



Clinical Managers no contexto dos hospitais brasileiros: descrição de perfil e relato de experiências

Doutor/Ph.D. GISELE CRISTINA DOS SANTOS [ORCID iD](#), Doutor/Ph.D. Carlos Grespan Bonacim [ORCID iD](#)

USP, Ribeirão Preto, SP, Brazil

Doutor/Ph.D. GISELE CRISTINA DOS SANTOS

[0000-0002-9024-4476](#)

Doutor/Ph.D. Carlos Grespan Bonacim

[0000-0003-0347-9419](#)

Resumo/Abstract

Objetivo: descrever o perfil de clinical managers que atuam em hospitais brasileiros e relatar suas experiências. Método: estudo transversal de caráter exploratório e abordagem qualitativa, realizado entre março de 2019 e julho de 2020, junto a profissionais da saúde que ocupavam cargos de gestão. Resultados: os clinical managers possuem formação acadêmica predominantemente em Enfermagem e Medicina, sendo que nos hospitais públicos a formação em Enfermagem se destaca (61,7%), enquanto Medicina, nos hospitais privados (55,6%), sendo a pós-graduação em nível lato sensu na área de Gestão de Saúde/MBA a mais recorrente (52,5%). A conciliação dos trabalhos clínicos e gerenciais na rotina dos clinical managers ocorre, sendo que nos hospitais privados a dedicação às atividades gerenciais é predominante em relação aos públicos, quando nestes precisam atuar de forma mais presente na assistência. Conclusão: os aspectos quanto à identidade profissional e à verificação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem poderão ser explorados para o auxílio na transição deste profissional clínico para híbrido (clinical manager) a fim de que essa transição seja desenvolvida com planejamento, clareza e preparação, possibilitando a conciliação de suas atividades clínicas com as gerenciais, por ser elemento essencial no processo de execução dos artefatos de Contabilidade Gerencial.

Modalidade/Type

Artigo Científico / Scientific Paper

Área Temática/Research Area

Controladoria e Contabilidade Gerencial (CCG) / Management Accounting



***Clinical Managers* no contexto dos hospitais brasileiros: descrição de perfil e relato de experiências**

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil de clinical managers que atuam em hospitais brasileiros e relatar suas experiências. Método: estudo transversal de caráter exploratório e abordagem qualitativa, realizado entre março de 2019 e julho de 2020, junto a profissionais da saúde que ocupavam cargos de gestão. Resultados: os clinical managers possuem formação acadêmica predominantemente em Enfermagem e Medicina, sendo que nos hospitais públicos a formação em Enfermagem se destaca (61,7%), enquanto Medicina, nos hospitais privados (55,6%), sendo a pós-graduação em nível lato sensu na área de Gestão de Saúde/MBA a mais recorrente (52,5%). A conciliação dos trabalhos clínicos e gerenciais na rotina dos clinical managers ocorre, sendo que nos hospitais privados a dedicação às atividades gerenciais é predominante em relação aos públicos, quando nestes precisam atuar de forma mais presente na assistência. Conclusão: os aspectos quanto à identidade profissional e à verificação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem poderão ser explorados para o auxílio na transição deste profissional clínico para híbrido (clinical manager) a fim de que essa transição seja desenvolvida com planejamento, clareza e preparação, possibilitando a conciliação de suas atividades clínicas com as gerenciais, por ser elemento essencial no processo de execução dos artefatos de Contabilidade Gerencial.

Palavras-Chave: Clinical Managers, Atividades gerenciais, Contabilidade Gerencial e Performance.

1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde apresenta um ambiente dinâmico, ambíguo e incerto, que durante os últimos anos, os hospitais têm experimentado redução de recursos, aumento de competição no mercado, incorporação de novas tecnologias e o crescimento das expectativas de vida dos pacientes (XIONG *et al.*, 2017).

Os custos com saúde como percentual de alocação dos recursos orçamentários continuam a crescer, sendo necessárias reformas, que tratam de como os recursos são gastos, focando nos resultados, nas melhores práticas, na continuidade do cuidado e na contenção de custos, como tem sido implementada em países como Canadá e União Europeia (GRADY; HININGS, 2019; PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN, 2019).

No Brasil também há esta preocupação, pois o sistema de saúde brasileiro enfrenta desafios para o equilíbrio entre financiamento e gastos do setor, dado o envelhecimento populacional, mudança de perfil epidemiológico, incorporação de novas tecnologias e diminuição da taxa de fecundidade (OCKÉ-REIS, 2018).

Neste contexto de reformas, a adoção de práticas gerenciais no setor é essencial para facilitar este processo de mudanças, focada na alocação eficiente de recursos e na melhoria na entrega e qualidade dos serviços prestados e, os profissionais de saúde que desempenham suas funções clínicas, como médicos, enfermeiros, precisam ser incluídos nesse processo a fim de minimizar o uso inadequado de recursos e por terem uma relação direta com os demais profissionais clínicos e com a qualidade do serviço prestado ao paciente (DUFFIED *et al.*, 2019; RABKIN; FREIN, 2021).

A integração dos clínicos nos trabalhos gerenciais tem sido reconhecida como um fator determinante da efetividade operacional dos hospitais nos países da Europa, Austrália e Nova Zelândia (SPEHAR; FRICH; KJEKSHUS, 2012).



Segundo Mcgovern *et al.* (2015), os diretores clínicos são responsáveis por serviços clínicos, orçamento, gerenciamento dos demais profissionais e qualidade, porém ainda é pouco explorado sobre quais condições estes médicos se tornam profissionais híbridos, se há treinamento necessário, como lidam com as forças institucionais externas e como se identificam.

Na literatura internacional, esses diretores clínicos são denominados *clinical managers*, os quais são os profissionais com formação clínica que ocupam posições formais de gerência que podem ou não exercer funções na área clínica (SPEHAR; FRICH; KJEKSHUS, 2015). Esses *clinical managers* são caracterizados como profissionais híbridos por possuírem formação e atuação na área clínica, mas também na gerencial, desempenhando papel importante na melhoria dos sistemas de saúde (NZINGA; MCGIVERN; ENGLISH, 2019).

Estes profissionais híbridos têm conhecimentos clínicos, gerenciam suas equipes e outros profissionais de saúde e os processos organizacionais em seus departamentos (KIPPIST; FITZGERALD, 2009). Segundo os autores, estes profissionais desempenham um papel fundamental no setor da saúde, pois estão na interseção de domínio clínico e gerencial.

Médicos em posições de gerência podem elevar o nível da performance do hospital, da segurança e qualidade do cuidado, pois possuem vantagens em relação a gerentes não clínicos, como o domínio do conhecimento técnico do ambiente de trabalho, facilidade de comunicação com os pares, o entendimento do comportamento humano e por serem responsáveis pelos custos do departamento sob sua responsabilidade (AL MOMANI, 2018).

Evidências anteriores sugerem que estes gerentes clínicos apresentem melhor performance gerencial comparados a gerentes com nenhum background clínico (KAISER; SCHMID; SCHLÜCHTERMANN, 2020).

Em hospitais da Noruega se identificou que os *clinical managers* trabalham com orçamento, demonstrações financeiras e planejamento, utilizando as informações contábeis para explicar e analisar os desvios entre orçado e realizado (PETTERSEN, 2013). O orçamento é um importante contrato entre a alta gestão de um hospital e os *clinical managers* e as informações gerenciais fornecidas e usadas por estes gestores são consideradas vitais para o gerenciamento dos recursos (PETTERSEN, 2013).

Na Finlândia também ocorreu o processo de hibridização dos clínicos, médicos, cuja adoção de técnicas gerenciais, incluindo a preparação de orçamento, cálculo de custos, estabelecimento de preços, foram incluídas nas rotinas de trabalho no contexto das reformas do setor público (KURUNMAKI, 2004).

Macinati, Bozzi e Rizzo (2016) e Macinati, Cantaluppi e Rizzo (2017) demonstraram que no setor de saúde da Itália, o orçamento participativo melhora a eficácia dos profissionais híbridos e indiretamente sua capacidade de contribuir para performance orçamentária, sendo considerados fator chave na adoção dos instrumentos de controle gerencial, dentre elas o processo orçamentário.

Estas práticas gerenciais quando implantadas podem ser propícias para absorção do conhecimento contábil por estes profissionais híbridos, pois o uso desta informação gerencial suporta o trabalho deste profissional, como demonstraram estudos no Canadá, Reino Unido e Austrália (GIACOMELLI, 2020).

A transição desses profissionais clínicos para executarem as funções de gerenciamento tem sido um desafio, porém fornece às organizações de saúde um novo futuro e ideias que contribuem para o sucesso das reformas almeçadas, abarcando também tópicos como preparação e educação, que são pouco explorados na literatura (AL MOMANI, 2018),



constituindo assim uma lacuna de pesquisa a ser explorada no contexto brasileiro dos hospitais públicos e privados, no campo de investigação da Contabilidade Gerencial.

Pretende-se, como objetivo principal, qualificar o perfil dos *clinical managers*, relatando suas experiências em se tornar um profissional híbrido, de acordo com a definição da literatura internacional. A partir das experiências narradas, será possível identificar as atividades clínicas e gerenciais desenvolvidas e qual a predominância da execução de cada uma delas, bem como as habilidades e conhecimentos requeridos para esta atuação no âmbito dos hospitais públicos e privados estudados.

Diante deste cenário, identificam-se lacunas referentes ao perfil dos gestores clínicos de hospitais públicos e privados no contexto brasileiro, denominados *clinical managers*, quanto à sua atuação no desenvolvimento das atividades gerenciais bem como sua experiência nesta função, a partir de sua formação clínica, dos conhecimentos e habilidades adquiridas, já que estes agentes se constituem um fator primordial no sucesso da implementação e execução das práticas de controle gerencial em uma instituição de saúde.

O presente artigo está estruturado nas seguintes seções: Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório e com abordagem qualitativa dos dados, realizado nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de Ribeirão Preto (DRS XIII), Franca (DRS VIII), Araraquara (DRS III) e da Grande São Paulo (DRS I). No estado de Minas Gerais e Paraná, a classificação se deu pela Superintendência Regional da Saúde de Coronel Fabriciano e pela 3ª Regional da Saúde de Ponta Grossa.

O estudo teve início após a aprovação do estudo nos Comitês de Ética em Pesquisa, em fevereiro de 2019 e término em julho de 2020, em virtude da Pandemia da Covid-19.

Os *clinical managers* foram selecionados via *LinkedIn*, a qual é uma rede social de negócios de acesso público, que contém o registro dos dados profissionais de seus usuários, no qual pode ser realizada uma busca para a seleção dos perfis de interesse (daqueles que se auto denominavam ou se descreviam como *clinical managers*). Para fins de veracidade dos dados informados no cadastro profissional apresentados no *LinkedIn*, o pesquisador acessou o site do Conselho Regional de Medicina para fazer uma consulta por nome, cujo retorno é o número do registro, a situação do mesmo – se está ativo ou inativo e a especialidade do médico. A base de gestores clínicos selecionados por esta ferramenta foi de 213 gestores clínicos, sendo que 7% não aceitaram participar da pesquisa por não se enquadrarem no perfil de *clinical manager*, apesar de estarem intitulados com essa descrição.

Além dos gestores identificados via *LinkedIn*, houve também as indicações feitas diretamente pelos hospitais participantes da pesquisa, pelas quais foram selecionados *clinical managers* que atendem à definição e possuem envolvimento no processo orçamentário da instituição, somando-se mais onze potenciais respondentes à base.

Para as entrevistas semiestruturadas, buscou-se selecionar *clinical managers* de departamentos com o mesmo nível de complexidade em relação aos serviços clínicos executados, tanto nos hospitais públicos quanto privados, sendo então pertencentes aos seguintes departamentos clínicos: hemodiálise, pronto atendimento, assistência farmacêutica, clínica médica, cardiologia, oncologia e atenção à saúde.

A amostra não foi probabilística e sim por conveniência, abrangendo os *clinical managers* que ocupavam cargos de gestão e que possuíam responsabilidade orçamentária sob uma área ou departamento no ambiente intra-hospitalar, de caráter público ou privado,



totalizando 101 questionários respondidos (taxa de resposta de 45%) e 11 *clinical managers* entrevistados, seis de hospitais públicos e cinco de privados.

Foram utilizadas as seguintes variáveis para caracterizar o perfil dos gestores: gênero, idade, área clínica de atuação, tipo de centro sob sua responsabilidade, tempo de trabalho no hospital, formação acadêmica – graduação e pós-graduação, categorizadas pelo tipo de financiamento predominante do hospital.

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido com questões que abordam o perfil dos respondentes para futura identificação e classificação, bem como sobre os deveres, habilidades e formação, hibridização e acreditação hospitalar.

No que se refere às entrevistas semiestruturadas, utilizou-se um guia de entrevistas (Anexo A) com questões elaboradas sobre as temáticas de atuação dos gestores clínicos como *clinical managers* e conhecimentos e habilidades, cuja análise das evidências das entrevistas seguiu a abordagem de *template* proposta por King (2004).

Os questionários, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram enviados aos *clinical managers* dos hospitais autorizados, bem como aos selecionados via *LinkedIn*, por um link de acesso, o qual os direcionava ao sistema de questionários institucional da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto.

O período de coleta de dados do questionário foi de janeiro a julho de 2020.

No que tange às entrevistas, estas foram realizadas no período de julho a dezembro de 2020, de forma remota, em virtude da pandemia da Covid-19, seguindo um guia de entrevistas. A condução das entrevistas semiestruturadas foi realizada seguindo todos os requisitos éticos, sendo gravadas com autorização do participante da pesquisa para futura transcrição e utilização para atender aos objetivos da pesquisa. Dessa forma, os questionários e entrevistas constituíram a base de dados para posterior análise do estudo proposto.

Todas as questões foram tabuladas e organizadas em planilhas do Microsoft Excel, com análise descritiva dos dados, calculando as frequências das variáveis para traçar o perfil dos respondentes.

Com relação às respostas das entrevistas, estas foram organizadas de forma hierárquica, a partir do agrupamento de códigos semelhantes, para se obter clareza na organização e interpretação dos dados, classificando-os em *higher-order codes* e *lower-order codes* (KING, 2004) e (LIMA *et al.*, 2017). A partir das transcrições das entrevistas dos *clinical managers*, elaborou-se o *template* com códigos de primeira e segunda ordem, apresentado no Quadro 1:

Quadro 1: *Template* - códigos de 1ª e 2ª ordem

<i>Higher-order codes</i>	<i>Lower-order codes</i>
1. Atuação como <i>clinical manager</i>	<p>1.1 Visão do profissional em se tornar <i>clinical manager</i></p> <p>1.2 Conciliação dos trabalhos clínicos e gerenciais</p> <p>1.3 Expressão de sentimentos pessoais em relação à função</p> <p>1.4 Expressão de sentimentos pessoais em relação à equipe</p> <p>1.5 Expressão de sentimentos pessoais em relação à organização</p> <p>1.6 Conflitos entre área clínica e gerencial</p>
2. Conhecimentos/Habilidades	<p>2.1 Preparação para o desenvolvimento da função</p> <p>2.2 Apoio da organização</p> <p>2.3 Área do conhecimento a ser desenvolvida para assumir a função</p>



Fonte: Elaborado pelos autores.

O estudo obedeceu à legislação pertinente à ética em pesquisa, sendo que o mesmo foi aprovado no âmbito do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, em 25 de fevereiro de 2019, cadastrado sob o número CAAE 01936418.2.0000.5407 e parecer nº 3.168.650, e posteriormente nos Comitês de Ética de cada instituição, tendo a aprovação em dez hospitais. Os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após aceitar participar voluntariamente do estudo.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL DOS *CLINICAL MANAGERS*

A Tabela 1, a seguir, apresenta o perfil dos *clinical managers* de hospitais públicos e privados.

Observa-se que nos hospitais públicos há predominância do gênero feminino (61,7%), enquanto nos privados, a situação é oposta (66,7%) pertencem ao gênero masculino, atuando nessas instituições pelo tempo de até 10 anos (63,4%).

Quanto às áreas de atuação, concentram-se na Gerência Clínica (24,8%), Diretoria Clínica (21,8%) e Especialidade Clínica (19,8%), sendo responsáveis por centro de custos majoritariamente nos hospitais públicos (78,7%) e por centro de resultados nos hospitais privados (44,4%).

Os *clinical managers* possuem formação acadêmica predominantemente em Enfermagem e Medicina, sendo que nos hospitais públicos a formação em Enfermagem se destaca (61,7%), enquanto Medicina, nos hospitais privados (55,6%), sendo a pós-graduação em nível lato sensu na área de Gestão de Saúde/MBA a mais recorrente (52,5%).

Desta amostra, 47% atuam em hospitais financiados por recursos predominantemente públicos e 53%, privados.

A caracterização dos *clinical managers* desta amostra é particular no contexto dos hospitais brasileiros, pois em decorrência do recurso predominante que financia as atividades clínicas, esses possuem formas de organização administrativa, financeira e hierárquicas diferentes, dadas pelos arranjos organizacionais sob os quais são estruturados, que acarretam em diferentes formas de atribuição das funções gerenciais a estes gestores, com relação às exigências quanto à preparação para assumir a função, sua formação, posição no organograma e ao nível de responsabilidade orçamentário atribuído para gestão dos recursos alocados em seu departamento.

Tabela 1 – Perfil dos *clinical managers* (n=101) segundo gênero, idade, área de atuação, tipo de centro, tempo de trabalho no hospital, formação acadêmica.



Variável	Categoria	Amostra	Tipo de Financiamento	
			Público	Privado
Gênero	Feminino	46,5%	61,7%	33,3%
	Masculino	53,5%	38,3%	66,7%
Idade	30 a 35 anos	21,8%	27,7%	16,7%
	36 a 40 anos	25,7%	29,8%	22,2%
	41 a 45 anos	15,8%	10,6%	20,4%
	46 a 50 anos	19,8%	17,0%	22,2%
	51 a 55 anos	10,9%	6,4%	14,8%
	acima de 56 anos	5,9%	8,5%	3,7%
Área	Gerência Clínica	24,8%	14,9%	33,3%
	Diretoria Clínica	21,8%	25,5%	18,5%
	Especialidade Clínica	19,8%	25,5%	14,8%
	Clínica Cirúrgica	12,9%	14,9%	11,1%
	UTI	6,9%	6,4%	7,4%
	Pronto Atendimento	5,0%	6,4%	3,7%
	Centro de Medicina Diagnóstica	3,0%	0,0%	5,6%
	Outros	5,9%	6,4%	5,6%
Tipo de Centro	Centro de Custo	59,4%	78,7%	42,6%
	Centro de Resultado	28,7%	10,6%	44,4%
	Não possui	11,9%	10,6%	13,0%
Tempo de Trabalho no Hospital	A até 10 anos	63,4%	64,8%	61,7%
	Entre 11 e 20 anos	21,8%	24,1%	19,1%
	Entre 21 e 30 anos	9,9%	7,4%	12,8%
	Mais de 30 anos	5,0%	3,7%	6,4%
Graduação	Enfermagem	43,6%	61,7%	27,8%
	Medicina	45,5%	34,0%	55,6%
	Outros	10,9%	4,3%	16,7%
Mestrado	Enfermagem	8,9%	12,8%	5,6%
	Medicina	15,8%	10,6%	20,4%
	Outros	18,8%	12,8%	24,1%
	Não possui	56,4%	63,8%	50,0%
Doutorado	Enfermagem	4,0%	6,4%	1,9%
	Medicina	12,9%	10,6%	14,8%
	Outros	5,0%	0,0%	9,3%
	Não possui	78,2%	83,0%	74,1%
Outra Pós-Graduação	Gestão de Saúde / MBA	52,5%	66,0%	40,7%
	Especialização em Área Clínica	39,6%	21,3%	55,6%
	Não possui	7,9%	12,8%	3,7%
Nº Observações		101	47	54

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.2 EXPERIÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ENQUANTO *CLINICAL MANAGERS*

A partir das temáticas dos dados qualitativos abarcadas nas entrevistas com *clinical managers*, organizadas conforme *template* construído, apresentado na Seção 2.10, passa-se a discorrer sobre a experiência desses respondentes em se tornarem *clinical managers* (CM) dos hospitais em que atuam, a seguir.



Em relação à atuação como *clinical manager*, esses gestores relataram como percebem a sua atuação nesta função, tendo como formação a área clínica (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, entre outros):

"Eu considero minha atuação como clinical manager uma extensão da atuação clínica, até o fato de eu ter vindo de uma parte que era assistência pura, beira leito, me dá condições hoje e sempre me deu, eu acho que me fortaleceu pra fazer um entendimento dessa parte administrativa, porque aí eu conheço como é que funciona lá." (CM5 Privado)

"Porque eu tenho dificuldade de entender todo o processo, e a gente gerencia essa parte e a gente foi aprendendo, eu, pelo menos, aprendi muito no dia a dia, já chegou a folhinha pra mim do custo, eu falei: "Que isso? O que é que eu faço com isso." (CM8 Público)

A visão apresentada por esses gestores em se tornarem *clinical managers* reforça a importância atribuída a sua formação clínica e às atividades assistenciais exercidas, pois estas são o alicerce para o bom desenvolvimento de sua função gerencial, considerando-a uma extensão da atuação na área clínica, mesmo que no momento de sua designação, não se sentissem preparados, foi esta formação de origem que possibilitou a aquisição das novas habilidades necessárias para o desempenho como *clinical managers*.

Como estes *clinical managers* também desempenham as atividades clínicas, ligadas principalmente à assistência de pacientes, buscou-se relatar como conciliam as atividades no cotidiano do exercício de suas funções:

"Hoje sim, consigo conciliar os trabalhos assistenciais e gerenciais, porque, como eu coloquei, eu estruturei a minha equipe, então eu tenho as coordenadoras que elas fazem mais a parte mais assistencial direto e eu fico mais na parte de gestão administrativa. Então, eu consigo fazer essa análise." (CM4 Privado)

"E aí pra conciliar as duas coisas, acaba que a parte assistencial acaba sendo diminuída, no meu caso, na maioria dos gerentes clínicos, reduz bastante a quantidade de horas., mas eu procuro manter e a posição, na verdade, nossa aqui é estimular pra que os gestores clínicos mantenham pelo menos em parte a sua formação de base, alguma atuação, pra que consigam entender a realidade de quem tá fazendo a função da operação, e não só por meio de observação, de gerência disso." (CM9 Público)

Percebe-se então a conciliação dos trabalhos clínicos e gerenciais na rotina dos *clinical managers*, sendo que nos hospitais privados, a dedicação às atividades gerenciais é predominante em relação aos públicos, quando precisam atuar de forma mais presente na assistência. Durante as entrevistas, algumas expressões de sentimentos pessoais em relação à função, à equipe e à organização foram externadas pelos *clinical managers*, como se pôde constatar:

"Gosto muito, sofro muito, acho que cada vez mais os hospitais são empresas e a gente tá aprendendo a trabalhar como empresa." (CM1 Privado)

"Sinto orgulho porque eu acho que é um aprendizado único. Tem coisas que não se comparam a isso, você lidar com o pessoal, com material, com pessoal do teu setor, pessoal de fora, ter jogo de cintura, que precisa ter muito, né? Então foi muito valioso." (CM7 Público)

Os *clinical managers* demonstraram sentimentos de orgulho ao exercer a função e à instituição, ressaltando a importância de suas equipes e de se manterem alinhados a elas, para que isto se reflita nas atividades assistenciais, enaltecendo o seu papel de liderança.

Além destas questões, em algumas afirmações dos *clinical managers*, foram discorridas sobre situações de conflitos abordando análises de cunho gerencial e assistencial:



"A gente até criou um comitê pra isso, porque tem algumas questões, por exemplo, que são limítrofes, que elas não são claras, por exemplo, no uso de medicamentos. Esse comitê, pra discutir situações como essas que são limítrofes, que não depende da minha opinião só técnica, que precisa ter um colegiado pra discutir qual é o melhor caminho pra esta situação específica." (CM2 Privado)

"Na decisão de manter um material, a gente fez várias ações pra poder provar que era essencial pra assistência ter aquele produto...a gente só conseguiu provar com o uso correto, conseguiu provar que mesmo com o valor sendo caro era eficiente pro paciente, diminui o número de infecções." (CM8 Público).

A forma de lidar com essas situações de conflitos pontuadas pelos *clinical managers* difere no âmbito dos hospitais públicos e privados, sendo que nos privados há um amparo de colegiados técnicos a fim de que não se sentissem responsáveis isoladamente por uma decisão que possa interferir diretamente no bem estar do paciente. Em se tratando de preparação para atuação como *clinical manager*, os entrevistados expressaram:

"Pra nós assistenciais (...) somos formadas na parte de biológicas e fazer esse exercício do orçamento, número, projetar, meu Deus, é algo que, assim, a gente aprende muito, mas não é o nosso foco de formação, né? Mas que vai nos trazendo uma visão sistêmica da instituição, assim, super importante e que também nos faz entender que tudo é o planejamento mesmo." (CM5 Privado)

"Se a gente for ver a formação clínica, pelo menos da área médica, ela não entra em nenhum momento nessa parte gerencial, né? Em nenhum momento da formação médica ou mesmo da subespecialidade(...) a gente não é formado pra isso, mas daí quando a gente começa a trabalhar com função gerencial e acaba se capacitando pra isso, né, com outras formações, mestrado, outras cursos específicos, apesar da gente não ter tido isso na formação básica, aquele conhecimento da formação básica, ele é muito importante pra que você consiga desempenhar a função gerencial dentro de uma unidade de saúde." (CM9 Público)

A preparação para o desenvolvimento da função como *clinical manager* foi abordada como ponto fundamental para que suas atividades gerenciais fossem exercidas, apesar de no momento inicial não se sentissem preparados, sendo um desafio adquirir tal preparação na prática, tendo a formação clínica como base para alcançarem as habilidades gerenciais exigidas e a busca pelo aprendizado na área.

O apoio da organização foi um tema bem abordado pelos *clinical managers* como algo fundamental no desenvolvimento de suas atividades, como se pôde observar:

"A organização (eles) já estão mudando um pouco do que era, porque antes a gente não tinha treinamento de absolutamente nada, hoje não, a gente fez várias semanas de treinamento sobre DRE, sobre orçamento, sobre o GPI, eles fazem treinamento." (CM3 Privado)

"O próprio tribunal de contas coloca um pouco de limitação de gasto de treinamento, mas a gente tem a facilidade, vamos dizer assim, de ter uma parceria acadêmica com a faculdade, enfim, tá inserida, então vários profissionais da média gerência acabam, fazem ainda complementação do mestrado de gestão." (CM9 Público)

Esse apoio institucional é relevante para o efetivo exercício como *clinical manager*, no que diz respeito ao suporte organizacional e financeiro para o oferecimento de cursos, treinamentos, mesmo havendo limitações nos hospitais públicos. Quanto à área do conhecimento a ser desenvolvida para assumirem a função de *clinical manager* e sugestão de cursos e treinamentos, houve as seguintes explicações:



"Eu acho que ainda assim essa parte financeira, sabe? A parte assim, ó, fluxo de caixa (...) giro de capital, não sei o quê, essas coisas, talvez só pra eu entender um pouco mais." (CM5 Privado)

"Ferramenta gerencial, não só gerencial do ponto de vista matemático, mas de ferramentas de solução de problema, ferramenta de análise de causa, ferramenta de elaboração de projeto." (CM9 Público)

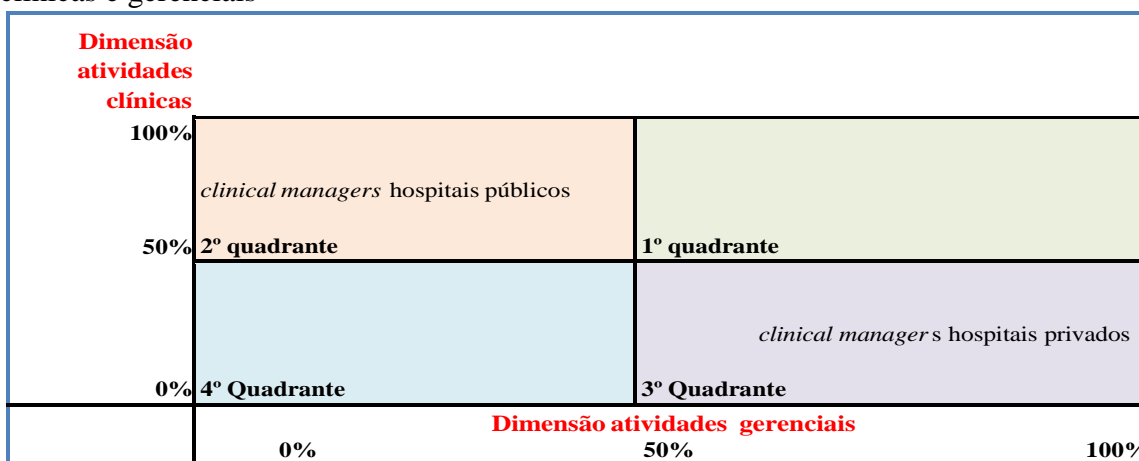
"Planejamento estratégico e orçamento, seria um bom curso." (CM4 Privado)

Ressalta-se que em relação aos cursos e treinamentos sugeridos pelos *clinical managers*, estes se concentraram na abordagem de assuntos da área financeira e liderança para a efetiva evolução dos trabalhos gerenciais desempenhados.

Tendo em vista os relatos dos *clinical managers* no que se refere ao envolvimento das atividades clínicas e gerenciais desempenhadas no exercício de sua atribuição, notou-se uma diferenciação nesse nível de envolvimento no contexto dos hospitais públicos e privados. Neste sentido, uma matriz foi desenvolvida como forma de uma representação gráfica para sintetizar o posicionamento do *clinical manager* em relação às dimensões de atividades clínicas e gerenciais, alicerçado no estudo de Gilbert *et al.* (2019), conduzido com os *physician managers* canadenses.

A matriz foi composta por quatro quadrantes, traçados a partir da análise dos apontamentos feitos pelos *clinical managers* sobre o percentual de execução de atividades quanto às dimensões clínicas e gerenciais, no âmbito do desenvolvimento de seu trabalho nos hospitais em que atuam, apresentada na Figura 1:

Figura 1 – Matriz de envolvimento dos *Clinical Managers* quanto às dimensões de atividades clínicas e gerenciais



Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com esta matriz, verifica-se que os *clinical managers* dos hospitais privados estão situados no terceiro quadrante, no qual se identifica um significativo envolvimento em termos de suas responsabilidades na dimensão de gerenciamento, enquanto os que atuam em hospitais públicos alocam mais ênfase ao envolvimento nas atividades clínicas, relacionadas à assistência aos pacientes e às suas responsabilidades na dimensão clínica. Esta constatação será retomada na próxima seção.



4 DISCUSSÃO

A partir da construção do perfil dos *clinical managers* de hospitais públicos e privados deste estudo e dos relatos analisados nas entrevistas conduzidas, a percepção sobre a atuação destes profissionais como *clinical managers* se mostra como uma extensão das atividades clínicas desempenhadas e este processo de se tornar este profissional híbrido foi caracterizado informalmente, sem o estabelecimento de um programa de recrutamento, principalmente no âmbito dos hospitais públicos, corroborando com o estudo nos hospitais quenianos quando relatam que 43% dos *clinical managers* foram designados para a função de gerenciamento por necessidade do trabalho na organização (AL-MOMANI, 2018, NZINGA; MCGIVERN; ENGLISH, 2019).

Nos hospitais privados se percebe que estes gestores já estão mais familiarizados com as rotinas de gestão, por serem responsáveis por centro de resultados e cobrados por indicadores financeiros sob o departamento/setor do qual é responsável, atuando mais tempo nas atividades gerenciais em relação às clínicas, como se constata na matriz de envolvimento dos *clinical managers* elaborada para situar estes gestores (Figura 1 - Seção 3.3).

No que se refere à conciliação dos trabalhos clínicos com os não clínicos, nos hospitais privados estes *clinical managers* declararam executar poucas atividades ligadas à assistência ao paciente, dedicando-se majoritariamente às atividades de gestão, enquanto nos hospitais públicos, apesar de conciliarem as atividades, mantêm sua atuação no trabalho assistencial, inclusive para suprir ausências e escalas de trabalho quando necessário, considerando a proximidade com a equipe como fator importante de sua atuação como gestor, como apresentado na matriz de envolvimento.

Os *clinical managers* dos hospitais privados estão posicionados no terceiro quadrante da presente matriz, e os dos hospitais públicos, no segundo. Estes enquadramentos se fundamentaram nos relatos destes *clinical managers* e refletem a atual situação no contexto brasileiro da amostra estudada, mostrando que é desejável uma evolução no nível de envolvimento destes gestores que atuam em hospitais públicos quanto à dimensão gerencial, para que futuramente possam ocupar o terceiro quadrante, a fim de que as práticas gerenciais adotadas tenham as consequências almejadas, principalmente no tocante à alocação eficiente de recursos.

No cenário internacional, segundo Hoekstra *et al.* (2021), os *clinical managers* do estudo conduzido nos Estados Unidos passam a maior parte do tempo com pacientes, dedicando-se poucas horas ao gerenciamento, enquanto estes profissionais híbridos do Canadá apresentaram três perfis de atuação dependendo do nível de envolvimento nas atividades clínicas e gerenciais, sendo denominados “desiludidos”, “mínimo de envolvimento na dimensão gerencial” e “equilíbrio-desequilíbrio” (GILBERT *et al.*, 2019).

No tocante aos sentimentos externados por estes *clinical managers*, foram unânimes em sentir orgulho de sua equipe, de sua posição atuando como tal, apresentando como desafio exercício desta função, pois reconhecem a instituição como prioridade.

Apesar de afirmarem sobre a conciliação dos trabalhos clínicos com os de gestão, houve situações de conflitos entre as duas dimensões, principalmente em relação a discussões sobre uso de medicamentos, materiais, abordando aspectos de custos e eficácia na aquisição dos mesmos. Os hospitais privados, conforme relatos, possuem comitês como colegiados para este tipo de discussão.

Acerca da preparação e desenvolvimento da função, os gestores clínicos entrevistados quando foram designados para serem *clinical managers*, declararam não se sentirem preparados, tanto em termos de conhecimento, formação básica e habilidades, quanto a aspectos emocionais. Estudos relataram que estes profissionais indicaram participar de um



programa de desenvolvimento, como forma de recrutamento e preparação para assumirem a função, já que reportaram a necessidade de entendimento quanto à linguagem e procedimentos associados com o orçamento, planejamento estratégico e habilidades tecnológicas (AL-MOMANI, 2018; SPEHAR; FRICH; KJEKSHUS, 2012).

Clausen, Cummins e Dionne (2017) relataram que nenhum dos estudos explorados discutiu o processo de como os indivíduos aprenderam competências específicas ou se o resultado da aprendizagem foi alcançado; os programas educacionais estudados foram desenvolvidos com base em uma percepção de falta de preparação de liderança e apenas dois dos programas envolviam competências em nível organizacional ou sistêmico, que dariam suporte para estes profissionais desenvolverem suas atividades gerenciais.

A formação clínica, principalmente a graduação em Medicina e Enfermagem, predominante dos *clinical managers* pesquisados, parece não oferecer disciplinas que tratam de temáticas relacionadas à gestão, buscando esta formação em cursos de pós-graduação *lato sensu* (52,5%), treinamentos externos (46%), treinamentos oferecidos e custeados pelos hospitais (25%) e da própria experiência profissional (29%) e aprendizagem com colegas (18%) e informal (16%), sendo que 67% deles afirmaram que suas habilidades foram complementadas por um novo conjunto de técnicas adquiridas por estes cursos e treinamentos.

Na esfera privada, o oferecimento de treinamento se mostra mais frequente, já que na pública os recursos destinados a treinamento são específicos, limitados e mais escassos, tendo em vista as auditorias externas dos órgãos reguladores.

Quanto à área de conhecimento a ser desenvolvida, a predominância relatada pelos *clinical managers* foi a de humanas – gestão de pessoas e financeira, corroborando com a literatura internacional (AL-MOMANI, 2018; SPEHAR; FRICH; KJEKSHUS, 2012). Os *clinical managers* também citaram habilidades de gerenciamento e liderança, interpessoais e habilidades para se criar um ambiente de trabalho positivo para o bom desenvolvimento da função.

Dentre os deveres e responsabilidades atribuídos a eles, 67% monitoram o orçamento, 46% executam o orçamento e 40% elaboram relatórios de controle de orçamentos, realizam reuniões com a equipe (83%), supervisionam a equipe (75%), desenvolvem e implementam políticas e procedimentos de trabalho (84%), sendo que 71% dos *clinical managers* atuam em hospitais com certificação de Acreditação hospitalar, 13% está em fase de implantação e 16% não possuem nenhuma certificação.

Assim, pelos resultados do presente estudo, os *clinical managers* podem ser considerados profissionais híbridos, como define a literatura, sendo mais intensos no desenvolvimento das atividades gerenciais no âmbito dos hospitais privados, mesmo não passando por um programa específico de desenvolvimento e recrutamento que os capacitem inicialmente ao exercício da função, pois conseguem executar tais atividades exigidas após receberem treinamentos, cursos e por iniciativa própria de busca de aprendizado e formação.

Mesmo que não haja essa preparação prévia em forma de programas de desenvolvimento e recrutamento institucionalizados para se tornar um profissional híbrido, esses *clinical managers* adquirem a base necessária para sua atuação, atribuindo a eles um reconhecimento e sentimento de dedicação e orgulho pelo trabalho desempenhado, mesmo havendo limitações e barreiras para tal em termos de apoio organizacional, principalmente na esfera pública. A responsabilidade em cumprir com as tarefas delegadas e o desenvolvimento da equipe são os impulsionadores para o bom andamento das atividades incumbidas, tendo como principal objetivo a busca pelo uso eficiente dos recursos e a entrega dos serviços de saúde ao paciente com segurança e qualidade.



A literatura internacional revela como barreiras à efetividade do gerente clínico híbrido o tempo, a falta de formação relacionada aos aspectos de gerenciamento, falta de interesse e a imprevisibilidade dos trabalhos clínicos que podem conflitar com as responsabilidades gerenciais, falta de uma descrição do trabalho e entendimento dos discursos da linguagem clínica com a de negócios (KIPPIST; FITZGERALD, 2009). Tais barreiras também se apresentam no Brasil, na conjuntura estudada, exceto a falta de interesse dos *clinical managers*, pois foi demonstrado que têm iniciativa e pró-atividade na busca de formação para o desenvolvimento de suas atividades.

As habilidades de liderança também são abordadas por Grady e Hinings (2019) e Pihlainen, Kivinen e Lammintakanen (2019) por capacitarem os *clinical managers* em guiarem seus esforços para transformação de suas equipes, da própria organização e do governo em busca de um sistema de saúde sustentável que produz os melhores resultados e experiências aos pacientes com respeito a valores e a custos.

Pihlainen, Kivinen e Lammintakanen (2019) também mencionaram que as responsabilidades e deveres quanto ao gerenciamento e liderança necessitam de clareza e a trajetória de carreira precisa ser atualizada para incluir a possibilidade de uma carreira gerencial.

Spehar, Frich e Kjekshus (2015) sugeriram que as organizações de saúde devem entender a importância da necessidade de cumprimento da dimensão gerencial que pode estar associada com a efetiva construção de identidade profissional e da transição para *clinical manager*. A dimensão gerencial precisa se tornar parte de sua identidade para sustentar seu interesse para os anos necessários para desenvolver e praticar as habilidades complexas de gerenciamento, podendo esta nova identidade ser inclusa nos programas de desenvolvimento de gerentes clínicos.

Segundo Santos et. al (2022), os gestores hospitalares devem estar atentos às ferramentas de sistema de controle gerencial, pois estão associados às atitudes e comportamentos dos indivíduos, que se refletem nos resultados organizacionais.

Programas de mentoria também foram indicados por NZINGA, MCGIVERN e ENGLISH (2019) para encorajar os clínicos a atuarem como *clinical managers* de forma a enriquecer a efetividade do sistema de saúde.

Os resultados desse estudo sugerem que os hospitais devem reconhecer a importância do envolvimento dos *clinical managers* nas atividades gerenciais, possibilitando o desenvolvimento de suas habilidades e conhecimentos para o exercício desta função, a partir do oferecimento de um programa de desenvolvimento e recrutamento, que passe a compor um plano de carreira para transição de profissional clínico para um profissional híbrido, adquirindo o mínimo necessário para sua atuação, como exigido pelas organizações, sem desprezar sua identidade profissional.

Além disso, a formação destes clínicos poderá ser aprimorada em termos de projeto pedagógico dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem para que estes profissionais possam articular o gerenciamento e a prática, quando designados para esta função de profissional híbrido, alinhando a possibilidade de uma carreira gerencial.

5 CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi qualificar o perfil dos *clinical managers* no âmbito dos hospitais públicos e privados no contexto brasileiro, explorando as suas experiências em se tornar um profissional híbrido, identificando o nível das atividades clínicas e gerenciais



desenvolvidas e sua percepção sobre a sua preparação e desenvolvimento para atuarem nesta posição.

Verificou-se que pelo perfil traçado, este apresenta características diferenciadas quando analisadas as variáveis como gênero, área de atuação, responsabilidade orçamentária e formação acadêmica na amostra que corresponde a 53% destes gestores atuando em hospitais privados e 47%, em públicos. Estas características refletirão na forma como estes gestores estarão envolvidos e desempenharão suas atribuições gerenciais no processo orçamentário dos hospitais em que atuam, apesar de serem considerados profissionais híbridos, como define a literatura internacional, carecem de preparação inicial quando assumem a posição gerencial, sendo esta adquirida ao longo de sua trajetória, já que não existem programas de desenvolvimento e recrutamento que os direcionem e preparem para tal.

Os resultados demonstraram que aspectos quanto à identidade profissional, verificação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, principalmente, a fim de introduzirem alguma disciplina de formação gerencial a estes profissionais e definição de um plano de carreira gerencial por parte dos hospitais, poderão ser explorados para que a transição deste profissional clínico para híbrido, definido como *clinical manager*, possa ser desenvolvida com planejamento, clareza e preparação, possibilitando a conciliação de suas atividades clínicas com as gerenciais, almejando tanto a excelência da atenção ao paciente como a gestão eficiente dos recursos aplicados.

Este estudo teve como limitações a utilização de amostra não probabilística que interfere no poder de generalização dos resultados; ainda a origem do instrumento de coleta, pois mesmo passando por um processo de tradução e validação, o aspecto cultural onde o mesmo foi desenvolvido, pode ter interferido nesse processo de tradução.



REFERÊNCIAS

OCKÉ-REIS, CO. Financial sustainability of the Brazilian Health System and health-related tax expenditures. **Ciência Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p. 2035-2042, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05992018>.

GRADY, C. M.; HININGS, CR Bob. Turning the Titanic: physicians as both leaders and managers in healthcare reform. **Leadership in Health Services**, v. 32, n.3, p. 338-347, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1108/LHS-09-2017-0058>.

PIHLAINEN, V.; KIVINEN, T.; LAMMINTAKANEN, J. Perceptions of future hospital management in Finland. **Journal of health organization and management**, v. 33 n. 5, p. 530-546, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2018-0045>

RABKIN, S. W.; FREIN, M. Overcoming Obstacles to Develop High-Performance Teams Involving Physician in Health Care Organizations. **Healthcare**, v.9, n.9, p.1136-1155, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9091136>

DUFFIELD, C.;GARDNER, G.; DOUBROVSKY, A.; WISE, S. Manager, clinician or both? Nurse managers' engagement in clinical care activities. **Journal of nursing management**, v. 27, n. 7, p. 1538-1545, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12841>

SPEHAR, I.; FRICH, J.C.; KJEKSHUS, L.E. Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: a qualitative study. **BMC health services research**, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-421>

MCGIVERN, G.; CURRIE, G.; FERLIE, E.; FITZGERALD, L.; WARING, J. Hybrid manager–professionals'identity work: the maintenance and hybridization of medical professionalism in managerial contexts. **Public Administration**, v. 93, n. 2, p. 412-432, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/padm.12119>

SPEHAR, I.; FRICH, J.C.; KJEKSHUS, L.E. Professional identity and role transitions in clinical managers. **Journal of health organization and management**, v. 29 n.3, p. 353-366, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2013-0047>

NZINGA, J. MCGIVERN, G.; ENGLISH, M. Hybrid clinical-managers in Kenyan hospitals: navigating between professional, official and practical norms. **Journal of Health Organization and Management**, v. 33, n. 2, p. 173-187, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0203>

KIPPIST, L.; FITZGERALD, A.. Organisational professional conflict and hybrid clinician managers: the effects of dual roles in Australian health care organisations. **Journal of Health Organization and Management**, v. 23, n. 6, p. 642-655, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1108/14777260911001653>



AL-MOMANI, M. M. Exploring characteristics and perceptions of private hospital physician managers regarding their management training needs. **Biomedical Research**, v. 29, n. 8, p. 1712-1717, 2018. DOI: [10.4066/BIOMEDICALRESEARCH.29-17-2055](https://doi.org/10.4066/BIOMEDICALRESEARCH.29-17-2055)

KAISER, F.; SCHMID, A.; SCHLÜCHTERMANN, J. Physician-leaders and hospital performance revisited. **Social Science & Medicine**, v. 249, p. 112831, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112831>

PETTERSEN, I. J. Diverse management practices—a study of clinical managers. **Public Money & Management**, v. 33, n. 1, p. 39-46, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540962.2013.744893>

KURUNMÄKI, L. A hybrid profession—the acquisition of management accounting expertise by medical professionals. **Accounting, organizations and society**, v. 29, n. 3-4, p. 327-347, 2004. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(02\)00069-7](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(02)00069-7)

GIACOMELLI, G.. The role of hybrid professionals in the public sector: a review and research synthesis. **Public Management Review**, v. 22, n. 11, p. 1624-1651, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1642952>

MACINATI, M. S.; BOZZI, S.; RIZZO, M. G. Budgetary participation and performance: The mediating effects of medical managers' job engagement and self-efficacy. **Health policy**, v. 120, n. 9, p. 1017-1028, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.08.005>

MACINATI, M.S.; CANTALUPPI, G.; RIZZO, M. G. Medical managers' managerial self-efficacy and role clarity: How do they bridge the budgetary participation–performance link?. **Health services management research**, v. 30, n. 1, p. 47-60, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0951484816682398>

HOEKSTRA, C. J. et al. Priorities of hybrid clinician-managers: a qualitative study of how managers balance clinical quality among competing responsibilities. **Physical Therapy**, v. 101, n. 5, p. pzab048, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab048>

GILBERT, M.-H., DEXTRAS-GAUTHIER, J., FOURNIER, P.-S., CÔTÉ, A., AUCLAIR, I.; KNANI, M. Organizational constraints as root causes of role conflict: The situation of physician-managers and their responses. **Journal of health organization and management**, v. 33, n. 2, p. 204-220, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2017-0169>

KING, N.. 21—using templates in the thematic analysis of text—. **Essential guide to qualitative methods in organizational research**, v. 256, 2004.

LIMA, J. P. R. et al. “Ensina-me a orientar”: o papel da relação de orientação na construção do ser orientador. **SEMINÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO**, v. 20, 2017.

XIONG, J.; He, Z.; Deng, Y.; Zhang, M.; Zhang, Z. Quality management practices and their effects on the performance of public hospitals. **International journal of quality and service sciences**, v. 9 n. 3/4, p. 383-401, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJQSS-02-2017-0019>



Santos, E. A. dos, Lopes, I. F., Silva, S. L. H., Monteiro, J. J., & Lunkes, R. J. (2022). SISTEMAS DE CONTROLE GERENCIAL E EFICÁCIA DE EQUIPE: OS EFEITOS INTERVENIENTES DO COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES E IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL. **Advances in Scientific and Applied Accounting**, 15(1), 003–014/015. <https://doi.org/10.14392/asaa.2022150101>

Christina C., Kelly C. & Kelley Dionne (2017). Educational interventions to enhance competencies for interprofessional collaboration among nurse and physician managers: An integrative review, **Journal of Interprofessional Care**, 31:6, 685-695, DOI: 10.1080/13561820.2017.1347153



Anexo A – Guias de Entrevista Clinical Managers

1. Você pode me contar um pouco sobre sua formação.
2. Há quanto tempo trabalha nesse hospital? E neste cargo específico? Qual o nome do seu cargo?
3. Como ocorre a sua participação no processo orçamentário de sua área/setor?
4. Cite um exemplo de uma situação que você tenha interferido na definição de uma meta.
5. Como ocorre o acompanhamento sobre a execução orçamentária de sua área?
6. Fale das formas de como você recebe esse acompanhamento.
7. O que te deixa ou te faz sentir mais comprometido com o processo orçamentário da sua área?
8. Já ocorreu algum fato ou situação na sua área que tenha feito você repensar o seu nível de empenho para que a meta orçamentária fosse cumprida?
9. Como e para quem você utiliza as informações orçamentárias?
10. É você quem as utiliza para tomada de decisão ou outro gestor acima na hierarquia ou de outra área?
11. Hoje, na função de *clinical manager*, como você percebe a sua atuação na posição gerencial, sendo que sua formação clínica é médica/enfermagem?
12. Você consegue conciliar os trabalhos gerenciais com os da assistência (clínico)?
13. Como foi para você receber o convite para atuar como *clinical manager*?
14. Você se sente orgulhoso em ser um médico/enfermeiro com atuação na área gerencial?
15. Você considera esta atuação gerencial como uma extensão de sua profissão clínica ou algo separado?
16. Relate suas funções e responsabilidades como *clinical managers* neste hospital.
17. Já lidou com dilemas/conflitos de natureza assistencial x gerencial executando a função de *clinical manager*? Se sim, poderia ilustrar algum.
18. Pelo fato de sua formação principal ser da área da saúde e estar assumindo uma função gerencial, você se sentiu preparado em termos de conhecimentos/habilidades para exercer tal função?
19. Qual área do conhecimento você julga ter mais necessidade de treinamento/aperfeiçoamento para exercer a sua função de *clinical manager*?
20. O hospital oferece algum tipo de treinamento e/ou formação para você exercer a função de *clinical manager* ou exige que você faça pós/mba em gestão ou afins? Se não, poderia sugerir algum tipo de treinamento?