

**UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
FORMAÇÃO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

**O TRABALHO MÉDICO NUM MODELO DE
GESTÃO COLETIVA**

Suely das Graças Alves Pinto

Monografia

Rio de Janeiro

2001

**UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE DIDÁTICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
FORMAÇÃO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

O TRABALHO MÉDICO NUM MODELO DE GESTÃO COLETIVA

Monografia apresentada ao Departamento de Educação da UNI_RIO, como requisito parcial à obtenção do título de Docente Universitário, pela conclusão do curso de formação de Docentes Universitários da Universidade do Rio de Janeiro.

Orientadora: Mônica Mandarino
Aluna: Suely das Graças Alves Pinto

Rio de Janeiro
2001

DEDICATORIA

À minha irmã Mariza, para além do esforço,
pelo prazer e alegria da viagem semanal

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares: pelo apoio incondicional, são iluminadores dos meus sonhos cotidianos.

À minha equipe de trabalho sempre apresentam sugestões e críticas valiosas deixando a realidade com tons vibrantes.

RESUMO

Este trabalho tem por objeto o processo de trabalho médico, a relação dos mesmos, dentro de um modelo de gestão centrado na equipe e no usuário. A preocupação maior é procurar trazer para maior visibilidade alguns elementos que contribuem ou não para maior aderência desses profissionais as diversas instituições hospitalares, públicas, de ensino. Diante deste problema, defende-se a idéia de que a gestão dos médicos no âmbito das organizações públicas exige novos referenciais que possam contemplar algumas particularidades desses profissionais, as quais terminam por conferir determinadas características ao cotidiano dessas organizações.

Buscou-se através de entrevistas com alguns médicos de uma unidade de cuidados, conhecer e compreender: a relação com outros profissionais, a relação que eles mantêm com o processo de gestão do HSJB, a percepção das regras institucionais, o controle, etc...

Procuramos através da vivência, falar sobre os espaços de convivência e atuação dos médicos na gestão do cotidiano do HSJB. Nas possibilidades dos modelos mais horizontalizados, enfrentando a "estrutura" em seus constrangimentos e a criatividade dos indivíduos no dia a dia.

Essas questões, ainda que necessitem ser melhor exploradas por outros estudos, aprofundadas, sugerem a necessidade de que novas alternativas para a gestão desses profissionais sejam desenvolvidas, envolvendo tanto os médicos como as organizações de saúde em que atuam, principalmente as de ensino.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 É possível inovar	9
2 O contexto da gestão participativa e democrática	10
2.1 A aposta	10
2.2 O sistema de gestão do HSJB – Gestão Participativa e Descentralizada – Uma aposta no potencial humano e na participação dos trabalhadores	13
3 A Pesquisa	15
3.1 Resultados da Pesquisa	15
3.2 Conclusões sobre a Pesquisa	17
4 Construindo novas relações com os médicos – A arte de construir novos espaços	18
5 Considerações finais	20
BIBLIOGRAFIA	22

"Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo. os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo"

Paulo Freire

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende investigar a relação dos médicos no que diz respeito às questões da autonomia do trabalho médico, dentro de um determinado modo de pensar a gestão hospitalar em seu espaço democrático, público, de ensino, com ênfase na autonomia das equipes.

O trabalho será desenvolvido a partir da vivência, da construção de um modelo de gestão em um hospital público de ensino. Utilizaremos como metodologia, além da vivência, da observação dos processos de trabalho da gestão, a formulação de um questionário com os médicos da unidade de clínica médica. Estas questões, ainda que necessitem ser melhor exploradas por outros estudos, sugerem a necessidade de que novas alternativas para a gestão desses profissionais sejam desenvolvidas, tendo como ponto de partida as questões que envolvem tanto os médicos como as organizações de saúde, principalmente os hospitais.

Seria possível construir organizações em que o usuário fosse respeitado, acolhido, seu problema resolvido e o profissional de saúde estivesse satisfeito?

É possível inovar?

1 - É possível inovar

"Inovações importantes na organização do processo de trabalho têm sido experimentadas como os modelos de assistência centrados no paciente"

(Weber, D. O. 1991; Zembo, R. S. Schaaf, 1992).

"Estes trabalhos apontam a necessidade de se abordar os pacientes como pessoas, apostam na humanização do ambiente hospitalar, na responsabilização de equipes multiprofissionais, na não fragmentação das ações. Nos hospitais que estão sendo implementados tem havido aumento da satisfação de usuários, dos trabalhadores e redução de custos"

(Agir em saúde, pág. 322 – Emerson Merhy / Rosana Onocko – organizadores – Ed. Uncitec).

Os serviços de saúde e, mais especificamente, os hospitais, são reconhecidamente um espaço potencial para inovar as relações de trabalho, para se repensar as práticas do dia a dia, tanto no olhar com os cuidados da assistência, quanto no âmbito da gestão. E, a partir daí, compartilharmos de uma visão, da necessidade, de que é preciso repensar o trabalho em saúde e seu ambiente, buscando um consenso em torno das gestões que possam ter repercussão mais gerais no ato de fazer saúde.

Por se tratar de uma instituição hospitalar de ensino, onde se dá parte do processo de formação do médico, acreditamos que a participação no processo coletivo possa trazer possibilidades para se repensar o agir médico. A interação no cotidiano do trabalho médico só é possível a partir do entendimento de como se dão as relações e sua prática na instituição.

2 - O contexto da gestão participativa e descentralizada

2.1 A aposta

O HSJB – Hospital São João Batista – é uma Unidade de Saúde Pública integrada à rede da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, que tem como missão institucional a garantia e a viabilização dos preceitos do SUS – Sistema Único de Saúde. Fundado em 1956 como entidade filantrópica FUHG – Fundação União Hospitalar Gratuita – adotou em 1971 um regime de comodato com a Prefeitura Municipal de Volta Redonda e passou a ser administrado pelo SAH – Serviço Autônomo Hospitalar – que constitui uma autarquia pública.

O SAH é uma unidade orçamentária autônoma, com direito a uma parte no orçamento municipal e verbas faturada através do SUS, sendo o seu orçamento estimado para o ano 2001 em R\$ 19.600.000,00.

O HSJB caracteriza-se, hoje, como hospital de referência da rede básica de saúde do município, atendendo também a população dos municípios vizinhos, tendo um perfil assistencial cirúrgico e de grande emergência. Possui 160 leitos distribuídos entre as seguintes Unidades Assistenciais: Clínica Cirúrgica / Centro Cirúrgico, Clínica Pediátrica e PS Infantil, PS Adulto, CTI Adulto, Maternidade, UTI Neonatal, Clínica Médica e UI Adulto. Possui ainda Unidades Técnico-Assistenciais tais como: Fisioterapia, Diagnóstico/Unidade Transfusional e Imagem, além de todos os serviços administrativos e de apoio à assistência (Lavanderia, Serviço de Nutrição e Dietética, Manutenção, Recepção, Serviços Gerais, etc...). Faz parte, também da sua estrutura assistencial um Ambulatório de Especialidades (21), em sua maioria cirúrgicas. Encontra-se em término de construção a Unidade de Hemodiálise e o Banco de Leite.

Até 1992 o SAH estava colocado num contexto político de total autonomia e distanciamento em relação à Secretaria Municipal de Saúde.

O acesso dos usuários se dava inclusive de forma diferenciada, com quartos particulares e enfermarias, com tratamentos também diferenciados. Os leitos públicos, gratuitos, eram utilizados pela clientela de baixa renda, considerada à margem da sociedade (Fumrural, população de rua, etc...).

No final de 1992, após dois mandatos eletivos no município que era área de segurança Nacional, ganhou a eleição municipal uma frente de esquerda através de uma aliança entre PSB, PT, PC do B, PV e PCB, onde as expectativas por parte da população eram enormes.

Nos primeiros seis meses o SAH / HSJB teve um diretor nomeado pelo Prefeito que não alterou a forma gerencial do Hospital, mantendo o mesmo caos que havia encontrado. Este fato não agradava o governo, a população usuária, os funcionários e os profissionais de Saúde lotados na Unidade.

Vale ressaltar que o quadro de funcionários e profissionais estava bastante mobilizado frente ao descaso gerencial dos políticos com o hospital diante das péssimas condições de trabalho (falta de medicamentos, equipamentos, etc) e baixos salários.

Em maio de 1993, na primeira reforma administrativa, a Secretaria Municipal de Saúde assumiu cumulativamente a direção do HSJB. Em junho do mesmo ano assumimos a direção geral de HSJB / SAH. Até então não tínhamos uma definição sobre como gerenciar aquela unidade hospitalar. Tínhamos apenas dois desejos:

1º - Transformar aquela Unidade Hospitalar em um serviço de saúde viável e de qualidade;

2º - Construir um modelo gerencial coletivo com ênfase na participação dos trabalhadores e profissionais de saúde e na satisfação dos usuários.

A partir desses dois desejos acopiados à legitimidade da Diretoria que era funcionária do Hospital e da mobilização dos trabalhadores e profissionais da saúde, iniciou-se um longo processo de discussão em torno da escolha dos gerentes das unidades e levantamento de prioridades. Juntamente a esse processo também surgiu a necessidade de se buscarem instrumentos e profissionalização gerencial. A Diretora Geral foi fazer um curso de Gestão Hospitalar na ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública.

Durante as discussões para escolha das gerências e da necessidade de se diminuir os cargos de chefias existentes, as equipes discutiram serviços afins, por exemplo, a Cirurgia Clínica tinha chefes de anestesia, cirurgia geral, enfermagem de cirurgia e enfermagem, definindo-se por uma única coordenação da clínica cirúrgica. Assim foi feito em todos os serviços, totalizando naquele momento dezoito (18) coordenações. Paralelamente foram feitas campanhas de sensibilização junto aos profissionais e usuários do Hospital no sentido de envolver o maior número possível de pessoas nesse processo.

Foram tomadas algumas medidas iniciais, como:

- Fim dos leitos particulares e credenciamento total pelo SUS;
- Fim da produtividade dos médicos e redistribuição da verba de 20 % dos serviços produzidos a todos os profissionais e trabalhadores lotados no Hospital;
- Abastecimento de medicamentos;
- Compra de alguns aparelhos e conserto de outros; e
- Melhoria das condições de trabalho.

A fim de profissionalizar a gerência e redefinir o organograma, usou-se uma estratégia externa, contratando-se assessoria da Unicamp através do LAPA – Laboratório de Análise e Planejamento em Administração, que, através de oficinas com os gerentes elaborou o novo organograma, propondo a

formação de uma Secretaria Executiva, órgão de apoio à gerência e à direção, como estratégia interna.

A partir daí, começaram-se a fazer oficinas com as equipes para definição da missão do Hospital e do serviço ou coordenação, criação de rotinas, fluxogramas, indicadores, etc.

2.2 O Sistema de gestão do HSJB – Gestão participativa e descentralizada – uma aposta no potencial humano e na participação dos trabalhadores

O modelo de gestão incorporado pelo Hospital São João Batista está centrado no compromisso com a Saúde Pública e com a "Defesa da Vida", descentralização da estrutura organizacional, autonomia, participação nos processos decisórios e satisfação dos usuários na sua totalidade.

"Este modelo cria um aperfeiçoamento e um refinamento do processo e dos instrumentos de avaliação e estabelece mecanismos gerenciais mais bem estabelecidos e traduzidos, por exemplo, em contratos bilaterais entre a direção do Hospital e os gerentes das unidades e entre a direção do Hospital e os médicos."

(Cecílio, 1994)

O modelo de gestão em discussão é baseado no triângulo de gestão, representado a seguir:



Todo o Sistema de Gestão do HSJB foi modificado, caracterizando um novo perfil para a Unidade Hospitalar. Com base em uma gestão colegiada foram constituídas as unidades de trabalho, atualmente com 22 coordenações responsáveis pela organização dos serviços (ver organograma). As unidades de trabalho são compostas por equipes com um determinado processo de trabalho e responsáveis por produtos definidos.

Além disso, foram criados:

- Um Colegiado de Gerência, constituído pelos Coordenadores das Unidades, Secretaria Executiva e Direção Geral, com a finalidade de discutir pautas diferenciadas vinculadas à produção em saúde;
- Uma Secretaria Executiva, que é um órgão intermediador entre a Direção Geral e os Gerentes, exercendo o papel político-pedagógico de sinalizar para os Coordenadores a importância de resolver seus problemas na base, na própria unidade, sem a dependência da Direção Geral para a tomada de decisões; e
- Grupo de Apoio à Gerência – GAG.

De um modo geral, o novo modelo de gestão consolidado no HSJB produziu os seguintes efeitos:

- Ruptura com o organograma anterior, centrado na verticalização, centralização e hierarquia;
- Ênfase na comunicação lateral e na autonomia para as unidades de trabalho, gerenciadas por coordenador responsável em colaboração com o GAG;
- Gestão participativa e colegiada nas unidades;
- Credibilidade no potencial humano dos trabalhos;
- Humanização das práticas em saúde;
- Valorização da satisfação dos clientes internos e externos (com implantação do questionário para verificar o grau de satisfação dos usuários) com avaliação de resultados e de desempenho institucional, através da planilha de avaliação de Desempenho Institucional, com

indicadores de processo e de qualidade com pagamento a partir das pontuações obtidas.

Desta forma, o Hospital que até 1992 possuía um atendimento diversificado, profissionais em péssimas condições de trabalho, teve a lógica gerencial modificada significativamente. Comprometidos com a transformação da Unidade Hospitalar e com as necessidades da saúde da população, os atores estratégicos, impulsionaram a mudança.

O modelo implantado busca reforçar os vínculos dos trabalhadores da saúde com o usuário, na sua completa satisfação, pois a cadeia de cuidados em saúde deve ser prestada visualizando o cliente, enquanto um ator, portador de desejos, motivações, sendo um sujeito no seu processo de doença e recuperação.

3 - A Pesquisa

3.1 Resultados da pesquisa

As entrevistas foram realizadas na Coordenação de Clínica Médica de um hospital público de ensino, onde se desenvolve uma gestão participativa e descentralizada. Foram entrevistados os médicos que atuam na clínica médica, e como clínicos, preparam os pacientes para cirurgia e, após a mesma cuidam dos pacientes, juntamente com o cirurgião até a alta, quando necessário.

Na primeira questão, tivemos:

- 5 % identificou somente o médico, o colega, como parceiro;
- 5 % identificou, além do médico, a enfermagem como parceira fundamental;
- 90 % considera como parceria toda a equipe que atua no cotidiano da unidade (médico, fisioterapeuta, serviço social, psicólogos, etc.)

Na segunda questão: todos reconhecem as diferenças e deixam claro o monopólio do diagnóstico final e da indicação terapêutica (poder / saber médico)

Na terceira questão, sobre os conflitos:

- 10 % nega o conflito, admite uma leve tensão, visualizam o conflito como uma mácula na relação, preferem guardar as dificuldades "em baixo do tapete";

- 90 % citam o conflito como parte do cotidiano, parte da construção das relações.

Na quarta questão:

- 100 % apontam como solução para os conflitos o diálogo, intermediado pela coordenação;

- 10 % ressaltam como natural a solução através do diálogo, reconhecendo a prática como institucionalizada.

Na quinta questão:

- 80 % sentem a preocupação da instituição mas não citam a gestão como facilitadora;

- 20 % não percebem e não sentem a preocupação da instituição em integrar o médico e as outras categorias.

Na sexta questão:

- 80 % identificam as reuniões multiprofissionais das unidades como forma de integração com os demais profissionais.

- 20 % não opinaram.

Na sétima questão questão:

- 100 % não se sentem controlados.

3.2 Conclusões sobre a pesquisa

A utilização de um questionário se deu em função do desejo de se aproximar do universo dos médicos enquanto trabalhadores de uma determinada instituição desenvolvendo uma gestão centrada no usuário, objetivando conhecer e compreender algumas questões: a percepção de parceiros e outros, a capacidade de reconhecer e lidar com conflitos, a relação com a gestão, o controle e autonomia do processo de trabalho.

Pensamos que tais questões são importantes para melhor compreendermos como os médicos situam-se dentro de uma instituição pública de ensino, num dado modelo de gestão.

A pesquisa nos mostrou que é possível conseguir que profissionais trabalhem de forma mais integrada e solidária, ao mesmo tempo, lidando com as assimétricas cotas de poder associadas aos distintos saberes.

Como nos indica Hall:

"É a partir do conflito que muitas mudanças importantes ocorrem." (Hall, 1984, pág. 92)

Concordamos com esta visão. Há várias possibilidades de se pensar a origem do conflito. Podemos trabalhar com a idéia de que os conflitos são manifestações da vida institucional, que pode ser localizado o nível mais profundo na estrutura. Fazer do conflito matéria prima da gestão é uma forma de trabalhá-lo junto com as equipes.

Quanto à preocupação da instituição na relação do profissional médico com os demais profissionais, a própria estrutura horizontalizada facilita a proximidade. Eles, os profissionais, entretanto, sentem, verbalizam a

naturalidade, mas parece não se dar conta do quanto o modelo de gestão é facilitador dessa possibilidade.

Todos os entrevistados não se sentem controlados, um dos médicos diz sentir-se "exigido". Controle para o médico fica muito por conta de mecanismos de controle de carga horária, produção. E, quando se trabalha com outra perspectiva de controle, por exemplo, a ordem negociada, não é sentido como controle.

4 - Construindo novas relações com os médicos

A arte de construir novos espaços

No cenário da Unidade Hospitalar estão envolvidos vários atores que interagem entre si no cotidiano da instituição, vivenciando relações de poder dentro de uma cultura hierarquizada, onde os papéis são claramente constituídos, com seus interesses pessoais e corporativos, projetos, padrões e conflitos...É na micropolítica do hospital que esses atores constroem suas relações institucionais, com suas dificuldades e contradições.

Nesse contexto, um dos grandes desafios da gestão do HSJB é sensibilizar e conseguir penetrar no nicho dos profissionais médicos, na tentativa de inseri-los na vida hospitalar, tornando transparente as suas redes de interesses, suas relações de dominação, convidando-os a participar dos espaços formais existentes na instituição.

Uma questão crucial foi, então, tentada: como desenvolver nesse profissional o olhar e a preocupação com o coletivo, sem prejuízo e em harmonia com a autonomia da sua prática assistencial? Ao longo da gestão do HSJB alguns espaços foram se constituindo através de amplos debates e se legitimaram enquanto espaços formais de sustentação da instituição e de participação dos profissionais médicos: o colegiado de gerência, as comissões de trabalho (óbito, revisão de papeleta, infecção hospitalar, ética e a

incentivo / desempenho), os Colegiados das Unidades de Trabalho, o Centro de Estudos, etc.

Uma importante estratégia para estimular a inserção do profissional médico no cenário hospitalar, visando o seu maior comprometimento institucional, é propor como pauta, discussões técnicas e científicas referentes ao ato de assistir propriamente dito. Nesse caso, os Comitês Técnicos, as "rounds" nas enfermarias, as Sessões Clínicas são espaços de forte participação, por possibilitarem debates de conteúdos que são do controle e domínio dos profissionais médicos.

Mas, para além do domínio técnico do ato de assistir, é preciso que esses profissionais incorporem conteúdo sobre as macropolíticas da instituição, compreendendo que como profissionais de saúde, faz parte desse sistema e pode contribuir muito mais amplamente para o seu funcionamento. Entender, por exemplo, que para a viabilização do seu ato assistencial, de fazer saúde, estão envolvidos vários insumos, processos de trabalho e atos operacionais realizados por outros profissionais, que possui um custo real e relacional ao paciente. Nesse sentido, as Comissões de Padronização de Equipamentos e de Medicamentos configuram-se como espaços de importante participação para o profissional médico, que possui o saber constituído nessas comissões.

5 - Considerações finais

O presente trabalho pretende trazer à reflexão as possibilidades de um modelo de gestão contribuir para a inserção do trabalho médico nas instituições públicas de ensino; considerando a instituição de ensino como palco ideal para transformações das relações; procurando fazer a escuta dos vários atores para que se possa redesenhar relações sem tensões mais solidárias e produtivas.

Ainda que a complexidade do processo de trabalho em saúde exija cada vez mais que os médicos estejam inseridos em contextos organizacionais, essa inserção não se faz sem conflitos. E não poderia ser diferente.

Os princípios da Administração Científica adotados pela maioria das organizações públicas de saúde, conforme afirma Souza Campos (1991) ao nosso ver mostram-se totalmente inadequados a gestão desses profissionais. O controle de inspiração Taylorista parece não combinar com a criatividade, incerteza e subjetividade inerentes ao trabalho desenvolvido no interior dessas organizações. Pelo contrário, os modelos adotados vem contribuindo para perpetuar a distância entre os médicos e os outros profissionais, onde os médicos, com o poder que desfrutam nesses serviços, diferenciam-se dos outros componentes da equipe. De tal maneira, essas organizações não conseguem assegurar produtividade e muito menos eficácia em suas ações.

Frente ao nosso interesse neste debate, caberia perguntar: como pensar em transformação de modelos assistenciais, sem contar com a adesão desses profissionais? Como transformar ou mesmo amenizar a relação de poder dentro da equipe de saúde, se o médico detém, e isso é indiscutível, o controle do que é primordial no processo de atendimento, seja qual for: o estabelecimento do diagnóstico e a prescrição terapêutica?

Que tipo de controle é possível ser estabelecido sobre o trabalho do médico, considerando suas especificidades frente ao processo em saúde? Que respostas essas organizações podem dar a esses profissionais portadores de ampla autonomia de prática, de forma a corresponder em alguma medida às suas expectativas?

Todos esses pontos expressam nossa preocupação primordial em refletir aspectos que interfiram na adesão dos médicos às organizações de saúde.

Com certeza, o sentido dado às questões propostas neste trabalho encontra eco nas questões de planejamento e administração (gestão), de tal forma que nossas considerações possam contribuir para reflexão do fazer / agir dos profissionais que, no seu cotidiano, debruçam sobre as possibilidades de novas práticas para as organizações de saúde que associem a qualidade de seu produto à satisfação dos seus profissionais e seus usuários.

BIBLIOGRAFIA

- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1997
- EMERSON, Elias Merhy. *Agir em saúde, um desafio para o público*. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.
- HALL, R. H. *Organizações: estruturas e processos*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.
- MORIN, Edgar. *O Pensar Complexo*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 1999
- PIMENTA, Aparecida Linhares, organizadora. *Saúde e Humanização*. São Paulo: HUCITEC, 2000
- PRESTES MOTTA, F. C. *Teoria da Administração: Alcance, Limites, Perspectivas*. Rio de Janeiro: ENSP / FIOCRUZ / FUNDAP, 1991.
- PRESTES MOTTA, F. C. *Teoria das Organizações: Evolução e Crítica*. São Paulo: Atlas, 1986.
-



FORMAÇÃO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

AVALIAÇÃO DE MONOGRAFIA

Título da monografia : O trabalho médico num modelo de gestão coletiva

Autor : Suely das Graças Alves Pinto

Professor Orientador : M^{te} Amélia Gomes de Souza Reis

Professor Leitor : Mônica Cerebelli Furti Maudslowi

Parecer do Orientador :

A autora desenvolveu um primeiro trabalho sem qualquer orientações dos professores indicados que, de ponto de vista acadêmico e científico foi reprovado. Sob a orientação da prof. Maria Amélia Reis foi desenvolvida uma reestruturação do primeiro texto (que se restringia a relatar uma experiência de gestão) tendo esta a autora conseguido uma segunda versão com razoável enfoque científico. Pelo exposto sua nota é 7,0 (sela)

Mônica Maudslowi

Parecer do Professor Leitor :

O trabalho foi desenvolvido de acordo com o esperado. A autora, essencialmente, não desenvolveu um trabalho científico, uma monografia não passando de um relatório de organização de gestão de Hospital de qual era civilista. Revendo esta tarefa, a autora Suely conseguiu razoável êxito, por isso, a nota 7,0 (sela) que recebe

Mônica Maudslowi

Conceito Final : R

Data : junho/2001

Assinaturas :
