

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA  
CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR

JORGE LUIZ SCHMIDT MORANDINI  
JULIA CRISTINA LEHM  
ROBERTA DE PAULA DOS SANTOS

GESTÃO HOSPITALAR: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E INSERÇÃO NO  
MERCADO DE TRABALHO

JOINVILLE  
2019

JORGE LUIZ SCHMIDT MORANDINI  
JULIA CRISTINA LEHM  
ROBERTA DE PAULA DOS SANTOS

GESTÃO HOSPITALAR: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E INSERÇÃO NO  
MERCADO DE TRABALHO

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao  
Curso Superior de  
Tecnologia em Gestão  
Hospitalar do Instituto  
Federal de Santa Catarina  
Campus Joinville para a  
obtenção do diploma de  
Tecnólogo em Gestão  
Hospitalar.

Orientador: Marcio Tadeu da  
Costa

JOINVILLE  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelos autores.

Morandini, Jorge Luiz Schmidt; Lehm, Julia Cristina; Santos, Roberta de Paula dos;

Gestão Hospitalar: formação profissional e inserção no mercado de trabalho / Jorge Luiz Schmidt Morandini, Julia Cristina Lehm, Roberta de Paula dos Santos; orientação de Marcio Tadeu da Costa. Joinville, SC, 2019.  
54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Instituto Federal de Santa Catarina, Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, Joinville, SC, 2019.  
Inclui Referências.

1. Gestão hospitalar. 2. Formação profissional. 3. Egressos. 4. Mercado de trabalho.  
I. Lehm, Julia Cristina. II. Santos, Roberta de Paula dos. III. Tadeu da Costa, Marcio.  
IV. Instituto Federal de Santa Catarina. V. Título

JORGE LUIZ SCHMIDT MORANDINI  
JULIA CRISTINA LEHM  
ROBERTA DE PAULA DOS SANTOS

GESTÃO HOSPITALAR: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E INSERÇÃO NO  
MERCADO DE TRABALHO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 25 de fevereiro de 2019.

---

Marcio Tadeu da Costa  
Presidente

---

Kellianny Oliveira Aires  
Avaliador

---

José Tavares de Borba  
Avaliador

Somos gratos de coração a cada um que contribuiu para a realização deste trabalho.

Dedicamos a participação de todos vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus, e ao nosso empenho dedicado à elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Também agradecemos aos 89 egressos que se disponibilizaram em participar da pesquisa, aos professores e ao jornalismo do IFSC Joinville, que nos ajudaram na divulgação da mesma em suas redes sociais, e contribuíram assim com a realização deste estudo.

Por fim, a todos os familiares, amigos e demais, que, direta ou indiretamente, fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado!

“Sorte é quando uma oportunidade aparece e você está preparado para ela.”

(Denzel Washington)

## RESUMO

Este trabalho apresenta uma pesquisa primária, sobre a absorção dos alunos formados no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, do IFSC Campus Joinville, no mercado de trabalho. O objetivo do estudo realizado é apresentar o índice de inserção destes egressos na área administrativa das organizações de saúde, permitindo assim, fornecer um importante *feedback*, que expõe a aceitação destes profissionais para a comunidade, e possibilita a instituição de ensino tomar o conhecimento dos resultados do curso oferecido. Com a abordagem de pesquisa quantitativa, foi realizado um levantamento de dados, no primeiro semestre de 2017, onde a coleta deu-se por meio de questionários aplicados, via plataforma eletrônica à egressos do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Campus Joinville/SC, formados no período de 2012 a 2016. Nesta pesquisa foram obtidos dados relevantes sobre a trajetória dos egressos no mercado de trabalho, os quais, possibilitaram apresentar como resultado, o índice de, 34% de inserção desses profissionais na área administrativa das organizações de saúde. Na conclusão, expõe-se a necessidade de criar instrumentos que possibilitem o monitoramento do índice de inserção dos egressos de forma permanente, com o propósito de analisar efetivamente os reflexos da contribuição da instituição de ensino na comunidade. Portanto, o presente estudo mostra-se de grande valia para o meio acadêmico, por oferecer informações essenciais a fim de nortear futuros trabalhos de pesquisa.

**Palavras chave:** Gestão Hospitalar. Formação Profissional. Egressos. Mercado de Trabalho.

## **ABSTRACT**

This work presents a primary research on the absorption of students graduated from the Higher Course of Technology in Hospital Management of the IFSC Campus Joinville in the labor market. The objective of the study is to present the index of insertion of these graduates in the administrative area of health organizations, thus providing important feedback, which exposes the acceptance of these professionals to the community, and enables the teaching institution to know the results of the course offered. With the quantitative research approach, a data survey was carried out in the first semester of 2017, where the collection was done through questionnaires applied, via electronic platform to the graduates of the Course of Technology in Hospital Management of IFSC Campus Joinville / SC, formed in the period from 2012 to 2016. In this research, relevant data were obtained on the trajectory of the graduates in the labor market, which allowed, as a result, the index of 34% of these professionals' insertion in the health segment . In the conclusion, it is exposed the need to create instruments that allow the monitoring of the index of insertion of graduates permanently, in order to effectively analyze the reflexes of the contribution of the educational institution in the community. Therefore, the present study proves to be of great value to the academic environment, for offering essential information in order to guide future research works.

Key-words: Hospital Management. Professional qualification. Graduates. Job market.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - População .....	31
Figura 02 - Gênero .....	32
Figura 03 - Trabalhavam na área da saúde .....	32
Figura 04 - Área laboral.....	33
Figura 05 - Transição .....	33
Figura 06 - Ascensão .....	34
Figura 07 - Ingresso .....	34
Figura 08 - Índice de inserção.....	35

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
1.1 Justificativa .....	13
1.2 Definição do problema .....	14
1.3 Objetivos .....	14
1.3.1 Objetivo geral .....	14
1.3.2 Objetivo específicos .....	14
2 DESENVOLVIMENTO.....	15
2.1 Revisão da literatura .....	15
2.1.1 O Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar no IFSC .....	15
2.1.2 Fundamentos históricos da Administração Hospitalar .....	16
2.1.3 Divisão da organização de saúde por áreas (administrativa, assistencial e apoio) .....	18
2.1.4 Mercado de Trabalho .....	19
2.1.5 O papel da mulher nas organizações de saúde.....	21
2.1.6 A importância do profissional formado em Gestão Hospitalar.....	23
2.1.7 Plano de carreira .....	24
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 Tipo de pesquisa e abordagem.....	26
3.2 Amostra.....	27
3.3 Instrumento de coleta de dados .....	28
3.4 Instrumento de análise dos dados.....	30
3.5 Limitações do método .....	30
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	31
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	36
5.1 População.....	36
5.2 Gênero.....	36
5.3 Mercado de Trabalho na saúde .....	36
5.4 Área Laboral .....	37
5.5 Transição .....	37
5.6 Ascensão .....	38
5.7 Ingressaram na área .....	38
5.8 Índice de inserção .....	38

REFERÊNCIAS .....	40
APÊNDICE A – Questionário aplicado.....	44

## 1 INTRODUÇÃO

A administração hospitalar manteve-se presente na história da evolução dos hospitais e do segmento da saúde, de forma simplista. Borba (2006) relata que os hospitais no Brasil originaram-se das Santas Casas da Misericórdia, fundada por volta de 1543. Seixas e Melo (2004) mencionam que essas primeiras estruturas hospitalares eram vistas como instituições de caridade, onde a responsabilidade de gerência recaíam sobre religiosos, médicos, enfermeiros, e pessoas da comunidade, que não possuíam conhecimentos especializados para essa finalidade, pois naquele contexto, o explícito era manter a estrutura física e cuidar dos pacientes com os menores recursos disponíveis.

Na contemporaneidade às organizações de saúde investem em mudanças devido à globalização do conhecimento, ascensão de tecnologias, aspectos econômicos, acesso as informações e melhoria da condição de vida da população. Devido a isso, é de fundamental importância estratégias que visem o desenvolvimento institucional com profissionais capacitados no âmbito da administração hospitalar. Conforme elenca (NEIRA, 2000, p.25):

A necessidade de transformação nas organizações de saúde está gerando o aparecimento de um novo tipo de gestor, o gerente profissional, voltado para a melhoria da qualidade, focada nos desejos e anseios dos clientes com vistas a aumentar a procura dos mesmos por serviços prestados pelo seu hospital, com benefícios para a eficiência e a qualidade da assistência médica. (NEIRA, 2000, p.25).

Diante desses fatores, percebe-se a importância do Gestor Hospitalar, como profissional capacitado para lidar com os desafios deste segmento, a fim de criar estratégias eficientes que visem o crescimento institucional focado à qualidade e à excelência em sua totalidade, sem perder, entretanto, a dimensão humana.

No presente trabalho destacamos a inserção no mercado de trabalho, apresentando o índice de inserção dos egressos do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina do Campus de Joinville, na área administrativa em organizações de saúde.

Com o intuito de atender às demandas apresentadas pelo mercado de trabalho da região, que necessita de profissionais com a qualificação aqui abordada, o IFSC Campus Joinville criou o Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar, que tem como

objetivo formar gestores com competências e habilidades para administrar instituições de saúde. (PPC, 2014)

Neste sentido, a fim de verificar se os resultados da Instituição de Ensino estão sendo alcançados de forma efetiva, propõe-se identificar o índice de egressos do Curso de Gestão Hospitalar, que inseriram-se no mercado de trabalho na área administrativa do segmento da saúde.

Visto que, não há publicações científicas a respeito de realizações de estudos similares a este, para se chegar ao objetivo proposto foi necessário realizar uma pesquisa exploratória, tendo como base a abordagem quantitativa, uma vez que esta utiliza-se de técnicas estatísticas. Dessa forma, realizou-se o levantamento de dados no primeiro semestre de 2017, onde a coleta deu-se por meio de questionário (Apêndice A), aplicado via plataforma eletrônica aos egressos do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Campus Joinville/SC formados no período de 2012 a 2016.

Para o desenvolvimento deste estudo, além de autores que norteiam a metodologia da pesquisa, recorreu-se a teorias que embasam a temática acerca do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar no IFSC, juntamente com os fundamentos históricos da Administração Hospitalar, as divisões das organizações de saúde por áreas como administrativa, assistencial e apoio, breve abordagem ao mercado de trabalho, a relevância do plano de carreira e a importância do profissional formado em Gestão Hospitalar, além de mostrar o papel da mulher nas organizações de saúde.

## **1.1 Justificativa**

A relevância da pesquisa fez-se à necessidade de conhecimento da trajetória dos egressos formados de 2012 a 2016, por meio da sua inserção no mercado de trabalho, na área administrativa das organizações de saúde.

A escolha do tema deu-se devido a percepção adquirida pelos pesquisadores durante o curso de Gestão Hospitalar, onde identificou-se a necessidade de analisar a contribuição do IFSC para o mercado de trabalho.

## 1.2 Definição do problema

É fundamental a instituição de ensino ter o conhecimento do percentual de egressos que foram absorvidos pelo mercado de trabalho, para que possa então fazer os ajustes necessários no sistema de ensino de forma que este permaneça em sintonia com as demandas do campo profissional.

Como não há evidências de informações acerca da absorção dos egressos do curso de Gestão Hospitalar no mercado de trabalho, levantou-se o seguinte questionamento: Qual o índice de inserção na área administrativa nas organizações de saúde, dos egressos do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Campus Joinville, formados entre 2012 a 2016?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo geral

Identificar o índice de inserção na área administrativa nas organizações de saúde, dos egressos do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Joinville, formados entre 2012 a 2016, por meio de questionários aplicados via plataforma eletrônica.

### 1.3.2 Objetivo específicos

- Identificar os egressos do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar no IFSC Joinville, do período de 2012 a 2016.
- Segmentar as trajetórias dos egressos no mercado de trabalho, tendo como fenômeno de efetividade o Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Joinville.
- Mensurar a inserção no mercado de trabalho dos profissionais formados em Gestão Hospitalar no IFSC Joinville/SC na área administrativa em saúde.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Revisão da literatura

A seguir, elencamos os temas do embasamento teórico do estudo, na presente ordem:

- O Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar no IFSC
- Fundamentos históricos da Administração Hospitalar
- Divisão da Organização de Saúde por Áreas (Administrativa, Assistencial e Apoio)
- Mercado de Trabalho
- O Papel da Mulher nas Organizações de Saúde
- A Importância do Profissional Formado em Gestão Hospitalar
- Plano de Carreira

#### 2.1.1 O Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar no IFSC

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC), é uma Instituição de ensino pública que integra a Rede Federal de Educação do Brasil, oferece Cursos de Qualificação Profissional, Educação de Jovens e Adultos, Cursos Técnicos, Superiores, Pós-Graduação e Mestrado. Possui sua sede em Florianópolis, e dispõe de 22 Campus espalhados pelo estado, dentre eles o Campus Joinville.

O IFSC Campus Joinville, justifica a criação do curso Tecnólogo em Gestão Hospitalar, para atender a carência de profissionais com expertise na área da saúde, especialmente por Joinville se tratar de um município com grandes demandas neste segmento (PPC, 2014).

O Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar no IFSC Campus Joinville, iniciou suas atividades a partir do segundo semestre de 2009 e, atualmente possui 164 alunos formados nesta área. Com duração de 3 anos (6 semestres), o curso apresenta como premissa preparar profissionais com atitude empreendedora, capacidade analítica e sistêmica, corroborando com competências científicas e tecnológicas de gestão em saúde, que os tornam aptos a atuarem no mercado de

trabalho executando as atividades relacionadas aos processos de saúde.

O Tecnólogo em Gestão Hospitalar é habilitado a atuar na gerência e na administração de empresas prestadoras de serviços de saúde em geral, como: clínicas, hospitais, laboratórios médicos, secretarias de saúde, centros de reabilitação, Instituições de Longa Permanência, policlínicas, sendo estas instituições públicas ou privadas. Tendo este profissional adquirido conhecimento técnico para laborar em diversos setores das unidades de saúde, como: faturamento, almoxarifado, compras, farmácia, serviço de manutenção, hotelaria, recepção, recursos humanos, entre outros segmentos (PPC, 2014).

### 2.1.2 Fundamentos históricos da Administração Hospitalar

Os hospitais no Brasil tiveram suas origens nas Santas Casas da Misericórdia, sendo a primeira fundada na cidade de Santos, estado de São Paulo, em 1543. A história dos hospitais, demonstra que não havia condições do mesmo ser administrado como uma organização empresarial, pois os recursos disponíveis eram escassos e os serviços oferecidos, até então, eram simples (BORBA, 2006).

Visto que, naquela época o cenário hospitalar estava envolvido no âmbito religioso, sua administração era realizada por profissionais ou pessoas influentes das localidades. Como não havia o desenvolvimento de técnicas especializadas em gestão, a estrutura administrativa do ambiente hospitalar era inexistente, assim sendo, dava-se prioridade ao espaço físico e o processo de reabilitação do paciente (SEIXAS; MELO, 2004).

Conforme Galvão (2003), o hospital deve oferecer, além do processo de reabilitação, meios de promover conforto e qualidade de vida ao paciente e seus familiares, com ações internas e até mesmo externas visando atingir um modelo de excelência e harmonia, com total qualidade do serviço prestado.

Celestino (2002) aborda o surgimento do hospital como uma inovação social de significativa importância e comumente complexo, que traz em seu histórico um ambiente de vastas transformações. Em sua visão atualizada, Celestino (2002, p. 1) aponta:

Os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados. Neles estão reunidos vários serviços e situações simultâneas: hospital é hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento com o consumidor. De certa forma, é natural que todos esses organismos fossem, cada vez mais, regidos por leis, normas, regulamentações e portarias, vindas de diversos órgãos e instituições – um arcabouço legal cada vez mais dinâmico e variado (CELESTINO, 2002, p. 1).

Nesta perspectiva, o autor enfatiza várias áreas e serviços necessários para o funcionamento do estabelecimento de saúde, do qual detém particularidades de cada seguimento, com o cenário da saúde em constante mudança e inovações, onde as instituições devem estar em conformidade com as exigências das legislações e regulamentações vigentes para seu adequado funcionamento.

Na atual conjuntura hospitalar as estruturas foram modificadas, acrescidas de normas, regras e ampliação do quadro profissional, do qual, detém autonomia para promover o processo de reabilitação juntamente com as tecnologias que propiciem o melhor diagnóstico e tratamento para o processo de saúde do paciente (AZEVEDO, 1993). Esse processo de transformação das organizações hospitalares faz com que a importância da Gestão Hospitalar seja ainda mais explícita, sendo necessário que as ações e decisões de seus dirigentes se fundamentem em conhecimentos técnicos e administrativos atualizados.

Diante do referido exposto, Brito e Ferreira (2006, p.2) ressaltam que: “a gestão hospitalar exige conhecimento para tomada de decisão em áreas técnicas, a fim de oferecer um serviço de qualidade”. Os autores também enfatizam a necessidade dos hospitais em investirem em tecnologia, aprimoramento de custos, especialização, técnicas de auditoria, ciências políticas, economia, finanças, teorias organizacionais, incluindo comunicação e relacionamento humano.

Neste sentido destaca-se o papel do profissional formado em gestão hospitalar, que tem por objetivo promover ações de desenvolvimento hospitalar, com perfil de liderança, sempre comprometido com as tendências, normas, regras, práticas e tecnologia hospitalar, em prol do progresso da instituição, da equipe, da eficácia no atendimento ao paciente e da qualidade dos serviços prestados (SEIXAS; MELO, 2004).

Portanto fica explícito que os hospitais são organizações relevantes desde o início de sua existência e, atualmente seguem em busca de cada vez mais tecnologia,

com grande quantidade e diversidade de colaboradores, fazendo com que a tarefa da gestão seja primordialmente qualificada.

### 2.1.3 Divisão da organização de saúde por áreas (administrativa, assistencial e apoio)

Borba (2006) caracteriza o hospital como uma empresa complexa, composta por uma gama de pessoal especializado nas mais diversas funções, precisando estes serem classificados e agrupados de forma a manterem reunidas as funções que possuem características e similaridades em comum, formando-se assim os departamentos, serviços e setores que corroboram à organização hospitalar.

Neste sentido, o autor divide a organização em três grandes áreas: I), Departamento de Serviços Médicos e Auxiliares do Diagnóstico e Tratamento (são as atividades que se relacionam com as finalidades do hospital, como: clínicas médicas, clínicas cirúrgicas e todos os demais serviços médicos de atividades-fim); II), Departamento de Serviços Técnicos (inclui as atividades que também se relacionam com a finalidade do hospital, mas que não são obrigatoriamente desenvolvidas por médicos, como: enfermagem, nutrição, serviço social, farmácia, odontologia, SAME Serviço de Arquivo Médico e Estatística, dentre outros); III), Departamento de Serviços Administrativos (atividades que proporcionam meios para a obtenção das finalidades da empresa hospitalar, como: tesouraria, recursos humanos, compras, zeladoria, almoxarifado, contabilidade, lavanderia, manutenção, dentre outras atividades-meio) (BORBA, 2006).

Os estabelecimentos de saúde pelas suas características envolvem diversos processos internos que são padronizados por normas regulamentadoras. A Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, aborda uma classificação específica para os estabelecimentos de saúde. Classificando em apoio técnico (cozinha, lavanderia, nutrição enteral, central de material especializado) apoio administrativo (serviços administrativos, serviços clínicos, técnico e enfermagem) apoio logístico (administração de materiais, roupas, equipamentos, manutenção, limpeza e zeladoria).

Lima Gonçalves e Aché (1999), mencionam a área hospitalar em três

categorias: assistenciais, apoio e administrativo. Determinando em áreas assistenciais: ambulatório; pronto atendimento; unidades de internação; centro cirúrgico; centro obstétrico. A área de apoio: lavanderia; centro de esterilização de materiais; manutenção; zeladoria; segurança; higiene e limpeza; e pôr fim a área administrativa: administração financeira; materiais; almoxarifado; farmácia; recursos humanos; sistemas.

Para Malagón-Londoño (2010), os estabelecimentos de saúde, pela sua crescente demanda e diretrizes de inovações na saúde, exigem uma classificação segmentada, resumida em dois departamentos, o administrativo e assistencial.

Assim, podemos visualizar uma ampla discussão de bases de classificação de áreas da saúde, seguindo as legislações, podemos dividir a área hospitalar em três grandes áreas: administrativo, assistencial e de apoio.

#### 2.1.4 Mercado de Trabalho

Atualmente, o mercado de trabalho brasileiro vive um momento instável na economia e na política do país e, uma das maiores consequências dessa crise econômica é o desemprego. Segundo o IBGE, até dezembro de 2017, o Brasil registrou cerca de 12,6 milhões de pessoas desempregadas. Isso acontece porque quando um país passa por uma crise econômica, o consumo de bens e serviços diminui, e como forma de cortar custos, muitas empresas reduzem seu quadro de funcionários e contratam, apenas em situações extremas. Como consequência, torna-se mais difícil formandos e recém-formados ingressarem no mercado de trabalho (LOPES; MATOS, 2016).

Porém, o mercado de trabalho voltado à gerência de saúde, tanto pública quanto privada, está expandido gradativamente, sendo necessário profissionais capacitados para executar as atividades relacionadas aos processos de saúde, tanto em ambientes de negócios, quanto de ação psicossocial, profissionais dirigentes e gestores, responsáveis pela melhoria institucional de processos e de qualidade na área de serviço de saúde. Conforme o Projeto Pedagógico do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Joinville/SC (2014) afirma, a região norte do Estado de Santa Catarina, apresenta uma demanda bem definida no setor saúde, o que torna o mercado de trabalho para o gestor em saúde, promissor e em pleno

desenvolvimento.

Visto que, o mercado de trabalho consiste, nas ofertas de emprego ou trabalho que são oferecidas por empresas em determinado lugar e época. Logo, a busca por uma vaga no mercado de trabalho é determinante e em conformidade com experiência e competência técnica referente a descrição da vaga (CHIAVENATO, 2004).

Na contemporaneidade do mercado de trabalho, visualizamos a aplicação da filosofia de Frederick Taylor (1990), onde o conhecimento deve ser cientificamente difundido pelo conjunto da empresa, o processo de seleção individualizada utilizando de critérios quanto à escolha dos trabalhadores de acordo com as suas aptidões e pôr fim, controle de que o plano previsto está sendo executado da maneira e no ritmo em que foi fixado, neste último princípio, visualiza a necessidade do supervisor. Desta forma, Taylor (1990) valoriza a função da gerência com uma estrutura hierárquica.

A definição de mercado de trabalho para Marx (1980), consiste em uma atividade humana consciente, que permite ao homem transformar a natureza e, a si próprio, modificando as relações produtivas e dando sentido ao mundo. Ou seja, Marx (1998), complementa que a história da produção e reprodução do ser social, assim sendo sua realização, só se efetiva pelo trabalho. Nesta perspectiva, temos que o trabalho é uma relação de troca do ser social, da sua produção, para impulsionar o desenvolvimento social, econômico e financeiro.

A etapa inicial é a busca com atração de mão-de-obra para a organização, procurando prover o número adequado de candidatos para as posições em aberto. Como também [...] refere-se às oportunidades qualitativas e quantitativas de emprego numa determinada região (TOLEDO; MILIONE, 1983).

Nesta perspectiva o processo de formação é visualizado como um investimento. A educação passou a ser concebida como dotada de um valor econômico próprio e, considerada um bem de produção (capital) e não apenas de consumo (SAVIANI, 2005, p. 22).

Segundo a ideia de Taylor (1990) e Saviani (2005), o processo de formação e aprimoramento profissional exigido fomentou o processo de desenvolvimento econômico, impulsionando o capital.

### 2.1.5 O papel da mulher nas organizações de saúde

É perceptível a predominância da mulher no mercado de trabalho do segmento da saúde, historicamente, evidencia-se que as mulheres, em sua maioria religiosas, desenvolviam trabalhos voluntários em prol da comunidade necessitada, apresentando na área da saúde participação primordial por exercer cuidados aos enfermos. Com o passar dos anos, a mulher foi conquistando espaço no mercado de trabalho, ganhando visibilidade em seu ambiente laboral e alcançando cargos de lideranças.

Atualmente, as mulheres não só estão inseridas, consideravelmente, nos estabelecimentos de saúde, como também ocupam e buscam cada vez mais os cargos de liderança. Bessa (2007) complementa que, a mulher foi sendo deixada de ser considerada frágil e incapaz, para assumir a direção e chefia do grupo familiar, com os novos reflexos socioculturais e a ascensão de espaços sócio ocupacionais em posições estratégicas.

Uma grande influência feminina, presente no desenvolvimento da administração hospitalar é Florence Nightingale, fundadora da primeira escola de enfermagem do mundo, ela instituiu na área da saúde uma série de práticas de cuidados assistenciais e procedimentos gerenciais, que provocaram um importante desenvolvimento para o segmento da saúde. Com destaques à divisão de tarefa, princípios de prevenção à infecção, preocupação com higiene, limpeza, rouparia e alimentação, Florence, proporcionou ensinamentos que perpetuam desde a metade do século XIX até os dias atuais (BORBA, 2006).

Para Lopes (1996), a inserção de mulheres na saúde é crescente e predominante, principalmente, no setor hospitalar sendo em média de 70% do total dos trabalhadores. Os setores que apresentam um maior número do público feminino são os de serviços da alimentação, limpeza, serviços de hotelaria, serviços de terapia ocupacional e de assistência social. Ainda o autor relata sobre o setor da cozinha, por exemplo, que é praticamente todo dominado pelas mulheres, sendo como o setor da enfermagem que geralmente supera 85% de trabalho feminino. Neste último caso, justifica-se que a abrangência da área da enfermagem apresenta um significativo número de trabalhadores nas organizações da saúde, ficando em torno de 40% do total desse universo.

A inserção da mulher no mercado de trabalho é permeada por fatores sócio histórico e influências econômicas. Nesta contextualização Alves e Guimaraes (2009, p. 40), comentam que “historicamente, foi reservado ao homem a função de prover a família e gerar vida pública e a mulher reservou-se ao espaço doméstico”, onde dedicava a atividades referente ao processo de cuidar, educar e servir, observado como uma vocação.

Com o processo de Revolução industrial, a presença feminina se ampliou intensamente, suprindo as necessidades que eram decorrências das transformações do mundo produtivo. Neste período, indústrias necessitavam de mão de obra para operar as máquinas, assim a mulher foi inserida no mercado de trabalho, como também na saúde era reconhecida por suas habilidades em cuidar, exercendo atividades auxiliares nos procedimentos assistenciais, do ponto de vista do papel da mulher, em conformidade com as modificações no quesito cultural, valores sociais, houveram impactos positivos com inserção e crescimento da mulher nos espaços do mercado de trabalho (BRUSCHINI, 2000).

Logo, na contemporaneidade fatores como movimentos sociais, lutas pela equidade e valorização no mercado de trabalho, potencializaram movimentos feministas, do qual enfraqueceu o modelo patriarcal, influenciando no contexto familiar da sociedade. Segundo IBGE (2000) é enorme a expressão feminina no trabalho em saúde, com ênfase naqueles profissionais de níveis técnico e auxiliar, essa participação feminina tem aumentado de forma linear e alheia às flutuações da economia.

A mulher moderna deixou seu papel de cuidar da família, para ser uma empreendedora e exercer seu papel no cuidado das organizações. Entretanto, segundo Kanan (2010), apesar do grande número de mulheres no mercado de trabalho, os cargos de liderança ocupados por elas não são expressivos, isso ocorre devido à atos discriminatórios ou sexistas, revelando que o preconceito ainda existe, pelo simples fato de ser mulher.

Para Chiavenato (2004), a liderança é um tipo de poder pessoal, com ligação as relações já existentes do líder, com as outras pessoas. A liderança está ligada à habilidade de levar as pessoas a fazerem de boa vontade o que o líder solicita. Segundo Kanan (2010), também representa o uso adequado da influência pessoal, poder e energia. Identifica-se que os cargos de posição estratégicas, estão crescendo

exponencialmente, em conformidade com a inserção de mulheres nesses cargos, por dispor de qualidades mais impactantes, predominante da mulher moderna.

#### 2.1.6 A importância do profissional formado em Gestão Hospitalar

Conforme o conteúdo apresentado no capítulo 2.1.2, referente aos fundamentos históricos da Administração Hospitalar, percebe-se que os avanços tecnológicos no cenário dos estabelecimentos de saúde, corroboraram para a necessidade de profissionais na gestão, bem como processos de trabalho otimizados, e aprimoramentos contínuos.

Santos (1998) estabelece que a ação de gerir requer em seu papel profissionais qualificados, devendo estes obedecerem a um processo lógico, baseado na necessidade de controle, tomada de decisão, passando pela escolha do modelo de gestão e análise dos resultados dos respectivos padrões e metas desejadas.

À vista disso, diante da modernidade da conjuntura hospitalar, tem-se a exigência das organizações de saúde serem gerenciadas por profissionais competentes, capazes de compreender e administrar sua estrutura complexa, conforme apontam Seixas e Melo (2004, p.18):

Para se exercer a função de gestor hospitalar, é necessário: saber coordenar as atividades para se atingir os objetivos; promover programas de capacitação dos profissionais para acompanhar as inovações, pois sem renovação o hospital irá declinar e morrer; promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo (SEIXAS; MELO, 2004, p.18).

Portanto, o Gestor Hospitalar inserido em uma organização de saúde é pautado para promover a intersectorialidade do ensino e serviço, com conhecimentos específicos em prol de desenvolver ações em sua integralidade. Deste modo, tem-se a visão da importância do administrador hospitalar para desempenhar seu papel de líder, mediante o viés de conhecimentos técnicos adquiridos na formação.

Para Gomes (2007, p. 18), “A formação de gestores, visa contribuir para a solução dos problemas das organizações de saúde, exige uma capacitação na leitura dos problemas existentes e uma atuação objetiva de criação de uma estratégia coerente com as diretrizes traçadas”. Nesta afirmação, o processo de formação acadêmica e visibilidade dos problemas emergentes, instigam o profissional que detém o conhecimento teórico para determinadas estratégias promovendo soluções

e adequações. Seixas e Melo (2004, p.19), apontam que:

Os hospitais são gerenciados por vários tipos de profissionais [...] investigar o perfil desse administrador e quais competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) ele deve ter [...] precisa ter o perfeito entendimento do processo de trabalho na área 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 em equipe e estar disposto a aprender diariamente (SEIXAS; MELO, 2004, p.19).

Com uma visão holística, os autores ressaltam a atenção para uma certa formação específica, com base e conhecimentos legais, para desenvolver uma visão abrangente de diversas áreas, propondo inovações e adaptabilidade, sendo o diferencial para o profissional.

Conforme Scarpi (2010), o ambiente de saúde comporta muitos profissionais de diferentes áreas (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, etc.), com interesses e objetivos nem sempre convergentes. Portanto, gerenciar uma organização de saúde presume o entendimento de toda essa complexidade, com constantes avanços de conhecimentos, aptidões e tecnologia (LINO et al., 2008).

Santos (1998) observa a importância do gestor dentro de uma organização hospitalar, para promover a transformação nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem, tendo em vista a capacitação, a formação, e o desenvolvimento profissional.

Para Matos (2001), as organizações de saúde, no ambiente de mercado cada vez mais competitivo, assumem contornos empresariais, necessitando, em tal conjuntura, de uma gestão profissional. Vendemiatti et al. (2010), entendem que a profissionalização dos processos gerenciais das instituições hospitalares representa uma necessidade tanto do ponto de vista da eficiência quanto da competitividade.

#### 2.1.7 Plano de carreira

As estruturas organizacionais da saúde utilizam de ferramentas gerenciais de plano de carreira para identificação do perfil necessário de ocupação de cargos. Conforme Souza (2005, p.40) “os cargos são concebidos levando-se em consideração não apenas a tarefa, mas as estratégias, os processos, a estrutura, as pessoas,

busca-se uma mínima formalização de tarefas, o enfoque é na resolução de problemas e o grau de autonomia do ocupante cresce.”

A visibilidade de Souza (2005), sobre os cargos, afirma que o indivíduo é contratado para realizar determinada atividade, sendo esta necessária para o desenvolvimento da instituição, mas, quando o indivíduo que está em um cargo começa a ampliar seus horizontes, buscar novos conhecimentos, onde a atribuição para o cargo não está compatível com sua capacidade técnica, sendo necessário a empresa desenvolver alternativas, sistema de software que possa atualizar o perfil do colaborador e, possivelmente, este ser selecionado para o recrutamento interno em vagas mais compatíveis com competência.

De acordo com Durai (2010), existem quatro tipos de percurso na carreira no qual um indivíduo se pode movimentar ao longo da sua vida profissional:

- Percurso Convencional: é um movimento vertical alcançado através da promoção.
- Percurso de Capacidades Bifacetadas: movimento bifforme no qual uma pessoa pode decidir entre a possibilidade de ser promovida, requer mais responsabilidades e capacidades ou para uma posição com mais obrigações e retribuições.
- Percurso Lateral: é um movimento horizontal que pretende ultrapassar problemas de monotonia.
- Percurso de Network: uma combinação de movimentos verticais e laterais, trabalhador demonstrar capacidades de multitarefas e experiências.

Nesta perspectiva, o autor relata sobre as quatro possibilidades de desenvolvimento profissional, sendo cada possibilidade uma característica diferenciada.

Craig (2016) complementa dizendo que o crescimento numa carreira vertical, requer um controle sobre outras pessoas, enquanto um crescimento de carreira horizontal, requer um controle sobre nós próprios. Esta afirmação do autor salienta a importância da expansão de conhecimentos e da criação de valor acrescentado através de um percurso de carreira horizontal. Assim, visualizamos um cenário onde as empresas promovem o funcionário em carreiras lineares, carreira vertical ou em carreiras treliças, o que significa uma infinidade de oportunidades para desenvolver o funcionário dentro da empresa.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia apresenta as técnicas que nortearam a realização da pesquisa, sendo esta primordial para a construção do conhecimento. De acordo com Bruyne (1991):

A metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo, pois suas exigências não são de submissão estrita a procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção dos resultados (BRUYNE; 1991 p. 29).

Neste sentido, o desenvolvimento da metodologia visa detalhar os processos necessários desde sua formulação, objetivos, desenvolvimento, problema, análises, estudo e referencial teórico, que subsidiam as etapas para uma compreensão de toda sua estrutura.

Dito isso, a de se ressaltar que o método científico aplicado ao estudo é fenomenológico. Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 127) “a fenomenologia preocupa-se em entender o fenômeno como ele se apresenta na realidade. Não deduz, não argumenta, não busca explicações, satisfaz-se apenas com seu estudo, da forma com que é constatado e percebido na realidade.”

Logo, como o intuito do estudo não é formar hipótese ou atestar teorias, este tem objetivo descritivo, por apresentar características da população ou fenômeno escolhido, envolvendo métodos estatísticos, possibilitando assim uma descrição quantitativa.

#### 3.1 Tipo de pesquisa e abordagem

Para se desenvolver uma pesquisa, é importante escolher o método a ser utilizado, devendo este ser um processo formal e sistemático, que possua características compatíveis com a realização da mesma.

Gil (2002, p. 17) refere-se a pesquisa como necessária “quando não dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema”. Neste sentido, o autor define pesquisa como um procedimento racional e ordenado que apresenta como objetivo proporcionar

respostas à problemas propostos.

Dessa forma, para responder ao principal questionamento do estudo utilizou-se da pesquisa de natureza aplicada. Pois esta gera conhecimentos práticos, guiando à solução de problemas específicos, que possivelmente estão relacionados a verdades e interesses locais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Por se tratar de um estudo primário, cujo objetivo é de identificação, foi necessário realizar uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva. Exploratória a fim de reunir informações acerca do tema selecionado, buscando compreender o cenário de investigação. E descritiva, por buscar apresentar os fatos fielmente, empregando técnicas estatísticas para valer-se da objetividade. Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 52), “na pesquisa descritiva o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles.”

A vista disso, na forma de abordagem do problema, utilizou-se da abordagem quantitativa, que significa transformar opiniões e informações em números para possibilitar a classificação e análise. Segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 69), essa forma busca, “traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las e requer o uso de técnicas de estatísticas, com objetivo de medir relações entre variáveis por associação e obter informações sobre determinada população”.

De acordo com Alencar (2000, p. 53), “a vantagem da abordagem quantitativa é que ela permite, mediante um conjunto limitado de questões, as reações de um grupo relativamente grande de pessoas, facilitando a comparação e o tratamento estatístico dos dados”.

### **3.2 Amostra**

Conforme Stevenson (1981) a amostra é uma parcela da população que foi selecionada para ser analisada de acordo com o que se propõem no objeto de estudo. Outros autores conceituam amostra, como uma parcela da população que detém características iguais, para o objeto de estudo (RAUEN, 1999).

A pesquisa teve como população alvo os egressos do Curso de Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina do Campus Joinville, no período de 2012 a 2016.

Ao utilizar a amostra intencional, observa-se que selecionando uma parte da população, essa pode ser estudada com maior profundidade e propor novas alternativas e questionamentos para qualidade da pesquisa (MATTAR, 2007).

### **3.3 Instrumento de coleta de dados**

Após leituras pertinentes ao estudo, realizou-se uma breve análise do cenário e do público a ser pesquisado, em seguida, iniciou-se o levantamento de dados, com a utilização de questionários como instrumento de coleta (Apêndice A).

Lakatos e Marconi, (2003 p. 201) caracterizam questionário como “um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.” Gerhardt e Silveira (2009, p. 38), abordam as vantagens do levantamento de dados, sendo “o conhecimento direto da realidade, economia, rapidez e obtenção de dados agrupados em tabelas que possibilitam uma riqueza na análise estatística.”

Conforme direcionamento da literatura, utilizou-se o questionário misto composto por perguntas de ocorrência de fatos. Gil (2008, p. 116) salienta que “a elaboração de um questionário consiste, basicamente, em traduzir os objetivos específicos da pesquisa em itens bem redigidos.” Complementando, Gerhardt e Silveira (2009, p. 70) explicam que as “questões mistas (fechadas e abertas) são aquelas em que, dentro de uma lista predeterminada, há um item aberto, por exemplo, “outros”. Já as perguntas de fatos “dizem respeito a questões concretas, tangíveis, fáceis de precisar; portanto, referem-se a dados objetivos” (LAKATOS; MARCONI, 2003 p. 208).

Na elaboração de questionários ou qualquer outro objeto de coleta de dados é importante a elaboração do termo de consentimento, informando ao pesquisado o teor da pesquisa. Gil (2008, p.107) enfatiza que “as pessoas que participam de qualquer pesquisa têm, não apenas o direito, de serem informadas acerca dos propósitos da pesquisa, mas também o de recusar-se a participar dela”.

Após a elaboração dos questionários, partiu se para a fase de testes, onde os mesmos foram aplicados à alguns dos pesquisados, visando corrigir possíveis falhas de formulação. Marconi e Lakatos (2003, p. 203) apontam que “Depois de redigido, o

questionário precisa ser testado antes de sua utilização definitiva, aplicando-se alguns exemplares em uma pequena população escolhida.”

Com o intuito de atingir apenas a população alvo desta pesquisa e garantir a veracidade dos resultados, foi necessária a certificação de que apenas os próprios egressos do Curso de Gestão Hospitalar responderiam a pesquisa. Surgiu então a necessidade de bloquear o acesso a quem não pertencia ao público de estudo.

Pensando em uma maneira resolutiva e eficiente, optou-se por disponibilizar a pesquisa através de um sistema online, criado pelos organizadores deste estudo, especificamente, para este fim, acessado pelo link(<<http://www.gestaohospitalar.cf/>>).

O acesso a pesquisa ficou restrito apenas aos 164 egressos do Curso de Gestão Hospitalar, formados no período de 2012 a 2016, conforme listagem fornecida pela secretaria do IFSC Joinville. O nome dos egressos e cadastro de pessoa física-CPF foram inseridos, previamente, no banco de dados do site da pesquisa, limitando o acesso apenas aos números de cadastros de pessoas físicas ali registrados, criando um login para cada participante.

Após a fase dos ajustes, iniciou-se a etapa de divulgação e aplicação definitiva da coleta de dados, a qual caracterizou-se pelo envio da pesquisa com questionários por intermédio de mídias sociais (Facebook, WhatsApp, LinkedIn, E-mail). Visando atingir o público alvo de forma rápida, reduzindo custos e agilizando o tempo de resposta. Gil (2008, p. 51) lembra que:

Na maioria dos levantamentos, não são pesquisados todos os integrantes da população estudada. Antes seleciona-se, mediante procedimentos estatísticos, uma amostra significativa de todo o universo, que é tomada como objeto de investigação. As conclusões obtidas com base nessa amostra são projetadas para a totalidade do universo, levando em consideração a margem de erro, que é obtida mediante cálculos estatísticos (GIL; 2008, p. 51).

O cálculo da amostra e a margem de erro deste estudo foi realizado por meio eletrônico, disponível em (<[http://www.solvis.com.br/cálculos-de-amostragem/](http://www.solvis.com.br/c%C3%A1lculos-de-amostragem/)>). Esse cálculo amostral pode ser utilizado em pesquisa com amostragem aleatória simples, na qual todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra.

Assim sendo, dispõem-se os seguintes números para base de cálculos: total da população a ser pesquisada 164, amostra da população, ou seja, o total de pessoas

que responderam à pesquisa 89. Portanto, acessando o site de cálculo Solvis, obteve-se os seguintes resultados: confiabilidade da pesquisa 99%, margem de erro dos resultados 9,28%.

### **3.4 Instrumento de análise dos dados**

Conforme Vergara (2007, p. 56), “tratamento dos dados refere-se àquela sessão na qual se explicita para o leitor como se pretende tratar os dados a coletar, justificando por que tal tratamento é adequado aos propósitos do projeto”.

Após finalizar o período de 30 dias estipulado para a população responder os questionários, o instrumento de site foi bloqueado e os resultados descritos em tabelas e figuras conforme as respectivas respostas. Para uma apresentação mais didática, optou-se pela colocação dos dados em figuras em forma de pizza. Também foi utilizado a análise de dados, associada pelo método estatístico descritivo. A estatística descritiva “compreende o manejo dos dados para resumi-los ou descrevê-los, sem ir além, isto é, sem procurar inferir qualquer coisa que ultrapasse os próprios dados” (FREUND; SIMON, 2000).

### **3.5 Limitações do método**

A limitação evidenciou-se durante o processo de coleta de dados, pois a população alvo se detinha em um número exato a ser analisado e, uma parcela desta, optou por não responder o questionário. Marconi e Lakatos (2005, p. 201) afirmam que, “em média, os questionários expedidos pelo pesquisador alcançam 25% de devolução”. Vergara (2007) trata também desta limitação dos questionários enviados por e-mail e afirma que não é fácil conseguir um número alto de respostas.

Apesar de que os organizadores da pesquisa, ampliaram seus recursos de comunicação e divulgação em diversas mídias, os egressos foram informados referente à pesquisa via e-mail, telefone, WhatsApp, Facebook, Instagram, LinkedIn, e até mesmo na web site da própria instituição de ensino, tudo isso em busca de alcançar o maior número de respondentes.

Segundo Malhotra (2006) as pesquisas efetuadas na Internet estão ficando, cada vez mais, populares entre os pesquisadores, principalmente pela vantagem de

menor custo, rapidez e atingir populações específicas. Por outro lado, quem responde os questionários on-line tem vantagens no tempo, local e nas diversas formas de resposta. Ao escolher esse método para coleta de informações é necessário estar atento às desvantagens, de modo a minimizá-las.

Ainda segundo Malhotra (2006), a baixa taxa de resposta aos questionários é a principal desvantagem das pesquisas on-line, contudo, as razões para tal constatação necessitam de maior estudo.

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo 4 abordamos a apresentação dos resultados da pesquisa, a partir da coleta de dados obtidas via questionário (Apêndice A).

A Figura 01 apresenta a população total dos 164 egressos formados entre 2012 e 2016, destacou-se uma amostra, aqui representada pelos 89 respondentes da pesquisa.

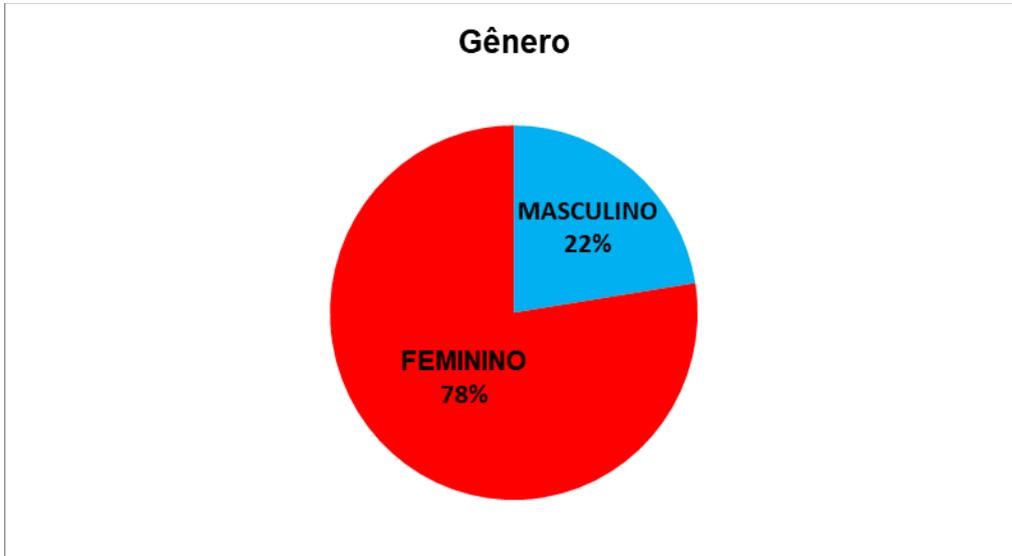
Figura 01 - População



Fonte: Elaboração própria (2017)

Conforme a Figura 02 da amostra estudada, 69 pessoas representavam o sexo feminino, e 20 o sexo masculino.

Figura 02 - Gênero



Fonte: Elaboração própria (2017)

Conforme a Figura 03, dos 42 egressos que já trabalhavam na área da saúde, antes mesmo de entrar para o Curso de Gestão Hospitalar no IFSC. Os outros 47 não trabalhavam na área da saúde.

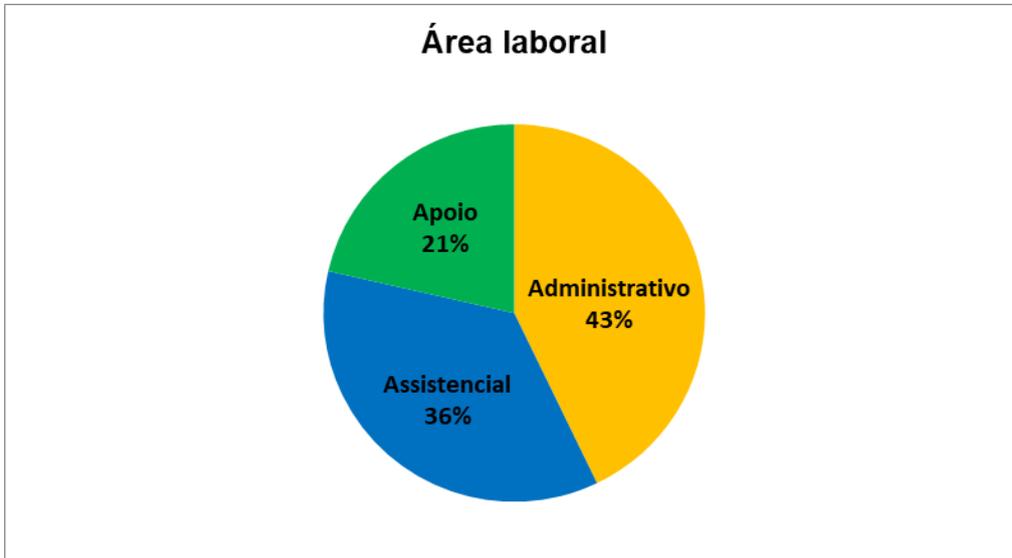
Figura 03 - Trabalhavam na área da saúde



Fonte: Elaboração própria (2017)

Na Figura 04, as 42 pessoas que trabalhavam na área da saúde, classificaram-se da seguinte forma: 9 eram da área de apoio, 15 da área assistencial e 18 da área administrativa em saúde.

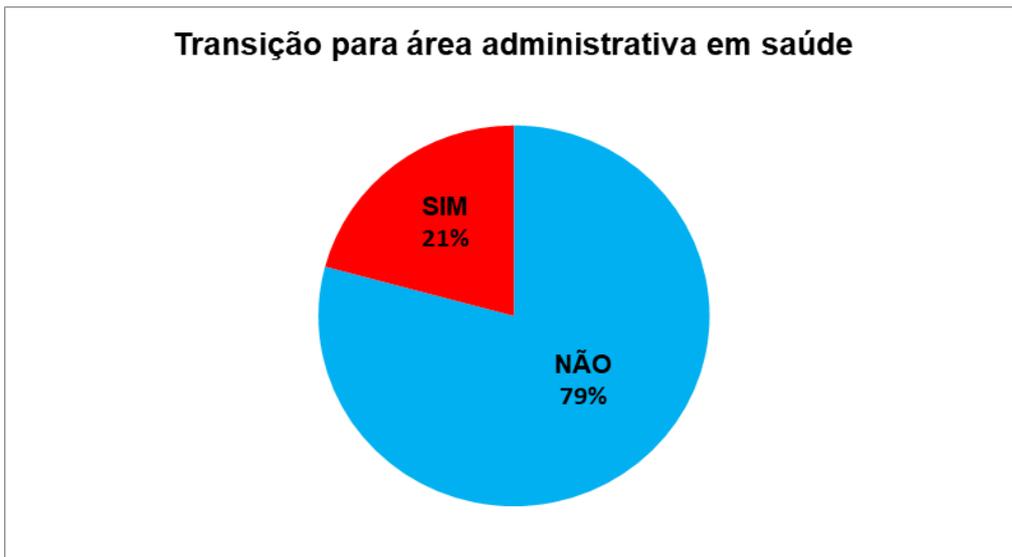
Figura 04 - Área laboral



Fonte: Elaboração própria (2017)

Na Figura 05, somando a área de apoio com a área assistencial, observou-se que, das 24 pessoas, 5 delas migraram para área administrativa em saúde, os outros 19 continuaram na mesma área de atuação.

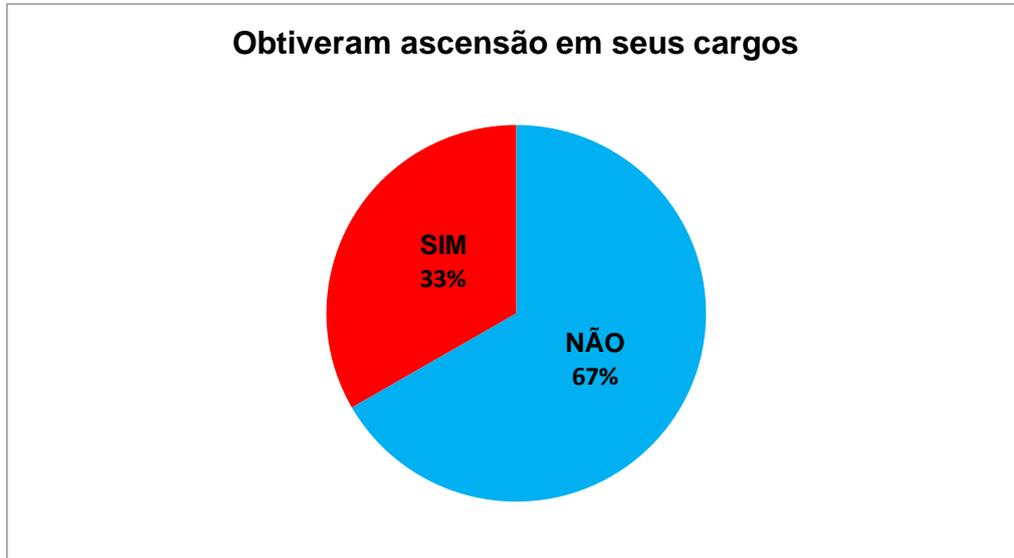
Figura 05 - Transição



Fonte: Elaboração própria (2017)

Na Figura 06, dos 18 que já trabalhavam na área administrativa em saúde, 6 relataram que devido ao curso, conseguiram alguma promoção ou melhora no cargo. As outras 12 pessoas não tiveram mudanças significativas em suas carreiras.

Figura 06 - Ascensão



Fonte: Elaboração própria (2017)

Na Figura 07, dos 47 que não trabalhavam na área da saúde, 19 conseguiram entrar para o mercado de trabalho na área administrativa em saúde. O restante não conseguiu ingressar em nenhuma área administrativa em saúde.

Figura 07 - Ingresso



Fonte: Elaboração própria (2017)

Por fim, conforme a Figura 08, verificou-se que dos 89 egressos pertencentes a amostra, 30 deles integraram-se na área administrativa em instituição de saúde, gerando assim, um índice de inserção de 34% dos egressos do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Joinville, na área administrativa em saúde.

Figura 08 - Índice de inserção



Fonte: Elaboração própria (2017)

Compõe este índice: pessoas que não trabalhavam no segmento da saúde e conseguiram ingressar na área administrativa em saúde. Os que trabalhavam no segmento da saúde em cargos assistenciais ou de apoio, e conseguiram migrar para área administrativa em saúde. E também os que já trabalhavam na área administrativa em saúde, mas obtiveram ascensão em seus cargos.

## **5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo, enfatizou-se a análise e discussão dos dados obtidos, conforme a apresentação dos resultados.

### **5.1 População**

Conforme a Figura 01, dos 164 egressos pertencentes a população alvo, caracterizaram como amostra os 89 respondentes, o que representou um índice de retorno dos questionários de 54%, sendo considerado um número excelente. Pois conforme Marconi e Lakatos (2005, p. 201), “em média, os questionários expedidos pelo pesquisador alcançam 25% de devolução”.

O bom percentual de respostas foi devido a utilização de diversos meios de comunicação, para fazer com que o egresso recebesse de alguma forma a pesquisa. Como bem observamos, no processo de comunicação e recursos de mídias sociais, uma das maiores dificuldades ou impedimentos, foi quanto a população alvo se dispor, de fato, a participar da pesquisa, como exposto no item de limitação do método.

### **5.2 Gênero**

O próximo dado a ser apresentado e analisado diz respeito ao gênero dos egressos. Conforme mostra a Figura 02, das 89 pessoas que responderam à pesquisa, 78% são do sexo feminino e 20 (22%) do sexo masculino. Encontrou uma distribuição entre gêneros de maior predominância ao público feminino.

Historicamente, o campo de trabalho da área da saúde é um lugar de concentração de trabalho feminino. A diferença entre homens e mulheres que buscam o mercado de trabalho na área da saúde é verídico, as mulheres mostram-se mais presentes nas instituições de saúde.

### **5.3 Mercado de Trabalho na saúde**

Conforme a apresentação da Figura 03, verificamos que muitos dos egressos que buscaram o Curso de Gestão Hospitalar estavam inseridos no mercado de

trabalho na área da saúde, sendo 47%, afirmaram que a qualificação profissional pode resultar em uma vantagem competitiva. “Quanto maior a intensidade com que as pessoas e as organizações aprendem, mais condições existem para a criação de vantagens competitivas” (MALSCHITZKY, 2002, p. 33).

Nessa visão, a questão das competências, capacidades e talentos dos profissionais influenciou na inserção em cargos de liderança, ou seja, todo o investimento no processo de formação educacional é compensado no desenvolvimento e inserção no mercado de trabalho.

#### **5.4 Área Laboral**

A Figura 04 trata-se da subdivisão das áreas da saúde em que os profissionais estavam inseridos ao ingressar no curso.

Visualizou-se um cenário de profissionais inseridos no mercado de trabalho na área da saúde, que em diferentes seguimentos, demonstraram interesse em buscar novos conhecimentos, realizar um curso superior na área da saúde, para, além do conhecimento prático, dispor de uma visão holística e gerencial para protagonizar novos desafios em seu ambiente organizacional.

Nesta análise, percebeu-se a importância do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, para capacitar o profissional a desenvolver competências e habilidades técnicas da teoria à prática.

#### **5.5 Transição**

A Figura 05 apresentou o percentual de profissionais egressos que laboravam na área assistencial e de apoio, que migraram para área administrativa em saúde. Essa transição pode acontecer por vários fatores, ligados ao perfil profissional de cada pessoa.

Nesta percepção, o profissional inserido no âmbito da saúde, que se qualificou no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, consegue promover uma análise crítica em seu ambiente de trabalho, podendo desenvolver novas perspectivas e inovações, através do seu desenvolvimento profissional.

## **5.6 Ascensão**

Analisando a Figura 06 observou-se que 33% das pessoas que já trabalhavam na área administrativa, conseguiram o reconhecimento e melhoraram de cargo. Portanto, estes profissionais obtiveram ascensão em suas carreiras.

Neste sentido, profissionais que dispõem de conhecimentos técnicos e habilidades gerenciais, reúnem fatores que o viabilizam a se destacar e conseguir uma boa colocação, independente das influências que atinjam a demanda do mercado de trabalho.

## **5.7 Ingressaram na área**

O destaque da pesquisa apresentou-se na Figura 07, onde foi possível visualizar o índice dos egressos que não trabalhavam na área e conseguiram ingressar no mercado de trabalho na área administrativa em saúde.

Esse índice de 40% mostra a absorção dos profissionais recém-formados, que mesmo não possuindo experiência na área em questão, apresentaram as habilidades necessárias para atuar nesse segmento, ressaltando assim a efetividade do Curso de Gestão Hospitalar.

## **5.8 Índice de inserção**

A Figura 08, aborda o índice de inserção na área administrativa em saúde, através da junção dos 3 grupos relacionados na pesquisa, nele, estão inseridos profissionais que ingressaram na área administrativa em saúde, profissionais que migraram para áreas administrativas em saúde e os que obtiveram ascensão em seus cargos.

Este dado de 34%, evidencia a importância do processo de qualificação no Curso de Gestão Hospitalar para o desenvolvimento desses profissionais. E apesar deste se mostrar um número relativamente baixo, verifica-se que, segundo a tendência de mercado deste segmento é bem provável que este índice prossiga em crescimento.

## 6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou analisar o cenário atual do mercado de trabalho na área administrativa nas organizações de saúde, a partir da percepção dos egressos do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC Joinville, formados entre 2012 a 2016.

Também apresentou a aceitação destes profissionais no mercado de trabalho aos discentes, visando colaborar com informações para instituição a respeito da efetividade do curso, para que assim, possam formular indicadores que elenquem diretrizes em suas futuras tomadas de decisões.

Destaca-se que, o resultado da pesquisa mostrou-se satisfatório, pois verificou-se o alcance do objetivo geral e dos objetivos específicos propostos. Onde, através das informações reunidas, possibilitaram-se identificar o índice de inserção dos egressos na área administrativa em saúde que foi de 34%.

Conforme evidenciado na revisão bibliográfica, o mercado de trabalho na área da saúde está em crescimento e necessita de profissionais qualificados com conhecimentos técnicos para atuar na área administrativa deste segmento. Com isso, presume-se que a tendência deste índice é aumentar, o que caracteriza a relevância de controle do mesmo.

Ao analisar os resultados apresentados, visualizamos um cenário de inclusão, valorização e de crescimento profissional, em que a formação no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar foi de suma importância para estes profissionais.

Como não há evidências da realização de estudos similares a este, observa-se que as Instituições de ensino apresentam ineficiência no controle da inserção dos egressos no mercado de trabalho.

Isso deixa explícito a necessidade de se criar ferramentas que mensurem a efetividade dos cursos, e que fortaleçam o relacionamento entre a instituição, os egressos e a demanda do mercado de trabalho, de forma permanente.

Portanto, para efeitos de trabalhos e pesquisas futuras, faz-se necessário o acompanhamento do índice de inserção dos egressos do Curso de Gestão Hospitalar do IFSC, com intuito de valer-se deste estudo para formar análises comparativas.

Desse modo, concluímos que a realização deste estudo mostra-se de fundamental importância a comunidade acadêmica, justamente por subsidiar dados iniciais, que servirão de base a futuras pesquisas.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, E. **Métodos de pesquisa nas organizações**. Lavras: UFLA / FAEPE, 2000.
- ALVES, Bruno Franco; GUIMARAES, Marina Oliveira. **A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro**: direitos, desigualdades e perspectiva. Revista Augustus, Rio de Janeiro, vol. 14, 2009.
- AZEVEDO C. S. **Gerência hospitalar**: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. 1993.
- AZEVEDO, Creuza da Silva. **Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde**. Ciência & saúde coletiva, São Paulo, 2002, v. 7, n. 2, p.349-361. Disponível em: (<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10253.pdf>>). Acesso em: 01 de abril de 2018.
- BESSA, Karla Adriana Martins. **O papel da mulher na sociedade ao longo da história**. 2007. Disponível em: (<<http://estelavieira-uminho.blogspot.com/2009/08/o-papel-da-mulher-na-sociedade-ao-longo.html>>) Acesso em: 05 de março de 2018.
- BORBA, V. R. **Teoria geral de administração hospitalar**: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar / Valdir Ribeiro Borba: Teresina Covas Lisboa – Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006
- BRITO, F. M; FERREIRA, N. L. **A Importância da Auditoria Interna Hospitalar na Gestão dos Custos Hospitalares**. Graduação em Ciências Contábeis, 2006. Disponível em (<<http://www.contabeis.ucb.br/sites/000/96/00000034.pdf>>) Acesso em 08 de abril de 2018.
- BRUSCHINI, C. **Gênero e trabalho no Brasil**. In: ROCHA, M.I.B.(org.) Trabalho e gênero: Mudanças perspectivas e desafios. Campinas: Ed. 34, 2000.
- BRUYNE, P. **Dinâmica das pesquisas em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.
- CELESTINO, P. Nó de Normas. **Notícias Hospitalares**. Gestão de Saúde em Debate, vol. 4, n. 39, out./nov. 2002.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal**: Como agregar talentos à empresa. São Paulo: Atlas, 2004.
- CRAIG, W. (2016), **The Benefits Of Horizontal Vs. Vertical Career Growth**. Disponível em: (<<https://www.forbes.com/sites/williamcraig/2016/02/13/the-benefits-of-horizontal-vsvertical-career-growth/#64aa35f37547> >) Acesso em 16 de junho de 2018
- DURAI, P. (2010), **Human Resource Management**. Dorling Kindersley (India) Pvt. Ltd.

FREUND, John E.; SIMON, Gary A. **Estatística aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

GALVÃO, J. **O segmento de Saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau – SC: a participação do Hospital Santa Isabel**. (Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Regional). Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 2003.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. Como **Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R. **Descentralizando o Atendimento ao Usuário do Sistema de Saúde** do Município de Volta Redonda-RJ como forma de melhorar a resolutividade da atenção básica. Volta Redonda, abr 2007. Disponível: <[www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf)> Acesso em: 08 de abril de 2018

IBGE. Brasil. **Censo Demográfico**, 2000. Disponível em: (<[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>). Acesso em: 20 de outubro 2018

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2017. Disponível em: (<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/19162-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-12-0-no-trimestre-encerrado-em-novembro>>) Acesso em: 29 de dezembro 2017.

KANAN, L. A. (2010). **Poder e liderança de mulheres nas organizações de trabalho**. Organizações e Sociedade, 17(53), 243-257.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

LIMA, Ernesto Gonçalves; ACHÉ, Carlos Augusto. **O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado**. In: RAE, REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS, vol.39, n. 1. São Paulo, janeiro/março de 1999.

LINO, K.M.S.; GONÇALVES, M.F. & FEITOSA, S.L. **Administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar**. 2008. 28f. Disponível em: (<<http://www.administradores.com.br>>) Acesso em: 10 de abril 2018

LOPES, L. R.; MATOS R. B. **Crise econômica brasileira e o mercado de trabalho: as dificuldades de recém-formados em conseguir o primeiro emprego**. 16º CONIC, 2016. Disponível em: (<<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2016/trabalho-1000022457.pdf>>) Acesso em: 10 de abril 2018.

LOPES, M. J.M. et all (org.) **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MORERA, R. G.; LAVERDE, G. P. **Administração Hospitalar**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MALSCHITZKY, Nancy. **Empregabilidade x Empresabilidade**. O ambiente empresarial deve estimular o desenvolvimento profissional. Revista FAE Business, nº 2, junho/2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARX. Karl, **O Capital**. Edição Condensada. Bauru - SP. Edipro 1998.

MARX, Karl. **O capital**: critica da economia política. 6. ed. São Paulo: Civilização Brasileira, 1980.

MARX, Karl. O Capital: crítica da economia política. Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985a. Livro 1, v.1, t.1. (Os economistas).

MATOS AJ. **Gestão de custos hospitalares**. São Paulo: STS; 2001.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2007.

NEIRA, A. **Gestão hospitalar**: elementos do contexto externo e a função do dirigente. Revista Brasileira de Administração, Brasília, v. 10, n. 30, p. 22-6, set. 2000.

PPC – **Projeto Pedagógico do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar**, 2014. Disponível em: (<[http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/CST\\_GEST%C3%83O\\_HOSPITALAR\\_JOINVILLE.pdf](http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/CST_GEST%C3%83O_HOSPITALAR_JOINVILLE.pdf)>) Acesso em 10 de agosto de 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAUEN, Fábio José. **Elementos de iniciação à pesquisa**. Rio do Sul, SC: Nova Era, 1999.

RESOLUÇÃO - **RDC Nº 50**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos. Disponível em: (<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050\\_21\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html)>) Acesso em: 05 de julho de 2017.

SANTOS, P.N. **O Trabalho do Administrador Hospitalar**, no Gerenciamento do dia-a-dia dos Hospitais Filantrópicos Gerias de Grande Porte no Estado do Rio Grande do Sul. Tese de Mestrado. Porto alegre-RS, 1998. Disponível em (<[http://volpi.ea.ufrgs.br/teses\\_e\\_dissertacoes/td/000077.pdf](http://volpi.ea.ufrgs.br/teses_e_dissertacoes/td/000077.pdf)>) Acesso em: 08 de

abril de 2018.

SAVIANI, Dermeval; LOMBARDI, J. C. (Org.). **Capitalismo, trabalho e educação**. Campinas, São Paulo: Autores Associados, Histedbr, 2005.

SCARPI, Marinho Jorge. **Administração em Saúde**: autogestão de consultórios e clínicas. Rio de Janeiro: Doc, 2010. p. 17-18.

SEIXAS, S. A. M.; MELO, T. H. **Desafios do Administrador Hospitalar**. Rev. Gestão e Planejamento. Ano 5, nº 9, Salvador, Janeiro/Junho, 2004. Disponível em: <<http://www.mestradoadm.unifacs.br/revista/PDFs/Revista%20GP%2010.pdf>> Acesso em: 01 de abril de 2018

SOLVIS. (2015). **Cálculos de amostragem**. Disponível em: (<<http://www.solvis.com.br/calculos-de-amostragem/>>) Acesso em: 27 de julho de 2017.

SOUZA, Maria Zélia de Almeida. **Cargos, carreiras e remuneração**/ Maria Zélia de Almeida Souza, Francisco Rage Bittencourt, João Lins Pereira Filho, Marcelo Macêdo Bispo. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

STEVENSON, William J. Estatística aplicada à administração. São Paulo: Harper&Row, 1981.

TAYLOR, F.W. **Princípios de administração científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

TOLEDO, F.; MILIONE, B. **Dicionário de administração de recursos humanos**. 2.ed. São Paulo: Associação Brasileira de Recursos Humanos, 1983.

VENDEMIATTI, Mariana et al. **Conflito na gestão hospitalar**: o papel da liderança. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: (<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700039&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700039&script=sci_abstract)>). Acesso em 27 de julho de 2018

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

## APÊNDICE A – Questionário aplicado



### TERMO DE CONSENTIMENTO

- Você esta sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa sobre a formação profissional e inserção no mercado de trabalho, conduzida por acadêmicos do IFSC Joinville.
- Este estudo tem por objetivo coletar dados sobre a formação profissional, a inserção no mercado de trabalho de acadêmicos graduados no Instituto Federal de Santa Catarina/Campus Joinville.
- Seu nome foi selecionado(a) para responder a esta pesquisa, porque você é graduado em Gestão Hospitalar pelo IFSC Joinville.
- A participação nesta pesquisa não é remunerada e não implicará em ônus para os participantes.
- Os dados obtidos por meios desta pesquisa são confidenciais, a identidade dos participantes será assegurado o sigilo.
- Caso você concorde em participar desta pesquisa acadêmica insira seu CPF para prosseguir.

CPF:

- Em caso de dúvidas sobre o projeto e a sua participação, entre em contato com nossa equipe pelo e-mail [gh.tcc@outlook.com](mailto:gh.tcc@outlook.com)



### Seus Dados

Data de Nascimento

Feminino

Masculino

Ano/Semestre que completou a graduação:

**Próxima**



### Questão 01

Quando você ingressou no CURSO DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR - IFSC, você estava trabalhando em uma organização de saúde (EXCETO ESTÁGIOS)?

Sim  Não

[Anterior](#)

[Próxima](#)



### Questão 01

Quando você ingressou no CURSO DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR - IFSC, você estava trabalhando em uma organização de saúde (EXCETO ESTÁGIOS)?

Sim  Não

Em que área:

Indique a Organização de Saúde

Anterior

Próxima



### Questão 2

02. Durante o Curso ingressou na área da saúde?

- Sim  Não  Já estava na Área

**Anterior**

**Próxima**



### Questão 2

02. Durante o Curso ingressou na área da saúde?

- Sim  Não  Já estava na Área

Em que área:

Indique a Organização de Saúde

Anterior

Próxima



### Questão 3

03. Depois de Graduado, ingressou em uma organização de saúde?

- Sim    Não    Já estava na Área

**Anterior**

**Concluir**



### Questão 3

03. Depois de Graduado, ingressou em uma organização de saúde?

- Sim    Não    Já estava na Área

Em que área:

- ASSISTENCIAL (médico, enfermagem, fisioterapeuta, serviço social, nutrição, odontologia)
- APOIO (Radiologia, laboratórios, zeladoria, manutenção, farmácia, lavanderia, almoxarifado).
- ADM (recepção, recursos humanos, compras, faturamento, contabilidade, SAME)
- Docência
- Outros

**Anterior**

**Concluir**



### Questão 3

03. Depois de Graduado, ingressou em uma organização de saúde?

- Sim    Não    Já estava na Área

Em que área:

Indique a Organização de Saúde

- Hospital Municipal São José
- Hospital da Unimed Joinville
- Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria
- Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem
- Hospital Dona Helena
- Hospital Bethesda
- Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
- Maternidade Darcy Vargas
- Fundação Pró Rim
- KG Laboratório de Análises Clínicas
- Proll Med Laboratório de Análises Clínicas
- Gimenes Laboratório de Analises Clinicas
- Ghanem Laboratório de Analises Clinicas
- Labcenter Laboratório de Analises Clínicas
- Outra



**Obrigado por concluir essa pesquisa.**

Para maiores informações sobre seu diploma entre em contato com a secretaria do IFSC -  
Telefone (47) 3431-5600.

Se você deseja receber os resultados desta pesquisa, deixe seu email abaixo: