflexões acerca do significado dos relacionamentos definidos desdobrados para a operação do hospital (3.1). Mais que um desenho da realidade de comunicação/decisão organizacionais, a exploração desta rede de relacionamentos no hospital fez emergir uma série de questões centrais a serem resolvidas ou geridas – nem todas reveladas no mapeamento dos processos realizado em paralelo (3.2).

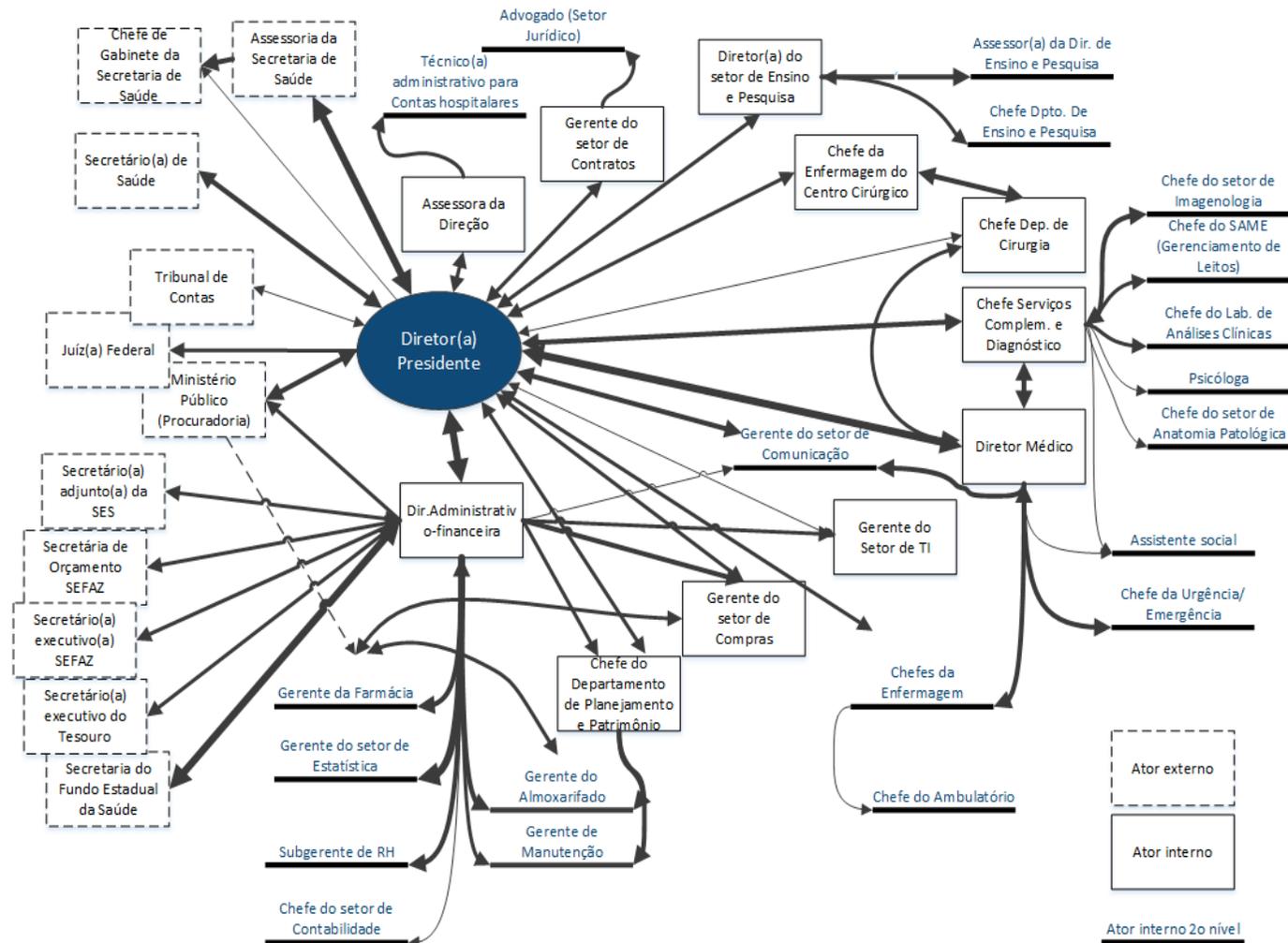


Figura 2 - Sociograma de um hospital oncológico público (CACON).

Fonte: os autores.



### ***3.1. Leitura da estrutura de comunicação e decisão real***

O sociograma possibilita que a estrutura de comunicação e decisão real da organização seja sobreposta/comparada à rigidez formal determinada pela natureza da fundação pública. Há inflexibilidades que geram organizações informais paralelas às formais responsáveis pela verdadeira execução dos processos centrais da organização. No hospital, indiferente de sua especialidade, a primeira contribuição do sociograma é revelar a lógica real de comunicação e decisão que movimenta as engrenagens da operação, responsável pelo modo como se conforma a governança, e pela orientação estratégica geral do hospital. No caso em específico esta estrutura se mostrou razoavelmente distinta da estrutura formal (representada pelo organograma da organização).

Em relação aos relacionamentos internos, o Diretor Presidente possui contato intenso e em quantidade razoável com os diferentes níveis (tanto de ida ou acionamento, quanto de retorno), a depender da criticidade dos temas vinculados a eles (tópico 3.2). Isso mostra acessibilidade do topo às pontas, e uma ideia de pontos fortes ou atores-chave descentralizados na estrutura para ação. Ainda, o Diretor Presidente consegue desta forma estar ciente de grande parte das ocorrências críticas da operação do dia-a-dia.

Ao mesmo tempo, esta configuração indica que muitas informações das pontas são levadas ao topo da hierarquia, e algumas delas podem eventualmente sobrecarregar o diretor presidente na tomada de decisão, levando a uma ideia de centralização e autoritarismo (efetivamente corroborada pelos relatos nas entrevistas). Este exemplo traz a importância de utilização do sociograma como instrumento de análise coletiva, justamente para diagnosticar as razões ou causas referentes às questões levantadas pelos diferentes relacionamentos.

### ***3.2. Levantamento das temáticas centrais do hospital***

O processo de elaboração do sociograma também permitiu que, com base nas relações (intensidade e relevância) mapeadas, fosse possível extrair algumas temáticas centrais do hospital (aqui colocadas não exaustivamente), complementando o mapeamento de processos realizado e ajudando a identificar aqueles considerados mais críticos para a operação do hospital: Planejamento orçamentário (3.2.1); Centro cirúrgico (3.2.2); Enfermagem (3.2.3); Outros (3.2.4). Este tópico, portanto, se encarrega de detalhar o conteúdo destas temáticas.

#### ***3.2.1. Planejamento orçamentário – medicamentos***

Ao explorar junto ao Diretor Presidente as relações com os atores externos, em particular os relacionamentos com o Fundo Estadual de Saúde (dentro da Secretaria de Saúde), o mesmo justifica a intensidade percebida nas ligações em razão do contingenciamento orçamentário vivenciado hoje. Há autonomia orçamentária prevista em lei para as fundações públicas, e todas possuem controle orçamentário centralizado no Estado. Entretanto, o planejamento orçamentário do hospital enviado à Secretaria é executado no duodécimo e com cortes razoáveis. No final de cada exercício (e não no início) o hospital recebe, via Fundo Estadual, o repasse para o mês que já está em vias de fechamento, o que implica em atrasos nos pagamentos, e eventual desabastecimento de medicamentos. O frequente contato com estes agentes externos se dá no sentido de requisições de liberação de cotas e negociação



orçamentária.

Neste ponto, destaca-se outro relacionamento evidenciado pelo sociograma: do Ministério Público diretamente com a Chefe do setor de Farmácia, perpassando a própria Diretoria muitas vezes. Isto porque a Chefe da Farmácia é a responsável pela gestão dos estoques de medicamentos no hospital e, portanto, por demonstrar ao Ministério Público a indisponibilidade física real dos medicamentos, que serão posteriormente vinculados pela Diretoria Administrativo-financeira aos seus respectivos processos de empenho não executados por aguardo de liberação de cota orçamentária.

Atualmente todo o orçamento é direcionado prioritariamente para a compra de medicamentos assim que liberado, como ponto crítico da manutenção de suas atividades de assistência ao paciente. Esta é uma realidade não só do hospital, mas de outras unidades de saúde do Estado também.

Este exemplo sinalizou, em especial, a criticidade dos processos de gestão de estoques e compras de suprimentos relacionadas a medicamentos, e ajudou a compreender e identificar necessidades de melhorias na política de estoques vigente no hospital – tanto no almoxarifado quanto na farmácia. Estas necessidades de melhoria deveriam se desdobrar, também, nas estratégias de compras do hospital.

### ***3.2.2. Centro cirúrgico***

Um questionamento permitido pela observação do sociograma é o porquê do contato direto do Diretor Presidente com a enfermeira chefe do centro cirúrgico, sem necessariamente passar pelo médico que gerencia o centro cirúrgico. Segundo o Diretor Presidente a enfermeira chefe consegue acompanhar muito de perto, na rotina, o andamento desta atividade, bem como os conflitos que não raramente ocorrem neste ambiente com os cirurgiões e médicos anestesistas, principalmente.

Além disso, toda a rotina e grande parte dos problemas emergentes no centro cirúrgico são por ela conhecidos. Por esta visão mais precisa da operação e obviamente pela confiança depositada pelo diretor em seu trabalho, ela acaba tão acionada quanto o seu próprio chefe. Há um “vulcão” de questões críticas no centro cirúrgico as quais o diretor faz questão de se manter atualizado com frequência para eventuais interferências que se façam necessárias.

Esta informação foi levada em consideração no levantamento das rotinas cirúrgicas, em que as entrevistas foram então direcionadas para as enfermeiras, e os médicos foram acionados apenas para validações. Portanto, o sociograma permitiu direcionamento no mapeamento dos processos inerentes ao centro cirúrgico, o qual pôde ser verificado com mais detalhe e precisão a partir do ator que possuía maior domínio acerca das operações do centro cirúrgico.

### ***3.2.3. Enfermagem***

Outro exemplo em que a Direção costuma evitar intermediários é com relação às chefes de enfermagem. As razões são parecidas com as do Centro Cirúrgico, com menor intensidade. Neste ponto há uma preocupação em relação à cooperativa de enfermagem, na medida em que o diretor presidente preconiza que a parte da enfermagem terceirizada sofra a menor rotatividade possível principalmente pelo tratamento delicado exigido para o paciente



oncológico. O contato direto com as chefes da enfermagem possibilita o acompanhamento desta requisição junto à cooperativa que fornece a mão de obra.

Além disso, o acompanhamento das internações e a ocupação de leitos também é ponto chave. A discussão deste elo trouxe à tona o benefício associado à divisão das enfermarias segundo os serviços oncológicos, o que levaria a necessidade de especializar a alocação de enfermeiras também, com expectativa de tornar a gestão de leitos mais eficaz e, por conseguinte, a taxa de ocupação dos serviços, e a oferta de uma assistência mais focada às necessidades de cada tipo de paciente (humanização e cuidados especializados).

#### **3.2.4. Outros**

Cada seta demonstrada no sociograma é capaz de trazer à tona uma série de problemas e temas relevantes. A relação com a Diretoria Médica é igualmente relevante no que diz respeito às questões relacionadas especificamente ao tratamento do paciente. A relação forte com o setor de contratos também demonstra a importância do acompanhamento e execução dos mesmos, principalmente por conta das cooperativas de médicos, enfermeiros e técnicos, responsáveis por grande parte da operação atual do hospital, fonte de grande preocupação pelos gerentes – quanto ao perfil de profissional colocado no hospital, e principalmente a disposição de pessoal em regime de baixa rotatividade (sugerido e requisitado pela direção) pela natureza das patologias tratadas em um hospital oncológico. Entre estas, todas as outras setas poderiam continuar sendo exploradas para identificação e diagnósticos dos pontos associados à operação do hospital.

De modo geral, percebe-se acessibilidade do Diretor Presidente em relação a diversos níveis da estrutura formal. As pessoas chave não respeitam necessariamente a hierarquia da estrutura formal. O circuito de acionamento das pontas para o Diretor e vice-versa acontece de modo razoavelmente intenso, e esta configuração propicia uma leitura do topo consciente e esclarecida do que ocorre nas pontas, e ao mesmo tempo centraliza muitas decisões na figura do Diretor.

Os resultados da aplicação do sociograma, em especial demonstrados na exposição das temáticas centrais identificadas, tornaram evidentes questões importantes, focos de ação nos processos então identificados como críticos para a operação hospitalar.

#### **4. Conclusão**

O trabalho descreveu a experiência de aplicação de uma técnica da sociometria – o sociograma – num hospital oncológico público estadual, como ferramenta necessário para permitir o adequado diagnóstico das operações hospitalares, uma vez que a estrutura organizacional formal não se demonstrou capaz de representar a lógica de divisão do trabalho real e nem os fluxos de trabalho e de relação tal qual realizados na rotina do hospital.

A partir da rede de relacionamentos gráfica obtida, uma série de temas críticos associados aos processos do hospital foram revelados e geraram reflexões importantes para o diagnóstico e análise das operações hospitalares. O sociograma obtido e, principalmente, o seu processo de construção, tem sua maior contribuição na capacidade de acionar um debate do *status quo* das operações a partir da lógica de governança ali representada. Isto porque possibilita a exploração dos relacionamentos centrais da organização, agora tangibilizados num mapa,



relevante para:

- Entender a natureza dos problemas vivenciados na rotina da operação e, conseqüentemente, facilitar a ideação de alternativas, melhorias ou avanços de maneira direcionada.
- Identificar os processos organizacionais com questões críticas a serem tratadas, tendo ideia da dimensão dos impactos de cada uma delas segundo a intensidade das relações associadas a estas questões críticas.
- Entender a origem de determinadas forças impulsionadoras, que “dão liga” à forma de operar da organização, para explorá-las em benefício do todo.
- Questionar eventuais cruzamentos de fluxo/relação para mitigar possíveis circularidades ou perdas de escala.

Para a Engenharia de Produção, o sociograma se coloca como mais uma ferramenta disponível para estudos na área de arquitetura organizacional e dos desdobramentos desta nas operações e no funcionamento das organizações.

Este trabalho se propôs a descrever a aplicação do método com objetivo de compreender as relações e refletir sobre seus impactos nas operações, sem a pretensão de gerar ações de projeto a partir disto. Portanto, vê-se como oportunidade para estudos futuros, a geração e acompanhamento de ações de melhoria resultantes de uma análise sociométrica.

Finalmente, destaca-se a importância de estudar esta aplicação no setor da saúde, que vem se conformando como objeto muito relevante para a Engenharia de Produção, por carecer em demasiado de soluções endereçadas a melhoria da eficácia de suas operações, em especial nas condições ainda precárias na oferta atual do sistema público brasileiro de saúde.

## Referências

- GALBRAITH, J.; DOWNEY, D.; KATES, A. **Designing Dynamic Organizations**. AMACOM, New York, 2002.
- ERDMANN, A. L., MELLO, A. L. S. F., MEIRELLES, B. H. S., & MARINO, S. D. A. As organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. **Rev Bras Enferm**, 57(4), 467-71, 2004
- LA FORGIA, G. M., & COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil**. San Pablo: Singular. 2009
- MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**, São Paulo, Atlas, 2ª Ed., 2011.
- MULLINS, L. J. **Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional**. Bookman, 2004.
- NETO, G. V., & MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011
- SALERNO, M. S.. Reconfigurable organisation to cope with unpredictable goals. **International Journal of Production Economics**, 122(1), 419-428. 2009
- SALIONE, B. C. C. **Administração pública por resultados e os contratos de gestão com as organizações sociais: o uso do balanced scorecard como ferramenta de avaliação de desempenho** (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo São Paulo). 2013