

+Saúde



Publicação Oficial da Confederação Nacional de Saúde

Ano XII – nº 24 – Abril / Maio / Junho 2015

Publicação Oficial



CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE



Prof. Afonso José de Matos,
diretor e presidente da Planisa, concede entrevista a + Saúde
e fala sobre o custo hospitalar no Brasil

A importância da
gestão de resíduos hospitalares

A Hospitalar agora
faz parte da UBM Brazil



CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, HOSPITAIS, ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS.

DIRETORIA TRIÊNIO 2013/2015

VICE-PRESIDENTES

Tércio Egon Paulo Kasten
Salomão Rodrigues Filho
Cláudio José Allgayer
Humberto Gomes de Melo
Marcelo Moncorvo Britto
Yussif Ali Mere Júnior

DIRETOR SECRETÁRIO GERAL

Elson de Souza Miranda

DIRETOR SECRETÁRIO GERAL ADJUNTO

José Carlos Barbério

DIRETORIA

Armando Carvalho Amaral
Paulo Rassi
Breno Monteiro
Pedro Bandarra Westphalen
Álvaro Felipe A. Nogueira
Antônio Magno de Sousa Borba
José Ricardo de Mello

DIRETORES SUPLENTE

Radif Domingos
Luiz Fernando Ferrari Neto
Miriam Unbehaun Silva
Castinaldo Bastos Santos
Raimundo Carlos de Souza Correia
Benno Kreisel

CONSELHEIROS FISCAIS

Luiz Rodrigo Schruber Milano
Guilherme Xavier Jaccoud
Pedro Wanderley de Aragão

CONSELHEIROS FISCAIS SUPLENTE

Manoel Gonçalves Carneiro
Darci Ferreira da Costa

ASSESSORIA TÉCNICA

Dr. Olympio Távora

ASSESSORIA JURÍDICA

Dr. Alexandre Zanetti

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Patrícia Amato DRT/DF 8595

PRODUÇÃO E EDIÇÃO

Confederação Nacional de Saúde
comunicacao@cns.org.br | (61) 3321-0240

DIAGRAMAÇÃO

Duo Design Comunicação

ENDEREÇO

SRTV/S - Quadra 701, Conj. E
Ed. Palácio do Rádio I
Bl. 3, N° 130 - 5° Andar.
Asa Sul - Brasília - DF - CEP: 70340-901
www.cns.org.br/ | cns@cns.org.br

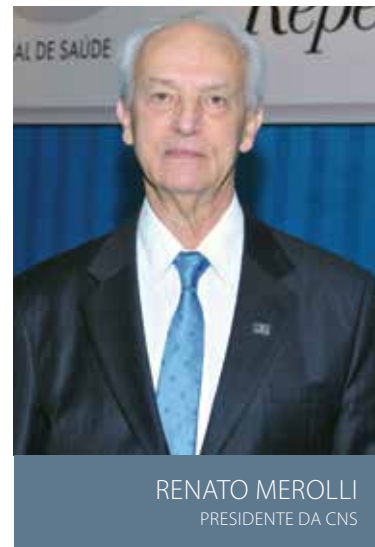
2015 a todo o vapor!

Nesta edição, a +Saúde traz matérias interessantes e de grande interesse aos leitores. Trataremos os temas: resíduos hospitalares e o andamento da lei da terceirização. Destacamos a entrevista com o Prof. Afonso José de Matos, diretor e presidente da Planisa. A revista ainda traz novidades, a partir de agora terá um espaço reservado para a divulgação dos eventos das federações e parceiros; além de matéria motivacional.

Essa edição conta com dois artigos: um sobre a regulação da contratualização na saúde suplementar e outro sobre a jornada de trabalho 12x36.

O ano de 2015 está bem acelerado. Os trabalhos da CNS estão a todo o vapor. Estamos persistindo nas melhorias para o setor saúde e continuaremos sempre em busca de bons resultados.

Tenham uma boa leitura!



DIVULGAÇÃO

RENATO MEROLLI
PRESIDENTE DA CNS

Sumário

A importância da gestão dos resíduos hospitalares.....	3
Artigo - A regulação da contratualização na saúde suplementar	4
Entrevista - Prof. Afonso José de Matos - Custo Hospitalar no Brasil	6
Artigo – Jornada de trabalho 12x36.....	8
O andamento da lei da terceirização.....	10
Hospitalar agora faz parte da UBM Brazil.....	10
Motivação nas organizações.....	11
Agenda de eventos	11

A importância da gestão de resíduos hospitalares

Os resíduos hospitalares, também conhecidos como lixos hospitalares, são originados de hospitais, clínicas, laboratórios, serviços de assistência médica, veterinários, dentre outros. Esses resíduos podem ser sólidos, semissólidos ou líquidos.

O descarte não pode ser realizado em lixo comum, pois podem causar grandes riscos à saúde, por conta disso é preciso ser eliminado separadamente e ter um tratamento adequado de acordo com sua classificação. São cinco grupos: Grupo A, resíduos perigosos e infectantes; Grupo B, produtos químicos; Grupo C, resíduos radioativos; Grupo D, lixo comum; Grupo E, produtos perfurocortantes. Os resíduos biológicos e perfurocortantes geram um grande risco para quem entrar em contato com eles. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que cerca de 40% dos casos de hepatite e 12% dos casos de aids no mundo, devem-se a esse contato.

Os resíduos geram um problema sério para as instituições, principalmente pela falta de informação por seus funcionários, prejudicando além da saúde pública, também o meio ambiente. De acordo com dados do Ministério do Meio Ambiente, o Brasil gera aproximadamente de 625 a 1.250 toneladas de lixo hospitalar por dia. Do total que é recolhido, em torno de 87% são jogados a céu aberto.

A melhor forma de tratamento para os resíduos hospitalares é o seu gerenciamento, que tem como objetivo diminuir a quantidade de lixo e eliminar da forma mais adequada possível. Alguns estabelecimentos de saúde contratam empresas de descarte de lixo, outros fazem o pro-

cesso de forma interna, mas até hoje é possível encontrar locais que não trabalham com o gerenciamento correto dos materiais.

SEPARAÇÃO EFICIENTE

O Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) exige que as

instituições realizem treinamento para separação correta dos resíduos hospitalares. O CONAMA também auxilia na elaboração de planos de gerenciamento desses resíduos. Os hospitais precisam apresentar esse plano para conseguir obter o licenciamento ambiental.



A melhor forma de tratamento para os resíduos hospitalares é o seu gerenciamento

Passo a passo para eliminação:

1. Fazer a separação correta do lixo de acordo com sua classificação;
2. Não tirar os perfurocortantes da caixa, evitando acidentes;
3. Acondicioná-los de maneira correta, dentro dos containers de plásticos;
4. Coleta do resíduo de dentro do container e remoção para o caminhão baú;
5. Chegada na usina para tratamento, chamado autoclavagem ou esterilização (no caso de resíduos químicos, eles são incinerados);
6. Trituração;
7. Aterro sanitário.

A regulação da contratualização na saúde suplementar

*Eu vejo o futuro repetir o passado
Eu vejo um museu de grandes novidades (Cazuza)*

São três as condições necessárias para que o mercado atue de forma eficiente. Quando os produtores e consumidores são incapazes de modificar o preço de mercado de forma unilateral; quando há homogeneidade dos serviços e produtos negociados no mercado; e o acesso às informações, que deve ser completo, sem assimetrias e ao alcance de todos sobre os serviços e as características dos agentes que os comercializam no mercado. Quando essas três condições não estão presentes, a intervenção do poder público se faz necessária para elevar o bem-estar dos consumidores e dos produtores.

O modelo regulatório da saúde suplementar deve concentrar-se em mecanismos que tornem mais simétrico o nível de informação entre os agentes participantes desse mercado.

O mercado de planos de saúde possui falhas, e, portanto, não contém as condições necessárias para que a competição perfeita aconteça (L. A. Sandro: Caderno de Seguros 2010).

Para atingir estes objetivos neste mercado, regular sem fiscalizar é inócuo.

Em 2004 foi apresentado ao Senado Federal o Projeto de Lei Nº 276 descrevia em sua justificativa que as relações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, eram caracterizadas, entre outros pontos de discordância, pelo descrédito abusivo de prestadores e a não revisão de tabelas e honorários constituíam tópicos em relação aos quais a entrada em vigor da Lei dos Planos de Saúde trouxe pouco ou nenhum progresso. Os avanços obtidos nas demais áreas em especial na defesa do consumidor não se fizeram acompanhar de melhoria no tratamento das relações normalmente conflituosas entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço. A exigência de contratualização dessas relações é apontada pelas pessoas que estudam a questão como capaz de reduzir os conflitos entre operadoras e prestadores de serviços.

Do ponto de vista dos prestadores de serviço médicos e demais profissionais de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios e farmácias a obrigatoriedade de contratos com as operadoras não apenas permitirá a revisão periódica dos preços pagos a eles como significará o fim da prática do descrédito imotivado.



João de Lucena
COORDENADOR DO
DEPARTAMENTO DE
SAÚDE SUPLEMENTAR
DA CNS

Assim, com esses contratos, é esperado que as relações entre operadoras e prestadores de serviços se estabilizem, em outro patamar.

A ANS em 2003 e 2004 publicou em sequência as Resoluções Normativas, que balizariam as relações contratuais do setor.

Resolução Normativa (RN) Nº 42, DE 2003 - estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos Jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços hospitalares.

Resolução Normativa (RN) Nº 54, DE 2003 - Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais.

Resolução Normativa (RN) Nº 71, DE 2004 - Estabelece os requisitos dos instrumentos jurídicos a serem firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde ou seguradoras especializadas em saúde e profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.

Posteriormente ainda foi publicada uma Instrução Normativa (IN) N° 49, que tinha o intuito de orientar a aplicação das regras de reajuste para os prestadores de serviços de saúde.

Na visão da agência este conjunto de medidas era capaz de estabelecer padrões nas regras contratuais que permitiriam estabilizar as relações entre prestadores e operadoras.

A resposta foi muito aquém da esperada e a falta de uma fiscalização intensiva e das respectivas sanções, acabou por tornar ineficaz toda a regulação.

Diante deste cenário em 2014, foi promulgada a Lei nº 13.003 (cuja origem remonta ao PL de 2004), que altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.117-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

Nesta Lei, o Art. 17, § 4º, dispõe que na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo (período para o reajuste), a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

Para regulamentação desta Lei, foram publicadas as RNS 363 e 364, que dispõem sobre o processo de contratualização e reajuste.

A Lei está promulgada, a regulamentação definida e as partes cientes, mas até o momento a ANS não veio a público definir como irá proceder a fiscalização da efetivação da contratualização para aqueles que não tinham vínculo contratual definido com as operadoras ou daqueles que necessitam de ajustes nos contratos que não obedecem ao disposto na legislação.

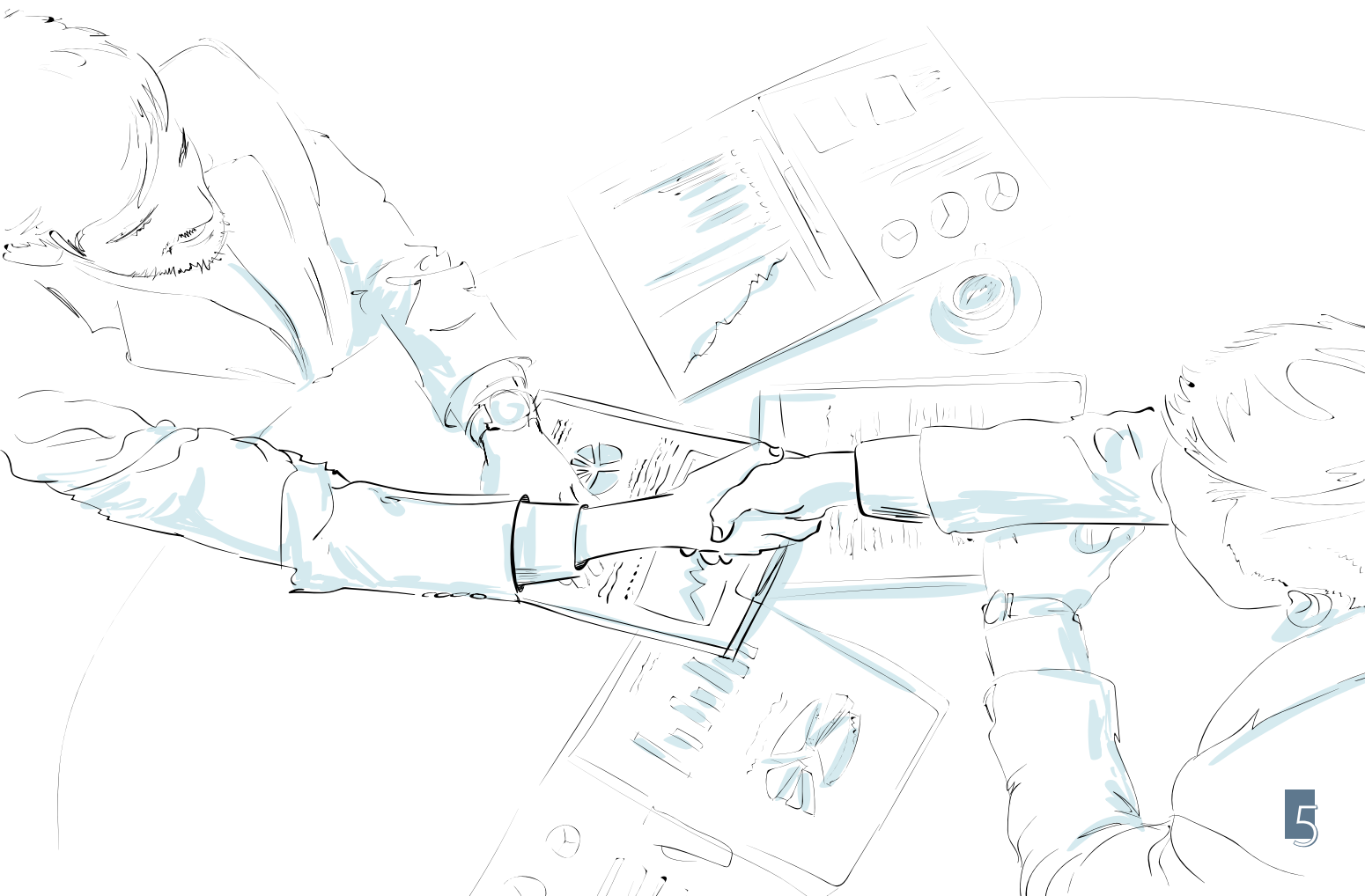
A ANS neste momento tornou operativa a ferramenta de transmissão de informações (Transmissão de Informações em Saúde Suplementar – TISS) entre as operadoras e os prestadores de serviços. Pode receber todas as informações necessárias, para exercer a fiscalização em prol de cumprir a regulamentação publicada até o momento.

Temos questões que não podem ser relevadas, e a história não pode se repetir.

O mercado estará fadado a ver repetir o passado, onde não se cumpriu o regulamentado?

A ANS tendo as ferramentas necessárias exercerá a fiscalização e as sanções para as operadoras que não cumprirem a Lei?

Não queremos ver o futuro repetir o passado.



Prof. Afonso José de Matos aborda sobre o Custo Hospitalar no Brasil

O presidente da Planisa aborda sobre a atual gestão de custos hospitalares; o aprimoramento desses custos; estratégias para sua diminuição; e ainda fala sobre os avanços da tecnologia da saúde

Diretor e Presidente da Planisa, Prof. Afonso José de Matos, é fundador e está à frente da instituição há 27 anos. É Administrador de Empresas com Mestrado em Finanças pela Fundação Getúlio Vargas e Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, é também Especialista em Gestão de Custo Hospitalar.

1. Como é tratado o custo hospitalar no Brasil?

Nosso foco, em toda a trajetória da Planisa, tem se fixado na gestão de custos hospitalares e, em razão disto, nos tornamos a empresa mais especializada do país nessa área. Além da experiência de todos esses anos focada no segmento da saúde associa-se ao sistemático cuidado na atualização e aplicação das diferentes metodologias de custeio, tais como a abordagem por absorção, custeio direto e baseado em atividades.

Por outro lado, em atenção especificamente à pergunta, a gestão dos custos hospitalares poderia estar mais disseminado e mais evoluído no Brasil. Ainda são poucas as organizações de saúde que dispõem de uma regular sistemática de apuração e controle de custos, embora deva registrar maior interesse nesses últimos anos.

2. Como é trabalhar com gestão de custos? Quais os cuidados necessários?

Para tornar a apropriação de custos um efetivo instrumento de gestão de uma organização de saúde, é fundamental que esteja compreendida

como uma necessidade e correspondente demanda dos dirigentes da empresa. Igualmente relevante o fortalecimento de uma cultura gerencial visando a conscientização de que todos quantos estejam sob o teto de um hospital influenciam de alguma forma a geração dos custos, neste sentido cabe a todos o exercício da responsabilidade pela gestão dos custos que incorreram. A partir desse nível de desenvolvimento gerencial, seguramente tudo fica mais fácil e a gestão de custos contribuirá decisivamente para a otimização dos recursos operacionais e viabilização das empresas do setor da saúde.

3. Como os gestores dispõem de informações gerenciais e estratégicas dos custos?

Sensível à demanda estimulada pelos principais dirigentes, todos os gestores serão premiados com as informações correspondentes aos seus níveis de responsabilidade e o exercício da análise não apenas dos indicadores de custos, mas também dos resultados, compreenderá definitivamente um avanço no âmbito do planejamento e gestão estratégica.



Prof. Afonso José de Matos está à frente da Planisa há 27 anos

4. O que é possível fazer para um aprimoramento dos custos hospitalares?

A partir da compreensão da necessidade do fortalecimento da gestão, tendo as informações de custos como parte desse processo e trazendo à mesa a assertiva de “quem não mensura, não gerencia”, o aprimoramento vem de forma mais natural: os indicadores de custos passam a contribuir para a avaliação dos resultados por áreas de atividades, a percepção da potencialidade de resultados de clientes, produtos e especialidades médicas, bem como para uma adequada formulação de preços e correspondente avanço no âmbito dos mecanismos de pagamento.

5. Quais as melhores estratégias para a diminuição dos custos?

A implementação da gestão de custos deverá, entre outros objetivos, promover a otimização dos custos operacionais. Inúmeras estratégias, entre as quais, sistemático monitoramento da utilização da capacidade instalada e correspondente adequação dos custos à demanda de serviços, atenção aos padrões de custos correspondentes ao perfil do hospital e ampliação da gestão dos custos que envolva a implementação de protocolos de tratamento, sempre com o cuidado do equilíbrio entre a boa qualidade da assistência e melhor qualificação no uso dos custos operacionais.

6. Qual a influência dos avanços da tecnologia na saúde?

A tecnologia é sempre bem-vinda, ao mesmo tempo muito importante que seja avaliada em termos de efetividade médica e possibilidade de viabilização econômico-financeira. Esse equilíbrio é fundamental: nem tudo que é moderno é útil em termos de efetividade médica. Neste sentido, mais e mais, recomenda-se o aprofundamento de estudos de

viabilidade econômica e financeira, vitais para assegurar a melhor decisão para a organização de saúde.

7. Quais as perspectivas para os hospitais que atuam na saúde pública e privada no cenário econômico adverso?

Os hospitais, tanto públicos quanto privados, são vitais como resposta às demandas de assistência médico-hospitalar da sociedade. Em um cenário adverso como o que estamos vivendo no Brasil, há que se movimentar na direção no fortalecimento da gestão – não há mais espaço para amadorismo em qualquer segmento empresarial e o setor da saúde não está fora desse desafio. Ainda como relevante no momento, as colaborações da iniciativa privada para a melhoria da gestão pública, felizmente estamos presenciando iniciativas na área da saúde através das organizações sociais e parcerias público-privadas, seguramente importantes para atenuar as grandes dificuldades do setor.



Perto do Fim

Quisera estar falando de bombeiros. Sim, seria mais simples, pois desde 2009, contemplada pela Lei nº 11.901, a jornada de trabalho 12 x 36 no caso dos bombeiros não gera mais controvérsia nos Tribunais Trabalhistas Pátrios, nem passivo ao setor empresarial.

Usual no setor saúde, essa jornada de compensação tem encontrado dificuldades para tornar-se legal. Isso porque, se adorada pela prática e usualidade há mais de 30 anos, esbarra em questões cruciais quanto a sua aceitabilidade plena pelo Judiciário, como horas além do limite legal, necessidade de inspeção prévia para compensação e acordo entre as categorias para se adequar a Súmula do TST.

Com a publicação da Lei Complementar das domésticas, há previsão no artigo 10 da referida lei que os trabalhadores domésticos poderão adotar jornada 12 x 36, com a redação abaixo.

Art. 10. É facultado às partes, mediante acordo escrito entre essas, estabelecer horário de trabalho de 12 (doze) horas seguidas por 36 (trinta e seis) horas ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.

§ 1º A remuneração mensal pactuada pelo horário previsto no caput deste artigo abrange os pagamentos devidos pelo descanso semanal remunerado e pelo descanso em feriados, e serão considerados compensados os feriados e as prorrogações de trabalho noturno, quando houver, de que tratam o art. 70 e o § 5º do art. 73 da Conso-



DIVULGAÇÃO

Alexandre Zanetti
ASSESSOR JURÍDICO
DA CNS



lidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e o art. 9º da Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949.

Até mesmo a lei que regulamenta o trabalho doméstico admite a jornada 12 x 36, especialmente tendo em vista a figura do cuidador, hoje comum nas residências, no cuidado de idosos, doentes e pessoas que necessitem de cuidados especiais, estando o Ministério do Trabalho e Emprego na contra mão da evolução do direito do trabalho.

Assim, em que pese toda essa dificuldade, o Setor Saúde usa e abusa desta jornada de trabalho, incorrendo em equívocos, e gerando passivo oculto, descoberto em cada reclamação trabalhista que invariavelmente questiona sua legalidade, mesmo tendo o funcionário, ou ex-funcionário, aproveitado da compensação para melhor gerir sua vida pessoal e profissional.

Recentemente o Ministério do Trabalho e Emprego contribuiu definitivamente para que o Setor Saúde repense a aplicação desta jornada de trabalho, e comece a traçar um fim digno a esta jornada que é confortável aos Recursos Humanos, mas dores de cabeça ao Jurídico e ao Administrador que acaba por pagar a conta.

Primeiro porque tendo sido provocado pela CNS para aceitar o alvará da Vigilância Sanitária como o requisito necessário exigido pelo Artigo 60 da CLT, a famigerada licença prévia, alternativa presente na legislação consolidada, bem como prevista pela Constituição Federal, responde com um ofício onde é trazida uma Nota Técnica de n. 45/15, contrária a compensação de jornada, de qualquer forma, onde aparece latente o pensamento ideológico, desprovido de realidade, e sem quaisquer amparo técnico, e onde generalidades e problemas são lançados como se a compensação, sempre consentida, fosse todo o mal do trabalhador.

Segundo porque para completar tal ato contrário ao interesse das partes envolvidas, empregados e empregadores, contrário a prática e na contra mão do Enunciado 444 do TST, o Ministério do Trabalho e Emprego publica a Portaria n. 702, assinada pelo Ministro Manoel Dias, que estabelece requisitos para a prorrogação de jornada em atividade insalubre e as regras para que o empregador consiga autorização da chefia da unidade de segurança e saúde no trabalho da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego correspondente.

Uma regra sem sentido, na medida em que os empregadores têm buscado às Superintendências e encontrado dificuldades, tanto na possibilidade de concessão por contrariedade manifesta ao tema, como na própria visita pela incapacidade numérica da fiscalização.

Se ultrapassado com êxito o pré-julgamento do artigo 3 que diz que a análise do pedido deve considerar o possível impacto da prorrogação na saúde dos trabalhadores alcançados e o indeferimento dos pedidos de empregadores que apresentarem números elevados de acidentes ou doenças do trabalho, a Portaria condiciona o deferimento a inexistência de infrações às Normas Regulamentadoras que possam comprometer a saúde ou a integridade física dos trabalhadores; a adoção de sistema de pausas durante o trabalho, quando previstas em Norma Regulamentadora, e as condições em que são concedidas; ao rigoroso cumprimento dos intervalos previstos na legislação; e a anuência da representação de trabalhadores, por meio de Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho.

Como se percebe, o Ministério do Trabalho e Emprego está na contramão da história, da prática do Setor Saúde, e deixando um recado sintomático ao empreendedor, essa jornada de compensação, em que pese ser usual em quase 100% dos estabelecimentos de saúde, está, ou deveria estar, perto do fim.



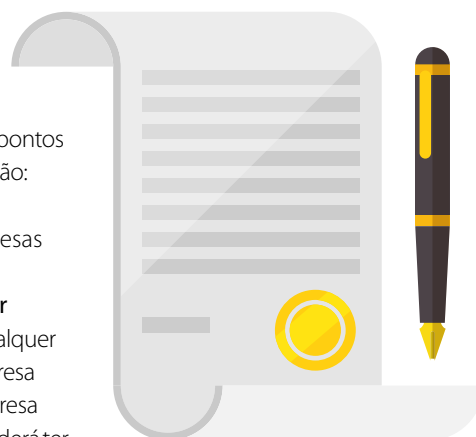
O andamento da lei da terceirização

O texto do PL 4330/2004 que regulamenta a terceirização de trabalhadores no país foi aprovado pela Câmara dos Deputados, mas ainda precisa ser apreciado pelos senadores. Não há previsão de quando o projeto será votado no plenário do Senado.

Antes de ser encaminhado ao plenário, o projeto deve ser analisado pelos integrantes das comissões de Constituição e Justiça (CCJ), Assuntos Econômicos (CAE), Assuntos Sociais (CAS) e Direitos Humanos (CDH). Ainda há possibilidade de vir a ser criada uma comissão especial especificamente para tratar do assunto.

Veja os principais pontos da lei sobre terceirização:

1. **Quem poderá terceirizar:** Empresas privadas
2. **O que poderá ser terceirizado:** Qualquer atividade da empresa
3. **Exigências:** Empresa terceirizada só poderá ter um objeto social. Deverá ser especializada e não mera contratante de mão de obra
4. **Direitos trabalhistas:** Trabalhador da terceirizada é contratado por CLT; - Se houver



mudança da terceirizada e o trabalhador for recontratado por outra empresa para o mesmo serviço, não poderá haver redução no valor do salário.

Realizada a transferência do controle da Hospitalar para a UBM Brazil

Pensando em oferecer serviços ainda melhores aos seus expositores, a Hospitalar Feira e Fórum está dando um passo muito importante que vai proporcionar uma expansão global e uma consolidação além-fronteiras.

No dia 02 de junho foi concretizada a transferência do controle da Hospitalar para a UBM Brazil, braço da UBM plc, segunda maior promotora e realizadora de feiras do mundo, e que tem uma importante iniciativa na área da saúde: a UBM Life Sciences. Essa iniciativa melhora os serviços

que a Hospitalar tem prestado ao mercado nestes 22 anos. "A parceria com a UBM nos alegra muito, pois abre ainda mais espaço para a Hospitalar e o setor de saúde do Brasil no mercado global, com a UBM Life Sciences", comenta a Dra. Waleska Santos, fundadora e presidente da Hospitalar.

Com essa nova parceria, Jean-François Quentin, vice-presidente da UBM Brazil, será o diretor geral da Hospitalar, atuando juntamente com a presidente Waleska Santos e sua equipe. "A relevância do evento

em termos de geração de conteúdo especializado e potencial de negócios sempre chamou a atenção da UBM. Essa aquisição coloca a UBM Brazil na posição de 3º grande player no mercado brasileiro. Esse evento tão premium encaixa-se muito bem em nossa estratégia e reforça nosso posicionamento de longo prazo no mercado da América Latina", analisou Quentin.

A partir de 1º de julho toda a comunicação e operação da Feira e Fórum passam a ser feitos na sede da UBM Brazil, em Barueri/ São Paulo.

Motivação nas organizações



É inegável a extrema importância da motivação para as organizações. As instituições precisam dos indivíduos para atingir seus objetivos, assim como as pessoas também necessitam das organizações para alcançar suas metas e realizações pessoais. Assim sendo, é muito importante mantê-las motivadas e satisfeitas para irem em busca do sucesso.

Se os líderes possuem o desejo de melhorar os resultados dentro da organização, então é necessário observar os níveis de satisfação dos seus empregados e direcionar seus esforços para o alcance das metas

organizacionais. É preciso estimular e abastecer constantemente essa motivação.

Muitos já ouviram falar da teoria de Maslow, uma das mais importantes teorias de motivação, pois apresenta as necessidades humanas de forma hierarquizada. Ela afirma que quando um indivíduo satisfaz uma necessidade, surge outra, e depois outra, o que resulta em uma eterna busca de realizações.

Um ambiente de trabalho precisa ser agradável e com pessoas motivadas. Um local mais tranquilo facilita o trabalho em equipe e aumenta a

sinergia dos colaboradores. Assim, os resultados almejados aparecem com mais facilidade. Claro que nem sempre o ambiente estará motivado, mas não se podem deixar de lado os “combustíveis” fundamentais para a sua manutenção, esses que são ações feitas pela instituição em prol dos seus funcionários.

□□□ Agenda de Eventos



04 de agosto

Lançamento da campanha “Acesso à Saúde” – Meu Direito é um Dever do Governo”- promovido pela Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB), suas federações estaduais e os 50 maiores hospitais filantrópicos do país

7 e 8 de agosto

Seminário Internacional de Segurança do Paciente e Acreditação em Saúde - promovido pela ONA – Organização Nacional de Acreditação

20 e 21 de agosto

IV Congresso Brasileiro Fenaess e II Encontro Jurídico Fenaess

25 e 26 de agosto

6ª Edição do Curso de Governança Corporativa em Saúde, promovido pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC

26 a 28 de agosto

37º Encontro Catarinense de Hospitais

18 de setembro

II Seminário de Tendências & Riscos da Saúde no Brasil, promovido pelo Sindicato dos Hospitais e Clínicas de Porto Alegre – Sindihospa

23 a 25 de setembro

Encontro Paranaense da Saúde 2015

08 de dezembro

III Fórum de Saúde CNS



CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE