

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UFSM**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Raquel Basso Figueira Pillon**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2011**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UFSM**

**Por**

**Raquel Basso Figueira Pillon**

Dissertação de apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração, Área de Concentração em Gestão Estratégica, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração**

**Orientador: Rolando Juan Soliz Estrada**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2011**

P642p Pillon, Raquel Basso Figueira  
Planejamento estratégico em um hospital universitário : um estudo do caso no  
Hospital Universitário da UFSM / por Raquel Basso Figueira Pillon. – 2011.  
132 f. ; il. ; 30 cm

Orientador: Rolando Juan Soliz Estrada  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de  
Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Administração, RS,  
2011

1 .Administração 2. Planejamento estratégico 3. Mudança organizacional  
4. Gestão pública I. Estrada, Rolando Juan Soliz II. Título.

CDU 658.012.2

Ficha catalográfica elaborada por Cláudia Terezinha Branco Gallotti – CRB 10/1109  
Biblioteca Central UFSM

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Administração**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
Aprova a Dissertação de Mestrado

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA UFSM**

Elaborada por  
Raquel Basso Figueira Pillon

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Administração**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Rolando Juan Soliz Estrada, Dr. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Clandia Maffini Gomes, Dra. (UFSM)**

---

**Julio César Mairesse Siluk, Dr. (UFSM)**

Santa Maria, 31 de março de 2011

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor Rolando Juan Soliz Estrada, pelas orientações e paciência.

Ao meu esposo, Helvio, pela dedicação e compreensão.

Aos meus pais, Helvio e Malvina, e ao meu irmão, George e sua família, pelo carinho e compreensão de minha ausência.

Ao meu irmão Helvinho pela sua dedicação, pelo auxílio e apoio nas minhas dificuldades.

A todos que me apoiaram e colaboraram para realização deste sonho.

## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Administração  
Universidade Federal de Santa Maria

### **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSM**

AUTORA: RAQUEL BASSO FIGUEIRA PILLON

ORIENTADOR: ROLANDO JUAN SOLIZ ESTRADA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 31 de março de 2011

Esta pesquisa propõe um Modelo de Implementação do Processo de Planejamento Estratégico para o Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM. Com vista que o planejamento estratégico, nesta instituição, seja implementado na íntegra, visando melhorar a organização e a tomada de decisão. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida através do método de estudo de caso, descritivo. Foi realizada uma construção teórica com base na literatura e feito levantamento de dados através de entrevista semiestruturada, aplicadas a representantes do corpo diretivo do Hospital Universitário de Santa Maria que atuaram no processo de planejamento estratégico nas gestões de 2002 – 2006 e 2006 – 2010. Com base nos métodos empregados foi possível realizar análise dos principais modelos de planejamento estratégico e fazer uma comparação com o modelo atual, empregado no HUSM. Foram identificadas as barreiras e os fatores críticos na Implementação do Planejamento Estratégico no HUSM. A partir desses resultados foi possível delinear a proposta de Modelo de Implementação do Processo de Planejamento Estratégico no referido hospital.

Palavras chaves: Planejamento Estratégico, Mudança Organizacional, Gestão Pública.

## **ABSTRACT**

Dissertation  
Graduate Program in Administration  
Universidade Federal de Santa Maria

### **STRATEGIC PLANNING IN A UNIVERSITY HOSPITAL: A CASE STUDY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF UFSM**

**AUTHOR: RAQUEL BASSO FIGUEIRA PILLON**

**ADVISER: ROLANDO JUAN SOLIZ ESTRADA**

Date and Local of Defense: Santa Maria, March 31, 2011

The aim of this research was to propose an Implementation Model of a Strategic Planning Process for the University Hospital of Santa Maria (HUSM). The strategic planning for this institution, to be implemented in full, aims to improve the organization management and decision making. This is a qualitative research developed through a descriptive case study. The theoretical construction was performed based on literature and data were obtained through a semi-structured interview applied to the representatives of the boarding staff of the HUSM who worked on the strategic planning process in the administrations of 2002 - 2006 and 2006 - 2010. Based on the methods employed it was possible to perform the analysis of the main strategic planning models and make a comparison with the current model employed at HUSM. We identified the barriers and critical factors in the Implementation of Strategic Planning at HUSM. Based on these results it was possible to outline the proposal of the Implementation Model of the Strategic Planning Process in the hospital.

**Keywords:** Strategic Planning, Organizational Change, Public Management-

## **ABREVIATURAS**

**FATEC** – Fundação de Apoio Tecnológico

**FCS** – Fatores Críticos de Sucesso

**HU** – Hospital Universitário

**HU's** – Hospitais Universitários

**HUSM** – Hospital Universitário de Santa Maria

**MEC** – Ministério da Educação

**MS** – Ministério da Saúde

**PE** – Planejamento Estratégico

**PROPLAN** – Pró-reitoria de Planejamento

**PPGEP** – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UFSM** – Universidade Federal de Santa Maria

**UTI** - Unidade de Tratamento Intensivo

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01 - Modelo de Ansoff</b> .....	25
<b>Figura 02 - Modelo de Stoner e Freemann</b> .....	27
<b>Figura 03 - Modelo de Bryson</b> .....	30
<b>Figura 04 - Modelo de Fischmann e Almeida</b> .....	33
<b>Figura 05 - Modelo de Certo e Peter</b> .....	36
<b>Figura 6 - Modelo de Almeida</b> .....	38
<b>Figura 07 – Modelo de Estrada</b> .....	41
<b>Figura 08 - Modelo de Implementação de Planejamento Estratégico</b> .....	102

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Classificação dos Hospitais .....</b>	<b>48</b>
<b>Quadro 2 – Análise dos Modelos de Planejamento Estratégico .....</b>	<b>97</b>
<b>Quadro 3 – Recomendações para a preparação do PE do HUSM .....</b>	<b>104</b>
<b>Quadro 4 – Recomendações para a realizar o diagnostico do HUSM .....</b>	<b>106</b>
<b>Quadro 5 – Recomendações para definição da visão, dos valores e dos FCS do HUSM .....</b>	<b>108</b>
<b>Quadro 6 – Recomendações para realizar a análise ambiental .....</b>	<b>110</b>
<b>Quadro 7 – Recomendações para definição das estratégias .....</b>	<b>112</b>
<b>Quadro 8 – Recomendações para a implementação do PE no HUSM .....</b>	<b>119</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.2 Justificativa</b> .....	13
<b>1.3 Objetivos</b> .....	15
1.3.1 Objetivo Geral .....	15
1.3.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	16
<b>2.1 Planejamento</b> .....	16
<b>2.2 Planejamento Estratégico</b> .....	17
2.2.1 Conceito de Planejamento Estratégico .....	17
2.2.2 Etapas do Planejamento Estratégico .....	19
2.2.2.1 Diagnóstico Estratégico .....	20
2.2.2.2 Planejamento propriamente dito .....	20
2.2.2.3 Implementação do planejamento Estratégico .....	24
<b>2.3. Modelos de Planejamento Estratégico</b> .....	25
2.3.1 Modelo de Ansoff .....	25
2.3.2 Modelo de Stoner e Freemann .....	26
2.3.3 Modelo de Bryson .....	29
2.3.4 Modelo de Fischmann e Almeida .....	33
2.3.5 Modelo de Certo e Peter .....	36
2.3.6 Modelo de Almeida .....	38
2.3.7 Modelo de Estrada .....	40
<b>2.4 Facilidades e dificuldades na Implementação do Planejamento Estratégico</b> .....	43
<b>2.5 Hospitais</b> .....	46
2.5.1 História dos Hospitais .....	46
2.5.2. Conceito de hospital .....	47
2.5.3 Classificações e Características do Hospital .....	48
2.5.4 Funções do Hospital .....	51
2.5.5 O Hospital na Atualidade .....	52
<b>2.6 Hospitais Universitários</b> .....	53
2.6.1 Historia dos Hospitais Universitários .....	53
2.6.2 Conceito de Hospitais Universitários .....	54

<b>3 METODOLOGIA DE PESQUISA</b> .....	57
<b>3.1 Planejamento da Pesquisa</b> .....	57
<b>3.2 Natureza da Pesquisa</b> .....	58
<b>3.3 Objeto e Sujeitos da Pesquisa</b> .....	60
<b>3.4 Levantamento e Análise dos Dados</b> .....	61
<b>3.5 Limites da Pesquisa</b> .....	62
<b>4 O CONTEXTO DO ESTUDO</b> .....	63
<b>4.1 O Hospital Universitário de Santa Maria</b> .....	63
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	66
<b>5.1 Processo de Planejamento Estratégico do HUSM, da sua concepção a implementação</b> .....	66
<b>5.2 A liderança e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico</b> .....	78
<b>5.3 Características da cultura do HUSM e sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico</b> .....	83
<b>5.4 A estrutura do HUSM e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico</b> .....	88
<b>5.5 O processo de comunicação do HUSM e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico</b> .....	91
<b>6 PROPOSTA DE MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO</b> .....	95
<b>6.1 Análise da Pesquisa</b> .....	96
6.1.1 Análise dos Modelos .....	96
6.1.2 Dificuldades encontradas na implementação do Planejamento Estratégico no HUSM .....	99
6.1.3 Fatores Críticos .....	101
<b>6.2. Modelo de Implementação do Planejamento Estratégico para o HUSM</b> .....	102
<b>CONCLUSÃO</b> .....	122
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	125
<b>APÊNDICE</b> .....	133
<b>ANEXOS</b> .....	138

# 1 INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários são instituições de saúde ligados a universidades públicas ou privadas. Foram criados para atenderem à necessidade de ensino prático das escolas médicas e, com o advento do Sistema Único de Saúde, passaram a exercer também a assistência à saúde da população em geral, portanto tiveram que se adaptar a circunstâncias como a falta de locais adequados para o atendimento à população.

Em algumas regiões do país, os Hospitais Universitários são as únicas unidades de saúde a prestarem atendimento a nível terciário com qualidade e tecnologia para atenderem a população. Sem, contudo deixarem de ser importantes centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento para a área de saúde.

O Hospital Universitário de Santa Maria, foco deste estudo, caracteriza-se por ser um hospital universitário de grande porte e que presta atendimento à população de Santa Maria e outras regiões do estado, de média e alta complexidade.

O Hospital Universitário de Santa Maria surgiu com o projeto da Universidade Federal de Santa Maria, com o intuito de desenvolver um sistema de ensino, pesquisa e extensão através da assistência à comunidade na área da saúde (LIMA, 2003; LIMA et al. 2005). Constitui-se em centro de ensino e pesquisa no âmbito das ciências da saúde. É núcleo de programação e manutenção de ações voltadas à saúde das comunidades local e regional, e desenvolve programas específicos de assistência comunitária integrados à rede regional de saúde. Oferece serviços assistenciais em todas as especialidades e serve de local de treinamento para alunos da graduação e pós-graduação, como dos cursos de medicina, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia e enfermagem.

O Hospital Universitário de Santa Maria, como os demais hospitais universitários, sofreu mudanças na sua função, pois inicialmente sua preocupação era com o ensino prático, a preocupação era manter uma formação acadêmica de qualidade. Após o surgimento do Sistema Único de Saúde, além de manter a formação acadêmica, começou a se preocupar com a assistência à saúde de qualidade. O que levou os seus gerentes a repensar como administrá-lo.

Portanto, seus gerentes devem ter capacidade para aprender novas práticas e passar por uma reconceitualização e reflexão para mudança da atitude constituída na instituição.

Para enfrentar essas mudanças, as formas organizacionais devem ser flexíveis e adaptativas às necessidades. É importante que os Hospitais Universitários elaborem processos

formais, porém flexíveis, de Planejamento Estratégico, para melhor gerenciarem o processo administrativo, gerando resultados para toda a instituição.

O planejamento estratégico é um processo de gerência para conquista de metas, e através dele conseguimos conhecer quais são as ameaças e as oportunidades, e quais são os pontos fortes e fracos que influenciam diretamente a instituição. Assim, conseguimos ter uma visão de onde a instituição quer estar no futuro.

O planejamento estratégico é constituído de três momentos, como é citado por Pereira (2007): diagnóstico estratégico, planejamento propriamente dito e a implementação do planejamento estratégico.

A implementação do planejamento estratégico é considerada a etapa mais importante do processo de planejamento estratégico, pois de nada adianta desenvolver todo o processo de planejamento se não houver a sua implementação. É na implementação que se passa a praticar o processo do planejamento estratégico, onde é garantida a execução de tudo o que foi levantado e priorizado. É a partir dessa etapa que se obtém os resultados.

Logo, o planejamento estratégico é um processo de gerência capaz de auxiliar as organizações a permanecerem no mercado competitivo. E as organizações, para serem competitivas, devem manter-se atentas às alterações do ambiente, não perdendo de vista o processo de mudança e adaptação organizacional.

Desse modo, o processo de planejamento estratégico vem a se configurar como uma ferramenta de apoio à tomada de decisão e interpretação por parte da gerência da organização.

Assim sendo, o referencial teórico, utilizado para operacionalizar a presente pesquisa, sobre o processo estratégico e sua implementação fundamenta-se na análise e discussão dos elementos essenciais do planejamento estratégico.

## **1.2 Justificativa**

Os Hospitais Universitários configuram-se como um importante espaço de estudo, por atravessarem algumas dificuldades nos últimos anos, provocando uma série de mudanças na sua gestão. O fator de maior repercussão tem sido as informações divulgadas na mídia e debatidas no âmbito do Ministério da Saúde e da Educação a respeito de transformar o modelo de gestão desses hospitais em uma fundação, bem como a transferência da conta do Ministério da Educação para o Ministério da Saúde.

O fato se agrava na medida em que, a cada novo momento, originam-se contestações em decorrência de tais medidas. Os Hospitais Universitários, em especial o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, foco do estudo, necessitam que o planejamento estratégico seja implementado com êxito, o que os ajudará no processo de tomada de decisão, melhorando o seu desempenho em termos de eficiência e eficácia organizacional de seus recursos. Justifica-se, ainda, devido ao Hospital Universitário de Santa Maria ser o único hospital público da região, com atendimento de média e alta complexidade, portanto com custos e índice de permanência elevados.

A organização de recursos é necessária para manter um hospital em funcionamento. Hoje, os Hospitais Universitários não estão preocupados somente em formar profissionais e prestar assistência à saúde, mas também em oferecer qualidade na formação acadêmica e qualidade de tratamento, e para isso é importante que eles estejam organizados administrativamente.

As rápidas mudanças na sociedade afetam a gestão hospitalar, surgindo a necessidade de melhorar a cada dia seu atendimento; para isso é necessário que a administração do hospital seja flexível e ágil para satisfazer os diversos interesses da sociedade (LIMA, 2008).

O Hospital Universitário é uma organização complexa, com múltiplos interesses, onde acontecem a prestação de serviços de saúde e a construção de identidades profissionais, com reconhecimento social.

Uma organização, para funcionar bem, necessita ter clareza do que pretende e, ao mesmo tempo, competência para desempenhar o seu papel. E, para isso, precisa de uma estrutura clara de indicadores e padrões de desempenho.

A implementação do planejamento estratégico proporciona à instituição uma organização melhor, facilitando a tomada de decisão mais acertada e no momento correto, o que levará a um melhor controle de custos, melhor redimensionamento de pessoal e melhoria de qualidade e eficiência.

A implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria, irá melhorar os resultados da instituição, percebendo-se um amadurecimento dos processos de análise e de decisão, em função do alto grau de comprometimento da cúpula diretora e das gerências com os planos traçados. Para que a implementação aconteça a contento, deve-se olhar o Hospital Universitário como outra empresa qualquer, que está inserida no mesmo mundo competitivo que as demais organizações.

A originalidade da pesquisa, está na percepção da gerência e funcionários, e na discussão de alternativas de gestão, para melhor implementar o planejamento estratégico.

Pautada nas contribuições objetivas que ela vai proporcionar. Primeiro, com a construção de uma proposta de modelo de implementação do planejamento estratégico e, segundo, com a possível transposição da experiência para os demais Hospitais Universitários, apenas como uma direção e não como uma definição objetiva de caminhos. Neste instante de instabilidade e incerteza que o mundo passa, essa situação configura-se como uma possibilidade objetiva.

As idéias, aqui expostas, conduzem à seguinte pergunta de pesquisa:

**Como proceder para implementação do processo de Planejamento Estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria?**

O Hospital Universitário de Santa Maria já trabalha com o planejamento estratégico desde a gestão de 2002. A finalidade deste estudo é sugerir um modelo de implementação para o planejamento estratégico que facilite a sua execução.

Esta pesquisa tem como benefício sugerir aprimoramento na implementação do Planejamento Estratégico para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, também servindo para novos estudos.

### **1.3 Objetivos**

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Desenvolver uma proposta de modelo de implementação do Processo de Planejamento Estratégico para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar análise entre os principais Modelos de Planejamento Estratégico e o modelo utilizado pelo Hospital Universitário Santa Maria;
- Averiguar as dificuldades na implementação do Planejamento Estratégico;
- Identificar os fatores críticos da implementação do Planejamento Estratégico.
- Propor um modelo adequado para a realidade do Hospital Universitário de Santa Maria.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Neste capítulo será abordada a revisão de literatura, objetivando a produção de conhecimento para o desenvolvimento da presente pesquisa, visando esclarecer sobre planejamento, planejamento estratégico, assim como sobre hospitais e hospitais universitários.

### **2.1 Planejamento**

Entende-se por “planejar” a ação de criar planos para alcançar o almejado, contrariando o imprevisto. O planejamento consiste em um processo de decisões pré-estabelecidas e interdependentes, para conquistar o desejado. Porém para alcançá-lo é necessário determinar objetivos específicos e mensuráveis, com prazos finais realistas e alcançáveis (ESTRADA; ALMEIDA, 2007).

Pode-se pensar planejamento como a capacidade de diagnosticar e avaliar as situações atuais, de articular objetivos e apresentar estratégias para alcançar esses objetivos (OLIVEIRA, 2001, 2007).

Para Tonini e Kantorski (2007, p.04), “... é conduzir o processo, é tentar submeter à vontade humana o curso encadeado dos acontecimentos cotidianos, fixando uma direção e dando uma velocidade a mudanças que, inevitavelmente, acontecem”.

O planejamento tem-se tornado presente na vida do homem contemporâneo, como nos seguintes casos: instrumento/atividade dos processos de gestão das organizações; prática social transformadora (determinação de novas relações sociais alternativas à lógica reguladora do mercado); e método de ação governamental (produção de políticas). (Merhy 1997 apud MADEIRA E DEGRANDI, 2003).

Portanto, ao se tratar de gerência, o planejamento pode ser considerado como importante instrumento que oportuniza fazer escolhas e elaborar planos que ajudam a enfrentar os processos de mudanças.

## **2.2 Planejamento Estratégico**

### **2.2.1 Conceito de Planejamento Estratégico**

Estratégia e planejamento têm significados distintos, um precede o outro. O planejamento é básico para que os objetivos da empresa sejam alcançados. O planejamento estratégico é o instrumento que organiza e ordena o que se pretende que aconteça em determinado momento, e o plano estratégico é o documento que formaliza essa sistematização. O planejamento, sozinho, não garante os resultados, mesmo que tenha sido cuidadosamente elaborado (SERRA et al., 2003).

De acordo com os mesmos autores, a fonte da estratégia é a criatividade, e esta acontece a qualquer momento. Porém, o planejamento ocorre através de um método, segue um roteiro, que pode ser comum para várias empresas e é executado com determinada frequência, em períodos específicos. A estratégia é iniciada como um processo de raciocínio, de criatividade, que antecede as ações do planejamento.

Entende-se por planejamento estratégico o processo que consiste na análise sistemática dos pontos fortes (competências da organização) e fracos (incompetências, melhor dizendo, possibilidades de melhoria da organização), e das oportunidades e ameaças do ambiente, com o fim de estabelecer estratégias e ações que possibilitem um aumento da competitividade da organização. Planejamento estratégico consiste no desenvolvimento de processos, técnicas e atitudes administrativas, as quais proporcionam uma situação viável de avaliar as implicações futuras de decisões presentes, em função de estratégias organizacionais que facilitarão a tomada de decisão no futuro, de modo mais rápido, coerente, eficiente, eficaz e efetivo. O processo de planejamento estratégico trata de descobrir as fraquezas dos concorrentes e centrar forças no aproveitamento da situação, porém não se deve esquecer que, quando incitado, o inimigo poderá contra-atacar; desse modo, a busca de “prever” os seus movimentos e planejar ações alternativas faz parte do processo (GAJ, 1986, 1987, 1990; OLIVEIRA, 1988, ANDRADE, 1998).

Segundo Ackoff (1982, apud KICH et al 2008, p.129), “O planejamento estratégico é definido como a visão de um futuro desejado e dos modos eficazes de alcançá-lo, ou seja, o planejamento significa pensamento futuro e controle desse futuro”.

Para Oliveira (2007, p.271), o “planejamento estratégico é a metodologia administrativa que permite estabelecer a direção a ser seguida pela empresa e que visa o maior grau de interação com o ambiente, no qual estão os fatores não controláveis pela empresa”.

Pode ser, também, conceituado como uma metodologia para determinar a direção que a organização irá seguir, gerando compromisso de execução e oferecendo o instrumento para cobrança. Consistindo, assim, em uma técnica administrativa que auxilia a ordenar as ideias das pessoas, de forma que seja possível criar uma visão do caminho que deve ser seguido e das ações a serem realizadas através do plano estratégico, permitindo o alcance da visão do futuro esperada (ESTRADA; ALMEIDA, 2007). De acordo com os mesmos autores, o planejamento estratégico é um processo que consiste na definição da visão de futuro, na análise sistemática das oportunidades e ameaças do ambiente externo e dos pontos fortes e fracos da organização, com o intuito de estabelecer objetivos, estratégias e ações que contribuam para alcançar essa visão.

Portanto, planejamento estratégico é estabelecer ações estratégicas, direcionar a empresa para o futuro desejado, através de um plano que formalize a sistematização. Quando bem executado, ajuda a concretizar a visão da empresa, corrigir os rumos e encontrar oportunidades.

É o processo formal de definir as necessidades de entregar altos resultados de ganhos; de identificar o que e como conseguir, da nossa atual realidade ao nosso futuro, resultados que adicionem valor à sociedade. Não é rígido nem controlador, mas um cenário de autocorreção para definir necessidades e relações para dizer *O que é* em termos de resultados, e aproximando-se ao *Quais deveriam ser* os resultados que adicionam valores (KAUFMANN, et al., 2003).

Kaufmann et al. (2003) aborda que o planejamento estratégico envolve perguntar e responder:

1. Quais profundas mudanças influenciam ou influenciarão nosso futuro?
2. Qual o nosso rumo e reação a essas mudanças?
3. Quais são os elementos que nós devemos propor? E por quê?
4. Como descreveremos nossos resultados desejados em termos cabíveis?
5. Quais são os melhores modos e meios de se chegar lá?
6. Como mediremos o progresso?
7. Como mediremos o sucesso?
8. Como vamos rever as necessidades?

Planejamento estratégico é o processo formal para produzir planos documentando os resultados identificados. O planejamento estratégico desenvolve, cria, e registra pelo menos os seguintes resultados a serem consumados: uma visão ideal do que se deseja para o amanhã; missão ou propósito organizacional; objetivos estratégicos para alcançar os resultados; prioridades baseadas na necessidade de avaliação (resultados e o custo); soluções/táticas (métodos e meios) para entregar resultados internos e externos (KAUFMANN et al., 2003).

Conforme Thompson e Strickland (2003), o plano estratégico não pode ser estático, constitui-se de um processo contínuo de mudança e evolução. O monitoramento constante de objetivos, de estratégias e de resultados constitui-se no desafio permanente dos gerentes estratégicos. Esta é a reflexão que deve estar sempre em mente para o sucesso da organização.

O planejamento estratégico é elaborado de forma a pensar a organização como um todo, é instrumento fundamental para definir os rumos da organização. O planejamento estratégico necessita do conhecimento, do entusiasmo, da criatividade e do diálogo entre colegas e entre subordinados e superiores, para que sejam compartilhadas visões e ideias sobre a organização e seu futuro. Não existe uma maneira ou um processo único de planejar, mas alguns passos básicos que podem direcionar o processo.

Para Porter (1989), uma empresa sem planejamento pode acabar atuando como bombeiro, apagando incêndios, sem enxergar a causa deles. Logo, pode-se dizer que é um importante instrumento de gestão e constitui uma das mais importantes funções administrativas; e é através dele que se estabelece a direção da empresa, condução da liderança e o controle de atividades.

### 2.2.2 Etapas do Planejamento Estratégico

A elaboração do planejamento estratégico aumenta a probabilidade de que, no futuro, a organização esteja no local certo, na hora certa. Um plano estratégico oferece uma visão de futuro e indica a direção certa. Para Drucker (1981), o planejamento estratégico é um processo contínuo, que proporciona tomar decisões acertadas em situações de riscos. Organizando, sistematicamente, as atividades necessárias a essas decisões e, através de uma retroalimentação mede o resultado confrontando com as expectativas alimentadas.

Conforme Pereira (2007), o planejamento estratégico se dá através de três momentos: diagnóstico estratégico, o planejamento propriamente dito e a implementação do planejamento estratégico.

### 2.2.2.1 Diagnóstico Estratégico

O diagnóstico estratégico é o primeiro passo do processo de planejamento e é através dele que a organização irá obter informações para seu direcionamento estratégico. O diagnóstico capta e mantém atualizado o conhecimento da empresa em relação ao ambiente e a si própria. É com base no diagnóstico estratégico que a empresa irá se antecipar às mudanças e preparar-se para agir em seus ambientes externos e internos (FERREIRA et al., 2005).

É nesse momento que se descobre se a organização está passando por grandes turbulências que podem, de início, inviabilizar o processo todo, como é o caso de falência, diretores em briga, em que a organização precisa demitir pessoas imediatamente ou até mesmo no médio prazo. Em casos como esses, o planejamento estratégico não deve ser iniciado; primeiro terão que ser resolvidos esses problemas. São elementos que dizem respeito a decisões estratégicas.

A coalizão dominante da organização deve estar consciente da sua responsabilidade, ou seja, ter consciência de que terá que se envolver com o processo. Saber o que realmente é um planejamento estratégico (PEREIRA, 2007).

Pode-se dizer que esse momento é o da intenção, do discurso, da aceitação por parte da coalizão dominante da organização, ou seja, o aceite e o compromisso das pessoas que determinam os rumos estratégicos da organização.

### 2.2.2.2 Planejamento propriamente dito

É o momento do Planejamento propriamente dito, ou seja, de colocar no papel as etapas do processo de planejamento estratégico, desenvolver a Declaração de Valores, Missão, Visão, Fatores Críticos de Sucesso, Análise Externa, Análise Interna, Questões Estratégicas, Estratégias e Ações Estratégicas.

#### a) Valores:

Conforme Oliveira (2007, p. 76), “valores, no contexto estratégico, devem representar, principalmente, os princípios e as questões éticas que a empresa deve respeitar e consolidar ao longo do tempo e que tenham forte influência no modelo de gestão da empresa”.

Os valores organizacionais são princípios de orientação duradouros e essenciais. São intrínsecos e importantes somente para os componentes da organização. A empresa decide, por si, seus valores, com honestidade, e eles não devem mudar de acordo com os efeitos externos. Se necessário, a empresa deve mudar de mercado para manter-se fiel aos seus valores (SERRA, et al., 2003).

b) Missão:

A declaração de missão é a explicação, por escrito, das intenções e aspirações da organização. O objetivo de uma missão é difundir o espírito da empresa.

É a razão pela qual a empresa existe. É uma declaração ampla da direção organizacional. Sua importância está em ajudar a concentrar o esforço das pessoas para uma direção comum; auxiliar a organização a não perseguir propósitos conflitantes; servir de base para alocar recursos organizacionais; estabelecer áreas amplas de responsabilidade por tarefas dentro da organização e, atuar como base para o desenvolvimento de objetivos organizacionais (CERTO; PETTER, 2004).

De acordo com Oliveira (2007, p.81), “a missão é a determinação do motivo central do planejamento estratégico, ou seja, a determinação de onde a empresa quer ir e de sua razão de ser. Corresponde a um horizonte dentro do qual a empresa atua ou poderá atuar”.

O mesmo autor complementa que “tanto a visão quanto a missão e a definição de negócio devem ter abordagem estratégica, procurando sair da simples definição dos produtos e serviços oferecidos para definição dos benefícios que o mercado deverá usufruir da empresa, ou seja, de quanto a empresa é atrativa para o mercado”.

c) Visão:

A visão é importante para o sucesso corporativo. A partir da visão ocorre a descentralização das empresas, diminuem os níveis hierárquicos, fazendo com que os funcionários e parceiros decidam e participem da concretização dos objetivos corporativos. Com o planejamento estratégico concretiza-se a visão (SERRA, et al., 2003).

Para Serra et al. (2003, p. 42), a visão também pode ser definida como “a percepção das necessidades do mercado e os métodos pelos quais uma organização pode satisfazê-las”.

A visão é “uma abordagem estratégica, é decorrente das pessoas representativas da empresa e deve identificar os limites que essas pessoas conseguem enxergar dentro de um período de tempo mais longo e da abordagem mais estratégica e ampla possível para os negócios, produtos e serviços da empresa” (OLIVEIRA, 2007, p. 76).

De acordo com Serra, et al. (2003, p. 42), “a visão deve, sobretudo, ser coerente e criar uma imagem clara do futuro e gerar compromisso com o desempenho”. Também propõem que a visão corporativa deve constar o conter o que deve permanecer inalterado ao longo do tempo e o que deve mudar. A visão corporativa é composta, primeiramente pela ideologia central (yin – imutável) e pela visão (yang – onde se quer chegar). A ideologia central não depende de produtos, mercados ou quaisquer outras mudanças, mas de “quem é” a empresa. A ideologia central divide-se em valores organizacionais e missão. A visão corporativa deve ser duradoura, embora o ambiente mude.

Perguntas que ajudam na formulação da visão corporativa: Qual é o nosso objetivo? Qual é a força que nos impulsiona? Quais são os nossos valores básicos? O que fazemos melhor? O que desejamos realizar? O que gostaríamos de mudar? (SERRA, et al. 2003, p.45).

O estabelecimento da visão permite que a missão e o delineamento dos negócios permaneçam estáveis por longo período de tempo e dando consistência às medidas de longo, médio e curto prazo, proporcionando espaço às novas interpretações, à medida que surgem novas oportunidades de negócios (OLIVEIRA, 2007).

d) Fatores críticos de sucesso:

Fatores críticos de sucesso podem ser considerados como condições ou variáveis que, caso não sejam gerenciadas, podem prejudicar o processo do planejamento estratégico. Geralmente os fatores críticos são em número reduzidos.

e) Análise do ambiente externo:

A análise do ambiente externo tem como principal objetivo identificar as ameaças e oportunidades para a organização. A relação com o meio externo é um fator-chave para a existência da organização.

Certo e Peter (2004) classificam o ambiente em geral e operacional como veremos:

- Ambiente geral: é o nível do ambiente externo à organização formado de componentes que, normalmente, têm amplo escopo e pouca aplicação imediata para administrar uma organização. Que componentes são estes?

- O componente econômico indica como os recursos são distribuídos e usados dentro do ambiente;
- O componente social descreve as características da sociedade na qual a organização existe;

- O componente político compreende os elementos que estão relacionados à obrigação governamental;
- O componente legal consiste da legislação aprovada. Este componente descreve regras ou leis que todos os membros da sociedade devem seguir;
- O componente tecnológico inclui novas abordagens para a produção de mercadorias e serviços: novos procedimentos e equipamentos.

- Ambiente Operacional: é o nível do ambiente externo à organização composto de setores que têm implicações específicas e relativamente mais imediatas na administração da organização:

- O componente cliente reflete as características e o comportamento daqueles que compram mercadorias e serviços fornecidos pela organização;
- O componente concorrência consiste no que a organização tem que combater para conseguir recursos;
- O componente mão de obra é composto por fatores que influenciam a disponibilidade para realizar as tarefas organizacionais;
- O componente fornecedor inclui as variáveis relacionadas aos que fornecem recursos para a organização;
- O componente internacional compreende todas as implicações internacionais das organizações, que incluem as leis, práticas políticas, cultura e ambiente econômico.

Outra maneira de realizar a análise do ambiente é através das cinco forças competitivas de Porter (1989): ameaça de entrada (novos entrantes potenciais; este fator é determinado pela quantidade e intensidade de barreiras à entrada existentes no mercado); rivalidade entre os concorrentes (ocorre quando um ou mais concorrentes sentem-se pressionados ou percebem a oportunidade de melhorar sua posição); pressão dos produtos substitutos (produtos que desempenhem a mesma função que o comercializado pela empresa); poder de negociação dos compradores (consiste na barganha por melhor qualidade ou serviços; os compradores competem no mercado forçando os preços para baixo e jogando os concorrentes uns contra os outros); poder de negociação dos fornecedores (fornecedores que têm influência no mercado, ameaçando elevar preços de seus produtos e serviços).

Conhecendo bem o perfil das forças competitivas presentes fora da organização, ela terá mais lucratividade. Ou seja, quanto maior a intensidade das cinco forças, maior será a

competitividade e menor a lucratividade coletiva das empresas participantes (ANDION; FAVA, 2002).

f) Análise Interna:

“É o nível do ambiente que está dentro da organização e normalmente tem implicação imediata e específica na administração da organização” (CERTO; PETER, 2004).

A análise interna objetiva identificar os pontos fortes e fracos da empresa para orientar o processo do planejamento. É através dessa análise que se saberá quanto recurso se tem disponível e quais os pontos vulneráveis que existem na empresa para estabelecer as estratégias.

#### 2.2.2.3 Implementação do Planejamento Estratégico

É o momento da implementação do planejamento estratégico, de seu acompanhamento e controle. É neste momento que a organização passa a colher os resultados, pois ela passa a praticar o processo de planejamento estratégico.

Esta etapa garante a execução de tudo o que foi levantado e priorizado. Não adianta definir um planejamento se não houver implementação e acompanhamento, e para isso ele precisa ser apresentado à força de trabalho.

Tachizawa e Rezende (2002) sublinham que é importante observar alguns requisitos que são inerentes ao sucesso do processo de planejamento estratégico:

- clareza do horizonte estratégico;
- credibilidade e legitimidade de quem conduz o processo de construção das etapas de planejamento, bem como da equipe responsável pela implantação;
- entender que o planejamento implica em mudança e que toda mudança tende a gerar resistências;
- enfocar que a construção do planejamento é um processo coletivo e participativo onde todos têm que ganhar. Por isso, o entendimento da individualidade é válido, porém não com a compreensão de que um deva ganhar e o outro perder, senão apenas para respeitar as ideias de cada um;
- prestar atenção na frequente falta de informação relevante e sobre informação inútil, pois ambas podem levar a paralisar o processo;

- entender que o processo de construção não tem um fim, pois a turbulência dos negócios pressupõe que o planejamento estratégico é uma “trilha” e não um “trilho”, assim ele se reveste de um caráter de constante aprendizado e não como algo estanque no tempo e espaço e

- as etapas de construção do planejamento estratégico não podem ocupar um tempo muito longo, pois corre-se dois riscos: primeiro, quando for aplicar o Plano Estratégico, o mundo já mudou, haja vista a dinâmica do ambiente; segundo, a organização e os seus gestores não podem ficar longos períodos de tempo apenas pensando e planejando, têm que executar.

### 2.3. Modelos de Planejamento Estratégico

#### 2.3.1 Modelo de Ansoff

O Modelo de Ansoff (1977) consta de dez (10) fases, como é apresentado na Figura 1.

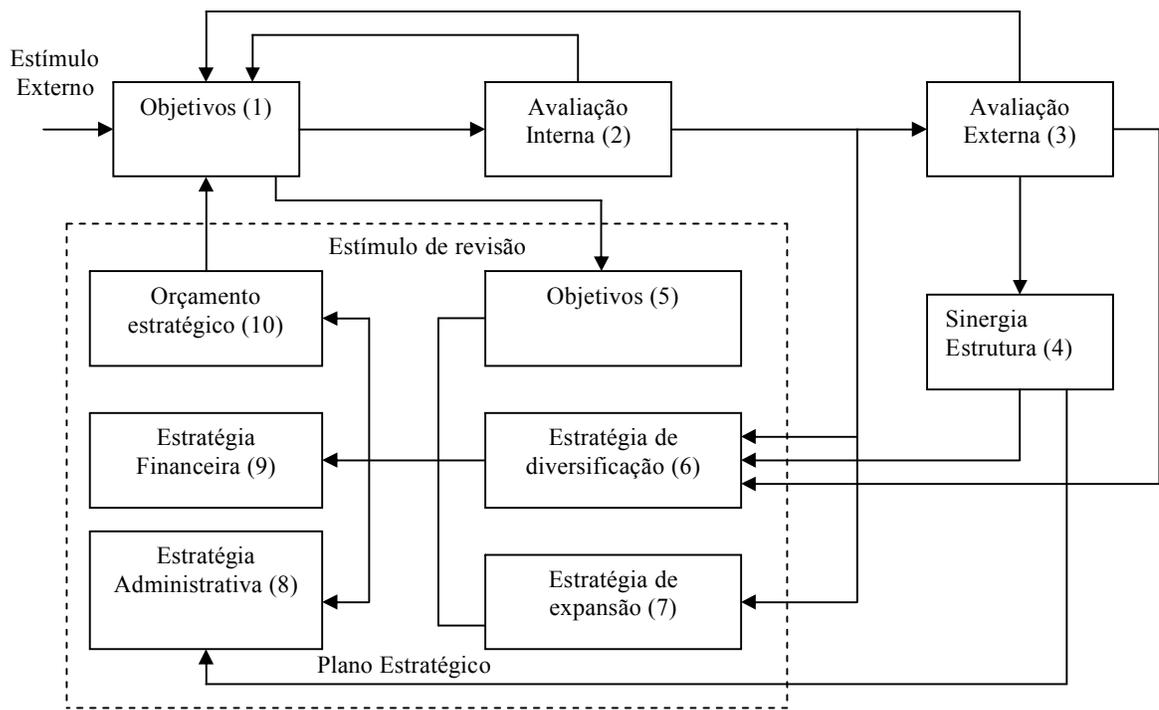


Figura 1 – Modelo de Ansoff  
Fonte: Ansoff, 1977

Primeiramente, ocorre a definição dos objetivos almejados pela empresa. Estes podem ser econômicos ou não, e dizem respeito ao que a empresa vai fazer no futuro, isto é, crescer, diversificar, aumentar lucro, etc.

Em segundo lugar, tem-se a avaliação interna que visa avaliar a estrutura produtiva e administrativa da empresa para identificar seus pontos fortes e fracos em relação à concorrência.

A avaliação externa é a terceira fase. Aqui se tem a relação da empresa com o meio ambiente, onde é realizado um levantamento de informações sociais, políticas, econômicas, do mercado e da concorrência, são identificadas as oportunidades de novos negócios e ameaças à competitividade da empresa.

A quarta fase, análise da sinergia, avalia os recursos internos apropriados à execução das estratégias propostas.

As etapas de análise anteriores servirão de base para a elaboração de um plano estratégico, que compreende a revisão dos objetivos iniciais e escolha de uma estratégia de diversificação e/ou expansão.

As estratégias financeiras e estratégias administrativas, assim como o orçamento estratégico, são meios para implementar as estratégias de diversificação e expansão.

### 2.3.2 Modelo de Stoner e Freemann

A metodologia de PE proposta por Stoner e Freemann (1995) é apresentada na Figura 2. Este modelo identifica nove passos para o processo de planejamento estratégico.

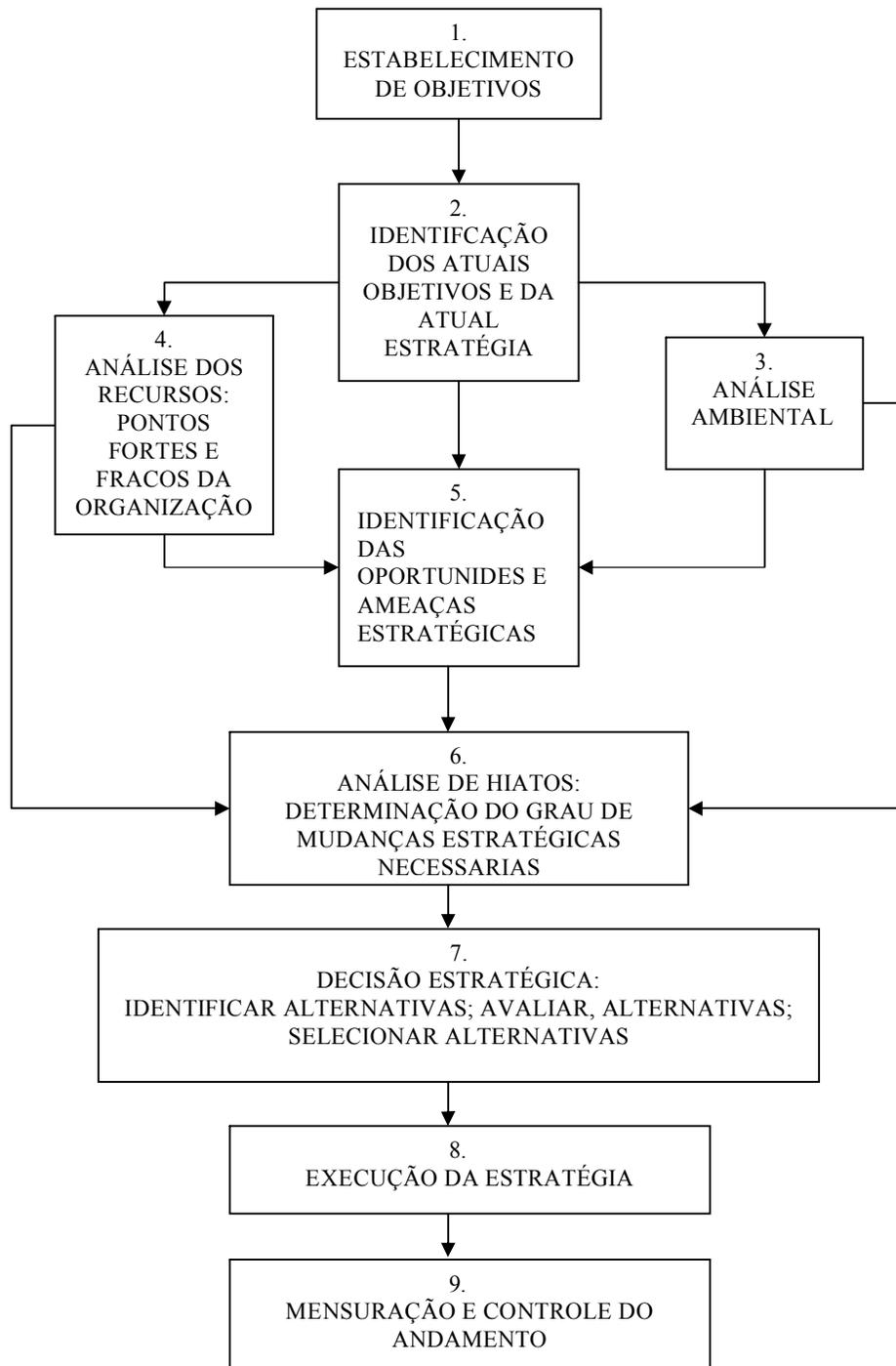


Figura 2 – Modelo de Stoner e Freeman  
Adaptado de Stoner e Freemann, 1985

Stoner e Freemann (1995), afirmam dizer a primeira etapa ser a Formulação dos Objetivos, sendo a fase mais importante do processo de planejamento estratégico. Defini-se, aqui, o que a empresa busca com suas ações.

Os valores incorporados pelos administradores podem afetar os objetivos por eles escolhidos. Esses valores podem envolver questões sociais, éticas ou áreas neutras, como: o tamanho que os administradores gostariam que sua organização tivesse, o tipo de produtos ou serviços que eles gostariam de produzir ou prestar, ou, simplesmente, a maneira como gostariam de administrar a organização.

O segundo passo é a identificação dos Objetivos e das Estratégias Atuais. Às vezes, a missão e os objetivos que acabam de ser definidos serão bastante semelhantes à missão e aos objetivos em que se baseia a estratégia atual. Muitas vezes, porém, o processo de estabelecimento dos objetivos provoca uma modificação na missão e nos objetivos.

Terceiro passo, Análise Ambiental: tem por finalidade identificar as maneiras pelas quais as mudanças nos ambientes econômico, tecnológico, sociocultural e político-legal, de uma organização podem influenciar indiretamente a organização. A influência direta ocorre através de ações desses fatores sobre o mercado da organização, sua indústria, seus fornecedores, seus concorrentes ou seus recursos e suas capacidades básicas. Nessa fase, a empresa passa a conhecer o ambiente que está inserida.

Quarto passo, Análise dos Recursos: esta análise servirá para identificar as vantagens e desvantagens internas da empresa, que são os pontos fortes e fracos da organização em relação aos seus concorrentes atuais e aos possíveis concorrentes futuros.

Quinto passo, Identificação das Oportunidades e Ameaças: trata de identificar as oportunidades e ameaças ao crescimento da empresa. O detalhamento desta fase está diretamente relacionado com a análise ambiental.

Sexto passo – Determinação do Grau de Mudanças Estratégicas Necessárias: após a análise dos recursos e do ambiente, é possível analisar os resultados da estratégia atual; é uma reavaliação dos objetivos. Decide-se, aqui, se a estratégia será modificada ou não, ou se será executada ou não. Essa decisão deve basear-se na possibilidade de identificação de hiatos de desempenho. Um hiato de desempenho é a diferença entre os objetivos estabelecidos no processo e os resultados que serão provavelmente obtidos se for dada continuidade à atual estratégia. Esta reavaliação ocorre para que não aconteça nenhuma desconsideração quanto aos aspectos ambientais e internos, na definição de objetivos.

Sétimo passo – Decisão Estratégica: se for necessária uma mudança de estratégia para eliminar o hiato de desempenho, o passo seguinte envolverá a identificação, a avaliação e a seleção de métodos estratégicos alternativos. A isto chama-se de Decisão Estratégica.

Oitavo passo, Implantação da Estratégia: depois do estabelecimento da estratégia, ela precisa ser incorporada às operações diárias da organização.

Nono passo, Mensuração e Controle do Andamento: com a implantação em andamento, os administradores devem verificar os progressos e compará-los com o planejamento estratégico estabelecido. Dessa forma, avaliarão se a organização está ou não fazendo progressos rumo à consecução de seus objetivos estratégicos. Assim, as duas principais perguntas a serem feitas no controle estratégico são: (a) A estratégia está sendo implantada como foi planejado? (b) A estratégia está dando os resultados desejados?

### 2.3.3 Modelo de Bryson

O modelo de Bryson (1995) é uma metodologia de fácil compreensão, podendo ser adaptada a condições e realidades de diferentes organizações, em especial as organizações públicas e sem fins lucrativos. Propõe a abordagem do processo do PE através do desenvolvimento de dez (10) etapas, que, no seu conjunto, também podem ser denominadas de Ciclo da Mudança Estratégica.

A seguir, serão apresentadas a Figura 3, representativa do modelo, e a descrição de cada uma das etapas. Cabe ressaltar que, antes de iniciar o planejamento, é oportuno realizar uma rápida avaliação, com o propósito de determinar se a organização tem estrutura para empreender o PE ou se é necessária uma estrutura maior.

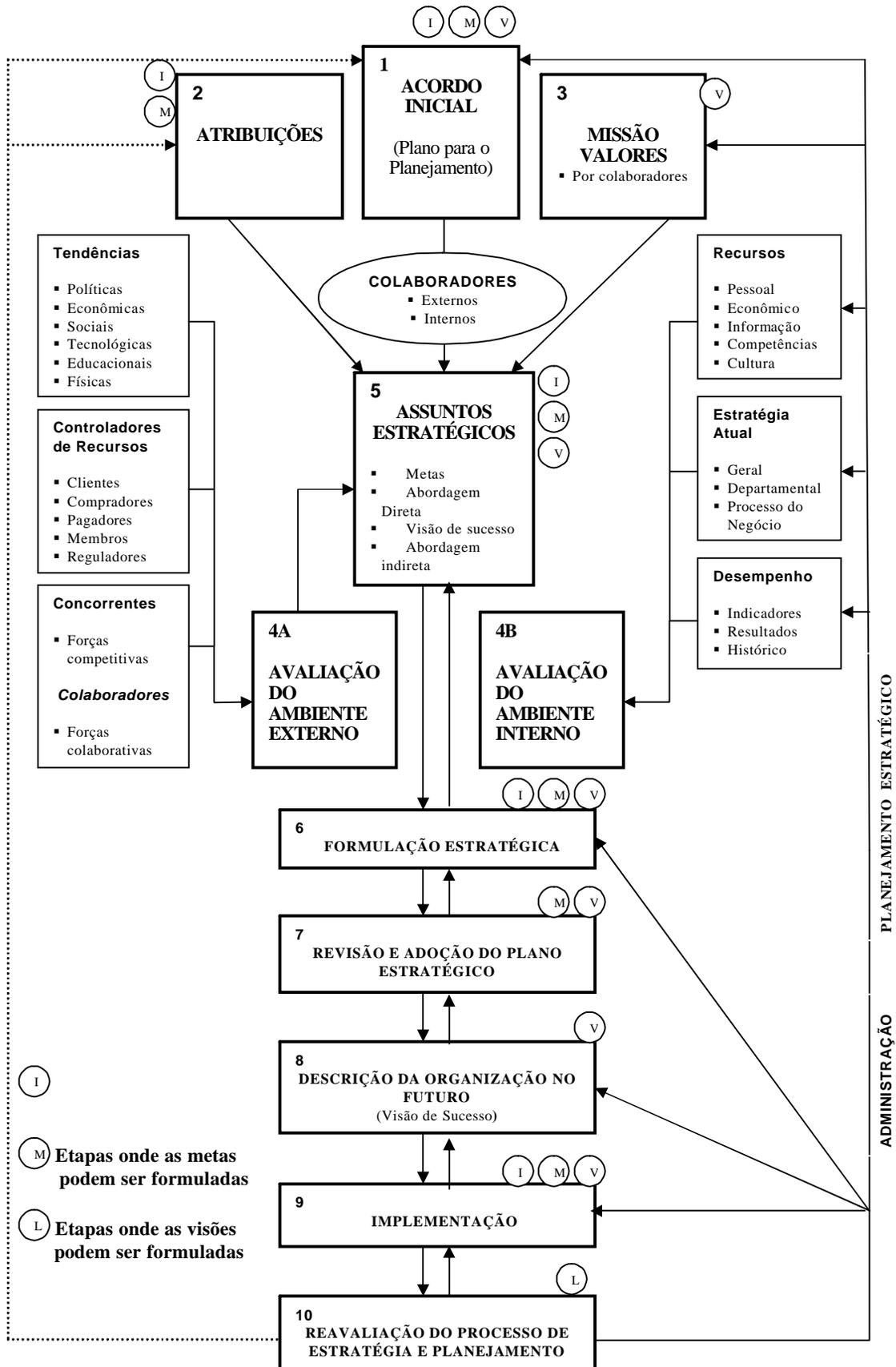


Figura 3 - Modelo de Bryson  
Adaptado de: Bryson (1995) e Bryson & Alston (1996)

A primeira etapa é o acordo inicial, um plano para o planejamento. O objetivo desta etapa é negociar um acordo ou compromisso pelo menos com os executivos internos que ocupam posições-chave na organização; sobre a opinião das lideranças acerca do processo geral do planejamento estratégico; com relação à agenda; sobre as tarefas-chave do planejamento.

Nessa etapa, a tarefa mais importante talvez seja identificar os executivos-chave. O passo seguinte determinará as pessoas, grupos, unidades ou organizações que deverão estar envolvidos com o planejamento.

O acordo inicial sobre o processo do planejamento estratégico deve tratar sobre: o propósito do planejamento estratégico; as principais etapas no processo; a agenda; a forma e tempo dos relatórios e informações; as regras, as funções e os membros de cada grupo ou comissão encarregada de supervisionar o planejamento; as regras, as funções e os membros da equipe do planejamento estratégico e o comprometimento dos recursos necessários para a realização do planejamento.

O Esclarecimento das Atribuições Organizacionais é a segunda etapa. O propósito dessa etapa é clarear as atribuições formais e informais estabelecidas para a organização e verificar suas implicações na ação organizacional. Assim como prestar esclarecimento das atribuições de cada membro que participará do processo.

A terceira etapa é a Identificação e Entendimento dos Colaboradores; Desenvolvendo e Aperfeiçoando a Missão e os Valores. Aqui um colaborador é qualquer pessoa, grupo ou entidade que pode reivindicar os serviços da organização, os recursos ou os rendimentos. A chave para o sucesso de organizações públicas e sem fins lucrativos é a capacidade ou habilidade em direcionar as necessidades dos principais colaboradores.

A missão da organização, junto com suas atribuições, estabelece sua razão de ser. Qualquer governo, corporação, agência ou organização não lucrativa é obrigado a esforçar-se para encontrar as evidentes necessidades sociais ou políticas. Por essa visão, uma organização é obrigada a considerar sempre os meios para um fim e não apenas um fim em si mesma. Enquanto o desenvolvimento e aperfeiçoamento da declaração da missão nos remetem ao esclarecimento de quem são os colaboradores da organização, assim como à identificação e discussão de qual é o seu sistema de valores.

A Avaliação do Ambiente para identificar Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças é a quarta fase do processo. Nesta fase, são levantados e avaliados os pontos fortes e fracos da organização. Da mesma forma, são analisadas as oportunidades e ameaças enfrentadas por ela.

A Identificação e Organização dos Assuntos Estratégicos é a quinta etapa. O conjunto das quatro primeiras etapas conduz a esta, que é a identificação dos assuntos estratégicos, ou seja, o levantamento dos principais desafios que interfiram nas atribuições da organização, sua missão e valores, seu produto ou nível de serviço, seus custos, suas receitas, sua organização e sua administração.

A sexta etapa é a Formulação das Estratégias para Administrar os Assuntos Estratégicos. Aqui, as estratégias são desenvolvidas de acordo com os assuntos identificados na quinta etapa, podendo ser de diversos tipos: grandes estratégias para a organização, rede, ou a comunidade como um todo; estratégias para as subunidades da organização; estratégias para programas, serviços, produtos ou negócios; estratégias para funções, tais como administração de recursos humanos, informação tecnológica, propaganda, finanças, compras, etc.

Essas estratégias podem ser usadas em conjunto ou no contexto de outros esforços para mudança organizacional, tais como; reinventando a administração, reengenharia, gestão total da qualidade, entre outras.

Revisão e Adoção do Plano Estratégico é a sétima etapa. A finalidade é ganhar um comprometimento formal para adotar e realizar a implementação do plano. Essa etapa representa a culminação das etapas anteriores e o início das etapas de implementação, nas quais as estratégias serão adotadas e realizadas na prática.

O estabelecimento de uma visão organizacional efetiva para o futuro ocorre na oitava etapa. Aqui, uma visão de sucesso da organização representa o que deveria ser visto como uma implementação de sucesso, sua estratégia e a realização de todo o potencial da organização. A descrição deve conter o que é amplamente conhecido e estabelecido sobre a organização, permitindo que os seus membros conheçam o que é esperado deles.

Efetivar o Processo de Implementação é a nona etapa, onde as estratégias adotadas são implementadas. Um processo efetivo de implementação e um plano de ação devem ser desenvolvidos, se realmente for esperada uma mudança positiva no futuro da organização. Muitas das estratégias são formuladas com a implementação em mente; entretanto, as mais efetivas são as que requerem um plano para sua realização e provavelmente são as que têm maior sucesso ao serem implementadas.

A décima e última etapa é a Reavaliação das Estratégias e do Processo de Planejamento Estratégico. Momento em que ocorre a revisão da implementação das estratégias e o processo do planejamento estratégico. Logo, a intenção é avaliar se os

trabalhos estão se desenvolvendo, ou não, e por quê, assim como revisar em que estágio se encontram e qual o próximo passo a ser dado.

### 2.3.4 Modelo de Fischmann e Almeida

O modelo de planejamento estratégico proposto por Fischmann e Almeida (1991) e apresentado na Figura 4 constitui-se numa sequência de etapas, que vão da avaliação da estratégia vigente ao acompanhamento da nova estratégia estabelecida.

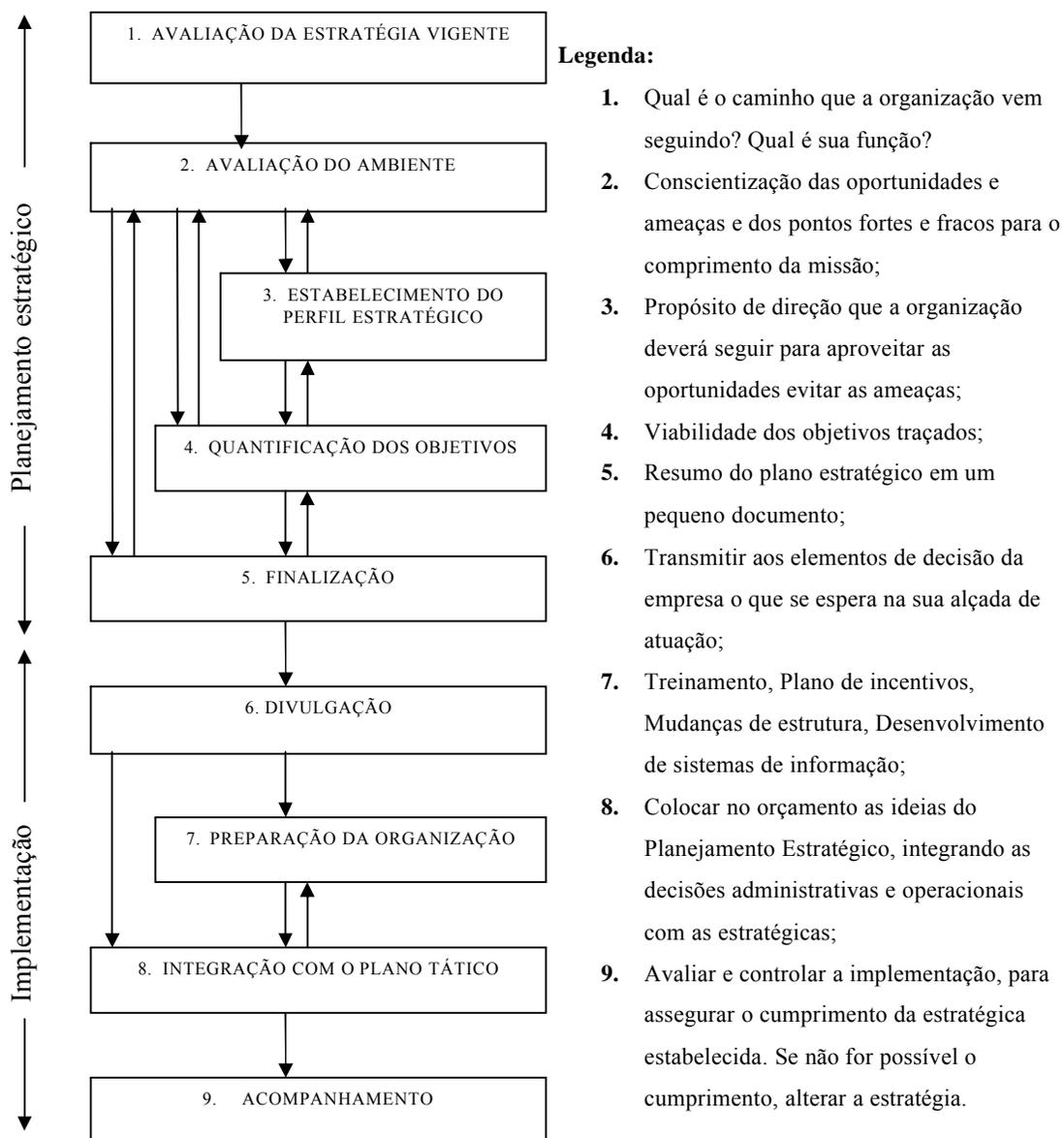


Figura 4 – Modelo de Fischmann e Almeida Adaptado de Fischmann e Almeida (1990)

Nesse modelo, a administração estratégica é separada em duas fases. Na primeira elabora-se o planejamento estratégico propriamente dito, sendo esta fase composta de cinco etapas, as quais são constantemente reavaliadas durante sua elaboração, devido a própria dinâmica do processo e ao surgimento de ideias complementares.

A segunda fase é denominada de implementação, salientando-se quatro etapas, nas quais são avaliadas e executadas as ações necessárias para a efetivação do planejamento estratégico.

Na execução das duas fases e suas respectivas etapas, se enfatiza a importância de estabelecer um coordenador de planejamento estratégico – cuja função é a de catalisador e facilitador do processo – e a de elaborar um cronograma de atividades, de forma que sejam definidas as responsabilidades de quem executa, de quem coordena e de quem aprova as atividades. Para a montagem do cronograma deve-se levar em conta a data de início da realização do orçamento anual da organização, observando-se que as atividades de um plano podem variar conforme o tipo e tamanho da organização.

A primeira etapa é crítica para as empresas que introduzem o planejamento estratégico, trata-se da avaliação da estratégia vigente e da definição de sua finalidade ou missão. Para analisar a atual estratégia de uma empresa, e faz-se necessário verificar qual caminho ela vem seguindo, sem esquecer de analisar o desempenho dos produtos atuais e a definição do campo de atuação. Esses dois procedimentos proporcionarão a descoberta da vocação da empresa, ou seja, aquilo que é a sua missão, e deverá ser fundamental para facilitar a realização do plano estratégico.

É importante estipular as políticas da empresa, que são as regras para a tomada de decisões que facilitarão o desenvolvimento do plano e deverão estar de acordo com as estratégias estabelecidas.

A segunda etapa envolve a avaliação do ambiente. É importante que se detecte o grau de influência da economia em relação à empresa, observando-se que as conclusões de uma análise ambiental devem ser fundamentadas por hipóteses ou por informações coletadas. Devem estar presentes nesta etapa: as aspirações dos proprietários, a análise dos concorrentes e a análise de variáveis que fazem parte do ambiente empresarial. Também deverão ser elencadas as oportunidades e as ameaças que a empresa terá pela frente, e que poderão ajudar a estabelecer a estratégia ou o caminho que ela deverá seguir.

Na terceira etapa, é preciso estabelecer o perfil estratégico da empresa, o qual está relacionado às informações sobre seus pontos fortes e fracos, com o levantamento das

oportunidades e das ameaças, de forma a traçar o melhor caminho a seguir. O objetivo dessa etapa é traçar, mesmo que de forma simplificada, a estratégia que a empresa deverá seguir, destacando-se a necessidade de um coordenador – que deve ser a maior autoridade da empresa – e de um relator, para que seja possível a formalização das ideias.

A quarta etapa trata sobre a quantificação dos objetivos. Em que são feitas considerações sobre o horizonte estratégico, ou seja, o prazo para realizar o plano estratégico. Salienta-se que o horizonte estratégico pode diferir de uma empresa para outra, como entre ramos de atividades. Isso acontece, pois as atividades empresariais menos flexíveis são as que demandam uma visão do horizonte estratégico com maior prazo, enquanto que as mais flexíveis apresentam um horizonte estratégico com menor prazo. Fica destacado não necessário detalhar a quantificação dos objetivos, mas apenas dar uma ideia de sua viabilidade, para verificar o que foi projetado no perfil estratégico. Ao contrário disso, o orçamento precisa ser detalhado, pois serve para determinar o que será feito na empresa. Os demonstrativos financeiros têm influência direta na quantificação dos objetivos.

Na quinta etapa é evidenciada a finalização do plano estratégico. Esse procedimento serve para formalizar o que foi decidido, como sendo a estratégia da empresa. A sexta etapa aborda a divulgação do plano, devendo ser realizada através de documento resumido, de tal maneira que as decisões sobre os aspectos operacionais sigam a estratégia estabelecida. A divulgação não é considerada como parte do plano estratégico, e sim de sua implementação, pois, ao se realizar a divulgação, será iniciada a conscientização daquilo que cada pessoa de decisão deverá fazer para atender o plano.

Além da divulgação, outras três etapas fazem parte da implementação do planejamento estratégico: preparação da organização; integração com o plano; e acompanhamento.

Na etapa de preparação da organização, é realizada uma reunião em nível gerência para explicar o processo de planejamento estratégico e entregar o sumário do plano estratégico com os detalhes de cada área, sendo necessário discutir e avaliar aspectos referentes a incentivos, estrutura organizacional e sistemas de informação. O da integração com o plano, as ideias e ações a serem executadas são transpostas ao orçamento, de forma que todos os níveis da organização, estratégico, tático e operacional, tenham suas decisões alinhadas com as estratégias estabelecidas.

A última etapa do planejamento estratégico e de sua implementação envolve o acompanhamento do plano estratégico. Nesta etapa, assim como na primeira, refletir-se-á sobre o caminho que a organização vem seguindo, mas com enfoque diferente, ou seja,

procurar-se-á verificar os acertos e as falhas da implementação ou da estratégia, em relação aos novos objetivos pretendidos.

### 2.3.5 Modelo de Certo e Peter

O Modelo de Certo e Peter (1993) está dividido em cinco (5) etapas básicas, representadas na Figura 5.

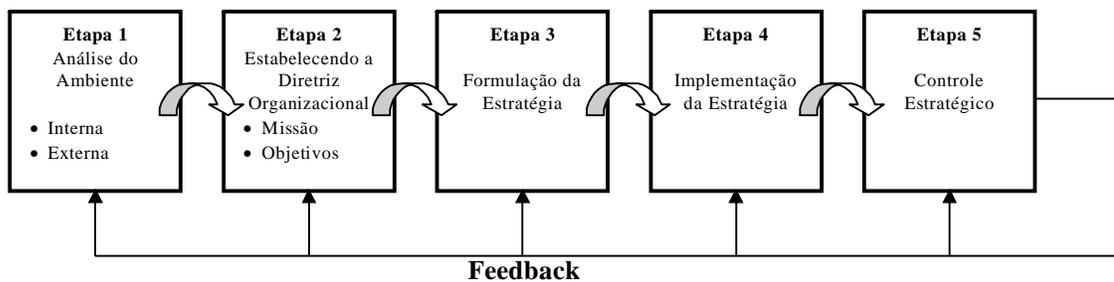


Figura 5: Modelo de Certo e Peter.  
Fonte: Certo e Peter (1993)

A primeira etapa do processo de planejamento estratégico, começa com a análise do ambiente. O ambiente organizacional é composto pelos fatores, tanto internos quanto externos à organização, que possam afetar o seu progresso para atingir as metas. Temos assim a Análise do Ambiente Interno e Externo, sendo que o externo é dividido em ambiente geral e operacional.

O ambiente geral é o nível de ambiente externo à organização, formado por componentes que têm amplo escopo e pouca aplicação imediata para administrar uma organização. Entre eles podem ser citados o econômico, o social, o político, o legal e o tecnológico, entre outros. O ambiente operacional é composto de setores que normalmente têm implicações específicas, e relativamente imediatas, na administração da organização, sendo os mais importantes: clientes, concorrentes, mão de obra, e fornecedores, entre outros.

O Ambiente Interno é o nível de ambiente da organização e normalmente também tem implicações imediatas e específicas na administração da organização. É formado por diversos aspectos organizacionais, como *marketing*, finanças, pessoal, produção, etc.

A segunda etapa consiste em estabelecer a diretriz organizacional. Este processo possui dois componentes obtidos a partir da reflexão sobre os resultados da análise do ambiente: estabelecimento de uma missão organizacional e estabelecimento de objetivos organizacionais adequados.

A etapa seguinte, a formulação da estratégia, inclui atividades como análise, planejamento e seleção de estratégias para aumentar as chances de que os objetivos da organização sejam alcançados. A organização pode escolher uma ampla variedade de estratégias gerais: estratégias de concentração (aquelas em que a organização se concentra em uma única linha de negócios), estratégias de estabilidade (a organização se concentra em sua linha ou linhas de negócios existentes, e tenta mantê-las), estratégias de crescimento (podem ser perseguidas através de: integração vertical, horizontal, diversificação, fusões e *joint-ventures*), estratégias de redução de despesas (rotatividade, desinvestimento, liquidação), e estratégias combinadas.

A fase da implementação consiste em colocar em ação as estratégias que emergiram de etapas anteriores do processo, para que a estratégia seja implementada com sucesso. Devem ser consideradas as cinco etapas:

- analisar a estratégia proposta em termos de “quanto a própria empresa terá de mudar a fim de implementá-la com sucesso”;
- analisar a estrutura formal e a informal da organização;
- analisar a cultura organizacional, no que tange a valores, crenças e atitudes apregoados pela empresa e compartilhados pelos colaboradores;
- selecionar a abordagem adequada à implementação da estratégia;
- avaliar os resultados, monitorando os progressos em direção às metas e aplicando ações corretivas, se necessário.

A última fase do modelo, a fase do controle, é composta de três etapas distintas, porém relacionadas, que devem ser seguidas para se executar o processo de controle estratégico dentro de uma organização:

- medir o desempenho organizacional;
- comparar o desempenho organizacional com as metas e padrões estabelecidos;
- tomar as atitudes corretivas necessárias.

### 2.3.6 Modelo de Almeida

Ao apresentar seu modelo, Almeida (2003, p.13) define o planejamento estratégico como “uma técnica administrativa que procura ordenar as ideias das pessoas, de forma que se possa criar uma visão do caminho que se deve seguir (estratégia)”, salientando que as ações do planejamento estratégico devem estar estruturadas não apenas para a eficiência da organização, mas principalmente para alcançar resultados eficazes.

O modelo do processo de planejamento estratégico desenvolvido por Almeida (2003) é composto de cinco (5) fases: orientação, diagnóstico, direção, viabilidade e operacional, como mostra a Figura 6.



Figura 6 - Modelo de Almeida (2003)  
 Fonte: Almeida

Na fase de orientação são analisadas inicialmente as diretrizes superiores que orientam as atividades e atuação da unidade que está elaborando o planejamento; a seguir, se define a razão de ser da entidade – a sua missão, e a vocação – o gosto ou facilidade para desenvolver sua atividade. A vocação, que poderá ser identificada a partir de um conjunto de pessoas com vocações comuns, sendo que, em geral, é predominante a vocação da pessoa que lidera a organização. Esta primeira fase é finalizada com a descrição de uma visão aproximada, cujo ajuste acontece à medida que se desenvolve o processo de planejamento.

Na segunda fase do processo, diagnóstico, são realizadas quatro atividades para orientar a realização da estratégia: análise dos aspectos internos; análise do ambiente;

comparação da missão ou vocação com o campo de atuação; e estabelecimento da estratégia vigente.

Para realizar a análise dos aspectos internos são identificados os fatores críticos de sucesso. O foco nesses pontos é determinante e responsável para que uma empresa se saliente em relação aos concorrentes. A seguir, deve-se comparar os fatores críticos de sucesso com os dos concorrentes, para verificar os pontos superiores ou inferiores da empresa em relação às comparadas. Dessa análise, chega-se aos pontos fortes e fracos, conhecimento que permite maximizar a eficiência, indicando a estratégia que possa tirar vantagem dos pontos fortes e reduzir os pontos fracos da organização.

A segunda atividade dessa fase trata da análise do ambiente, sendo considerada a mais complexa e, geralmente, a mais importante, pois, nela, são apontadas as oportunidades e as ameaças, que a organização enfrentará. Considera-se o ambiente como tudo aquilo que influencia no desempenho da empresa, sem que ela pouco ou nada possa fazer para mudar tais variáveis. Enquanto que a análise dos aspectos internos visualiza o presente e as medidas que só dependem da empresa, a análise do ambiente visualiza o futuro.

Como terceira atividade, deve-se realizar a comparação da missão ou vocação com o campo de atuação. Verifica-se a coerência entre aquilo a que a empresa se propõe, ou tem vocação para fazer, com aquilo que realmente está fazendo, pois o sucesso da empresa também depende dessa sintonia.

Na quarta atividade analisa-se a estratégia vigente, pois o conhecimento da atual estratégia seguida pela empresa, poderá evitar problemas pela interrupção de ações importantes, que pode ser representada pela implementação de mudanças arriscadas, evitando dessa forma a falta de continuidade das estratégias que vinham sendo desenvolvidas com sucesso.

A terceira fase implica em definir a direção que a empresa deve seguir. Nesta fase são estabelecidas duas atividades: a definição das estratégias e a dos objetivos.

A atividade de definição das estratégias consiste em sintetizar, de forma harmoniosa, as estratégias levantadas durante a realização das atividades da fase de diagnóstico. O conjunto de estratégias sintetizadas poderá formar uma árvore de estratégias, onde estratégias superiores dão origem a estratégias decorrentes.

Os objetivos são pontos concretos que a organização quer alcançar, e são estabelecidos a partir da definição da estratégia. Ao estabelecer os objetivos, é indispensável que se especifiquem os parâmetros numéricos e as datas em que serão alcançados.

Se até a terceira fase havia um predomínio de análises e atividades qualitativas, na quarta fase, a de viabilidade, tem-se uma série de análises quantitativas para verificar a exequibilidade das estratégias e objetivos estabelecidos. Assim a viabilidade é composta de um conjunto de demonstrativos, tais como a demonstração de resultados, o balanço e suas mutações, bem como de uma série de índices financeiros que refletem a liquidez, atividade, endividamento e lucratividade pretendida pela organização.

Na última fase deste modelo, a operacional, é realizada a integração entre os níveis estratégico, tático e operacional. Se por um lado as decisões são planejadas no nível estratégico e no nível tático, realiza-se a ligação entre as decisões estratégicas e as operacionais. Por outro, é no nível operacional que as ações acontecem; sendo, neste nível elaborados o Plano de Ações e seu respectivo Cronograma, que servirão de controle para que as ações sejam efetivamente realizadas (FERNANDES, 2007).

#### 2.3.7 Modelo Estrada

O Modelo de Estrada (2006) é composto por quatro (4) etapas: avaliação, formulação, implementação e aprendizagem – que estão relacionadas e interagem entre si através do processo de mudança e pelo monitoramento e retroalimentação, conforme a Figura 7:

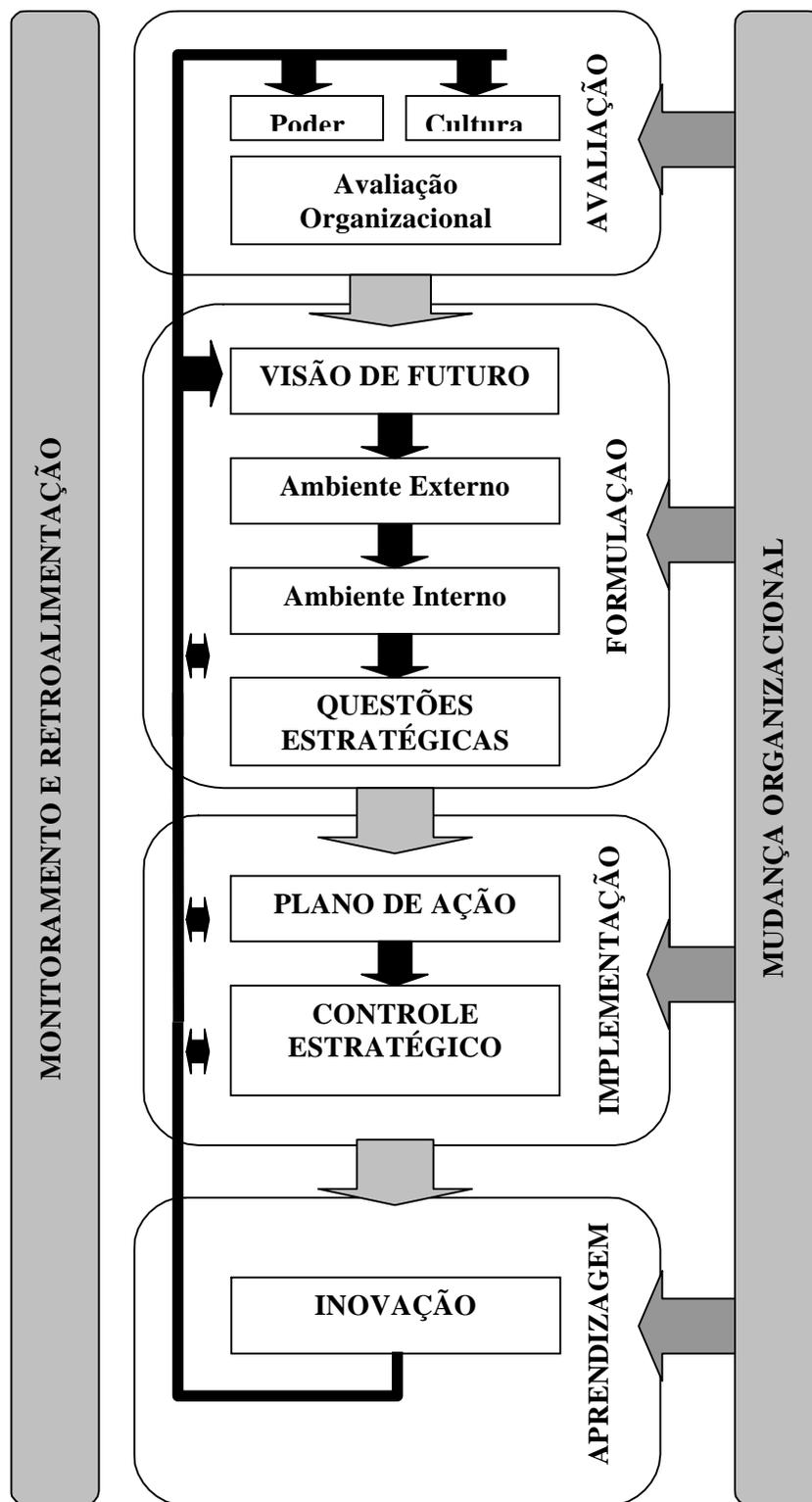


Figura 7 – Modelo de Estrada (2006)  
 Fonte: Estrada

A avaliação consiste em verificar as relações de poder e os aspectos culturais presentes na organização. O poder representa a capacidade de modificar a conduta diversificada por uma conduta desejável pela organização. O reconhecimento dessas relações de poder busca verificar a política interna da organização, ou seja, quem elabora as normas e quem as segue.

A análise da cultura organizacional vigente auxilia na elaboração do planejamento estratégico por entender o conjunto de normas e valores, tanto no sistema formal quanto no informal da organização.

Após ter sido realizada a análise da cultura e das relações de poder, faz-se necessária uma avaliação organizacional. Essa avaliação serve como auxílio para a definição da visão de futuro da organização.

A Formulação da Estratégia, onde é estabelecida a visão de futuro, apresenta o que a empresa pretende alcançar. A visão de futuro é composta por valores, finalidade e supermetas. Nesta etapa realiza-se a avaliação do Ambiente Externo e Interno, e o levantamento das questões estratégicas para a realização dessa visão de futuro.

Na análise do Ambiente Externo faz-se um levantamento das oportunidades e ameaças, que são situações de eventos externos à organização, facilitando ou dificultando o cumprimento da visão de futuro.

A análise do Ambiente Interno determina os pontos fortes e as oportunidades de melhorias da organização. O nível interno de uma organização é influenciado pela ação gerencial.

Após determinada qual a Visão de Futuro e realizado a análise ambiental da organização, consegue-se desenvolver as estratégias. O estabelecimento dessas questões estratégicas é resultado de um processo racional e criativo que busca encontrar os caminhos adequados à consecução da visão de futuro.

Na implementação da estratégia, são definidos o plano de ação e o controle estratégico. O plano de ação é o passo a passo para cada questão estratégica, no qual deve constar a data de início e a data prevista de conclusão. Os responsáveis pela execução e o gerenciamento dos resultados durante a execução da estratégia, o orçamento necessário e qual o indicador de controle que será monitorado e controlado.

O controle estratégico é a medição quantitativa dos planos de ação, orientando e dando suporte às correções necessárias para o alcance da Visão de Futuro. Tem como instrumento de controle um plano orçamentário e um sistema de indicadores de desempenho, permitindo aos gestores a avaliação estratégica, e auxiliando nas ações corretivas necessárias.

A última etapa é a Aprendizagem, em que ocorre o processo de inovação. Nesta fase acontece o acompanhamento dos aspectos técnicos da organização e dos aspectos comportamentais das pessoas que a compõem, para que se possa captar e direcionar as informações obtidas através da mudança organizacional.

## **2.4 Facilidades e dificuldades na Implementação do Planejamento Estratégico**

O sucesso das organizações depende da implementação efetiva das estratégias. Ao se falar de implementação da estratégia, três aspectos devem ser levados em conta, segundo Pettigrew e Whipp – todos ligados a pessoas: aspectos analíticos (dizem respeito a análises e estudos necessários à implantação da estratégia); aspectos políticos (A mudança sempre confronta posições estabelecidas. Tanto a formulação quanto a implementação trazem à tona questões de poder. Se desprezadas, essas forças representarão resistência à implantação.); aspectos educacionais (Referem-se ao conhecimento e *insights* que vão surgindo durante o processo de implementação e que devem ser apreendidos e difundidos dentro da organização. Esta deve aprender com a estratégia enquanto a implanta.). (FERNANDES; BERTON, 2005)

A implementação constitui um dos maiores desafios da estratégia. E é uma das maiores causas do fracasso na área de estratégia. Para Certo e Peter (2004), uma organização, para atingir o objetivo, ela deve formular e implementar efetivamente a estratégia, e ter o cuidado para que nenhuma dessas tarefas seja malfeita, para não prejudicar o resultado. Fatores ambientais fora do controle da companhia, como reações dos concorrentes ou mudanças dos consumidores, podem impedir o sucesso da estratégia.

De acordo com Fernandes e Berton (2005), implementar uma estratégia sempre envolve algum grau de mudança. Em alguns casos a mudança será ampla e, em outros, parcial e localizada, podendo envolver transformações na estrutura, nas pessoas e nos processos organizacionais:

a) Estrutura: diz respeito à distribuição de responsabilidades dentro de uma organização. Deve propiciar à organização atingir a sua missão e objetivos. Para isso algumas questões devem ser levadas em conta, como: idade (as organizações mais antigas tendem a ter estruturas mais formais); tamanho (em organizações maiores as relações tendem a ser mais impessoais); ambiente (as organizações de setores dinâmicos tendem a ser mais inovadoras e descentralizadas, a passo que as de ambientes menos complexos e mais estáveis podem ser mais centralizadas e formalizadas); natureza do negócio (os negócios em que a economia de

escala é importante tendem a ter estrutura mais centralizada); diferenças internas (não tem necessidade de ser homogênea em todas as áreas da organização); cultura (organizações do mesmo setor, de idades próximas, entre outras, podem ter estruturas bem distintas em função do perfil de seu fundador, de experiências passadas, entre outros fatores) (FERNANDES; BERTON, 2005).

b) Pessoas: estas não se movimentam somente de acordo com as decisões de um agente. Têm aspirações, projetos de vida, angústias e receios. Sofrem pressões de grupos de influência e também influenciam seus pares ou outros atores mais distantes. Toda essa teia deve ser lembrada na implementação de uma estratégia.

No processo de implementação da estratégia existem alguns itens relacionados a pessoas que podem ser classificados em tópicos:

- motivação – Trata-se de saber se as pessoas vão aceitar a nova estratégia, se empregarão esforço para executá-la ou a deixarão no papel.
- cultura – As novas estratégias devem estar em conformidade com os valores culturais vigentes na organização e, caso se proponha uma ruptura, em um primeiro momento ela nunca deverá ser total. Toda mudança deve identificar valores semelhantes entre a velha cultura e o novo modelo proposto.
- poder – Para implantar uma nova estratégia é preciso mapear as relações de poder dentro da organização, para ver quem ganhará ou perderá espaço com a mudança. Após, deve ser desenvolvida uma política de implantação.
- liderança – Para efetivar qualquer estratégia, é preciso líderes: pessoas que compreendem e vendam dentro da organização. Essa liderança deve partir da alta administração. (FERNANDES; BERTON, 2005).

c) Processos: complementam a tríade da mudança. De fato, a mudança na estrutura define novos papéis. Definem-se as regras dinâmicas para o funcionamento da organização.

- Alocação de recursos – a organização deve ter uma estrutura bem esquematizada, com pessoas competentes e motivadas, com uma cultura receptiva à mudança e as questões referentes ao poder. Porém, para se ter uma implementação bem sucedida é importante clareza nos processos organizacionais.
- Comunicação – Os gestores devem ficar atentos quanto às fontes de distorção, ou ruídos da comunicação, que podem acontecer em diversos momentos do processo.
- Recompensa – Pode ser por remuneração ou através de programas de reconhecimento.

- Controle – Os agentes de mudança devem estabelecer indicadores-chave associados à estratégia.
- Tecnologia – Não deve ser entendida somente como métodos de produção, mas também como método de gestão. Uma organização com sistema de gestão mais sofisticado pode ousar estratégias mais complexas, por exemplo. (FERNANDES; BERTON, 2005).

d) Resistência à mudança: é natural que algumas pessoas resistam às mudanças, mesmo que estejam bem alinhadas com os componentes da estrutura e dos processos. Pode-se citar alguns fatores referentes ao comportamento de resistência, como: ansiedade (possibilidade de revelar alguma fraqueza ou perda de poder), pessimismo, irritação, falta de interesse, oposição às propostas, ambições pessoais diferentes. (FERNANDES; BERTON, 2005).

Para Certo e Peter (2004), o fracasso provavelmente ocorre quando uma estratégia mal formulada é mal interpretada. Isso acarretará dificuldades para a administração retornar ao caminho certo. Se a mesma estratégia for mantida, porém implementada de outra forma, provavelmente irá falhar. O mesmo ocorre se a estratégia for reformulada e implementada da mesma maneira.

O mesmo autor cita alguns problemas que podem ser enfrentados durante a implementação, como: a implementação leva mais tempo do que o originalmente alocado; os principais problemas enfrentados, durante a implementação, não foram identificados anteriormente; a coordenação de atividades de implementação não foi efetiva o bastante; atividades concorrentes e crises distraem a atenção de implementar a decisão; as habilidades dos empregados envolvidos não são suficientes; o treinamento e a instrução ministrados para os empregados de menor nível não foram adequados; fatores não controláveis no ambiente externo têm um impacto adverso na implementação; liderança e diretrizes fornecidas pelos gerentes de departamento não foram adequadas; a implementação de tarefas-chave e as atividades não foram definidas com suficientes detalhes; sistemas de informação usados para monitorar a implementação não foram adequados. (CERTO; PETER 2004, p.19)

Portanto, é importante que se analise uma estratégia proposta em termos do quanto a empresa terá de mudar para implementá-la com sucesso. Mas, antes de tudo, para que o PE dê certo, a alta administração e os gerentes dos setores devem estar cientes e concordarem para que ele ocorra. É essencial a completa interação das pessoas envolvidas no processo de formulação e implementação. Tem-se que levar em conta a cultura da organização, valores, crenças, hábitos e comportamentos.

## 2.5 Hospitais

### 2.5.1 História dos Hospitais

Conforme o Ministério da Saúde (2002, p. 19) “o termo hospital origina-se do latim *hospitium*, que significa local onde se hospedam pessoas, em referência a estabelecimentos fundados pelo clero, a partir do século IV dC, cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes peregrinos”.

Historicamente, as funções do hospital eram de instituições de caridade para refúgio, pensão, ou instituições dos necessitados, idosos e enfermos. Essas funções continuaram até os primeiros anos do século XX. Dos anos 30 aos 50, o conhecimento se expandiu e proliferou a especialização. A partir dos anos 60 até o início da década de 70, o hospital emergiu como centro de saúde para diagnóstico e tratamento, com uma equipe de profissionais de saúde. Atualmente o desenvolvimento da tecnologia médica, a grande expansão dos conhecimentos, a ampliação progressiva do campo de atuação dos profissionais de saúde e a acentuada diversificação das especialidades médicas são alguns dos principais fatores que transformaram o hospital em uma instituição bastante dinâmica (CARNELUTTI, 2006).

Reforça Castelar (1995, apud TORRES, 2003) que o nascimento do hospital no Brasil ocorreu conforme o modelo europeu. O primeiro hospital foi fundado em 1565, a Santa Casa de Misericórdia de Santos, com atividades voltadas mais para a religião do que para a medicina. Só depois de alguns anos o hospital começou a exercer um papel voltado para a medicina e a vida da comunidade.

Pode-se, assim, observar que o hospital, com o passar do tempo, foi fortalecendo a ideia de local de tratamento das enfermidades, e não apenas como local de hospedagem ou onde as pessoas com doenças graves iam para morrer com dignidade.

Lima (2003) complementa que, no Brasil, a evolução da rede hospitalar ocorreu através de definições políticas localizadas ou por interesses de grupos e necessidades sentidas em função de uma política de cunho nacional. Foi a partir dos anos de 1960 que houve uma preocupação maior por parte das autoridades em relação ao planejamento e organização de hospitais, ficando o Ministério da Saúde responsável pela implementação de uma política hospitalar no país.

### 2.5.2. Conceito de hospital

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2002), conceitua hospital como um estabelecimento de saúde destinado a promover e proteger a saúde, a recuperar e a reabilitar doentes, em regime de internação para uma determinada clientela, ou de não internação no caso de ambulatório ou outros serviços.

Segundo Góes (2004, p. 07) para o Ministério da Saúde:

O hospital é a parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, preventiva e curativa sob qualquer regime de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Entende-se, então, que os hospitais são organizações complexas, destinados à prestação de serviços à sociedade. Eles geralmente estão organizados em departamentos, serviços, setores ou seções.

Oliva e Borba (2004, p.26) afirmam que, “como qualquer empresa ou instituição, nos dias de hoje, o hospital, vê-se obrigado a reestruturar-se tanto administrativa quanto tecnicamente pra enfrentar o mercado em que ele vem operando. Os antigos conceitos de hospitais bem como suas instalações, passam por total modificação”.

No entanto, Murray e Vanalle (2002) destacam que o quadro apresentado pela grande maioria dos hospitais privados e públicos do Brasil, em termos de gestão profissional, é quase de amadorismo. Apresentando situações peculiares, como: em muitos hospitais, a gestão de grande parte das funções administrativas ainda é realizada por profissionais ligados à área da saúde, não havendo ainda uma cultura de contratação de profissionais especializados em finanças, recursos humanos, compras, etc. Isso se deve, em grande parte, às origens dessas instituições, quase todas fundadas por associações filantrópicas de colônias de imigrantes, ou por associações de médicos, ou ainda por organizações familiares. Apenas nos grandes hospitais privados é que geralmente encontram-se profissionais de outros segmentos e que estão atuando no momento na área da saúde.

Os hospitais evoluíram de organizações pequenas a organizações com alta complexidade. Sendo necessário que sejam gerenciados com racionalidade, como uma empresa de outro ramo qualquer. Hoje cresceu a preocupação com a tecnologia, recursos humanos qualificados, compra de medicamentos e materiais, hotelaria.

Para Feuerwerker e Cecílio (2007), dentro do hospital a atenção depende do trabalho de vários profissionais. Ou seja, o cuidado recebido pelo paciente é produto de um grande

número de pequenos cuidados parciais, que vão se complementando, explícita ou implicitamente, a partir da interação entre os vários cuidadores. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas, saberes, num processo de complementação e disputa, compõem o cuidado em saúde. Portanto, um importante desafio do processo gerencial do hospital atualmente é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de modo que eles resultem em um cuidado coordenado – eficaz e de qualidade.

A satisfação dos clientes acontecerá quando suas necessidades forem atendidas, seja na resolução do problema, qualidade de atendimento ou tempo despendido. As expectativas são as variáveis no aspecto de satisfação do paciente, como a resolubilidade e rapidez (OLIVA; BORBA, 2004).

### 2.5.3 Classificações e Características do Hospital

Geral ou Especializado	Geral – presta assistência às especialidades básicas (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica de gineco-obstetrícia e clínica pediátrica); Especializado – presta assistência em uma especialidade, como, por exemplo, maternidade, ortopedia.
Número de leitos	Até 50: pequeno porte 50 – 150: médio porte 151 – 500: grande porte Acima de 500: porte especial
Público ou Privado	Público - A fonte de receita é o Sistema Único de Saúde; Privado - São fontes de receita: pagamento de serviços prestados, doações, seguro-saúde e convênios de medicina de grupo, cooperativas médicas, planos de administração e de autogestão
Secundários ou terciários	Secundários – hospital geral ou especializado, destinado a prestar assistência nas especialidades médicas básicas; Terciários – hospital especializado ou com especialidades, destinado a prestar assistência em outras áreas médicas além das básicas.

Complexidade	Pequena complexidade - possui pouca tecnologia, baixo poder de diagnóstico e tratamentos de baixo risco; Média complexidade - alguma tecnologia, mas capaz de promover desempenho satisfatório; Alta complexidade - alta tecnologia e tratamentos de alto risco.
Caráter de Internação	Internação – o atendimento é na modalidade de internação; Ambulatorial – o atendimento é na modalidade ambulatorial; Hospital-dia –internação hospitalar de curta duração (entre assistência ambulatorial e internação).

Quadro 1 – Classificação dos Hospitais

Para Gurgel e Vieira (2002), a organização hospitalar é uma das mais complexas, não pela nobreza da sua missão, mas por apresentar uma equipe multidisciplinar com autonomia para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e realizador a pacientes internados.

O hospital é diferente das demais organizações. Suas atividades possuem características próprias, pois o hospital é uma organização altamente especializada, departamentalizada e profissionalizada. Para funcionar, tem de ter uma coordenação interna, motivação, autodisciplina e ajustes informais e voluntários de seus membros (CARNELUTTI, 2006).

O serviço hospitalar possui peculiaridades como trabalhar com o imprevisível, o inesperado, e a variação no atendimento. Não há como fazer uma pré-avaliação. Depende da capacitação dos profissionais e das condições do paciente.

Murray e Vanalle (2002) caracterizam o hospital como uma empresa de prestação de serviços de finalidade social, com uma grande complexidade operacional, em função da diversidade dos serviços prestados, como: centros de diagnósticos, clínicas especializadas, maternidade, serviços de medicina de grupo. Também afirmam o hospital ser uma instituição que, além de possuir a parte de prestação de serviços de saúde, possui quatro setores que podem ser tratados isoladamente, como negócios distintos: a parte de hotelaria, farmácia, lavanderia e restaurante (no caso, para a alimentação de pacientes e funcionários).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), os hospitais podem ser classificados como geral, quando presta assistência nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica de gineco-obstetrícia e clínica pediátrica), ou especializado, quando presta assistência em uma especialidade, como, por exemplo, maternidade, ortopedia, entre outras.

Também pode ser utilizado para classificação o número de leitos ou capacidade instalada; assim, os de pequeno porte são aqueles com até 50 leitos; de médio porte, de 51 a 150 leitos; de grande porte, de 151 a 500 leitos; e de porte especial, acima de 500 leitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O hospital pode ser público ou privado. Nos hospitais públicos sua fonte de receita financeira provém do Sistema Único de Saúde, integrando o patrimônio da União, Distrito Federal e Municípios, Autarquias, Fundações instituídas pelo Poder Público, empresas públicas e sociedades de economia mista (pessoas jurídicas de direito privado). Já o hospital privado tem como fonte de receita o pagamento de serviços prestados, doações, seguro-saúde e convênios de medicina de grupo, cooperativas médicas, planos de administração e de autogestão. É aquele que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo Poder Público (CARNELUTTI, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O hospital privado pode ter caráter beneficente, filantrópico, com ou sem fins lucrativos. No beneficente, os recursos são originários de contribuições e doações particulares para a prestação de serviços a seus associados. O filantrópico reserva serviços gratuitos para a população carente, respeitando a legislação em vigor. Em ambos, os membros da diretoria não recebem remuneração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Há, ainda, hospitais secundários e os terciários. O secundário é geral ou especializado, destinado a prestar assistência nas especialidades médicas básicas. O terciário é especializado ou com especialidades destinadas a prestarem assistência em outras áreas médicas além das básicas, como, por exemplo, neurologia, nefrologia...

De acordo com Torres (2003), os hospitais podem ser classificados conforme a complexidade das ações de saúde, de acordo com os procedimentos e as tecnologias, podendo ser: de pequena, média e alta complexidade. Os que possuem pouca tecnologia, baixo poder de diagnóstico e oferecem tratamentos de baixo risco são considerados de pequena complexidade; os que detêm alguma tecnologia, mas são capazes de promover desempenho satisfatório, são de média complexidade; e os que apresentam alta tecnologia e tratamentos de alto risco, como transplantes, por exemplo, são os de elevada complexidade.

Quanto ao caráter de atendimento, classificam-se como: hospitais de internação, quando o atendimento é na modalidade de internação; ambulatorial, quando o atendimento se dá na modalidade ambulatorial; e hospital-dia, que é uma internação hospitalar de curta duração, com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação (TORRES, 2003 apud SUS: MÓDULO HOSPITAL, 2000).

Lima (2003) ressalta que atualmente os hospitais estão preocupados com a desospitalização, introduzindo novas formas de assistência, como os hospitais-dia e a internação domiciliar, procurando diminuir os custos e manter a qualidade. Para ser atendido no hospital-dia, é preciso que o paciente seja submetido a um procedimento terapêutico que necessite de preparo com observação médica ou atendimento especializado. Conforme a Portaria 2415, de 23 de março de 1998, a internação domiciliar, deve ser feita em seguimento a uma internação hospitalar, sem deixar de avaliar as condições familiares e domiciliares.

#### 2.5.4 Funções do Hospital

Toda organização de saúde objetiva promover a saúde com excelência e proveito humano, bem como criar, manter e gerir outros serviços médicos e hospitalares, propiciando adequadas condições para o exercício dos profissionais da saúde e perfeito atendimento. Esses objetivos se complementam com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde em seu relatório de número 122, de 1957:

“o hospital é um elemento de organização de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a determinada população, e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio: é um centro de medicina e de pesquisa biossocial (OLIVEIRA, 2007)”.

Para Carnelutti (2006), o hospital tem participação na formação de recursos humanos para a área de saúde, e em ampliar a capacitação de seus próprios profissionais de todos os níveis e categorias. É o palco de atuação desses profissionais e também tem a função de participar no desenvolvimento de pesquisas em todos os setores, sejam estes na área médica, biológica, farmacológica, administrativa, de enfermagem e organizacional.

O hospital tem função de prestação de atendimento médico a doentes em regime de internação, de desenvolver atividades de natureza preventiva além das de natureza curativa, de participar de programas de natureza comunitária para conhecer o contexto sociofamiliar, de integração do hospital com o sistema de saúde, embora exista um generalizado desequilíbrio entre a demanda e a oferta de atendimento de saúde à população (GONÇALVES et al, 1998 apud CARNELUTTI, 2006).

Conforme autores acima citados, observa-se que o hospital não deve ter somente a visão curativa, também deve preocupar-se com a promoção da saúde de seus clientes. Constata-se, então, o hospital ter uma estrutura altamente complexa, tendo que se preocupar

com o avanço da tecnologia, a capacitação de seus funcionários, a promoção e a prestação da assistência à saúde.

#### 2.5.5 O Hospital na Atualidade

Para Machado e Kuchenbecker (2007), as últimas décadas foram testemunha de avanços do conhecimento e da tecnologia em saúde. A terapia gênica, as técnicas minimamente invasivas e a telemedicina são exemplos da transformação do conhecimento e sua capacidade em elevar a qualidade de vida das populações. Mas mesmo assim permanecem algumas doenças como a hanseníase, tuberculose, malária e AIDS. Neste contexto de transformação e concomitante iniquidade, os hospitais têm sido confrontados com múltiplas e simultâneas demandas que impõem desafios de organização e gestão.

Os hospitais têm sido descritos como algumas das organizações sociais mais complexas. Instituições hospitalares são analisadas a partir do porte, vinculação com o sistema de saúde, assistência prestada, nível de complexidade, modelo organizacional, entre outros. Além disso, têm sido considerados sob a perspectiva de sua contribuição na formação de profissionais de saúde, incorporação de novas tecnologias, entre outros aspectos (MACHADO; KUCHENBECKER 2007).

No Brasil, em 1988, foi promulgada a atual Constituição Federal, com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), na qual foi concedida igualdade a todos os cidadãos e direito universal à saúde e educação. Anteriormente à Constituição os hospitais eram pouco regulados. As ações do Ministério da Saúde eram de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Atualmente o sistema de saúde vigente no Brasil agrega todos os serviços públicos das esferas federal, estadual e municipal e os serviços privados, credenciados por contrato ou convênio. Na área hospitalar, 80% dos estabelecimentos que prestam serviços ao SUS são privados e recebem reembolso pelas ações realizadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os hospitais públicos são financiados pelos cofres públicos, e os hospitais privados são praticamente financiados pelo setor de saúde suplementar (planos de saúde); o Sistema Único de Saúde também participa desse setor, através de entidades filantrópicas e de alguns hospitais com fins lucrativos, que mantêm convênio com o sistema (CARNELUTTI, 2006).

Tanto os hospitais públicos quanto os hospitais privados têm que ser vistos como uma empresa ou uma instituição qualquer, com ganhos e gastos. Portanto, são obrigados a se

reestruturar administrativamente e tecnicamente, para enfrentarem o mercado em que estão inseridos.

Hoje os serviços de saúde, para acompanhar a influência da globalização e dos avanços tecnológicos, estão passando por processos de mudança no seu modo de gerenciar as ações para atender as exigências da sociedade, cada vez mais informada sobre seus direitos e mais exigente em relação ao consumo das ações de saúde (RENNÓ, et al 2007).

Para que os hospitais sobrevivam, é necessário que busquem por mais profissionalização e gerenciamento moderno, a fim de melhor estruturarem-se, otimizando sua atuação e gerenciamento de custos.

## **2.6 Hospitais Universitários**

### **2.6.1 História dos Hospitais Universitários**

Os Hospitais de Ensino são muito antigos. A partir do século XX, o objetivo dessas instituições foi aumentado, tornando obrigatório o vínculo com as faculdades de medicina. A maioria dos Hospitais Universitários são mantidos por verbas públicas, sendo caracterizados como centro de atendimento de alta complexidade, tornando-se referência na região em que atuam (MEDICI, 2001).

Conforme Médici (2001), a partir dos anos 70 surgiram novos desafios, que ocasionaram mudanças dos serviços de saúde, como: atenção primária à saúde; técnicas de prevenção (que ganharam força como instrumento para prolongar a vida e reduzir custos dos sistemas de saúde); crescimento da atenção médica (rotinas, procedimentos e práticas mais padronizadas); aumento do conhecimento e da regulação do setor (estabelecendo vínculo entre saúde, ambiente, trabalho, alimentação e transporte); multidisciplinariedade; crescimento dos mecanismos de defesa do consumidor e do aparato judicial.

Portanto, até a década de 80, os Hospitais Universitários tinham a única missão de serem hospitais-escola. O foco do atendimento eram as pessoas não credenciadas no Instituto Nacional de Medicina e Previdência Social. Com a reforma sanitária e a criação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, nascendo o Sistema Único de Saúde, com as seguintes diretrizes: a universalidade, equidade, integralidade, gratuidade e controle social. Assim, os Hospitais Universitários passam a

integrar a rede do Sistema Único de Saúde, tendo a missão de hospital de ensino e assistência, e de se tornarem referência em assistência secundária e terciária. (PILOTTO, 2008; FASUBRA).

O Sistema Único de Saúde foi regulamentado pela Lei orgânica 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o papel dos hospitais universitários e de ensino:

“os serviços de saúde dos HU’s e de Ensino integram-se ao SUS mediante convênio, preservando a autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pela Instituição a que estejam vinculadas”

Os Hospitais Universitários são hospitais ligados a universidades públicas ou privadas, de acordo com o Ministério da Saúde (2005). Atualmente, existem 147 instituições denominadas como hospitais de ensino. Destas, 75 são públicas. Juntos, esses hospitais disponibilizam 39,9 mil leitos para o Sistema Único de Saúde, equivalente a 10,3% dos leitos brasileiros, e 4,8 mil (25,6%) dos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo.

Hoje, os Hospitais Universitários têm a dupla missão de serem hospitais-escola, não descuidando da educação e da pesquisa, e de serem instituições assistenciais, prestando atendimento a cidadãos que residem nos diversos municípios localizados na região do hospital.

## 2.6.2 Conceito de Hospitais Universitários

Os Hospitais Universitários são hospitais ligados a universidades públicas ou privadas. Foram criados para atender à necessidade do ensino prático das escolas médicas, situando-se nas políticas de saúde e de formação de recursos humanos para a saúde.

Segundo CAUDURO (1990, p. 25):

Os hospitais universitários são hospitais de ensino, ligados a universidades e, conseqüentemente, ao Ministério da educação. São de fundamental importância política e estratégica, dentro do sistema de saúde, simultaneamente como formadores de recursos humanos para a saúde, prestadores de serviços assistenciais e produtores de conhecimento.

São responsáveis pela formação de profissionais da saúde, em nível de graduação bem como de pós-graduação; por formular e implantar novos modelos de assistência, gestão de trabalho e gestão hospitalar; produzir e difundir conhecimentos. Atualmente, também são responsáveis pela assistência especializada à saúde.

O Hospital Universitário é uma instituição que se caracteriza por ser um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde; por prover treinamento universitário na área de saúde; por ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino; por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MEDICI, 2001).

De acordo com Torres (2003), o Hospital Universitário difere do hospital de ensino, pois ele pertence à universidade e é mantido por recursos específicos; podendo produzir serviços, recursos humanos e produção científica. Ao passo que o hospital de ensino serve para a formação de profissionais, atuando como campo de estágio na formação destes.

A autora coloca ainda a importância do Hospital Universitário para a educação e assistência à saúde, formando recursos humanos, fortalecendo o ensino e a pesquisa, propiciando o surgimento de novos conhecimentos, que expressam a reorganização do trabalho na área de saúde.

Para o Ministério da Educação, os Hospitais Universitários são capazes de prestar serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população. São importantes centros de formação de recursos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A prestação de serviços possibilita o aperfeiçoamento da assistência à população, formulando protocolos técnicos para as variadas patologias, colocados à disposição da Rede do SUS. Além disso, seus programas de educação continuada oferecem a oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o Sistema de Saúde.

O Ministério da Saúde (2005) coloca que hospitais de ensino são instituições hospitalares públicas ou privadas que fazem parte da rede própria, contratada ou conveniada do Sistema Único de Saúde, certificadas pelo Ministério da Saúde e do Ministério da Educação como instituições de atenção à saúde. São espaços importantes na formação de estudantes de graduação e pós-graduação, bem como contribuem para a pesquisa, desenvolvimento científico e avaliação tecnológica. Sendo também considerados referência na atenção à saúde de alta complexidade.

Esses hospitais são certificados pelo Ministério da Educação a partir dos termos da Portaria Interministerial n. 1000/MEC/MS, de abril de 2004, que trata de:

Certificar como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo para prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou especializados, de propriedade da instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou ainda formalmente conveniados com Instituições de Ensino Superior.

Essa portaria objetiva reconhecer instituições hospitalares como sendo de ensino e assegura condições adequadas à formação dos profissionais da área de saúde. Institui alguns pré-requisitos, como: abrigar, formalmente, atividades curriculares de internato da totalidade dos estudantes de pelo menos um curso de medicina e atividades curriculares de um outro curso de graduação superior da área de saúde; abrigar programas de residência médica regularmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica; garantir por iniciativa própria e/ou por meio de convênio firmado com a instituição de ensino superior, ou ainda apresentar projeto institucional para o desenvolvimento de atividades regulares de pesquisa.

### **3 METODOLOGIA DE PESQUISA**

A metodologia estuda os meios e os métodos de investigação do pensamento, procurando estabelecer diferença entre o verdadeiro e o não verdadeiro, entre o real e a ficção (OLIVEIRA, 2004).

De acordo com Demo (1991, p.19), “metodologia é uma preocupação instrumental. Trata das formas de se fazer ciência. Cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos”. Ainda traz que a ciência tem a finalidade de tratar a realidade teórica e, para que se atinja essa finalidade, existem vários caminhos.

A metodologia é importante para a formação do cientista. É condição fundamental para o seu amadurecimento, como personalidade científica; promove o espírito crítico, capaz de realizar a autoconsciência do trajeto feito e por fazer; delimita sua criatividade e sua potencialidade no espaço de trabalho (DEMO, 1991).

Portanto é neste capítulo que se verá os procedimentos a serem seguidos na realização desta pesquisa, como: tipo de pesquisa, população, levantamento de dados e análise desses dados.

#### **3.1 Planejamento da Pesquisa**

Através da pesquisa é que ocorre a construção do conhecimento. DEMO (1991) observa que a pesquisa é a atividade básica da ciência, onde se descobre a realidade, e esta nunca é esgotada, pois é mais exuberante do que nossos esquemas explicativos. Podendo-se concluir que sempre haverá o que descobrir. Assim, a pesquisa é um processo interminável, é um fenômeno de aproximações sucessíveis e nunca esgotado.

Segundo Goldenberg (2005, p.13), “a pesquisa é um processo em que é impossível prever todas as etapas. O pesquisador está sempre em estado de tensão porque sabe que seu conhecimento é parcial e limitado”.

Para que ocorra uma pesquisa científica é necessário que o pesquisador esteja consciente da importância da pergunta que faz e ele deve saber colocar as questões necessárias para o sucesso de sua pesquisa. Portanto, o início da pesquisa dependerá da escolha do tema do estudo, da delimitação do problema, da definição do objeto a ser pesquisado e dos objetivos a serem atingidos, da construção do referencial teórico e da

elaboração do instrumento de coleta de dados. Não se deve iniciar uma pesquisa sem antes prever os passos que serão dados (GOLDENBERG, 2005).

Esta pesquisa teve início com a determinação do tema a ser pesquisado, definição do problema e dos objetivos. Após, iniciou-se um estudo aprofundado da bibliografia. Só assim foi possível definir a natureza da pesquisa.

### **3.2 Natureza da Pesquisa**

A pesquisa desenvolvida será de natureza qualitativa, devido a preocupar-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. A escolha pela pesquisa qualitativa ocorreu porque suas características se encaixam na abordagem utilizada: estudo de caso, descritivo, indutivo. Tais características são listadas conforme Bogdan (1982 apud TRIVIÑOS 1987):

a) A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte de dados e o pesquisador como o principal instrumento:

A pesquisa qualitativa exige um contato direto, e muitas vezes longo, entre o pesquisador e o ambiente a ser pesquisado. Esta é uma das características fundamentais que justifica a escolha deste tipo de pesquisa, pois a participação do pesquisador e da instituição na pesquisa devem ter um entrelaçamento muito forte.

Na realização desta pesquisa, houve interação entre o pesquisador e o ambiente. As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador, o que favoreceu melhor percepção do que foi falado e presenciado.

b) É descritiva:

Em pesquisas qualitativas o estudo é descritivo, pautado na descrição de situações e acontecimentos, transcrições de entrevistas realizadas pelo pesquisador junto à instituição pesquisada e depoimentos de elementos representativos. Assim, este estudo tem por objetivo, primeiro, aprofundar a descrição da realidade da instituição em análise.

Durante a aplicação das entrevistas, análise de documentos e transcrição das entrevistas feitas pelo pesquisador, ocorreram o conhecimento e descrição aprofundada sobre a instituição estudada. O que caracteriza este estudo como uma pesquisa descritiva.

c) A preocupação em pesquisa qualitativa é muito maior com o processo do que com o produto ou resultado final:

Esta é uma questão crucial em pesquisa, assim como em Planejamento Estratégico. Peter Drucker, em uma celebre frase, alertava para a questão ao afirmar que “o processo de planejamento é mais importante do que o seu produto final”.

Salienta-se, aqui, a importância da interação do pesquisador nos processos da empresa, para perceber os pontos importantes a observar e fazer avaliação.

Houve uma preocupação com o desenvolvimento da pesquisa, promovendo maior conhecimento do processo de planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria.

d) A análise dos dados é realizada através de um processo indutivo:

O pesquisador não tem a preocupação de comprovar hipóteses ou responder perguntas previamente formuladas, mas, partir de registros de fatores singulares para chegar a uma conclusão ampliada para o fenômeno como um todo. Nas palavras de Ruiz (1996), o uso do método indutivo é interessante em pesquisas qualitativas porque, a partir da observação de alguns fatos, a mente humana tende a tirar conclusões mais gerais.

Segundo Lüdke e André (1986), é importante lembrar que o fato da não existência de um arcabouço de hipóteses e perguntas *a priori*, não quer dizer que o pesquisador está sem um quadro teórico que o oriente na pesquisa.

Para realizar a análise das entrevistas, foram estudados os modelos de implementação de planejamento estratégico: de Ansoff, Stoner e Freemann, Bryson, Fischmann e Almeida, Certo e Peter, Almeida e o Modelo de Estrada, além de outras leituras relacionadas ao tema da pesquisa.

e) O significado é a preocupação essencial:

Existe a preocupação em pesquisar e analisar as percepções dos participantes, ou seja, a maneira como cada um enfrenta e interpreta determinado assunto. Nesse ponto, deve-se ter a preocupação em não construir ou direcionar comentários que na verdade os participantes não estivessem expressando. Mas sim, a preocupação de colher a real percepção do pesquisado sobre o que estava sendo comunicado. Para isso, foi realizada pelo pesquisador a transcrição de cada uma das entrevistas.

Na pesquisa qualitativa algumas premissas básicas devem ser seguidas. Como afirma Mason (1997), elas são a própria essências do sucesso da pesquisa de natureza qualitativa:

- ser sistemática e rigorosamente conduzida pelo pesquisador;
- apesar de estrategicamente conduzida, deve ser flexível e contextual;
- envolver autoanálise crítica da parte do pesquisador;
- produzir esclarecimentos sociais para enigmas intelectuais;
- ter relevância para a sociedade e
- ser conduzida como uma prática ética e com respeito ao contexto político.

Entre as várias formas que a pesquisa qualitativa pode assumir, tem-se o estudo de caso. As razões que levam o pesquisador a adotar esse tipo de pesquisa qualitativa se devem a algumas de suas características, como: visa à descoberta; enfatiza a interpretação do contexto em estudo; busca retratar a realidade de forma completa e aprofundada; usa várias fontes de informação; e procura representar os diferentes pontos de vistas dos pesquisados (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Para Gil (2002, p.54), o estudo de caso “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetivos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento”. Gil (2002) concorda com Triviños (1987), quando este autor observa que o estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente.

A pesquisa aqui desenvolvida é de natureza qualitativa, por utilizar-se do método indutivo, do tipo descritivo-interpretativo, no tratamento e análise das questões propostas, através do estudo de caso.

Partiu-se, primeiramente, de uma revisão bibliográfica que serviu de base para a realização das entrevistas e compreensão das respostas obtidas, assim como para a realização da análise documental. Após a revisão bibliográfica, fez-se a análise documental referente ao planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria e, por último, realizaram-se as entrevistas, nas quais procurou-se atingir o ponto de vista dos participantes que elaboraram e implementaram o planejamento estratégico.

### **3.3 Objeto e Sujeitos da Pesquisa**

O objeto da pesquisa é o Planejamento Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria e as fontes são os diretores, coordenadores, funcionários

do Hospital Universitário de Santa Maria que participaram do processo de planejamento estratégico e de sua revisão.

### **3.4 Levantamento e Análise dos Dados**

A entrevista é “um encontro de duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional” (LAKATOS; MARCONI, 2001, p.195). Goode & Hatt (apud LAKATOS; MARCONI, 2001, p.196) observam que a entrevista “consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social como a conversação”.

A entrevista semiestruturada é a entrevista que “ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação” (TRIVIÑOS, 1987, p.146).

A entrevista semiestruturada parte de questionamentos apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que se geram à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, 1987).

O levantamento dos dados foi realizado mediante entrevistas semiestruturadas, através de um roteiro-guia (Apêndice A), em que foram abordadas questões relativas ao planejamento estratégico, como: o processo da concepção à implementação do planejamento estratégico, a influência da liderança na implementação do planejamento estratégico, a influência da cultura na implementação do planejamento estratégico, a influência da estrutura na implementação do planejamento estratégico, e a influência da comunicação na implementação do planejamento estratégico. Aplicado a diretores e coordenadores do Hospital Universitário de Santa Maria, que são servidores do Hospital e que estiveram envolvidos com o processo de planejamento estratégico nas gestões de 2002 – 2006 e 2006 – 2010.

Inicialmente tinha-se 20 pessoas a serem entrevistadas. Destas foram realizadas quinze entrevistas, quatro a diretores e onze a coordenadores de área. Cinco entrevistas não foram realizadas, devido um servidor ter se aposentado, dois estar de licença, um ter saído do Hospital e um não querer responder a entrevista.

As entrevistas aconteceram nos meses de dezembro de 2009 e janeiro de 2010, após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. As

entrevistas foram gravadas em gravador de voz, e depois transcritas e validadas com a assinatura/rubrica dos entrevistados.

Para todos os participantes foi garantido sigilo e anonimato, liberdade de participar e sair da pesquisa. O material das entrevistas será guardado durante cinco anos na sala 300, sob responsabilidade do Professor Doutor Rolando Juan Soliz Estrada, no Centro de Tecnologia da Universidade Federal de Santa Maria. Esse material será usado na elaboração da dissertação, bem como para apresentação de trabalhos científicos da área.

Para a análise das entrevistas foi utilizado o método preconizado por Bardin (1977). No qual foram feitos a transcrição das entrevistas seguida de uma pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Realizando-se, depois, o confronto com a revisão bibliográfica e análise documental.

Após ter sido realizada a análise das entrevistas, realizou-se a análise e comparação dos principais modelos de planejamento estratégico com o modelo atual do Hospital Universitário de Santa Maria, o levantamento das dificuldades e fatores críticos encontrados na implementação do processo de planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria, para poder desenvolver uma proposta para implementação do processo de planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria.

### **3.5 Limites da Pesquisa**

Os autores que estudam a natureza da pesquisa, notadamente a qualitativa, são enfáticos em afirmarem a importância da delimitação de todo e qualquer estudo (LÜDKE; ANDRÉ, 1986; LAKATOS; MARCONI, 2001). Segundo Lakatos e Marconi (2001), delimitar uma pesquisa é estabelecer limites para a investigação, podendo ser limitada, entre outras coisas, em termos de assunto e extensão.

A pesquisa em questão está limitada a assuntos inerentes ao processo de Planejamento Estratégico, em especial a sua implementação no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.

Uma outra limitação da pesquisa diz respeito à impossibilidade de se generalizar o caso em foco para os demais Hospitais Universitários do Brasil. Dois são os fatores determinantes: o primeiro, por se tratar de um estudo de caso; e o segundo, pela especificidade do tema de pesquisa.

## **4 O CONTEXTO DO ESTUDO**

### **4.1 O Hospital Universitário de Santa Maria**

O Hospital Universitário de Santa Maria surgiu com o projeto da Universidade Federal de Santa Maria, com o intuito de desenvolver um sistema de ensino, pesquisa e extensão através da assistência à comunidade na área da saúde (LIMA, 2003; LIMA et al. 2005).

A necessidade de um hospital-escola surgiu com a criação do curso de medicina, em 1954. O primeiro a funcionar com essa finalidade foi o Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, já existente na cidade. Com a criação da Universidade, a Lei 3.958/61 delegou à Universidade Federal de Santa Maria poderes para executar as obras do Hospital Regional de Tuberculose, iniciadas em 1959. Assim, foi criado o Hospital Universitário Setor Centro, que surgiu de uma estrutura (fase inicial) em um terreno cedido pelo Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, abandonado por anos devido à falta de recursos financeiros. Em 1962, ele foi doado para a Universidade Federal de Santa Maria e, com o aproveitamento da área construída e com as adaptações realizadas, serviu de hospital-escola aos alunos da Faculdade de Medicina. (LIMA, 2003; LIMA, et al. 2005).

De acordo com Lima et al. (2005, p. 07), “O Hospital Universitário Campus teve suas obras iniciadas juntamente com as da Universidade Federal de Santa Maria no ano de 1961. No entanto, elas foram interrompidas, depois reiniciadas em 1978 e somente concluídas no primeiro semestre de 1982”.

Conforme o portal do Ministério da Educação, o Hospital Universitário de Santa Maria foi fundado em 1970, e desde então é referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. Atuando como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde.

Tem personalidade jurídica e pública federal, localiza-se no Campus da Universidade Federal de Santa Maria, com distância aproximada de 12 km do centro de Santa Maria. Servido por duas rodovias de acesso. Fica próximo ao aeroporto, sediado pela Base Aérea. Santa Maria está localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul, região esta que abrange 112 municípios, com seis coordenadorias regionais de saúde e uma população aproximada de 3 milhões de habitantes (CAUDURO, 1990; LIMA, 2003).

O Hospital Universitário de Santa Maria constitui-se em centro de ensino e pesquisa, no âmbito das ciências da saúde. É núcleo de programação e manutenção de ações voltadas à

saúde das comunidades local e regional, promovendo programas específicos de assistência comunitária, integrados à rede regional de saúde.

Tem como objetivos o desenvolvimento harmônico dos Sistemas de Assistência, de Ensino e de Pesquisa, colocando o cliente como centro de todas as atividades e objetivando especificamente:

- Estabelecer-se como Centro de Ensino, Pesquisa e Assistência no âmbito das Ciências da Saúde;

- Firmar-se como um centro de programação e manutenção de ações voltadas à saúde da comunidade local e regional, desenvolvendo programas específicos de assistência à população;

- Tornar-se um hospital de referência, no âmbito médico e hospitalar, composto por um elevado nível científico, técnico e administrativo;

- Atuar de forma eficaz e eficiente no atendimento de suas especialidades;

- Configurar-se como campo de ensino prático aos alunos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria, em especial aos da área da saúde, permitindo que as atividades curriculares sejam realizadas em consonância entre a teoria e a prática;

- Oportunizar a Educação Continuada do quadro funcional através de cursos, conferências, debates, etc. (página HUSM).

O Hospital Universitário de Santa Maria oferece serviços assistenciais em todas as especialidades e serve de treinamento para alunos da graduação e pós-graduação, como os dos cursos de medicina, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia e enfermagem.

Tem como missão:

“Desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do Sistema Único de Saúde com ética, responsabilidade social e ambiental”.

E visão:

“Ser um referencial público de excelência no ensino, na pesquisa e na extensão promovendo a saúde das pessoas”.

O Hospital Universitário de Santa Maria presta atendimento primário aos bairros que o cercam, atendimento secundário à população no município-sede e atendimento terciário às

regiões do centro e fronteira gaúcha. Também tem sido referenciado por serviços de outros estados, especialmente pelo oeste de Santa Catarina (LIMA, 2003).

Constitui-se no único hospital público da região, para onde são enviados pacientes terciários, portadores de complicações clínicas ou cirúrgicas, ocasionando internações onerosas e de elevado período de permanência.

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os dados coletados ocorreram através de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A) e foram avaliados segundo o método de análise de conteúdo, preconizado por Laurence Bardin (1977). Esses dados visam atender os objetivos formulados.

A tarefa de análise implica na organização do material, dividindo-o em partes, relacionando-as e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes.

Para realizar a análise das entrevistas foram estudados os modelos de implementação de planejamento estratégico: Ansoff, Stoner e Freemann, Bryson, Fischmann e Almeida, Certo e Peter, Almeida e o Modelo de Estrada.

### **5.1 Processo de Planejamento Estratégico do HUSM, da sua concepção à implementação**

Este item aborda como surgiu o planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria, até a sua implementação.

Observou-se que o planejamento estratégico teve início em uma gestão e, quando ocorreu a troca da direção do Hospital Universitário de Santa Maria, ficou parado até que o novo grupo diretivo reiniciasse o processo.

Essa quebra no andamento é prejudicial ao planejamento estratégico, pois o planejamento favorece o Hospital quanto à sua organização e desenvolvimento para o futuro.

Sabe-se que o planejamento estratégico é um processo de gestão importante para as organizações, na atualidade. É uma metodologia para determinar a direção que a organização vai tomar, gera compromisso, assim como o controle das atividades.

Oliveira (2007, p.271) conceitua o “planejamento estratégico como a metodologia administrativa que permite estabelecer a direção a ser seguida pela empresa e que visa o maior grau de interação com o ambiente, no qual estão os fatores não controláveis da empresa”.

O planejamento estratégico está relacionado com os objetivos de longo prazo e com as ações que afetarão a organização como um todo. Objetiva melhorar a função da organização, ou instituição, mediante a reflexão e a tomada de decisão.

A função dos hospitais universitários, portanto do Hospital Universitário de Santa Maria, é a formação de profissionais da saúde, tanto de nível de graduação, como de pós-graduação. Atualmente, também é responsável pela assistência especializada à saúde.

Para Médici (2001), o hospital universitário é uma instituição que se caracteriza por ser prolongamento de estabelecimento de ensino em saúde; por prover treinamento universitário na área de saúde, sendo reconhecido oficialmente como hospital de ensino; por propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população.

Segundo Bryson (1995), é fundamental que todos os participantes do processo do planejamento estratégico saibam quais as atribuições formais e informais da organização.

Ao responderem à entrevista, na questão sobre a função do Hospital Universitário de Santa Maria, qual o seu negócio? Os entrevistados apresentaram dificuldades de se lembrarem da educação, da formação de profissionais. No primeiro momento, porém lembraram-se da assistência à saúde, mas no decorrer da entrevista todos mencionaram a educação como sendo a função do Hospital Universitário de Santa Maria.

*O negócio, o serviço do hospital, eu defino como saúde... (E1)*

Dos quinze entrevistados, somente seis falaram da educação, e destes apenas quatro a colocaram em primeiro lugar, antes da saúde. Sabe-se que os hospitais universitários foram criados com fins de ensino, para a formação de profissionais de saúde. E que a partir de 1988, com a nova Constituição, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o aumento da demanda, os hospitais universitários deixaram de ser apenas de ensino e passaram a praticar assistência à saúde.

*Antigamente o hospital era extremamente apenas... era para fins de educação, de ensino, e a partir de 1980 e 90, por aí, o hospital tornou-se assistencial, não só de ensino, visando à necessidade. Por causa da demanda pública ele se tornou também um hospital assistencial. (E2)*

O Hospital Universitário de Santa Maria é o único hospital público da região de nível terciário, com atendimento 100% SUS para pacientes portadores de complicações clínicas ou cirúrgicas, tendo custo elevado e índice de permanência hospitalar elevados. Atende municípios da 4ª Coordenadoria de Saúde e alguns da 10ª Coordenadoria de Saúde. Devido a essas mudanças, a direção do Hospital Universitário de Santa Maria teve que repensar sua administração.

Logo, iniciou-se uma nova forma de gerenciar, com foco em todas as áreas, buscando a organização e o planejamento, visando melhorar sua qualidade e agilizar os serviços. Começou a utilizar o termo “gestão estratégica”, que significa o conjunto de decisões e ações estratégicas que determinam o desempenho de uma corporação a longo prazo. Uma vez que

inclui análise profunda dos ambientes interno e externo, formulação da estratégia, implementação da estratégia, avaliação e controle. (HUNGER; WHEELLEN, 2002)

*É uma gestão estratégica porque tu tens que definir primeira coisa o cenário de onde tu tá inserido. Dentro deste cenário, tu estabelece as ações que tu vai tomar para fazer frente a essas oportunidades e ameaças que esse ambiente oferece, por isso ela é estratégica, porque depende de toda uma estratégia de implementação das ações gerenciais que tu vai assumir. (E3)*

*Tem que estudar quais os pontos que são estratégicos a serem trabalhados, tanto no ponto de vista de deficiências, de problemas que têm que se melhorados, como os objetivos do hospital a médio e longo prazo. (E4)*

Antes dessas mudanças, as estratégias eram definidas entre as direções do Hospital, não tendo a participação dos demais servidores. Participavam os diretores, coordenadores e chefias. Por não existir a preocupação orçamentária, os recursos vinham do Ministério da Educação.

*Antes se fazia também, mas era muito feito em cima de pensamento. (E2)*

*(...) a alteração mesmo do hospital, essa inserção do hospital dentro da questão mais assistencial, ela se deu em 2004, quando saiu a Portaria 1006, que estabeleceu que os hospitais universitários tinham a função de trabalhar dentro do Sistema Único de Saúde, na área de urgência e emergência e alta complexidade. Então, aí, passou o hospital a ter que seguir mais as regras do Sistema Único de Saúde. Antes, o hospital, os diretores, eles não tinham uma preocupação muito grande com essa questão toda do ambiente, da função. Os recursos, eles vinham do Ministério da Educação e não havia uma necessidade de tu fazer todo um estudo, uma análise desses ambientes, porque o orçamento, ele era orçamentado... (E3)*

Com todas essas mudanças, o primeiro Planejamento Estratégico surgiu de uma necessidade organizacional. O Hospital Universitário de Santa Maria havia aderido ao Programa de Acreditação Hospitalar, e foi preciso repensar a maneira como estava sendo administrado. Essa necessidade foi identificada pela direção que conduzia o Hospital Universitário de Santa Maria em 2003.

*Ele começou na direção anterior (...), um dos pontos fundamentais era avaliar padrões de qualidade do hospital, então era tentar estabelecer algum tipo de padrão de qualidade e, por isso, o planejamento entra dentro dessa estratégia de qualidade. (E4)*

*Em função das exigências das necessidades dos novos modelos de gestão que vieram, (...) pro hospital chega a um patamar exigido para a acreditação ou pra atender um programa de qualidade. Ele tem que ter um planejamento estratégico, acho que é o básico. Na época quem deflagrou esse processo foi a direção. A diretora geral com os demais diretores que definiram, com a ajuda da PROPLAN. (E5)*

O processo do planejamento foi levantado pela direção anterior e a informação de que o Hospital Universitário de Santa Maria passaria a trabalhar com o planejamento estratégico foi passada através de convite para reuniões, em que participaram a direção, os coordenadores e os chefes.

*Particpei de todo o processo do primeiro, através das etapas que a gente tinha das reuniões de todo o preparo, desde o início de grandes grupos. E depois partimos pros pequenos grupos, definimos propostas, metas, uma discussão geral e socializada com o grupo e, em alguns momentos, com as chefias e os setores do hospital. (E6)*

O planejamento estratégico foi realizado fora do Hospital Universitário de Santa Maria. Os encontros ocorreram no Cerrito, e posteriormente houve reuniões no auditório Alberto Londero, no terceiro andar do hospital. O objetivo de ter sido realizado fora do serviço foi para que as pessoas ficassem concentradas no processo e não corressem o risco de se serem chamadas no trabalho e perderem a concentração. Na revisão, os encontros ocorreram na sala de reuniões da direção geral do hospital.

*O de 2003 começou no Cerrito, e depois a gente passou, pela praticidade, pra dentro do hospital, no auditório do terceiro andar. O de 2008 aqui na direção do hospital. (E6)*

*Foram todos fora do ambiente da instituição, que eu acho que é importante. Na época foi feito no Cerrito porque, assim, se fosse feito aqui no hospital, as pessoas toda hora tão chamando, tem que sair pra atender. E lá, a pessoa tava lá, podia até receber um telefonema pra resolver algum problema, mas não saía. Então foi definido isto, para as pessoas tarem de corpo presente mesmo. (E5)*

A participação das pessoas durante o processo do planejamento ocorreu em forma de oficinas, onde se discutia em pequenos grupos e, após, socializava-se com o grande grupo. Na revisão o grupo já era menor, e a maior parte das discussões aconteceu no grupo mesmo.

*Essas discussões aconteciam assim no de 2003, aconteceu da gente fazer a discussão nos pequenos grupos e depois na plenária, aonde a gente socializava. E, aí, é claro, o coordenador tinha que ter a habilidade de fechar, era um grupo grande. Agora, esse último, como era um grupo pequeno, não havia necessidade de fazer grupos. Mas, mesmo assim, teve momentos que a gente dividiu, teve alguns momentos que a gente dividiu, não sei se foi por tema, eu não lembro direito. Mesmo no grupo pequeno a gente fez um fórum menorzinho assim. Talvez fosse naqueles momentos assim onde a coisa ficou meio turbulenta, que mereceu mais discussão. (E10)*

*A participação se dava através de grupos, oficina, individuais, era de todas as formas, para a gente poder entender, e foi fora do hospital, para que não houvesse interrupção do trabalho. (E2)*

As pessoas que não participaram do primeiro planejamento e não participaram da revisão do planejamento estratégico, quando foram convidadas a participar de alguma reunião

deram a sua contribuição. Três pessoas participaram dos dois momentos do planejamento estratégico, mas a atual direção participou somente da revisão.

*Só do primeiro. Nesse, só quando convidado. (E7)*

*Eu participei do processo de elaboração e eu participo hoje das atuais revisões quando sou solicitada. (E2)*

*Só da revisão. Da revisão nós participamos de uma forma ativa porque foi puxado pela direção. A direção observou que houveram mudanças de cenário e mudanças dos ambientes, e que nós tínhamos que redefinir ações que estavam definidas no outro plano e que já estavam perdendo a razão de ser, porque as mudanças tinham sido muito radicais. Então fazia-se a necessidade de fazer uma nova revisão, então a gente participou como diretor desta revisão do planejamento e com o pessoal, alguns que tinham participado do primeiro e que continuavam exercendo atividades de coordenações e chefias. (E3)*

No primeiro momento do planejamento estratégico participaram pessoas que representavam lideranças nos setores. Essas pessoas eram os diretores, coordenadores e chefias de serviços, e também foram convidados a participar representantes do Centro de Ciência e Saúde. Tendo, assim, um grupo maior, com aproximadamente cinquenta integrantes. Na revisão, participaram os que tinham maior envolvimento com gestão, um grupo mais reduzido.

*Naquela época foi feito convites pra todas as chefias e coordenadores dos setores, inclusive dos centros também, os coordenadores de curso, chefes de departamentos eram convidados, ia bastante gente, sempre tinha cinquenta ou sessenta pessoas naquela época. Nesse, dava uma mesa daquela grande da direção clínica e direção geral, ali dez pessoas no máximo, nunca vi mais que isso... (E7)*

*O que eu sei do primeiro planejamento estratégico, como é que se pensou em evidenciar as lideranças e trabalhar o potencial dessas lideranças. No segundo, que é uma revisão desse planejamento estratégico inicial, se pensou em trabalhar com as pessoas que tinham um envolvimento mais em gestão. Não houve indicação por setor, foi mais reduzida, as pessoas que tinham conhecimento do primeiro planejamento e de gestão em administração... (E1)*

Tanto no primeiro planejamento estratégico, quanto na sua revisão contou-se com a ajuda da Pró-reitoria de Planejamento (PROPLAN), pois as pessoas não tinham o mesmo nível de conhecimento. Também se contou com a participação de professores do Programa de Pós-Graduação de Engenharia da Produção (PPGEP).

*Da universidade, só da universidade. De fora da universidade, não. Mas a equipe de... o apoio externo ao hospital, a equipe da PROPLAN se envolveu nisso por intermédio de dois profissionais (...). E o Pró-Reitor eventualmente se envolvia... (E8)*

*Sim, a PROPLAN, no início era a PROPLAN[,] com o professor da Engenharia de Produção, (...), que ele domina toda essa parte, ele trabalha com qualidade no mestrado. E tinha na época o Pró-Reitor, que também veio inicialmente. Ele começou a participar, como é que é o nome dele?, esqueci o nome do Pró-Reitor.*

*Depois o (...) que ficou tocando, mas no início ele veio, as primeiras oficinas foi com ele. Eu vou lembrar o nome dele, depois eu te falo... (E5)*

A direção do Hospital Universitário de Santa Maria (2002 – 2006) conseguia ter entendimento do que é o planejamento estratégico, da sua importância para o Hospital, mas houve um crescimento de conhecimento à medida que se discutia o processo com os demais participantes.

O processo do planejamento estratégico foi entendido à medida que se tinha o conhecimento da teoria e da prática. Ele é um conhecimento gradual, mas, para muitos, era a primeira vez que ouviam falar a respeito de planejamento estratégico.

*Na época em que eu participei, eles conseguiam entender, conseguiam saber a sua importância, valorizar colocar em prática as decisões que eram discutidas. (E4)*

*Foi meio difícil, acho que assim como tudo, no começo, é difícil de entender, mas à medida que a gente foi estudando, foi participando, (...) então eu acho, o entendimento foi se dando à medida que ia passando toda a teoria e de como ia ser feito esse planejamento. (E2)*

*Acho que isso é um trabalho, assim, bastante difícil e que precisa de uma continuidade e de uma educação em qualidade e planejamento. É uma coisa que a gente consegue sensibilizar as pessoas e fazer gradativamente, acho que não é algo assim que chega e coloca direto que todo mundo vai entender e vai participar. (E4)*

Para poder ocorrer esse entendimento, os participantes do Planejamento Estratégico (2002 – 2006) fizeram uma revisão do referencial teórico, para nivelção do conhecimento, e depois deu-se início ao desenvolvimento do processo do planejamento estratégico.

*Tinha gente que não sabia nada, que tinha ouvido falar aquilo superficial. Como eu te disse, tudo é gradativo. O conhecimento, até tu desenvolver, nós tava nessa fase, tinha pessoas mais instruídas... (E9)*

*De certa forma sim, mas eu vejo que algumas pessoas têm uma noção maior, outras não tão grande assim. Então, posso te falar assim: no geral, se vê a importância de se trabalhar no planejamento. (E1)*

A atual missão, visão e valores do Hospital Universitário de Santa Maria foram definidos pelo grupo na revisão de 2009:

Visão de futuro: “ser um referencial público de excelência no ensino, na pesquisa e na extensão promovendo a saúde das pessoas”.

Missão: “desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental”.

Princípios e valores: "ética, transparência e qualidade nas ações; responsabilidade institucional; compromisso com as pessoas; respeito às diversidades; comprometimento social e ambiental".

*Foi nessa nova equipe do planejamento. (E8)*

Pode-se observar, hoje, que os setores têm mais autonomia para definirem suas estratégias, há um diálogo mais aberto com seus chefes, coordenadores ou diretores. Podem opinar, dizer o que acham, se está correto ou errado, se é importante ou não para o seu setor. Mas há casos de exceção em que as pessoas que estão na liderança não dão essa abertura e também não comunicam o que está acontecendo.

*Hoje são chamados os vários setores do hospital pra participar dessa discussão dos problemas e dos objetivos do hospital. (E4)*

*(...) no setor público, essa questão de trabalhar planejamento e estratégias, ela é uma questão que não é comum ao serviço público, então a prática, a cultura fica meio, que parece que as pessoas busquem algumas informações, trazem conhecimentos do setor não propriamente dito (...) hoje mesmo eu tive uma reunião com o chefe dos serviços aonde nós fomos discutir rotinas diárias do trabalho e eles manifestaram que não tinham conhecimento... e de assuntos que são amplamente discutidos com os coordenadores! Então tu vê que essas orientações não chegam até os chefes. Então, se não chega até o chefe, imagina se vai chegar na base! (E3)*

Para definir uma estratégia, é necessário que se faça um diagnóstico da organização, um levantamento de problemas, que se tenha claro o que se espera e que se identifique: as ameaças e as oportunidades, os pontos fracos e os pontos fortes (PORTER, 1989).

*Eu acho que... tem que ter duas coisas pra definir estratégia: primeiro, tu tem que dar uma olhada pro passado, pra ver o que tem sido feito até agora, levantar os problemas dentro daquela história das ameaças, as vantagens, ponto positivo e pontos fracos da situação. Mas tu tens que ter uma visão pra onde tu quer ir. Não basta tu ficar tentando apagar os incêndios sem imaginar pra onde tu vais indo, porque o incêndio vai aparecer daqui a pouco ali adiante outra vez. É que nem fogo no campo, campo seco, naquelas épocas de seca, que tu acha que apagou o fogo, tu vira as costas e, quando tu vê, ele vem vindo nas tuas costas. (E8)*

A tomada de decisão, nas organizações, vai exigir cada vez mais trabalho em equipe e maior participação das pessoas. O trabalho em equipe evidencia a comunicação na organização, e esta deve ser estimulada, visando o estabelecimento de um pensamento comum. (ANGELONI, 2003)

A tomada de decisão, que envolve um maior número de pessoas, tende a resultados e decisões mais acertadas, amenizando, pela agregação de informações e conhecimentos, as distorções da visão individualizada. (ANGELONI, 2003)

No Hospital Universitário de Santa Maria, a tomada de decisão é feita a partir de reuniões, do conhecimento das pessoas, utilizam-se dados estatísticos e indicadores. Isso tudo para auxiliá-la, para que ela seja a mais acertada possível.

*Eu acho que a gente tem que trabalhar primeiro com os indicadores. Acho que uma das coisas bem interessantes que deu uma facilidade para trabalhar gestão aqui no hospital foi a advento daquele escritório de qualidade. (E1)*

*Eu acho, assim, que da forma que se trabalha hoje pensando em ferramentas, tudo aqui é muito decidido nas rodas, nas reuniões. Pessoas de fora, assim pra dar uma consultoria, também é levado em conta, também é lançado mão. Agora mesmo a direção de enfermagem organizou um curso de gestão pra enfermeiros, que vem pessoas de fora. É uma ferramenta pra melhorar o serviço. Abrir a instituição pra outras realidades. (E5)*

*Acho que as informações que se tem sobre o problema, os dados estatísticos, os indicadores, acho que isso são coisas importantes na tomada de decisão. (E4)*

As vantagens percebidas pelo planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria é a organização da gestão, é saber qual a visão e a missão, o que se espera do Hospital, proporcionar um maior comprometimento das pessoas. Trabalhar com indicadores, dados estatísticos, para saber se está ou não atingindo os objetivos.

*Eu acho que organização em primeiro lugar. A partir de que tu tenha o planejamento, tu tem organização, acho que qualidade, tu tem um controle das coisas. A partir do momento que tu escreve, tu tem o comprometimento das pessoas, porque, quando tu participa de uma coisa, tu te compromete com ela. (E10)*

*Ele organiza a gestão e organiza com vistas a diminuir problemas e tirar mais proveito dos pontos fortes do hospital, sem perder de vista qual é a sua missão. Eu acho que isso é importante, porque, na hora que tu perde esse norte... (E8)*

Uma limitação apontada são as pessoas, por falta de conhecimento, por não estarem capacitadas. Outra limitação é a troca de diretores, quando o processo dá uma pausa, quando o processo corre o risco de ficar parado.

*É a dificuldade de sensibilizar as pessoas e de mostrar às pessoas que isso é algo importante pra poder melhorar a qualidade, pra ter índices de qualidade melhor, pra poder desenvolver melhor. Tu conseguir sensibilizar, mostrar a importância. Acho que é uma das coisas mais importantes. (E4)*

*(...) primeiro é a falta de informação. Como as pessoas não buscam a informação, elas perpetuam com a ignorância das coisas como funciona (...), e a segunda coisa talvez eu ache que é o personalismo, (...) se perde aquela visão de trabalho... (E8)*

*O planejamento estratégico não é de uma gestão e sim que é uma ferramenta que está disponível pra todos. (...) essa é a experiência que a gente teve, que isso aqui era da gestão anterior, então nós não podemos usar. Mas é uma falta de conhecimento, é uma ferramenta que está à disposição a todos, então as limitações nunca é dos livros, nunca é do que a gente tem, do material que tu tens disponível, as limitações tá nas pessoas, em saber utilizar os recursos. (E10)*

As pessoas que participaram do primeiro planejamento, e não participaram de sua revisão, sabiam pouco sobre como andava o processo de execução. As que faziam parte informaram que foi terminada a revisão e feita a primeira reunião de divulgação com os demais servidores.

*O planejamento foi concluído aí por volta de setembro, outubro. Já houve uma reunião de apresentação dele que acho que foi agora em novembro, e a partir daí eu acho que tá procurando fazer, mas vão ter que lutar de novo. É um feijãozinho que largou já as suas duas primeira folhinhas. Ele tem um longo caminho pela frente. (E8)*

*Foi retomado agora nos últimos meses. (E4)*

*Centralizou bastante no escritório de apoio gerencial. Um exemplo, periodicamente as comissões são chamadas ali pra dar conta do seu trabalho. Então, tem que ter uma pessoa que monitore isso aí, senão se perde. Então o CIHCOT é chamado pra dar conta. Várias comissões foram criadas em função do planejamento, a comissão de tempo de permanência. O escritório monitora como tá indo o trabalho dessas comissões. (E5)*

A divulgação do planejamento estratégico para as pessoas que não participaram de sua construção foi através de uma grande reunião com todos os setores, no Anfiteatro do Hospital Universitário de Santa Maria, Gulerpe. Esta foi a primeira metodologia de divulgação utilizada, tanto para o primeiro planejamento quanto para a revisão. Após, foram colocados também *banners* em todos os setores do hospital, aonde constam a visão, a missão e os valores. Além de ter sido divulgado no *site* do Hospital.

O primeiro planejamento, como tinha um grupo maior com representações de todos os setores (chefes e coordenadores), ficou a cargo dessas pessoas fazerem a divulgação em seus locais de trabalho. Na revisão, por ser um grupo menor, foi solicitado aos coordenadores das áreas que fizessem a disseminação do processo do planejamento. Mas pode-se perceber que existiam problemas quanto à divulgação.

*Os que não participaram da construção, foi através de reuniões, reuniões setoriais. A gente explicava que o hospital estava implantando o planejamento estratégico, falando das vantagens... (E11)*

*Se tu quiser ter uma resolução efetiva, os diretores vão ter que ir de setor em setor e marcar reunião, e explicar a cada um o que significa aquilo ali, porque não vai chegar até onde tem que chegar. Infelizmente é assim. (E3)*

*É desgastante isso, mas eu acho que tu tem que fazer uma ampla divulgação, tu tem que mostrar a importância daquilo, tu tem que despertar nas pessoas a consciência de participação, entende? Assim, não é um problema só de quem trabalha na divulgação, é das próprias pessoas que não têm interesse de participar, porque é muito mais fácil as pessoas ficar nos seu cantinho só reclamando, do que participando... (E10)*

*Talvez não ache uma divulgação que desperta o interesse das pessoas, mas também tem um lado das pessoas que querem ficar nessa posição de não se envolver muito,*

*só que essas mesmas pessoas são as que mais reclamam. E eu falo isso, porque a gente trabalha com isso aqui e a gente sente na pele isso. (E10)*

Teoricamente, todas as áreas estão contempladas com a divulgação do planejamento estratégico, mas percebe-se que não, deverá existir uma preocupação maior com a divulgação do planejamento estratégico. Foi colocado também a respeito das “direx amplas”, que eram reuniões com os diretores do Hospital Universitário de Santa Maria e que todos os servidores poderiam participar.

*Eu vejo que a gente não conseguiu essa estratégia das direx amplas, que se perdeu. A gente teve um hiato aí que não teve nenhuma direx. Então, eu volto a frisar, tu tem que ir para as unidades, às vezes tu não consegue colocar pra linguagem das pessoas... (E1)*

Para Zanini e Oliveira (2004), as estratégias deliberadas são intenções antecipadamente afirmadas pela liderança da organização, e as emergentes são aquelas que surgem diante de um fato novo, para o qual não houve plano. De acordo com a conceituação, pode-se observar que num hospital podemos ter os dois tipos de estratégia, que tanto podem ser deliberadas como emergentes.

*Eu acho que nada é estanque, nem pode ser. Se tem que se reorganizar. Eu penso, assim, que muitas vezes é definido uma estratégia, mas se, pra atingir o fim tu tem que reorganizar, tu tem que reorganizar, senão tu não vai conseguir... (E5)*

*Eu acho que numa instituição como num hospital tu tem que usar dos dois tipos de estratégia. Acho que tem coisas que têm que ter uma resposta mais emergente ou imediata e que vai ser a nível de direção e de coordenação. Mas acho que tem que ter uma estratégia de planejamento a curto, médio e longo prazo, que isso deve ser deliberada. (E4)*

A disciplina de execução, dentro do Hospital Universitário de Santa Maria, deixa a desejar, alguns locais salientam-se, outros não.

*Deveria, mas tu não consegue atingir 100%. Tem serviços bem organizados, tem serviços que não estão dependendo muito de quem tá na liderança. (E5)*

*Eu não diria que não há, mas posso afirmar que é pouca. (E8)*

*Aquela fase a gente tentou, porque era cobrado. Porque tudo que é muito liberal, sem cronograma, sem limites, sem uma cobrança... infelizmente a gente é um ser humano (...), a gente tem vários exemplos, a enfermagem acho que ainda é mais comprometida. Mas eu acho que a gente, mesmo assim, não é ideal, mas é mais comprometida que os outros segmentos... (E9)*

As pessoas que participaram do processo de implementação eram pessoas que, de alguma forma, estavam ligadas à direção. No momento que esse vínculo se desfez, elas deixaram de fazer parte. Das que foram ouvidas, continuaram fazendo parte do processo de implementação somente as que permaneceram ligadas à direção. Na revisão que ocorreu em

2009, entraram as pessoas da atual direção e algumas pessoas que estavam ligadas à direção anterior e tinham vínculo com a atual direção.

*É como membro da direção eu tô envolvido, alguns daqueles passos do processo estão sob a minha responsabilidade (...) e no conjunto dos outros eu acompanho, nós fizemos reuniões, participamos de avaliações... (E8)*

*Sim, eu tenho muitas, eu participo das reuniões e tem muitas das ações que eu sou o responsável direto. A gente tem consciência daquelas ações que depende de mim... (E3)*

*Lá no início eu participei mais do que agora, bem mais. Eu era da comissão do tempo de permanência, do tempo de permanência de internação hospitalar, eu participei bem ativamente nessa comissão. (E5)*

No primeiro processo de planejamento estratégico, o sistema de avaliação e controle era feito através de reuniões periódicas, onde os grupos e/ou as pessoas responsáveis pelas metas e ações se encontravam e colocavam o que haviam feito. Caso não tivessem conseguido desenvolver suas metas, diziam o porquê de não conseguirem atingir. Na revisão ainda não houve uma avaliação, pois é muito recente, porém, através das entrevistas observou-se que o controle e a avaliação não ocorrem somente através das reuniões, há o núcleo de apoio gerencial que agora estava assessorando.

*... Era feito através, assim, nas reuniões, cada grupo que era dividido, ele tinha que vim e trazer o que ele tinha conseguido fazer, daquilo que tinha sido definido como ação, do que ele tinha que resolver. E ele tinha que trazer um relatório nas reuniões do que tinha sido feito, implementado, ou, se não tinha sido implementado, o porquê e qual eram as dificuldades. Isso era a maneira de fazer a avaliação. Acho que funcionava, porque eram reuniões periódicas e que cada grupo tinha um prazo que era estabelecido previamente... (E4)*

*Eu acho que o processo tem que ser aperfeiçoado daqui pra frente, estabelecer critérios mais definidos de que metas devem se atingidas, e o não atingimento deverá ser cobrado... (E8)*

*Agora, como ficou centrado no núcleo de apoio gerencial esse controle de tempos em tempos, chamam as equipes pra ver como tá. Eu acho que ficou melhor de fazer o controle. As pessoas também trazem as dificuldades e colocam. Tem dificuldades de implementação, não é assim tão fácil, então as pessoas têm esse momento de trazer e colocar as dificuldades. (E5)*

Para motivar os funcionários a buscarem a visão do Hospital Universitário de Santa Maria, os entrevistados foram unânimes em dizer que isso é feito pelo exemplo, no dia a dia.

*No dia a dia, fazendo as coisas bem feita, procurando ser competente... (E2)*

*Acho que tentando mostrar pra eles a importância de cada um participar e o papel de cada um na instituição. Tentando motivar cada funcionário e mostrando que isso é um trabalho que vai reverter em melhor qualidade e melhora pro hospital. (E4)*

*É atendendo as expectativas do que é pedido no nosso setor... (E7)*

A integração entre o planejamento, execução e controle tem que ser melhorada. Observa-se que planejar é a parte mais fácil e que a execução e o controle são as mais difíceis.

*Existem as falhas no meio do processo e essa integração fica bem comprometida. Se existe a falha, qualquer coisa que fica sem um controle de tempo... às vezes troca as pessoas, já da uma cisão aí. No momento que troca uma liderança, fica bem complicado. (E5)*

Através das entrevistas observa-se que o comportamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria não está claro, porém os servidores entrevistados, a maioria acredita que se está trabalhando através do pensamento estratégico.

*Dentro do que a direção priorizou, sim, eu acho que foram definidas algumas estratégias que contribuíram pra algumas coisas, tipo a residência médica. Ela tinha uma das estratégias essa questão do ensino, a pesquisa da extensão que são desse... da rede de hospitais. Iniciou lá com três hospitais, mas tá com cinco, mas tá com cinco funcionando, e foi resolutivo, porque a gente tem a estatística que mostra a diminuição das consultas de três anos pra quatro meses. Tem algumas que estão zeradas, então tem algumas coisas assim que foi priorizado e que realmente funcionou. (E10)*

*Claro que o planejamento estratégico, ele é avaliado periodicamente, ele pode ser modificado, ele deve ser modificado, mas eu acho que o comportamento no hospital, ele ainda não foi bem entendido, vamos dizer assim, tanto pela nossa parte que estamos envolvidos diretamente, mas principalmente pelas pessoas da ponta. Até porque, talvez pela falta de tempo, pela correria do dia a dia, pelas novidades que vão ocorrendo, pela característica do próprio hospital, falta alguma coisa pra chegar a esse objetivo. (E6)*

A concepção é uma etapa importante no processo do planejamento estratégico, pois aqui se conhece a verdadeira finalidade da organização, o que ela é e o que ela busca ser. É também nesta fase que se identifica o que se entende por planejamento estratégico e quais são as lideranças. (ESTRADA, 2006; ALMEIDA, 2003; STONNER E FREEMANN, 1995; BRYSON, 1995; CERTO E PETER, 1993; FISCHMANN E ALMEIDA, 1991).

As mudanças que aconteceram levaram a direção do Hospital Universitário de Santa Maria a repensar a maneira como administrar e a buscar pelo planejamento estratégico, envolvendo mais os setores, buscando mais conhecimentos, trabalhando com indicadores e dados financeiros.

O planejamento estratégico é criar metas, para se ter um futuro melhor, não é prever o futuro. Ele fortalece as lideranças e conseqüentemente a gestão. Mas não adianta desenvolver o processo do planejamento sem conseguir implantá-lo. Os objetivos traçados precisam ser alcançados, e se tiver de haver mudanças para que as estratégias sejam concretizadas, devem ocorrer.

É reforçado por Almeida (2003) e Maccari, et al (2006) que o planejamento estratégico é uma técnica que procura ordenar as ideias das Pessoas, de forma que se possa

criar uma visão do caminho que se deve seguir. Depois de ordenar as ideias, são ordenadas as ações, que é a implementação do Plano Estratégico, para que, sem desperdício de esforços, se caminhe na direção pretendida. O processo de planejamento estimula o pensar e o repensar a organização, seu negócio, sua atuação e o seu futuro.

## **5.2 A liderança e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico**

Neste item se aborda a influência da liderança no processo de implementação do planejamento estratégico. Sabe-se que capacidade de liderança é peça fundamental no processo do planejamento e, especialmente, na execução e controle.

Nas respostas obtidas durante as entrevistas, observou-se que no Hospital Universitário de Santa Maria tem-se líderes democráticos, preocupados com a participação do grupo de servidores; pessoas que, ao assumirem seus cargos, não tiveram treinamentos específicos, mas que durante suas vidas profissionais tiveram a oportunidade de realizar capacitações/treinamentos oferecidas pelo hospital. Pessoas que estavam empenhadas com a instituição, e que assumiram seus cargos através de um processo de eleição institucional, ou que foram indicadas pela direção do Hospital Universitário de Santa Maria.

Para Ferreira, et al (2008), liderança é um conjunto de habilidades e práticas que influenciam os integrantes das equipes a atuarem com iniciativa, entusiasmo e comprometimento visando atingir os resultados esperados pela organização.

Um dos pontos críticos do processo de planejamento, e de sua implantação, é a necessidade da administração superior liderar o processo na instituição. A ausência de liderança no processo, ou a ausência do dirigente máximo, como responsável maior enfraquecem a imagem e a credibilidade política do próprio planejamento e da sua potencialidade para resolver os desafios atuais e futuros da instituição. (MEYER, et al, 2008).

Para Bryson (1995), a chave para o sucesso na implementação do planejamento estratégico em organizações públicas ou sem fins lucrativos é a identificação dos executivos-chave, e conhecer a opinião das lideranças sobre o processo geral do planejamento estratégico.

Portanto, é fundamental que a diretoria maior do Hospital Universitário de Santa Maria, esteja de acordo e esteja à frente do processo, e que se conheçam os demais líderes-chave, para que ocorra a implementação com êxito.

Durante as entrevistas realizadas, procurou-se identificar características das lideranças do Hospital Universitário de Santa Maria e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico.

Ao serem questionados, os entrevistados, sobre a sua percepção como líderes, foram unânimes, em suas respostas, quanto a serem líderes democráticos, que se preocupavam com a participação do grupo, que escutavam e acatavam as opiniões do grupo. Eram imparciais em suas atitudes, mas o grupo era o centro das decisões.

*Estou numa função, assim, para ajudar as pessoas, para auxiliar, mas que represente a equipe, orientar as direções das coisas, como fazer, dar apoio, que só lidera. Que vai depender da equipe para ajudar a poder trabalhar. (E12)*

*Eu acho que eu sou um líder que ajuda muito as pessoas. Eu acho que eu poderia ser um líder mais... não vou dizer severo, mas eu tenho as minhas formas de conseguir com que os meus colaboradores como um todo, as pessoas que estão em volta de mim, me deem um retorno de uma maneira mais amena, mais tranquila, de que ter que tá falando alto, de ter que tá gritando, exigindo. Não tem mais espaço pra esse líder, tem que ser o líder em cima daquilo que tu é, tu tem que se mostrar. E hoje em dia, o relacionamento interpessoal, ele está acima de qualquer outra coisa. Tem n formas de conseguir as coisas que tu quer e, com certeza, o autoritarismo não é a melhor. (E6)*

Ao assumirem os cargos de chefes, coordenadores ou de diretores, eles não tiveram treinamentos. Porém, durante a vida profissional dentro do Hospital Universitário de Santa Maria, foram ofertados cursos de capacitação/treinamentos, onde participava quem tivesse interesse. Todos abordaram a importância de treinamentos e capacitações, pois aumenta o conhecimento, o entendimento da área administrativa e facilita a tomada de decisões.

*Não assim, na época que eu comecei nunca teve treinamento, o que aprendi foi no trabalho no dia a dia, trabalhando. Depois, nas reuniões, com a direção, com os colegas, com a equipe. (E12)*

*Eu assumi o meu cargo de diretora, na época, por eleição, mas sempre que teve programa de treinamento eu participei pra desenvolvimento de líder, porque a gente teve muito treinamento pela reitoria, de palestras e grupos e oficinas. Se isso teve alguma importância, eu acho que foi fundamental, acho que todo mundo almeja ser bem sucedido. (E2)*

*Todas as oportunidades que eu tive dentro do hospital eu participei, tenho esse interesse até hoje. Conhecimento pra mim é ilimitado. Mesmo que eu já tenha feito um curso com determinada pessoa, se ela vem de novo e eu tenho a oportunidade, eu vou, porque cada momento é um momento e cada situação é uma situação, e a gente sempre aprende. Então, sempre que foi oferecido eu participei, e eu posso dizer assim também que tive oportunidades, o hospital sempre me deu oportunidades de crescimento. (E10)*

Para a maioria dos entrevistados, na distribuição do tempo no seu cotidiano o que mais ocupava era a resolução dos problemas diários, a procura de soluções imediatistas, principalmente na área de recursos humanos, como exemplo, foi apontada a falta de pessoal.

*Como eu te digo, a gente trabalha muito na lógica do imediatismo, porque tu tens que resolver muitas questões assim. É pessoal que tu tem que mobiliza outra coisa, que a gente perde muito tempo, e tem que fazer uma análise muito criteriosa, é as pessoas de readaptação (...), pra ti que tá gerenciando, é gestor na área de enfermagem, é muito complicado, e a gente vive isso no dia a dia. Então aquela lógica imediatista de ter que resolver, aí faltou funcionários que muitas vezes a gente tem, tu tem que pegar lá, adequar, tentar fazer transferências (...) são coisas do dia a dia que acaba te absorvendo quase todo o teu tempo. (E1)*

*... A questão do problema de recursos humanos na instituição (...), infelizmente a maior parte do tempo é tentar resolver, não que... Tenta, né, e busca outras coisas, mas vira e mexe, tá nessa pendenga aí de reposição de pessoal, porque a gente não tem reposição imediata, a gente não tem reserva técnica, a gente tem muitos problemas de saúde de trabalhadores, a gente tem muito problema de absenteísmo. Então, a gente convive diariamente com isso aí, não adianta. (E5)*

Para um líder ser considerado bom, ele tem de influenciar funcionários a tomar voluntariamente decisões que ajudem à organização. (ROWE, 2002)

Logo, um bom líder tem que ser capaz de trabalhar com o que foi estabelecido no processo de planejamento estratégico, bem como com situações que requerem atitudes imediatas.

Portanto, as competências são fundamentais para um líder, pois se referem ao que as pessoas são capazes de fazer e não ao que elas conseguem fazer. Um líder deve ter consciência da responsabilidade e estar comprometido com a liderança. E essas competências são essenciais para o desenvolvimento do hospital.

*Eu acho que hoje em dia o conhecimento é uma coisa fundamental. Tu tens que ter conhecimento, tem que ter dados do hospital, informação, tem que ter análises estatísticas de todos os setores, financeiro, de pessoal, setor de manutenção (...). Tem que ter habilidade pra pode lidar com as questões, com os problemas e também ter atitude, se posicionar mais ou menos firmes, definidas de cada problema. (E4)*

*A gente diz: essa pessoa não tem perfil, ela pode construir esse perfil. Conhecimento tu busca, habilidade tu desenvolve, e atitude é fazer. Então, qualquer um de nós pode ser um bom líder, todas as pessoas poderiam se transformar num bom líder. Mas é preciso querer. (E10)*

*Eu acho que é essencial para o desenvolvimento do hospital. Tem que ter comprometimento tem que te comprometer com o hospital – empresa. (E12)*

Os líderes que encontramos no Hospital Universitário de Santa Maria são líderes mais voltados às pessoas, mas que não esquecem que as tarefas têm que ser feitas. O que reforça o líder democrático, como é colocado por Souza, et al (2010), é que o líder democrático acredita que as pessoas devem sentir-se confortáveis, focalizando sua atenção no próprio funcionário ou grupo, deve pedir opiniões ou sugestão de decisões, ouvir, prestar atenção e usar as ideias do grupo. Esse tipo de líder é amigável, apoia e defende os funcionários e insiste para que os

integrantes de sua equipe aceitem responsabilidades e tomem iniciativas para resolver problemas.

*É... ele precisa não se descuidar das coisas que assume como compromisso, como tarefa, mas ao mesmo tempo saber que não vai desenvolver tudo sozinho. (E8)*

*Primeiro com as pessoas, depois com as tarefas. Se o pessoal não tiver bem, não tiver suporte, não vão conseguir desempenhar as tarefas. (E12)*

*Acho que as duas coisas. Tento mesclar as coisas. Tarefas tu tem que fazer, e as pessoas têm que trabalhar satisfeitas. Então, tu tem que trabalhar as pessoas para resolver algum conflito. (E13)*

No Hospital Universitário de Santa Maria há muitas pessoas líderes que não estão na cadeia hierárquica. Pessoas estas que, se identificadas pelos seus superiores, poderiam ser importantes colaboradores e facilitadores do processo de implementação do planejamento estratégico.

Para Bryson (1995), é necessário que sejam identificados os colaboradores, e que se conheça qual é o entendimento deles sobre o planejamento, pois eles são considerados elementos-chave para o sucesso da implementação do planejamento estratégico.

*Muitos líderes com potenciais muito grandes e mal canalizados, pois, como eles não estão no processo, eles podem se tornar negativos. E são pessoas com muita potencial. (E5)*

*Acho que temos vários, nós temos várias lideranças. Positivas e negativas. (E1)*

Pelo que foi levantado nas respostas, nem todos os que estavam na direção anterior e que permanecem nesta direção têm papel definido dentro do planejamento estratégico. Os que participaram de sua revisão sim, estes têm funções estabelecidas.

Observou-se que houve uma ruptura no andamento do processo do planejamento estratégico, o que ocasionou uma pausa na implementação. Este é um dos riscos nas instituições públicas, onde periodicamente ocorre a troca de sua diretoria, não existindo, assim, uma continuidade no processo.

*Mais especificamente os que mais dizem respeito à minha área, mas, independente disso, eu sempre tenho procurado passar uma visão global como eu vejo o hospital. Uma das coisas que, agora, eu tenho procurado trabalhar e também tá no planejamento estratégico, é que integrantes agem como multiplicador de condutas a serem divulgadas para a comunidade regional dos médicos. (E8)*

*A outra vez, sim. Dessa vez tá no papel lá o que nós temos que cumprir, só que tá difícil. Mas a gente tem tentado, diminuir, melhorar o sistema de compras junto com os setores, diminuir estoque, embora não é fácil. (E7)*

*Eu, hoje, dentro do planejamento, eu não fiquei com nenhuma função, assim definida, mas assim no geral, eu desempenho vários papéis que contribuem para o planejamento, como participação nas equipes. Eu participo de várias equipes, como eu já te disse, da EMTA, do grupo da humanização. Então, nesses grupos que eu*

*acho que a minha participação é diretamente no envolvimento de todos os problemas. Assim, hoje seria isso. (E5)*

*Eu era mais a divulgação e fazer com que as pessoas executassem. Então eu procurava que eles executassem aquilo que foi planejado, era a cobrança. (E2)*

No que se refere à dificuldade em passar as responsabilidades para os seus subordinados, os entrevistados foram unânimes em mencionar não existir essa dificuldade, pois os servidores do Hospital Universitário de Santa Maria têm conhecimento de suas funções, do que devem desempenhar.

*(...) a gente já tem mais ou menos definido o que é de responsabilidade de cada um. (E2)*

*Cada funcionário que é responsável, que trabalha no setor, mas principalmente os que não exercem cargos de chefia, passar pra eles, para que eles também possam se envolver ou tomar posições, ou até oferecer sugestões. Não ser uma coisa só impositiva da direção, algo dialogado com essas pessoas ficaria uma coisa melhor de fazer. (E4).*

*Bom, as atividades eu procurava, assim, desenvolver a responsabilidade de cada um para as suas atividades, e ficava perto dando as condições, mas nunca fazendo por eles, sempre discutindo. (E10)*

Como se pode observar pelas respostas, tem-se líderes democráticos, preocupados com a participação do grupo de servidores, pessoas que quando assumiram seus cargos não tiveram treinamentos específicos, mas durante suas vidas profissionais tiveram a oportunidade de realizar capacitações oferecidas pelo Hospital Universitário de Santa Maria.

O líder deve possuir competências como conhecimento, habilidade e atitude, e estas são fundamentais para o desenvolvimento do Hospital Universitário de Santa Maria. Eles relataram, ainda, que não apresentavam dificuldades em passar as responsabilidades para seus subordinados, pois já eram conhecedores de suas atribuições.

Observa-se que a competência gerencial já estava assimilada pelos participantes da pesquisa como sendo essencial para um líder, e também para o Hospital Universitário de Santa Maria. Essas competências são definidas como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que os gerentes desenvolvem para assegurar a competência empresarial. (CUNHA; XIMENES, 2006)

Porém, os entrevistados ainda tinham o seu tempo distribuído na maior parte para os problemas diários que requerem soluções imediatas, principalmente em relação à falta de pessoal, recursos humanos.

Frente ao levantamento realizado, pode-se afirmar que a liderança influenciou a implementação do planejamento. Pois ela se mostrou tão forte que, quando houve a troca de direção, aconteceu uma ruptura no processo de implementação do planejamento estratégico. A

influência da liderança sobre a implementação do planejamento estratégico resulta na melhora do clima organizacional, aumentando a moral e a motivação dos funcionários; melhora nos sistemas administrativos, como a estrutura de processos e procedimentos que facilitam o trabalho; aumento na capacidade de responder a mudanças. (KICH, et al 2008)

A presença de lideranças dentro de uma organização se faz necessária. Os líderes devem estar à frente do processo administrativo, devem ser capazes de motivar e organizar os setores para a implementação do planejamento estratégico. Devem ter capacidade para determinarem as mudanças necessárias e identificar hiatos de desempenho, adotando atitudes corretivas sempre que necessário. (ESTRADA, 2006; ALMEIDA, 2003; STONNER E FREEMANN, 1995; BRYSON, 1995; CERTO E PETER, 1993; FISCHMANN E ALMEIDA, 1991; ANSOFF, 1977).

Souza, et al (2010) reforçam que o líder é aquele que conduz as pessoas, as influencia, orienta, e que desenvolve potenciais para a consecução das metas e objetivos das organizações. Ele precisa ser aceito e admirado pelo grupo e ser seguido mesmo sem ter autoridade formal.

### **5.3 Características da cultura do Hospital Universitário de Santa Maria e sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico**

Neste item, são identificadas as características da cultura do Hospital Universitário de Santa Maria e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico. Sabe-se que a cultura organizacional está presente e influenciando, direta e indiretamente, as fases do processo de planejamento estratégico, principalmente na implementação. Sendo a cultura um fator-chave para o êxito da implementação do planejamento estratégico.

A cultura organizacional é um conceito essencial à construção das estruturas organizacionais. Percebe-se, então, que a cultura de uma organização será um conjunto de características que a diferencia em relação a qualquer outra. A cultura assume o papel de legitimadora do sistema de valores, expressos através de rituais, mitos, hábitos e crenças comuns aos membros de uma organização, que assim produzem normas de comportamento genericamente aceitas por todos. (PIRES; MACEDO, 2006)

Diz respeito ao conjunto de valores, dogmas e crenças partilhado pelos integrantes das diversas equipes e que influencia o comportamento, as decisões e ações do dia a dia. (FERREIRA, et al, 2008).

Foram vistos, nesta fase das entrevistas, os valores, crenças e atitudes do Hospital Universitário de Santa Maria, onde se pode observar que o Hospital Universitário de Santa Maria é provido de uma cultura forte, é um hospital de ensino, com responsabilidade na formação de profissionais na área da saúde.

A identificação de valores do Hospital Universitário de Santa Maria, no primeiro momento, foi realizada na forma de debates e oficinas que ocorreram fora do hospital, no Cerrito. O segundo momento, a revisão, também aconteceu a identificação dos valores na forma de debates, com o grupo que se reuniu na sala da direção geral do hospital.

*Ocorreu assim debates, conversas nas reuniões, nos trabalhos que fazíamos nos grupos. Fazíamos grupos separados, depois juntávamos e cada grupo colocava. E aí que a gente começou a identificar os valores. (E12)*

*Esses valores, chegaram-se a eles nas discussões, dentro das reuniões de planejamento estratégico. Foi do grande grupo que saiu, foram muitos, muitos que saíram. Aí foram condensando, foi nisso aí que as pessoas que assessoraram na época tiveram fundamental importância, porque eles ajudaram a definir, senão não ia sair, porque realmente tinha coisas que poderiam ser um só. (E5)*

Quando perguntados sobre quais os valores identificados, que guiaram ou estavam guiando o Hospital Universitário de Santa Maria, os participantes colocaram que eram a ética, conhecimento, a competência, liderança, comprometimento e a qualidade em assistência.

*Se eles foram citados como valores, ele tem que continuar sendo guiados, todos eles, o conhecimento, a ética, a liderança, todos, a competência, todos eles, tu não pode deixar para trás. (E2)*

*Eu acredito que, assim, o respeito à vida, a solidariedade, a pluralidade, a competência, a consciência ética, o comprometimento com a educação, esses permanece. (E4)*

*Qualidade é o que as pessoas esperam, então tem que ser o guia... (E10)*

Para os entrevistados, as adequações realizadas nos valores durante a revisão podem reforçar a cultura existente, pois os valores fazem parte do que é o hospital.

*Eu acho que elas tendem a reforçar a cultura já existente, Eu te falo também muito pelo perfil e o papel do hospital. (E1)*

*Se as pessoas conseguirem assimilar os valores, eu acho que vai causar, por isso que a questão da conscientização e divulgação é importante. Se elas não assimilarem, não muda. (E5)*

Símbolos, crenças ou histórias do Hospital Universitário de Santa Maria que são conhecidos são os de ser um hospital escola, hospital de referência da região, o pioneirismo em atividades na região. Para os servidores com mais tempo de serviço, a lembrança da transferência do hospital, quando veio do bairro Centro para Camobi, como ocorreu essa mudança.

*A mudança do hospital Centro pra cá eu acompanhei, participei da mudança. Eu participei da montagem do segundo andar, eu até vim antes, um mês antes, pra ajudar a montar o segundo andar... (E7)*

*Acho que o HUSM é uma referência pra todo mundo que trabalha ou estuda, que de alguma forma entrou em contato com o hospital, porque o hospital universitário é muito forte dentro da comunidade, dentro da universidade e da cidade, é um ponto de referência positivo... (E9)*

*O hospital universitário, ele é um símbolo pra sociedade do que é a universidade, e isso já foi mostrado numa pesquisa que a universidade fez. Então, se perguntaram o que é a universidade, responderam que é o hospital universitário, entende? Isso porque, em função da resposta, eu acho que o hospital tá muito mais na comunidade que a própria universidade, mesmo sem projetos de extensão. Mesmo que as pessoas venham buscar aqui, ele simboliza assim a universidade, e isso foi mostrado numa pesquisa, é mais forte o hospital como um todo do que a universidade. (E10)*

A cultura do Hospital Universitário de Santa Maria é forte. É definida por ser um hospital de ensino, com responsabilidade de formar profissionais para atuarem na área de saúde. Apesar de, hoje, o Hospital Universitário de Santa Maria não ter mais o único objetivo de formação de profissionais. E por ser também hospital de referência em assistência à saúde.

Devido o Hospital Universitário de Santa Maria ser possuidor de uma cultura forte, pode-se dizer que a cultura muitas vezes pode legitimar a ordem, porém algumas vezes deve ser questionada e trabalhada.

*A cultura do hospital, como eu te digo, ela é uma cultura de hospital de ensino... (E1)*

*É uma cultura de ensino, mas na realidade não é só de ensino. Ele é de ensino, de pesquisa, de assistência, de extensão, mas ainda existe a cultura que o hospital universitário é de ensino... (E2)*

*Eu acho que ela também passou por uma transição. Ela era antes eminentemente acadêmica, formadora de recursos humanos. O paciente era uma ferramenta nesse processo atendido, e se aproveitava a presença dele aí para ensinar, pra fazer pesquisa, uma série de coisa. O paciente tinha o benefício de ter o atendimento gratuito e tal, e agora, a partir da lei orgânica da saúde, da implantação do SUS, entraram outros fatores... (E8)*

*Na maioria das vezes, porque é muito difícil tu romper com uma cultura. Então tem que ser muito trabalhada. Então, na maioria das vezes, acaba legitimando. (E10)*

*A cultura muitas vezes tem que ser questionada. Esses problemas que existem, acho que às vezes eles têm que ser questionados, não dá pra ti aceitar como assim aquilo que tá acontecendo, aquele grupo, aquele subgrupo, coisas assim, que é um exemplo. Aquilo vai definir como vai todo o planejamento, ou toda a estratégia do hospital. Muitas vezes acho que essas culturas têm que ser questionadas, acho que elas não se legitimam por si só. (E4)*

A respeito da existência de subculturas fortes no Hospital Universitário de Santa Maria, elas existem e estão presentes em alguns setores, grupos, dentro do hospital.

Dentro do Hospital Universitário de Santa Maria existem funcionários terceirizados, contratados por uma empresa particular que presta serviço dentro do hospital. Há também

funcionários contratados através da Fundação de Apoio Tecnológico (FATEC. Portanto, existem grupos com culturas diferentes do Hospital Universitário de Santa Maria.

*Existir, existe. Tu sabe, na enfermagem tem, na administração existe, na área médica existe. Existe um planejamento, mas o médico diz que não vai atender, o médico diz que vai atender dois, não adianta marcar cinco. (E7)*

*Existe (...). São fortes. Aí que são as questões dos líderes que muitas vezes são negativos, que, se estão à margem do processo, muitas vezes eles disseminam uma cultura que é negativa pra instituição e pra quem tá participando da gestão. (E5)*

*Sempre tem grupos com ideologias difíceis de serem quebradas, defendem aquilo e é aquilo. Tem grupos fechados que, de repente, tu tá defendendo uma coisa que tem que ser defendida sempre, mas que tu tá batendo numa cultura que tu não consegue. E tem aqueles que são arraigados que não tá certo, mas que vão continuar defendendo aquilo. Isso a gente tem que lidar, sempre nos grupos vai ter. (E10)*

Conhecendo a existência da cultura do Hospital Universitário de Santa Maria, pode-se dizer que existe uma relação entre a cultura e o desenvolvimento do planejamento estratégico, pois é uma cultura forte que contribui com os resultados alcançados.

O que pode ser reforçado por Fischmann e Almeida (1991), ao colocarem o conhecimento da cultura da organização facilita o desenvolvimento e a implementação do planejamento estratégico.

*Tu sabe que a cultura do HUSM é forte, porque, embora todos esses jogos de interesse de poder, tu consegue manter uma estrutura, uma cultura. (E1)*

*Eu vejo sim, relação com o planejamento. Até na própria missão mantém a questão da escola, mas mantém a assistência, e não a assistência como material didático, mas a assistência de fazer com qualidade. (E10)*

A cultura do Hospital Universitário de Santa Maria pode tentar moldar a estratégia, por isso a importância dos responsáveis pela aplicação e cobrança das ações estratégicas estarem conscientes da necessidade da mudança.

*Acho que, em primeiro lugar, essa cultura tenta moldar a estratégia. Mas acho que uma das grandes vantagens de tu ter planejamento estratégico é tu questionar essas culturas. E aí, a partir daí, tu pode redirecionar. (E4)*

Assim, a cultura pode ser considerada uma aliada ou uma inimiga da implementação do planejamento estratégico dentro do Hospital Universitário de Santa Maria, pois o Hospital não tinha por hábito planejar, o único setor que referiu que fazia algum tipo de planejamento foi o de compras.

*Vai depender muito de como tu trabalha. Tu vai ter que saber chegar com o planejamento, até com a terminologia, para as determinadas culturas, para determinados indivíduos, porque é um grupo muito heterogêneo (...) eu tenho os servidores terceirizados aqui, eu tenho pessoas colaboradoras terceirizadas aqui, elas têm que saber sobre o planejamento estratégico... (E1)*

*Olha, as duas coisas, em certos aspectos, pode ser uma inimiga e em outros pode ser uma aliada. Porque, se ela é uma aliada, na verdade não tem problema. O problema é quando ela não é aliada. Daí tem que mudar a cultura. (E13)*

*Aquele planejamento que tinha o antigo, não tem como. O setor de compras, ele é obrigado a fazer ou vai ter problema na hora que tem o orçamento (...). Claro que esse planejamento estratégico não tinha tradição, acho que até o ano que vem ele vai ser mais desenvolvido. (E7)*

A cultura organizacional determina como os funcionários trabalham, constitui o modo de pensar e agir existentes no Hospital Universitário de Santa Maria. Portanto influencia a implementação do planejamento estratégico.

O Hospital Universitário de Santa Maria é um hospital público. A contratação de funcionários ocorre mediante concurso público, salvo exceção de contratos de emergência que ocorrem via FATEC, em que é aberta uma seleção pública. Tanto no concurso quanto na seleção pública tem-se o cuidado de ser por especialização.

*Nós só tivemos essa oportunidade via FATEC, via processo seleção, (...) desde aquela época que eu estava na direção geral e depois quando eu passei na direção de ensino e pesquisa. Agora, na direção clínica, nós conseguimos melhorar um pouco isso, nós procuramos especificar um pouco melhor as aptidões pra um cargo, pra função pra qual se pretende, porque nós chegamos na época quando o pronto socorro tinha urologista, cirurgião plástico (...) aí o camarada chegou e disse: "Eu sou cirurgião plástico, eu não sei atender um infarto do miocárdio."... (E8)*

A pesquisa de clima possibilita que a organização avalie seu momento atual e planeje ações em um processo de melhoria contínua. Quando perguntados sobre a importância da pesquisa de clima, os participantes colocaram que é importante, mas lembraram da necessidade de ações para os resultados encontrados.

*Pra direção, é saber como é que tá o andamento do hospital. (E7)*

*Eu acho bom, só que tem que ter um resultado, usar aquele resultado, trabalhar o resultado, porque as pessoas fazem aquilo, mas não aparecem mais. (E9)*

A cultura organizacional determina como os funcionários trabalham, constitui o modo de pensar e agir existentes no Hospital Universitário de Santa Maria, portanto ela influencia a implementação do planejamento estratégico.

A importância de conhecer a cultura organizacional é saber o comportamento dos funcionários e direcionar as ações para que se alcance os objetivos organizacionais. Conhecer o que o Hospital Universitário de Santa Maria busca com suas ações (STONER; FREEMAN, 1995), quais os desafios que interferem nas atribuições da organização (BRYSON, 1995), e conhecer o ambiente organizacional (CERTO; PETER, 1993, FISCHMANN; ALMEIDA, 1991).

A cultura organizacional é importante elemento para aplicar, com êxito, o processo de planejamento estratégico. A implementação do planejamento estratégico, nas Universidades, deverá levar em conta o estudo da cultura organizacional, visto que nela convivem dois tipos de cultura, a Cultura do Papel e a Cultura da Pessoa, que se encontram, constantemente, em conflito (ESTRADA, 2001).

Existem vários modelos de Cultura Organizacional, mas cada organização tem sua cultura própria, que difere de qualquer outra organização, existindo inclusive subculturas diferentes dentro da própria organização.

A cultura organizacional do Hospital Universitário de Santa Maria, em alguns momentos deverá ser reforçada e em outros trabalhada, para que ocorra a implementação do planejamento estratégico com sucesso. Ela precisa ser alinhada com as decisões e ações da organização, assim como com o planejamento estratégico. Pois a resistência da cultura organizacional poderá levar ao insucesso da implementação do planejamento estratégico. O que pode ser enfatizado por Thompson & Strickland, 2003, que coloca que a implementação de um plano estratégico envolve a mudança da cultura da organização para um alinhamento com as necessidades para a execução da estratégia.

#### **5.4 A estrutura do Hospital Universitário de Santa Maria e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico**

Neste item, buscou-se compreender a estrutura do Hospital Universitário de Santa Maria e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico. Procurou-se saber como se apresenta, como está configurado o relacionamento entre as diferentes partes que a compõem e como é a sua integração com o planejamento estratégico.

A estrutura organizacional corresponde à forma como as tarefas são formalmente divididas, agrupadas e coordenadas, proporcionando flexibilidade com relação aos seguintes aspectos: especialização do trabalho, departamentalização, cadeia de comando, controle e centralização. (FERREIRA, et al, 2008)

O Hospital Universitário de Santa Maria apresenta uma hierarquia administrativa, que é composta pela direção geral e demais direções – clínica, enfermagem e administrativa, pelas coordenações e chefias.

*(...) nós temos a direção geral, as direções, os coordenadores, tinham as chefias. O próprio organograma diz isso... (E10)*

Ao longo da sua história, a estrutura administrativa do Hospital Universitário de Santa Maria é configurada como sendo funcional, formalizada e com uma tomada de decisão centralizada, que está representada pelo organograma e Regimento, embora se venha tentando fazer algumas mudanças.

*(...) o que eu conheço é essa arvorezinha que vem descendo, é essa aí, eu tenho impressão que é funcional... (E8)*

*Tá se partindo para um modelo mais transversal, mas ela é um modelo ortodóxico, mais formal. (E1)*

*Quando a direção executiva toma as decisões, aí sim, ela lavra data. Daí sim, as decisões nesse aspecto são centralizadas, mas tem delegação de competências... (E8)*

Com o passar do tempo, houve a necessidade de se criar alguns serviços novos em função do avanço da tecnologia, do aumento dos atendimentos, o que ocasionou o surgimento de novos cargos. Também houve mudança por imposição da lei, como o Hospital Universitário de Santa Maria ter saído do Centro de Ciências e Saúde e ter passado para a Reitoria. Atualmente, o Regimento e o organograma do Hospital estão em fase de revisão.

*Pelo Regimento antigo, o hospital tava subordinado ao serviço Centro de ciências da saúde. E ele passou para a reitoria, então ele continua tendo na estrutura... (E8)*

*Hoje foram criados muitos serviços que não está na estrutura regimental isso tem que ser adorado, (...) chefias que não existem, que existe na prática, mas não existem no Regimento. Muitos serviços foram criados, por exemplo, a hemodinâmica que foi criado, a radiologia há 10, 12 anos atrás... (E7)*

*Eu acho que houve mudanças, sim. O hospital cresceu, ele incorporou novas tecnologias, acho que se passou a ter novas visões de administração... (E4)*

*Há alguns tempos se abriu serviço que hoje, de fato, pela estrutura antiga, não existe, a hemodinâmica, por exemplo. Tu tens um serviço de hemodinâmica que é essencial para o serviço de cardiologia, tu vais ao organograma, não existe. São serviços que começam a ter força a abri-los, até porque tu tem a cobrança da contratualização, a cobrança do SUS, a necessidade dos usuários, e isso é complicado. (E1)*

Percebe-se que a integração entre as partes da estrutura é deficitária, não é a ideal. O conflito é um fator importante para a dinâmica do Hospital e é inevitável a sua ocorrência, uma vez que as organizações trabalham com pessoas e isso aflora os sentimentos, as emoções, a cultura, enfim, os valores pessoais que recaem em conflitos dentro de uma cultura organizacional. (CARDOSO, 2009)

*Eu acho que ainda não é o ideal, por mais que tenta-se aproximar, trabalhar com as equipes. Uma que vai mudando muito, muda chefia, muda pessoal, entra muita gente nova. Aí vai mudando, e as pessoas entram com outra cabeça, outra visão. Quando consegue entrosar, aí muda chefias, muda as pessoas... (E12)*

*Acho que tem que melhorar muito, porque a gente tá falando de integração de multiprofissional, de interdisciplinaridade, mas as ações acabam ficando assim, ou de categorias de corporativismo. As pessoas falam, mas na hora de fazer acabam fazendo do mesmo jeitinho que faziam antes. (E10)*

O planejamento estratégico deve estar integrado à estrutura, pois ele só vai acontecer se a estrutura administrativa tiver consciência de sua importância. A dificuldade encontrada no Hospital Universitário de Santa Maria é durante a troca de direção, pois, até que a nova tome conhecimento, o planejamento estratégico fica meio esquecido.

*Eu acho que está sendo reiniciado. Agora está sendo divulgado, está sendo trabalhado em cima de novo. (E13)*

*Olha, a gente tá tentando fazer isto, mas ainda,]como eu te digo, é um planejamento que ainda tá engatinhando. (E1)*

Ao serem perguntados se a estratégia afeta a estrutura ou se a estrutura é afetada pela estratégia, percebe-se que, em alguns momentos, a estratégia é afetada pela estrutura organizacional. O que é enfatizado por Thompson e Strickland, 2003, que coloca a estrutura dever seguir a estratégia.

*Existem as duas coisas. Inicialmente a estrutura tenta afetar a estratégia, tenta botar seus valores, o seu modo de como ela funciona, de como o hospital funciona... (E4)*

*A estratégia deveria afetar, mas em alguns momentos é ao contrário. (E1)*

E questionando se a estrutura impede ou promove o sucesso da implementação do planejamento estratégico, nota-se nas respostas que o problema não está na estrutura e sim na consciência das pessoas que ocupam os cargos na estrutura.

*Muitas vezes ela ajuda, mas tem muitos impedimentos também. Resistência individual das pessoas é uma, a resistência às mudanças é uma, pra mim é um impedimento. (E5)*

*Eu diria que, no momento, ela atrapalha ainda, exatamente por ela não estar conscientizada. Mas isso pode acontecer falha da direção mesmo, no sentido de dificuldade de se comunicar e de passar a ideia de que aquilo é uma coisa importante. E aí não é só isso, não é só responsabilidade da direção, é que os outros setores não fazem o mínimo esforço de dizer: “Não, nós temos que tocar isso, é importante, o hospital tem uma importância pra cada um de nós”... (E8)*

Algumas vezes é necessário que haja mudanças na estrutura de determinados setores em função da estratégia. Principalmente quando acontecem mudanças tecnológicas, de ambiente, condições de mercado são importantes que ocorra essa mudança na estrutura.

*Eu acredito que sim. Essa questão dos protocolos clínicos que a gente tá trabalhando aqui, elas vão trazer consequências não só dentro da área clínica, que eu acho que é importante ter uma definição de condutas médicas, como também nas outras áreas... (E8)*

Maximiano (2006) traz a importância da estruturação clara e definida da organização, no processo de planejamento estratégico. Através da definição e visualização do organograma de qualquer organização, pode-se obter uma série de informações sobre as áreas de negócio e atuação.

O mesmo autor coloca que a estrutura organizacional é também responsável pela descrição de cargos, atividades e funções de cada uma das pessoas dentro da organização.

Observa-se que, no Hospital Universitário de Santa Maria, atualmente existem serviços e cargos que não constam no organograma e nem no Regimento Interno do Hospital Universitário de Santa Maria, e isto é fator importante no processo do planejamento estratégico. A análise da estrutura, o conhecimento do ambiente interno e externo são fatores importantes levantados por ALMEIDA (2003), BRYSON (1995), STONER; FREEMANN (1995), CERTO; PETER (1993), FISCHMANN; ALMEIDA (1993), ANSOFF (1977).

A estrutura organizacional deve ser vista como um meio para a organização conseguir suas metas. Se for necessário mudar a estrutura para conseguir o objetivo final, esta deve ser mudada, pois a estratégia está intimamente ligada à estrutura organizacional.

## **5.5 O processo de comunicação do Hospital Universitário de Santa Maria e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico**

Este item visou compreender o processo de comunicação do Hospital Universitário de Santa Maria e a sua influência no processo de implementação do planejamento estratégico. Foram abordados pelos entrevistados as dificuldades da comunicação interna do hospital e o fato de estarem trabalhando para melhorá-la.

Sabe-se que a comunicação é responsável pela troca de conhecimentos e informações. Ela significa compartilhar algo ou alguma coisa com outro indivíduo. Se durante a transmissão da mensagem houver ruídos, excesso de mensagens, desatenção, dificuldades de expressão, poderá ocorrer falha na comunicação.

Para Silva, et al (2007:02)

A comunicação se constitui como um dos aspectos básicos da atividade gerencial. Se administrar é fazer com que as coisas sejam feitas por meio das pessoas, e para que as pessoas possam fazer as coisas de maneira eficiente e eficaz, torna-se necessário comunicar constantemente a elas o que deve ser feito como, quando, etc. E igualmente como está sendo feito, para que elas tenham uma informação (retroação) a respeito de seu desempenho. A comunicação como atividade gerencial, isto é, como processo pelo qual o administrador garante a ação das pessoas para promover a ação empresarial, tem dois propósitos principais, a saber: proporcionar informação e compreensão necessária para que as pessoas possam conduzir-se nas

suas tarefas e proporcionar as atitudes necessárias que promovam a motivação, cooperação e satisfação nos cargos.

A comunicação somente ocorre quando quem recebe a mensagem consegue compreender e interpretá-la. Se a mensagem não chega ao destino, e se o destino não a compreende, a comunicação não se efetiva. (SILVA, 2007)

A comunicação interna do Hospital Universitário de Santa Maria é considerada como problemática pelos participantes da pesquisa, e acredita-se que ela deva ser melhorada.

*Tem que melhorar, não sei como... (E10)*

*A gente tem um informativo que está utilizando, que ele sai de dois em dois meses. A gente tem a Internet. Mas, mesmo assim, tu larga uma orientação, tu usa muito essas questões das reuniões, e aí tu vai nos locais, coloca os cartazes... Mas eu não sei se as pessoas fazem a sua interpretação pela sua cultura, ou não querem saber, nem leiam.... Então, tu procura dar as ferramentas, mas não há um envolvimento. Muitas vezes não vai atrás, e diz: "Ah, não fui comunicado.". Muito complicado, falta de envolvimento nisso. (E1)*

Foi identificado, durante as entrevistas, que os diferentes processos de comunicação não estão integrados, logo não existe um fluxo de comunicação definido, com uma sequência clara. A comunicação ocorre através da *Internet*, jornalzinho, mural, reuniões setoriais e através do boca a boca.

*As coisas são feito meio setoriais, cada setor tenta divulgar, e às vezes isso não chega ao conhecimento do grupo. Por exemplo, administrativo não chega à enfermagem... (E4)*

*De repente seja a falha isso aí. A falta de integração entre os diferentes processos de comunicação. (E5)*

*Eu vejo o HUSM é a Internet, a página que é um fluxo que tá. Acho que o jornalzinho todo mundo já se habituou, o jornal informativo, apesar de não ter uma periodicidade, reuniões. (E10)*

*Ela vai da direção pras coordenações e chefias, e o inverso também. Tem hoje a Internet, mas eu acho que não tá muito legal, ainda tem informações de 15 dias atrás... (E7).*

*Você recebe comunicação de diversas formas sem que tivesse um fluxo, só uma forma de comunicação que todo mundo integrasse naquela forma. Exemplo só a página do HUSM, não tem cartazinho, tem a página, tem de boca a boca, tem de várias formas para atingir um público maior. Existe bastante ruído, não existe só uma forma onde tu sabe tudo que está acontecendo. (E13)*

A comunicação é considerada como uma ação estratégica pelos entrevistados. Existe essa preocupação, mas ainda não se conseguiu atingir essa meta.

*Eu acho que a comunicação é uma estratégia, mas acho que o HUSM ainda não conseguiu tratar como tal. Colocar em funcionamento adequado. (E4)*

*É uma questão estratégica e tem uma preocupação muito grande do hospital em relação à comunicação, mas eu acho que ainda tem muita coisa pra chegar, pra ser eficiente. (E5)*

Dentro de qualquer organização devem existir cuidados com determinadas informações. Nem todas as informações da administração devem ser lançadas para todos, mas as necessárias para o bom andamento devem ser divulgadas.

O planejamento estratégico, para que seja implementado com êxito, é necessário que todos os membros da organização estejam cientes do que se espera deles. Portanto, a comunicação precisa ser eficiente.

*Eu acho que há questões administrativas, questões principalmente assim da área de pessoal, financeira, que são um pouco controladas, que não são repassadas para os outros setores. (E4)*

*Tem, tem que ter também, não é tudo que pode jogar. Acho que existe alguma informação omitida. (E10)*

Para que a implementação do planejamento estratégico ocorra, as informações devem ser compartilhadas. Assim as pessoas poderão avaliar as ações que estão desenvolvendo, se as metas estão sendo alcançadas.

*As informações em relação ao trabalho, eu acho que sim, porque daí a pessoa pode ter uma ideia, ela pode colaborar. (E11)*

Deve-se ter a preocupação, ao elaborar as estratégias, que elas sejam claras e compreendidas por todos, para que ocorra a sua implementação sem distorções e os resultados sejam alcançados e possam ser divulgados.

*Tem que ser colocado de uma forma de que as pessoas entendam. A estratégia vai gerar um plano de ação. Quem vai fazer o plano de ação? Sou eu. (E10)*

*Acho que é fundamental. Fazer uma coisa que ninguém vai entender, vai criar um problema. (E7)*

No caso da divulgação, foi perguntado se a hierarquia atrapalhava. Para a maioria, ela não atrapalhava, porém chama a atenção uma das respostas, que fala sobre a falta de consciência das pessoas:

*Eu acho que ela atrapalha pela falta de consciência, na medida em que as pessoas não são tão muito interessadas... (E8)*

Na formulação do processo do planejamento estratégico, foram designadas pessoas responsáveis pelas ações de comunicação e divulgação.

*Tem responsáveis por isso, tem definido lá, tem uma parte toda que fala sobre comunicação. (E10)*

*Tem comissões internas dentro do grupo de planejamento encarregadas disso e, na verdade, eu acho que tem uma espécie de comissão central que tá tocando,... (E8).*

Pode-se observar que a comunicação no Hospital Universitário de Santa Maria, deverá ser mais trabalhada, para que ocorra a implementação do planejamento estratégico. A comunicação ajuda na melhoria da qualidade e produtividade, favorece o clima de compromisso no trabalho.

A comunicação deve estar alinhada ao planejamento estratégico, deve estar direcionada para construir, consolidar ou modernizar a imagem do Hospital Universitário de Santa Maria.

Para Manzano (2010), compreender e aprender a comunicar a estratégia são os primeiros passos para uma comunicação. A comunicação, quando não preparada, pode ampliar ecos. As pessoas estão atentas ao que a empresa está fazendo, através de seus líderes, e não do que os veículos de comunicação estão dizendo. É daí que vem o descrédito e o início de uma má reputação corporativa.

Stoner e Freeman (1995), Bryson (1995), Certo e Peter (1993) reforçam o que foi dito a cima, quando colocam que comunicação é transmitir aos elementos de decisão da empresa o que se espera na sua alçada de atuação.

Fica, aqui, a importância de se rever o processo de comunicação dentro do Hospital Universitário de Santa Maria, e a influência que exercem as lideranças sobre a comunicação.

## **6 PROPOSTA DE MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

O planejamento estratégico é um importante processo gerencial, pois contribui para adequada alocação de recursos e fortalecimento da organização financeiramente.

Para Oliveira (2007, p.271), o “planejamento estratégico é a metodologia administrativa que permite estabelecer a direção a ser seguida pela empresa e que visa o maior grau de interação com o ambiente, no qual estão os fatores não controláveis pela empresa”.

A elaboração de um planejamento estratégico aumenta a probabilidade de que, no futuro, a organização esteja no local certo, na hora certa. Um plano estratégico oferece uma visão de futuro. Independente do porte da organização, o plano estratégico indica a direção certa.

O mais importante, na utilização do planejamento estratégico, é o seu estreito vínculo com a administração estratégica, nas organizações. Não se pode tratar isoladamente o planejamento estratégico sem entrar no processo estratégico, contribuindo assim de forma mais eficaz com a gestão dos administradores na obtenção dos seus resultados. (ALDAY, 2000)

A elaboração de um planejamento estratégico não pode ser considerada como um simples exercício de planejamento, deve refletir, sintética e completamente o raciocínio estratégico da organização. (SERRA, et al 2003)

Para o SEBRAE, 2007, quem planeja deve saber: avaliar as perspectivas a curto, médio e longo prazo; entender o que ocorre no mercado; desenvolver diferenciais sobre os concorrentes; antecipar-se a situações desfavoráveis do mercado; criar participação e espaço no mercado e desenvolver produtos e serviços adequados ao mercado.

Quem não planeja acaba: sendo surpreendido por alterações no mercado; constantemente “apagando incêndio” na empresa; dependendo da sorte; desinformado sobre o seu setor; submetido a iniciativas da concorrência e à mercê da conjuntura. (SEBRAE, 2007)

O planejamento estratégico visa criar metas que definirão o rumo que o Hospital Universitário de Santa Maria quer no futuro, e, para isso, deve ter conhecimento de seu ambiente externo e interno, o que influenciará nas escolhas das estratégias.

Há benefícios oriundos do planejamento estratégico, como agilidade nas decisões, melhoria da comunicação, aumento da capacidade da gerência tomar decisões, promoção da

consciência coletiva, proporciona visão de conjunto, maior delegação de atividades, direção única para todos, e melhora do relacionamento da organização com seu ambiente externo e interno. (OLIVEIRA, 2004).

Planejar é importante, mas o planejamento estratégico deve ter o apoio e a participação de todos os integrantes. A grande dificuldade está na implementação do planejamento estratégico, pois depende da habilidade e experiência dos integrantes e implica em mudanças, resistências e conflitos de interesses.

Para que se tenha uma organização bem sucedida, ou de alto desempenho, não existem fórmulas prontas, cada uma deve criar suas próprias regras e buscar alternativas dentro do contexto da própria organização, sendo, para isso, necessário conhecimento e contínuo aprendizado. Uma organização de sucesso é aquela que está em constante aperfeiçoamento e se ajusta às mudanças. (DALLABONA; DIRKSEN)

É indiscutível a importância da implementação do planejamento estratégico, pois não basta criar, tem de sair do papel para a prática. É neste momento de implementação que se vai conseguir o desejado, por isso viu-se a necessidade de criar um Modelo de Implementação do Planejamento Estratégico para o Hospital Universitário de Santa Maria.

## **6.1 Análise da pesquisa**

A análise da pesquisa foi realizada num primeiro momento com base nos modelos estudados: Ansoff, Stoner e Freemann, Bryson, Fischamnn e Almeida, Certo e Peter, Almeida, Estrada, comparados com o modelo utilizado pelo Hospital Universitário de Santa Maria. No segundo momento, através da análise do levantamento de dados, onde foram detectadas as dificuldades encontradas e os fatores críticos na implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria.

### 6.1.1 Análise dos modelos

A análise dos modelos está exposta no Quadro 2, a seguir:

Ansoff	Stoner e Freemann	Bryson	Fischmann e Almeida	Certo e Peter	Almeida	Estrada	HUSM
		1. Acordo Inicial					
		2. Atribuições				1. Avaliação - poder - cultura	
1. Objetivos	1. Objetivos	3. Missão e Valores	3. Perfil estratégico da empresa	2. Estabelecimento da diretriz organizacional: missão e os objetivos	1. Orientação: Missão Vocação Visão	2. Visão de Futuro	2. Valores, missão, visão, fatores críticos de sucesso
Avaliação do Ambiente 2. Externo 3. Interno	2. Identificação dos objetivos atuais e da estrutura atual	4. Avaliação do Ambiente	1. Avaliação da Estratégia Vigente	1. Análise do Ambiente Interno e Externo	2. Diagnóstico - Análise ambiental - Campo de atuação - Estratégia vigente	2. Análise ambiental: - Externa - Interna  Questões Estratégicas	1. Análise Ambiental
4. Sinergia da Estrutura	3. Análise Ambiental 4. Interna 5. Externa		2. Avaliação do ambiente				Cenários
		5. Assuntos Estratégicos					
5. Objetivos 6,7,8,9 Estratégia de diversificação, expansão, administrativa e financeira	6. Análise de Hiato 7. Decisão Estratégica	6. Formulação Estratégica	4. Quantificação dos Objetivos	3. Formulação da Estratégia	3. Direção - Estratégias - Objetivos		3. Diretrizes - Estratégias - Objetivos
10. Orçamento Estratégico		7. Revisão e Adoção do Plano					4. Indicadores
		8. Visão de Sucesso					
	8. Implementação	9. Implementação	5. Plano estratégico	4. Implementação	5. Operacional	3. Implementação - Plano de ação - Controle estratégico	5. Implementação
			6. Divulgação				
			7. Preparação da Organização				
			8. Integração com o Plano Tático				
	9. Mensuração e Controle	10. Reavaliação do Processo	9. Acompanhamento	5. Controle Estratégico	4. Viabilidade		6. Controle
						4. Aprendizagem - Inovação	

A partir da análise dos modelos, de acordo com o esquema mostrado no quadro acima, pode-se observar:

- a) No modelo desenvolvido pelo Hospital Universitário de Santa Maria não foi realizado nenhum documento de acordo inicial (Bryson);
- b) Não se encontra referência sobre a determinação das atribuições (Bryson) por parte dos envolvidos no processo de planejamento estratégico e nem sobre a avaliação de poder e avaliação de cultura (Estrada);
- c) Quanto aos objetivos (Bryson, Stoner e Freeman), missão e valores (Bryson), perfil estratégico, avaliação da estratégia vigente e definição da missão (Fischmann e Almeida); missão e objetivos (Certo e Peter); orientação (Almeida), Visão de futuro (Estrada), o Hospital Universitário de Santa Maria, em seu modelo de planejamento estratégico, realizou a descrição de valores, missão, visão e fatores críticos de sucesso.
- d) Avaliação ambiental, em todos os modelos ela acontece, inclusive no modelo utilizado pelo hospital, tendo sido definida, discutida e consolidada pelos participantes do processo do planejamento estratégico. A partir da análise ambiental foi realizada a análise de cenários, onde foram levantadas questões pessimistas e questões otimistas.

Pessimistas: privatização das universidades; falta de financiamento por descompasso entre as políticas do Ministério e a demanda; dificuldades de relação com o gestor do Sistema Único de Saúde; aumento das demandas judiciais.

Otimistas: grande referencial público, acreditado, com resolutividade e equilíbrio financeiro, com eficácia gerencial, com valorização, qualificação e comprometimento dos profissionais.

- e) Quanto à formulação de estratégias (Ansoff, Stoner e Freeman, Bryson, Fischmann e Almeida), as questões estratégicas (Estrada), o Hospital Universitário de Santa Maria, em seu planejamento estratégico, estabeleceu diretrizes gerais antes de estabelecer as estratégias e objetivos.

Essas diretrizes gerais são consideradas princípios orientadores e canalizadores das decisões e do desencadeamento de ações.

- f) A respeito da implementação do planejamento estratégico, Ansoff (1977) traz que o orçamento estratégico é meio para implementar estratégias. Stoner e Freeman (1995), Bryson (1995), Certo e Peter (1993) colocam a necessidade da implementação. Já Fischmann e Almeida (1991) abordam a necessidade de haver um plano estratégico, divulgação, preparação da organização e integração com o plano tático. Conforme Estrada (2000), para a implementação se precisa de um plano de ação e controle estratégico.

O processo de planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria, a partir da formulação estratégica, levantou os indicadores e montou os planos de ação. Iniciou-se então a implementação, que teve pausa durante a troca de gestão.

g) A avaliação do processo e seu controle recebem nomenclaturas diversas, de acordo com os autores dos modelos estudados, mas é relatada como processo importante para a avaliação do andamento da implementação do planejamento estratégico.

h) Estrada, em seu modelo, coloca, ainda, a questão da aprendizagem, inovação, sendo um diferencial entre os demais modelos.

Ao avaliar o quadro, pode-se observar que todos os modelos têm em comum os passos básicos para o processo de planejamento estratégico, como visão, análise de ambiente externo e interno, formulação de estratégias e implementação. Porém, alguns tem etapas a mais, nomenclaturas diferentes ou etapas em ordem diferente.

#### 6.1.2 Dificuldades encontradas na implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria

A partir da análise do levantamento de dados, constataram-se as seguintes dificuldades para a implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria:

- A necessidade de esclarecimento do negócio do Hospital Universitário de Santa Maria, ou seja, esclarecer quais as suas atribuições, pois se percebeu que nem todos os funcionários entrevistados tinham clareza disso.
- O planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria ficou com as pessoas que haviam participado ou participavam de sua elaboração, e à medida que essas pessoas vão saindo da cúpula diretiva, não têm mais ligação com o planejamento estratégico.
- A importância da direção do Hospital Universitário de Santa Maria estar envolvida e completamente comprometida com o planejamento estratégico, será determinante para a implementação.

- As pessoas que participaram da pesquisa sabem a importância do planejamento estratégico para o Hospital Universitário de Santa Maria, porém referem dificuldades para a implementação, sentem-se pouco capacitadas.
- Os responsáveis pelas ações do plano estratégico sentem dificuldades de dar andamento ao processo de implementação do planejamento estratégico, devido à pausa que ocorre quando há troca de direção.
- Pouca divulgação sobre o planejamento estratégico no hospital. A visão do Hospital Universitário de Santa Maria tem que ser divulgada, para que os funcionários saibam o que é esperado deles.
- O Hospital Universitário de Santa Maria apresenta dificuldades em planejar e executar, está aprendendo com o processo de implementação do planejamento estratégico.
- Os responsáveis pela implementação apresentam dificuldades para trabalhar com indicadores – déficit no sistema de informação.
- Falta de capacitação e treinamentos para as lideranças sobre o planejamento estratégico e como implementá-lo. Isso facilita o processo de tomada de decisões.
- Existência de serviços terceirizados no Hospital Universitário de Santa Maria, com culturas diferentes da do hospital. Culturas que deverão ser trabalhadas junto com a do Hospital Universitário de Santa Maria.
- A cultura do Hospital Universitário de Santa Maria deve estar alinhada às decisões e ações da organização, assim como ao planejamento.
- O organograma e o regimento interno do Hospital Universitário de Santa Maria estão desatualizados, devem ser reformulados e divulgados para que se saibam os serviços que fazem parte do hospital e se conheçam as pessoas responsáveis.
- Criar um fluxo de comunicação.

### 6.1.2 Fatores críticos:

Fatores críticos da implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria:

- Os recursos financeiros não são próprios, são provenientes dos ministérios. Tem que haver otimização da receita, equilíbrio entre a receita e o que é gasto.
- Recursos humanos: através de concurso público
- Atualização tecnológica
- Comunicação interna e externa
- Informatização

A partir desse conhecimento, propõe-se um Modelo de Implementação de Planejamento Estratégico para o Hospital Universitário de Santa Maria, o que visa facilitar a implementação desse processo no referido hospital.

## 6.2. Modelo de Implementação do Planejamento Estratégico para o Hospital Universitário de Santa Maria

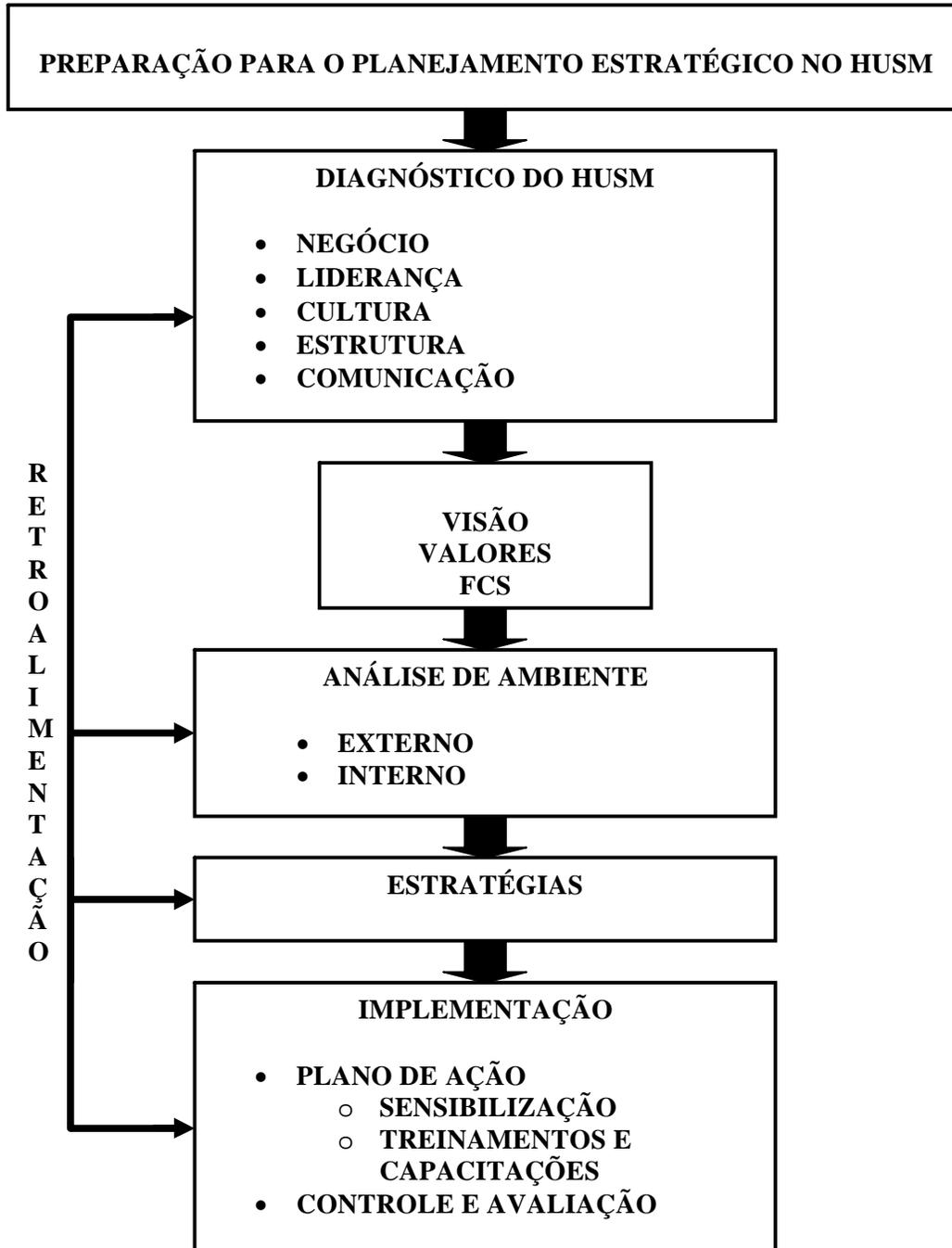


Figura 9: Modelo de Implementação de Planejamento Estratégico

## **a) Preparação para o Planejamento Estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria**

Após a identificação da necessidade da implementação do planejamento estratégico, é fundamental realizar a sensibilização da equipe diretiva e, posteriormente, dos integrantes do Hospital Universitário de Santa Maria que irão atuar na elaboração e implementação. Visando buscar envolvimento e o completo comprometimento de todos com o planejamento.

Nesta etapa, é vista a importância da aplicação dessa metodologia e da estruturação das ações do Hospital Universitário de Santa Maria. Mostra-se aqui o que se espera e qual a importância de se fazer um planejamento estratégico.

A preparação para o planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria pode ser comparada ao acordo inicial, mencionado por Bryson (1995) em seu modelo, cujo objetivo é negociar um acordo ou compromisso com o processo do planejamento estratégico, e a identificação dos executivos-chave.

Para Bryson (1995) o acordo inicial deve tratar sobre: o propósito do planejamento estratégico, as principais etapas do processo, a agenda, a forma e tempo dos relatórios e informações, as regras, as funções e os membros de cada grupo ou comissão encarregada de supervisionar o planejamento; as regras, as funções da equipe do planejamento estratégico, o comprometimento dos recursos necessários para a realização do planejamento.

A preparação para o planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria tem como principal objetivo gerar um compromisso com o planejamento estratégico. Isso facilitará a implementação das ações estratégicas, em especial as que necessitam que ocorra uma mudança na organização.

No Quadro 3 seguem recomendações para a preparação do planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria:

### **Recomendações para a preparação do planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria**

- Reuniões, seminários de sensibilização com os dirigentes do Hospital Universitário de Santa Maria, onde são colocadas: a importância do planejamento estratégico, suas fases, o que se espera com ele.
- É elaborado um documento de compromisso da direção geral do Hospital Universitário de Santa Maria com o processo de planejamento estratégico.
- A equipe que vai elaborar o planejamento deve ser composta pelos diretores e coordenadores de área do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Deve ser nomeado um responsável, coordenador.
- A elaboração do planejamento estratégico deve ser participativa, envolvendo todos os participantes.
- As informações de resultados, recentes e históricos, devem ser organizadas e disponibilizadas.
- O coordenador da equipe deve agendar as reuniões iniciais.

Quadro 3: Recomendações para a preparação do PE do HUSM

#### **b) Diagnóstico do Hospital Universitário de Santa Maria**

Nesta etapa se conhece quem é o Hospital Universitário de Santa Maria, qual é o seu negócio, o que faz, quais são as características das lideranças, da cultura, da estrutura organizacional e como é a comunicação interna no Hospital Universitário de Santa Maria.

- Definição do Negócio: definir o negócio de uma empresa é explicar seu domínio de atuação. É a definição de quais produtos e serviços a organização pretende fornecer, para quais mercados e quais clientes (MAXIMIANO, 2005).

Na definição do negócio deve-se ter o cuidado para não encobrir as ameaças que existem no ambiente, e só enxergar o que acontece por perto (SEBRAE, 2007).

Esta etapa difere dos modelos estudados: Ansoff, Stoner e Freemann, Fischmann e Almeida, Certo e Peter, Almeida. Esses modelos partem da ideia de que o negócio já esteja claro, e bem definido.

Foi levantado, através das entrevistas, que a definição da função do Hospital Universitário de Santa Maria não está bem clara. Alguns dos entrevistados não se lembraram da formação de profissionais, só se lembraram da assistência à saúde.

A definição da função do hospital serve para orientar o comportamento e a tomada de decisão dos membros do Hospital Universitário de Santa Maria. É um requisito para o sucesso na implementação do planejamento estratégico.

- Características da Liderança: é importante identificar características da liderança no Hospital Universitário de Santa Maria, pois dependerá do posicionamento destas o sucesso da implementação do planejamento estratégico.

- Características da Cultura: é necessário fazer a identificação das características da cultura organizacional, pois dela dependerão as mudanças organizacionais necessárias para a implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria.

- Características da Estrutura: é fundamental conhecer as características da estrutura organizacional, conhecer qual é o Regimento Interno, qual o organograma do Hospital Universitária de Santa Maria, saber como está composta e quais são os serviços que existem dentro do hospital.

- Características da Comunicação: através do conhecimento das características da comunicação, se sabe como ela ocorre dentro do Hospital Universitário de Santa Maria, qual é o fluxo, quais são as dificuldades encontradas.

No Quadro 4 estão dispostas recomendações para o diagnóstico do Hospital Universitário de Santa Maria:

### **Recomendações para realizar o diagnóstico do Hospital Universitário de Santa Maria**

- Realizar um levantamento através de entrevistas com os diretores e coordenadores de área, visando esclarecer quais são as atribuições do Hospital Universitário de Santa Maria, qual é o seu papel para a sociedade, quais as características da liderança, da cultura, da estrutura e da comunicação do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Fazer pesquisa documental como Regimento Interno e organograma, para averiguar como está organizada a estrutura.
- Realizar seminário esclarecedor sobre as atribuições do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Programar e iniciar treinamentos e capacitações sobre liderança.

Quadro 4: Recomendações para realizar o diagnóstico do HUSM

### **c) Visão, valores e fatores críticos de sucesso do HUSM**

Após realizar a sensibilização e o diagnóstico da instituição, identificam-se a visão, valores e fatores críticos do sucesso. Estes são pontos em comum nos sete modelos estudados: Ansoff, Stoner e Freemann, Bryson, Fischmann e Almeida, Certo e Peter, Almeida, Estrada.

Para Almeida (2003), a visão, a missão e os valores da organização devem estar alinhados com o seu campo de atuação. E os fatores críticos de sucesso são determinantes e responsáveis para que a organização se saliente em relação aos concorrentes.

- Visão:

Rebechi (2007) considera a visão como representação dos objetivos da organização. Não sendo apenas como um grande objetivo, mas um desafio. Ela tem que ser capaz de orientar as ações das pessoas.

A visão tem que expressar aonde o Hospital Universitário de Santa Maria pretende estar no futuro, em um determinado período. Atua como um elemento motivador, proporcionando novas ideias.

O estabelecimento da visão permite que a missão e o delineamento dos negócios permaneçam estáveis por longo período de tempo e dando consistência às medidas de longo, médio e curto prazo, proporcionando espaço às novas interpretações, à medida que surgem novas oportunidades de negócios (OLIVEIRA, 2007).

- Valores:

É o conjunto de crenças e princípios que orientam as atividades e atitudes do Hospital Universitário de Santa Maria. São padrões de conduta praticados pela instituição que influenciam o comportamento de seus membros.

Os valores organizacionais são princípios de orientação duradouros e essenciais. São intrínsecos e importantes somente para os componentes da organização. A empresa decide por si seus valores, com honestidade, e eles não devem mudar de acordo com os efeitos externos. Se necessário, as organizações devem mudar de mercado, para manterem-se fiéis aos seus valores (SERRA, et al 2003).

- Fatores Críticos de Sucesso:

O conceito de fatores críticos de sucesso pode ser descrito como condições ou variáveis que, caso não sejam devidamente gerenciadas, podem causar um impacto significativo sobre o sucesso de uma empresa, considerando seu ambiente de atuação.

A necessidade do levantamento dos fatores críticos de sucesso é saber quais variáveis estratégicas poderão prejudicar as metas empresariais, e, por dedução, sua vantagem competitiva.

Fatores críticos de sucesso são as atividades de valor fundamental, as quais definem o jogo e são as bases para uma vantagem competitiva no negócio em que a empresa atua. (LIMA, 2005)

Identificar corretamente os Fatores Críticos de Sucesso no Hospital Universitário de Santa Maria é um dos primeiros passos para um bom planejamento estratégico. É essencial não só para a determinação das informações necessárias para o correto gerenciamento, mas, também, para priorizar os critérios de avaliação dos resultados. (LIMA, 2005)

Para definir a visão, os valores e fatores críticos de sucesso do Hospital Universitário de Santa Maria, seguem algumas recomendações no Quadro 5:

### **Recomendações para definição da visão, dos valores e dos Fatores Críticos de Sucesso do Hospital Universitário de Santa Maria**

- Realizar seminário de esclarecimento com as direções e coordenadores de área sobre o que são e no que implicam a visão, os valores e os fatores críticos de sucesso.
- Realizar oficinas com as direções e coordenadores de área do Hospital Universitário de Santa Maria, para reavaliar a visão, os valores e os fatores críticos de sucesso do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Corrigir eventuais contradições na visão e nos valores, tomando-se os cuidados necessários em relação à comunicação interna.

Quadro 5: Recomendações para definição da visão, dos valores e dos FCS do HUSM

#### **d) Análise do Ambiente**

Esta etapa é a fundamental para definição das metas e estratégias. A análise de ambiente é a definição das forças, fraquezas, ameaças e oportunidades que afetam a empresa no cumprimento da sua missão.

Conforme Stoner e Freemann (1985), a análise ambiental tem por finalidade identificar as maneiras pelas quais as mudanças nos ambientes econômico, tecnológico, sociocultural e político-legal de uma organização podem influenciá-la indiretamente. A influência direta acontece através de ações desses fatores sobre o mercado da organização.

A análise do ambiente pode ajudar a estabelecer a estratégia ou o caminho que a organização devesse seguir (FISCHMANN; ALMEIDA, 1990). É nessa fase que o HUSM conhece o ambiente que está inserido.

- Análise do Ambiente Externo

Para Maximiano (2002), a análise do ambiente externo é um dos pilares do planejamento estratégico. Quanto mais competitivo, instável e complexo, maior a necessidade de analisá-lo.

A análise do ambiente externo permite ao Hospital Universitário de Santa Maria identificar as ameaças e oportunidades que poderão afetar o cumprimento de sua missão, dificultando ou facilitando o alcance de seus objetivos. Uma vez identificadas essas forças, ficará mais fácil a tarefa de minimizar o impacto e direcionar os esforços para os resultados.

As ameaças são caracterizadas como forças, variáveis ou situações externas à empresa, as quais criam barreiras ao desempenho ou crescimento. Já as oportunidades são caracterizadas por forças, variáveis ou situações externas que favoreçam a empresa no seu desenvolvimento ou crescimento.

- Análise do Ambiente Interno

A análise do ambiente interno é o conhecimento do Hospital Universitário de Santa Maria, de suas potencialidades e limitações para elaboração do planejamento estratégico. Diz respeito ao processo de identificação de pontos fortes e fracos da organização que afetam o cumprimento de sua missão, dificultando o alcance dos objetivos da empresa. (SEBRAE, 2007)

Os pontos fortes são as características ou diferenças do Hospital Universitário de Santa Maria que se sobressaem frente aos seus concorrentes. E os pontos fracos são as características ou diferenças do Hospital Universitário de Santa Maria que se inferiorizam frente aos seus concorrentes.

Recomendações para realizar a análise ambiental no Hospital Universitário de Santa Maria, no Quadro 6:

### **Recomendações para realizar a análise ambiental**

- Realizar seminário com os diretores, coordenadores de área e chefias do Hospital Universitário de Santa Maria esclarecendo a que se refere a análise de ambiente externo e interno.
- Realizar oficinas com o grupo diretivo, coordenadores de área e chefias para identificar quais as ameaças e oportunidades do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Realizar análise do ambiente externo com o auxílio de informações existentes, como: acontecimentos econômicos, tecnológicos, político-legais e socioculturais relacionados ao negócio do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Discutir as possíveis conseqüências, dessas tendências, para o Hospital Universitário de Santa Maria.
- Realizar oficinas com o grupo diretivo, coordenadores de área e chefias, para identificar quais são os pontos fortes e fracos do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Analisar os recursos do Hospital Universitário de Santa Maria, procurando identificar os fatores que diferenciem o Hospital Universitário de Santa Maria e proporcionem vantagem operacional, e, também, os fatores característicos de situação inadequada que possam gerar oportunidades de melhoria.

Quadro 6: Recomendações para realizar a análise ambiental

### **e) Estratégias**

A estratégia pode ser definida como um caminho estabelecido, com a qual o Hospital Universitário de Santa Maria possa enfrentar seus desafios e alcançar seus objetivos. A sua essência está na escolha de uma posição diferenciada, que o Hospital Universitário de Santa Maria defenderá como sua e que não seja igual à posição de seus concorrentes.

Na formulação da estratégia deve-se considerar o ambiente em que está inserida a organização (ANSOFF, 1977; MINTZBERG, 1988). As estratégias devem ser escritas com

base na análise de ambiente levantada, e precisa estar voltada para o futuro do Hospital Universitário de Santa Maria, porém, para ser bem descrita, necessita estar de acordo com as etapas anteriores (missão, visão, negócio e ambiente).

Formular estratégias para o Hospital Universitário de Santa Maria é fundamental que as futuras decisões sejam consistentes com o rumo que se quer dar ao negócio. As direções e caminhos a serem tomados, ao longo das atividades, dependem diretamente dos objetivos a serem alcançados. (SEBRAE, 2007)

Para saber se as estratégias estão bem elaboradas, é necessário que apresentem as seguintes características:

- devem poder ser mensuradas;
- estejam especificadas, ao máximo;
- terem prazos realistas e bem definidos;
- serem atingíveis (possíveis de se realizar dentro do contexto da empresa) e poderem ser visualizadas;
- devem gerar motivação (um desafio) para a equipe envolvida.

Ao formular as estratégias, é fundamental que se conheça os recursos financeiros e os recursos humanos disponíveis, para que a aplicação da estratégia seja viável. Também é necessário averiguar o grau de mudanças estratégicas que serão necessárias.

É importante lembrar que essas estratégias devem estar diretamente relacionadas com as anteriores análises de ambiente (interno e externo) e fatores críticos. (SEBRAE, 2007)

Após a formulação da estratégia, é necessário que os atuais funcionários do Hospital Universitário de Santa Maria recebam um treinamento, para se adequarem à implementação da nova estratégia. Esse treinamento deve se ajustar às necessidades do hospital. Todo treinamento e desenvolvimento são maneiras de implementar a estratégia.

No Quadro 7 estão dispostas recomendações sobre a definição das estratégias:

### **Recomendações para definição das estratégias**

- Realizar oficinas com os diretores, coordenadores de área e chefias do Hospital Universitário de Santa Maria para definir as estratégias.
- Determinar e justificar as estratégias.
- Determinar quais são os objetivos de cada estratégia.
- Verificar as possíveis consequências em relação à execução da estratégia.
- Para cada estratégia, determinar os indicadores para aferição.
- Definir as ações para cada estratégia.

Quadro 7: Recomendações para definição das estratégias

### **f) Implementação**

A implementação do planejamento estratégico é um processo complexo, mas necessário. É a fase mais importante de todo o planejamento, pois, se não implementado o planejamento estratégico, não há sentido em se ter desenvolvido o processo.

Segundo Certo e Peter (1993) e Stoner e Freemann (1985), a implementação é o momento de incorporação das estratégias, formuladas anteriormente, às operações diárias da organização. Bryson (1995) observa que as estratégias mais efetivas requerem um plano para a sua realização e, provavelmente, são as que têm maior sucesso ao serem implementadas.

Para ser colocada em prática, são necessárias várias tarefas e habilidades gerenciais, além das utilizadas para sua elaboração. A implementação da estratégia é uma atividade orientada para as operações, que gira em torno do gerenciamento das pessoas e processos de negócios. (THOMPSON; STRICKLAND, 2003)

Para que a implementação do planejamento estratégico seja satisfatória é necessário buscar compromisso, através do envolvimento das pessoas. Além de realizar algumas análises: quanto a organização terá de mudar, a fim de implementar a estratégia; analisar as estruturas formal e informal da organização; analisar a cultura organizacional; selecionar a abordagem adequada à implementação da estratégia; ter claro o orçamento disponível da instituição; quais os recursos humanos disponíveis e conhecer o que é importante para a instituição.

Conforme Serra, et al 2003, o processo de implementação e execução da estratégia é orientado para a ação e envolve a gestão de pessoas, o desenvolvimento de competências e

capacidades, orçamentação, motivação, construção de cultura e liderança. O que leva à construção de uma organização capaz de alcançar os objetivos estratégicos, a alocar recursos, a estabelecer políticas e uma cultura que suportem a estratégia, à motivação das pessoas para que persigam metas, à premiação por resultados obtidos, à disponibilidade e à funcionalidade dos sistemas de informação, de comunicação, ao aprimoramento e ao empenho dos funcionários da empresa, exercendo a liderança necessária para levar ao sucesso todo esse processo complexo.

O processo de implementação da estratégia é orientado para a ação, é o fazer. Para que a estratégia seja bem implementada é necessário que a alta administração do Hospital Universitário de Santa Maria esteja profundamente empenhada nesse processo complexo.

Hunger e Weelen, 2002, definem a implementação como o processo através do qual estratégias e políticas são postas em prática com o desenvolvimento de programas, orçamentos e procedimentos. É a hora de fazer, sendo a parte-chave da gestão estratégica.

Os mesmos autores ainda colocam que, sempre que se iniciar o processo de implementação, os formuladores de estratégia devem levar em conta três questões: Quem são as pessoas que executarão o plano estratégico? O que deve ser feito? Como farão o que for preciso?

A forma como vai ocorrer a implementação depende de como estiver organizado o Hospital Universitário de Santa Maria, pois não existe uma descrição passo a passo. Assim, é importante que o hospital seja capaz de executar as atividades relacionadas às estratégias. Provavelmente nem todas as pessoas que estarão envolvidas na implementação participaram da construção do planejamento, por isso todos os envolvidos na implementação devem ter as informações necessárias para poder implementar as estratégias.

Para Hunger e Weelen, 2002, os gerentes de divisões de área, no caso o Hospital Universitário de Santa Maria, coordenadores de área, devem trabalhar em conjunto com os outros gerentes para desenvolver programas, orçamentos e procedimentos para a implementação da estratégia.

Não se deve implementar uma estratégia porque é moda nas demais instituições, quando não é compatível com a realidade do Hospital Universitário de Santa Maria. Toda estratégia a ser implementada deve ter um responsável, um período para ser implementada, deve ter disponível recursos humanos, materiais e financeiros.

As estratégias geram mudanças, e o Hospital Universitário de Santa Maria deve estar preparada para que elas ocorram. Os administradores preocupados com a estratégia devem, portanto, examinar minuciosamente a maneira como uma empresa está estruturada para

decidir que mudanças devem ser feitas na maneira como o trabalho é realizado, ou mesmo se alguma modificação deve ser executada. (HUNGER; WEELLEN, 2002).

A implementação da estratégia é fortemente influenciada pela liderança, cultura organizacional, estrutura organizacional e a comunicação, como se descreve a seguir.

- Liderança:

A implementação envolve a liderança, e devem-se motivar as pessoas a usarem suas habilidades e suas especialidades de maneira eficaz e eficiente para alcançar os objetivos organizacionais. (SERRA, et al 2003).

Sem direcionamento, as pessoas tendem a fazer seu trabalho de acordo com a sua visão pessoal de quais tarefas devem ser executadas, como e em que ordem. Podem abordar seu trabalho como fizeram no passado ou enfatizar aquelas tarefas de que gostem mais, independentemente das prioridades do Hospital Universitário de Santa Maria.

Para identificar esses líderes, é necessário que a direção do Hospital Universitário de Santa Maria identifique, encontre entre seus funcionários pessoas com habilidades e experiências apropriadas para o desenvolvimento do hospital. Essa identificação pode ocorrer através de entrevistas, jogos de negócios, dinâmicas baseadas em situações reais, discussões em grupos, análises de casos, exercícios de tomada de decisão e apresentações orais. (SERRA, et al 2003).

A preparação dos funcionários para futuras responsabilidades pode ocorrer através de rotação cargos, mudança de setores de atuação dentro do Hospital Universitário de Santa Maria ou mudanças de turnos de trabalho. Isso garantirá que os funcionários tenham mais experiências, mais conhecimento de como é o Hospital Universitário de Santa Maria.

A liderança é necessária para superar as dúvidas e as discordâncias, para formar consenso sobre como fazer e organizar a implementação. Dependendo da quantidade de mudanças organizacionais e do consenso necessário, o processo de implementação pode levar vários meses ou anos. (THOMPSON; STRICKLAND, 2003)

Cabe salientar que todos os gerentes são implementadores de estratégia, e os demais funcionários participantes, colaboradores. Cada gerente tem um papel ativo no processo de implementação e execução do planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria.

A maneira de conduzir o planejamento estratégico e seu sucesso em impulsionar a mudança tendem a ser fatores decisivos; uma boa liderança resulta, normalmente, em

implementação bem sucedida e uma liderança ruim em frustração e descontrole. (THOMPSON; STRICKLAND, 2003)

- Cultura:

Cada empresa tem a sua própria cultura organizacional, sua própria filosofia e princípios de negócios, sua própria maneira de abordar os problemas e tomar decisões, seu próprio repertório de histórias que são contadas repetidamente para ilustrar os valores da empresa e seu significado. Desse modo, a cultura organizacional refere-se aos valores internos da empresa, suas crenças, rituais, estilo operacional e atmosfera de trabalho. É o motivo pelo qual a organização faz as coisas do jeito que faz. (THOMPSON; STRICKLAND, 2003)

Portanto, a cultura ideal é aquela que melhor suporta a missão e a estratégia do Hospital Universitário de Santa Maria. Isso significa que a cultura deve seguir a estratégia. A menos que a estratégia esteja completamente concordante com a cultura.

Uma mudança significativa na estratégia deve ser seguida de uma modificação na cultura organizacional. Essa mudança de cultura pode levar muito tempo e exigir muito esforço. Cabe à gerência verificar se vale a pena essa mudança e se é necessária. (HUNGER; WEELEN, 2002)

Para haver uma mudança na cultura organizacional é preciso um poder muito grande para superar a resistência de culturas existentes. Somente a alta gerência tem poder para implantar grandes mudanças.

No Hospital Universitário de Santa Maria, existem funcionários concursados, funcionários contratados através de uma fundação e funcionários de uma empresa terceirizada. Portanto, têm-se culturas diferentes dentro de uma mesma organização. Conforme Hunger e Weelen, 2002, existem quatro métodos para gerenciar duas culturas diferentes: a integração, a assimilação, a separação e a desaculturação:

- A integração envolve uma permuta relativamente equilibrada de práticas culturais e gerenciais entre os parceiros da fusão, não havendo uma forte imposição de mudanças culturais. Permite que as duas culturas se fundam enquanto se preservam separadas as culturas de ambas as empresas na cultura resultante.

- A assimilação implica a dominação de uma organização pela outra. A dominação não é forçada.

- A separação caracteriza-se pelo afastamento das culturas das duas empresas.

- A desaculturação compreende a desintegração da cultura de uma empresa resultante de uma pressão indesejada e extrema da outra para impor a sua cultura e as suas práticas.

- Estrutura:

A estrutura organizacional está diretamente relacionada com a estratégia, pois as mudanças na estratégia corporativa levam à mudanças na estrutura organizacional. Portanto a estrutura segue a estratégia. (HUNGER; WEELEN, 2002)

Isso é confirmado por Thompson e Strickland, 2003, que colocam que o processo de implementação causa impacto em todas as partes da estrutura organizacional, da maior unidade operacional até o menor grupo de trabalho da linha de frente.

No caso do Hospital Universitário de Santa Maria, este dispõe de uma estrutura funcional, formalizada, e com uma tomada de decisão centralizada. São condições que se tenta mudar.

O ponto fraco da organização centralizada é que seu caráter hierárquico vertical tende a alimentar um excesso de burocracia e paralisa a tomada de decisão, tendo que passar pelos vários níveis de gerência. Já, na estrutura organizacional descentralizada, os gerentes têm poder para agir de acordo com o seu critério, em suas áreas de responsabilidade. (THOMPSON; STRICKLAND, 2003)

A estrutura organizacional descentralizada é uma estrutura mais horizontal, com menor quantidade de camada de gerenciais, facilitando que o processo de tomada de decisão seja encurtado, o que faz com que a organização responda mais rápido a ações da concorrência.

A estrutura de organização funcional é a forma mais comum de organização, e está agrupada por áreas de especialização. Para Stoner e Freeman (1985), a estrutura funcional é a forma de departamentalização.

- Comunicação:

A comunicação é responsável pela troca de conhecimentos e informações, é compartilhar algo ou alguma coisa com outro indivíduo. Se durante a transmissão da mensagem houver ruídos, excesso de mensagens, desatenção, dificuldades de expressão, poderá ocorrer falha na comunicação.

Para Hunger e Weelen, 2002, a comunicação é decisiva para a eficácia das mudanças. As mudanças de estratégia devem ser comunicados aos trabalhadores não apenas em boletins informais e palestras, mas também em programas de treinamento e desenvolvimento.

A chave para o sucesso da implementação da estratégia é a comunicação da mudança organizacional com bastante clareza e persuasão, para gerar comprometimento dentro da organização para executar a estratégia e atingir os objetivos de desempenho. (THOMPSON; STRICKLAND, 2003)

Para a implementação da estratégia é necessário ter lideranças capazes de coordenarem a implementação, mantendo as equipes unidas durante as mudanças de cultura e estrutura organizacional que irão acontecer devido às estratégias. Portanto, deve-se preparar a organização, fornecendo treinamentos e aperfeiçoamentos, promover a integração das equipes, criar mecanismos de divulgação para que a implementação ocorra com êxito.

Para realizar a implementação do planejamento estratégico é necessário criar um plano de ação para organização do processo e, à medida que for sendo posto em prática, é preciso que seja controlado e avaliado constantemente, para que ocorram as mudanças necessárias, visando uma implementação com êxito.

- **Plano de Ação:**

Após ter estabelecidas as estratégias, faz-se necessário definir quem será o responsável pela execução de determinada ação, como e quando será implementada, qual será o cronograma a ser seguido e qual será o custo da mesma, ou seja, fazer um plano de ação.

Cria-se uma tabela onde devem constar o responsável pela ação, data de início, data final e o recurso financeiro que será necessário para a implementação.

De acordo com Bryson (1995), o propósito dessa etapa é ganhar um comprometimento formal para adotar e realizar a implementação do planejamento estratégico.

- **Controle e Avaliação:**

Avaliação e controle é o processo em que as atividades corporativas e os resultados de desempenho são acompanhados de modo que o desempenho efetivo possa ser confrontado com o desempenho desejado. O processo proporciona o *feedback* necessário para a gerência avaliar os resultados e desencadear as ações corretivas, quando estas forem necessárias. (HUNGER; WEELEN, 2002)

Esse processo pode ser desenvolvido em cinco passos: determine o que mensurar (especificar os processos de implementação e os resultados a serem acompanhados e avaliados), estabeleça padrões de desempenho (os padrões usados para avaliar o desempenho são uma expressão detalhada dos objetivos estratégicos), avalie o desempenho efetivo (devem ser feitas avaliações a intervalos de tempo predeterminados), compare o desempenho efetivo ao padrão (se os resultados estiverem dentro da tolerância desejada, os processos de avaliação para neste ponto), adote medidas corretivas (se os resultados estiverem fora dos limites desejados, adote medidas para corrigir o desvio). (HUNGER; WEELEN, 2002)

O controle e avaliação podem ser definidos como a ação necessária para assegurar a realização dos objetivos, desafios, metas, estratégias e projetos estabelecidos.

O controle e avaliação ocorrem através da análise de relatórios, dados de desempenho, como análise de indicadores e análise de dados estatísticos. É através do controle e avaliação que se analisa a estratégia e decide-se a necessidade ajustes para alcançar com êxito o objetivo.

De acordo com Stoner e Freemann (1985), com a implementação em andamento, os administradores devem verificar os progressos e compará-los com o plano estratégico estabelecido. Dessa forma, avaliarão se a organização está ou não fazendo progressos rumo à consecução de seus objetivos estratégicos.

Portanto, nesta etapa ocorre uma reflexão sobre o caminho que a organização está tomando, em que se procura verificar os acertos e as falhas da implementação. (FISCHMANN; ALMEIDA, 1990)

Nesta fase ocorrem as ações corretivas, caso a implementação da estratégia não esteja acontecendo como deveria. É importante, que o responsável pela implementação da estratégia esteja ciente do que o Hospital Universitário de Santa Maria espera que aconteça.

O Quadro 8 apresenta recomendações para a implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria:

### **Recomendações para a Implementação do Planejamento Estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria**

- Determinar junto com o grupo diretivo, coordenadores de áreas e chefias do Hospital Universitário de Santa Maria o plano de ação a ser desenvolvido, para a implementação do planejamento estratégico do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Para o plano de ação, deve-se ter claro quem são as pessoas que executarão as ações estratégicas, saber o que deve ser feito e como devem fazer.
- No plano de ação deve constar uma lista de atividades ou passos possíveis para a realização da implementação.
- Devem constar os recursos financeiros e humanos disponíveis para a execução da estratégia.
- Devem constar no plano de ação a data de início e término de cada ação, além do responsável (nome e cargo) para cada ação a desempenhar.

Após estar organizado o plano de ação, inicia-se o processo de implementação do planejamento estratégico dentro do Hospital Universitário de Santa Maria:

- Realizar uma reunião com todos os setores para explanação do planejamento estratégico, dando início à implementação no Hospital Universitário de Santa Maria.
- Fixar *banners*, cartazes nas entradas e corredores do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Desenvolver e distribuir cartilhas com informações do planejamento estratégico para os funcionários do Hospital Universitário de Santa Maria, professores e alunos que desenvolvem atividades no Hospital Universitário de Santa Maria.
- Realizar reuniões em cada setor para apresentação das estratégias a serem alcançadas, procurando o envolvimento de todos.
- Identificar, nos setores, pessoas com características de liderança para serem aliadas e colaboradoras na implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria.
- Trabalhar as dificuldades encontradas durante as mudanças necessárias em cada setor.

- Motivar os servidores a usarem as suas habilidades e suas especialidades de maneira eficaz e eficiente, para alcançar os objetivos do Hospital Universitário de Santa Maria.
- Em situações em que a estratégia requer algum tipo de mudança na cultura ou estrutura, introduza com cautela as alterações necessárias.
- A implementação de estratégias no Hospital Universitário de Santa Maria que requeiram algum tipo de mudança deve ser comunicada aos funcionários, não apenas através de informativos, reuniões e cartazes, mas também em programas de treinamento e desenvolvimento.
- Todos os funcionários têm que trabalhar visando o mesmo objetivo, logo deve-se criar um ambiente de trabalho de apoio à estratégia.
- Deve-se exercitar a liderança interna para impulsionar a implementação da estratégia.
- Promover treinamentos e reciclagem são aspectos importantes na implementação do planejamento estratégico.
- Criar um sistema de recompensa e incentivo para os funcionários, objetivando a implementação do planejamento estratégico dentro do Hospital Universitário de Santa Maria.

Iniciada a implementação propriamente dita, é necessário começar o controle e avaliação:

- Deve-se fazer o controle e a avaliação a partir de relatórios de atividades, dados de desempenho, indicadores e dados estatísticos.
- Determine o que avaliar: quais são os resultados a serem acompanhados e avaliados, que devem ser mensuráveis. Tem-se que encontrar mensurações para todas as áreas importantes (áreas com alta despesa ou maior número de problemas).
- Estabelecer padrões de desempenho: a partir de resultados de desempenho aceitáveis, cada padrão deve ter uma margem de tolerância aceitável.
- As avaliações devem ser feitas a intervalos de tempo predeterminados.
- Se os resultados estiverem fora do desejado, devem ser adotadas medidas para corrigir o desvio.

Quadro 8: Recomendações para a Implementação do Planejamento Estratégico no HUSM

Com o modelo proposto busca-se resolver as dificuldades levantadas na implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria, bem como administrar os fatores críticos de sucesso, visando à minimização destes. Assim, a implementação do planejamento estratégico terá êxito, melhorando o desempenho da gerência do Hospital Universitário de Santa Maria, proporcionando um objetivo comum para todos.

## CONCLUSÃO

Para que a implementação do planejamento estratégico aconteça é necessário olhar o Hospital Universitário de Santa Maria como uma outra empresa qualquer. Isso proporcionará ao Hospital Universitário de Santa Maria melhor organização, facilitando a tomada de decisão, melhorando o controle de custos, melhorando o redimensionamento de pessoas, e consequentemente trazendo mais qualidade e eficiência.

O Hospital Universitário de Santa Maria trabalha com o planejamento estratégico há duas gestões (2002 a 2006 e 2006 a 2010). Mas, nos dois momentos, apresentou dificuldades na fase da implementação.

No primeiro momento, o planejamento estratégico foi desenvolvido e iniciada a sua implementação, controle e avaliação, tendo uma pausa no processo quando ocorreu a troca de gerência. Essa pausa ocorreu até a nova direção tomar conhecimento do planejamento estratégico.

No segundo momento, foi feita a revisão do processo, porém até a realização das entrevistas, tinham começado a divulgação e a implementação. Nesse ano, houve nova troca de gerência.

A partir desse conhecimento, viu-se a necessidade de criar uma proposta de modelo de implementação do planejamento estratégico para o Hospital Universitário de Santa Maria, visando colocar em prática o processo do planejamento estratégico, transpondo as dificuldades e fatores críticos.

Foi realizada uma análise entre os modelos de planejamento estratégico (Ansoff, Stoner e Freemann, Bryson, Fischmann e Almeida, Certo e Peter, Almeida, Estrada) com o modelo utilizado pelo Hospital Universitário de Santa Maria, onde observou-se semelhanças e diferenças importantes para a implementação do planejamento estratégico acontecer.

Com o levantamento de dados conheceu-se as dificuldades e os fatores críticos da implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria, os quais com o desenvolvimento da proposta de modelo desenvolveu-se recomendações para resolvê-los ou minimizá-los.

Durante a revisão teórica e o levantamento de dados, verificou-se o quanto a implementação do planejamento estratégico está interligada com as lideranças, a estrutura, a cultura e a comunicação interna da instituição. Logo, concluiu-se que:

- Toda a liderança deve ser trabalhada e preparada para a implementação do planejamento estratégico. A cultura e a estrutura organizacional devem estar integradas ao planejamento estratégico; e a comunicação deve ser atuante, pois dela depende a implementação do planejamento estratégico.
- Foram identificados fatores considerados críticos para a implementação do planejamento estratégico: recursos financeiros, recursos humanos, tecnológicos, informatização, comunicação interna.
- Os recursos financeiros do Hospital Universitário de Santa Maria provêm da União. O Hospital Universitário de Santa Maria não dispõe de receita própria e tem que prestar contas para a União de todas as suas ações financeiras.
- Os recursos humanos, pela Constituição, deveriam ser exclusivamente obtidos através de concursos públicos, porém existem cargos cuja reposição é feita através de terceirização de serviços, o que ocasiona impacto financeiro no Hospital Universitário de Santa Maria. Este é um problema de todos os hospitais universitários das instituições federais de ensino superior.
- A condição de instituição de saúde com atendimento de alta complexidade, requer serviços médicos especializados e com atualização tecnológica, o que faz com que o Hospital Universitário de Santa Maria necessite investir em equipamentos, novos espaços físicos e pessoal para atuar com esses equipamentos, ou treinamentos e capacitações.
- O Hospital Universitário de Santa Maria é um hospital universitário, todos devem conhecer sua atribuição de educar, formar profissionais na área de saúde. É também uma instituição que presta assistência à saúde.
- É preciso que os dirigentes do Hospital Universitário de Santa Maria estejam envolvidos e comprometidos com o planejamento estratégico. Quanto mais envolvimento, mais determinação terão na implementação do planejamento estratégico.
- Deverão ocorrer treinamentos e capacitações para as lideranças realizarem a implementação do planejamento estratégico. Os demais funcionários também devem ser treinados e capacitados para executar as ações estratégicas levantadas durante o processo do planejamento estratégico, em especial para as ações que requerem algum tipo de mudança.

- A comunicação interna é um grande desafio para o Hospital Universitário de Santa Maria realizar a implementação do planejamento estratégico, visto que, no Hospital Universitário de Santa Maria, não existe um fluxo definido para a comunicação.

A partir da análise dos modelos de planejamento estratégico com o modelo utilizado pelo Hospital Universitário de Santa Maria; juntamente com a identificação dos fatores críticos e das barreiras na implementação do planejamento estratégico no Hospital Universitário de Santa Maria, foi desenvolvida uma proposta de modelo de implementação do processo de planejamento estratégico, que visa proporcionar um caminho para o hospital sanar as dificuldades encontradas, melhorando o seu desempenho administrativo.

Esta pesquisa teve como objetivo sugerir uma proposta de modelo de implementação do Planejamento Estratégico para o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. Sugere-se a validação do modelo proposto, para averiguar a sua aplicabilidade e, dessa forma, fazer melhorias.

## REFERÊNCIAS

ALDAY, H.E.C. O Planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica. **Revista FAE**, Curitiba, v.3, n.2, p. 9-16 mai/ago 2000. Disponível em: [www.fae.edu/publicações](http://www.fae.edu/publicações). Acesso em set.2010.

ALMEIDA, M. de. **Planejamento Estratégico**: desenvolvimento de um plano estratégico com utilização de planilhas de excel. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ANDION, M.C., FAVA, R. ANDION, M.C.; FAVA, R. Planejamento Estratégico. **Coleção Gestão Empresarial**, FAE. Gazeta do povo, Curitiba, n 2, 2002. p.27-38. Disponível em: < <http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/gestao/empresarial.pdf>>. Acesso em fev. 2009.

ANGELONI, M.T. Elementos Intervenientes na tomada de decisão. Ciências da Informação. Ci.inf.vol.32, n.1, Brasília. Jan/abr 2003. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br) Acesso em nov. 2010.

ANDRADE, P.S.G. **Contribuições para uma teoria de administração empresarial**. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

ANSOFF, H.I. **Estratégia empresarial**. São Paulo: McGraw-Hill, 1977.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, Lisboa, 1977.

BOGDAN, R.C. & BIKLEN, S.K. **Qualitative research in education**: an introduction to theory and methods. Boston: Allyn and Bacon, 1998.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, 2004, Portaria interministerial n. 1000, de abril de 2004, trata de certificar como Hospitais de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de campo pratico de atividades curriculares na área de saúde, sejam hospitais gerais e ou especializados de propriedade de Instituições de Ensino Superior publica ou privada, ou ainda formalmente conveniados com instituições de ensino superior.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de gestão de investimentos em saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: fundamentos da enfermagem.** 2 ed. Revista. - Brasília: Ministério da Saúde, rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

BRASIL, 1990 a , Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providencias. Brasília: Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, v. 128, n. 182, pp. 18055-18059, 20 de setembro de 1990.

BRASIL, 1990b, Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. dispõe sobre a participação da comunidade da gestão do sistema único de saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providencias.

BRASIL, Constituição (1988), **Constituição da Republica Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRYSON, J. M. **Strategic planning for public and nonprofit organizations.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1995.

BRYSON, J.M., ALSTON, F.K. **Creating and implement your strategic plan-** A workbook for public and Nonprofit organizations. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1996.

CARNELUTTI, J.G. **A competitividade do setor hospitalar de Cruz Alta – RS.** Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Santa Maria, RS, Brasil. 2006.

CAUDURO, J.L. **Hospitais Universitários e Fatores Ambientais na implementação das políticas de saúde e educação:** o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Dissertação (Mestre em Administração Pública), Escola Brasileira de Administração Pública, Rio de Janeiro, 1990.

CERTO, S.C.; PETER, J.P. Administração estratégica: planejamento e implementação da estratégica. São Paulo: Makron Books, 1993.

CERTO, S.C.; PETER, J.P. **Administração estratégica: planejamento e implementação da estratégica.** São Paulo: Pearson education do Brasil, 2004.

CUNHA, J.C.K.O, XIMENES NETO, F.R.G. Competências Gerenciais de Enfermeiros: Um novo velho desafio? **Texto Contexto**, Florianópolis, jul – set 2006.

DALLABONA, S.L.S; DIRKSEN, J.T. A importância do planejamento estratégico nas organizações públicas, 2009. Disponível em [www.tjsc25.tj.sc.gov.br](http://www.tjsc25.tj.sc.gov.br). Acesso outubro 2010.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

DRUCKER, P. **A prática da administração de empresas**. São Paulo: Pioneira, 1981.

ESTRADA, R.J.S., ALMEIDA, M.I.R. de. A eficiência e a eficácia da gestão estratégica: do planejamento estratégico a mudança organizacional. **Revista de ciências da administração**. V.9, n. 19, p. 147 – 178, set/dez 2007.

ESTRADA, R.J.S. O processo de planejamento estratégico e a cultura organizacional. Disponível em: [www.abepro.org.br/ENEGEP\\_2001](http://www.abepro.org.br/ENEGEP_2001) Acesso em setembro de 2009.

ESTRADA, R.J.S. A eficiência e a eficácia da gestão estratégica: do planejamento estratégico a mudança organizacional. Tese de Pós-Doutorado. (Pós-Doutorado em Administração), Universidade de São Paulo, SP, 2006.

FASUBRA, Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras. Proposta de Projetos de Hospitais Universitários e de Ensino: Construindo um projeto para os HU's. Disponível em: <http://www.fasubra.org.br>. Acesso em março de 2009.

FERNANDES, B.H.R.; BERTON, L.H. **Administração estratégica**: da competência empreendedora a avaliação de desempenho. São Paulo: Saraiva, 2005.

FERNANDES, V.A. **O planejamento profissional e o seu alinhamento ao planejamento organizacional**. Dissertação (Mestrado em Administração). Santa Maria, 2007, UFSM.

FERREIRA, A; VILAS BOAS, A.A; SILVA, N.B; SANTOS, H.B. Implantação do trabalho em equipe na linha de produção: um estudo de caso em uma indústria brasileira. **SEMEAD**, 2008. Disponível em: [www.ead.fea.usp.br](http://www.ead.fea.usp.br). Acesso em outubro 2010.

FERREIRA, M.A.D; SILVA, M.E; SOUZA, R; RIGUEIRO, V; MIRANDA, I.T.P. A importância do planejamento estratégico para o crescimento das empresas. **Revista de**

**ciências empresariais**, v.2, n.1, p.34-39, jan/jun. 2005. Disponível em [www.maringamanagement.com.br](http://www.maringamanagement.com.br). Acesso em janeiro 2010.

FEUERWERKER, L.C.M.; CECÍLIO, L.C.O. O Hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12 n.4 Rio de Janeiro. Jul/ago 2007.

FISHMANN, A.A., ALMEIDA, M.I.R. de. **Planejamento estratégico na prática**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GAJ, L. **Administração estratégica: 'O Estado da Arte'**, conceitos, técnicas e sistema de adequação empresarial. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1986.

\_\_\_\_\_. **Administração estratégica**. São Paulo: Ática, 1987.

\_\_\_\_\_. **Tornando a administração estratégica possível**. São Paulo: McGraw-Hill, 1990.

GIL, A.C. **Projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓES, R. **Manual pratico de arquitetura hospitalar**. São Paulo, SP, 2004.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.

GREENWOOD, R. & HININGS, C.R. organizational design types, tracks and the dynamics of strategic change. **Organization Studies**, v.9, n.3, 1988.

GURGEL Jr, G.D.; VIEIRA, M.M.F. Qualidade Total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7 n.2 São Paulo, 2002.

HUNGER, J. D & WHEELLEN, T. L. **Gestão Estratégica: princípios e práticas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores, 2002.

KAUFMANN, R., OAKLEY-BROWNE, H., WATKINS, R., LEIGH, D. **Strategic-planing for success: aligning people, performance, and payoffs**. San Francisco, CA: Published by Jossey-Bass/Pfeiffer, 2003.

KICH, J.I.D.F., PEREIRA, M.F., EMMENDOERFER, M.L., SANTOS, A.M. A Influencia do lider na condução do planejamento estratégico. **Revista de ciências da administração**.

v.10, n.21, p.122-146, mai/ago 2008. Disponível em: <http://www.cad.cse.ufsc.br>, acesso em abril de 2009.

LAKATOS, E.M. & MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMA, S.B.S. **A gestão de qualidade na assistência de enfermagem: significação das ações no olhar da acreditação hospitalar no Pronto Socorro**. Tese (doutorado em enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Escola Ana Nery, 2008.

LIMA, S.B.S. **Acreditação Hospitalar**: construção de uma proposta organizativa das ações de enfermagem no pronto socorro de um Hospital Universitário; Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Florianópolis, 2003 159 f. 11 UFSC.

LIMA, S.B.S., PROCHNOW, A.G., CERVO, A.S., DENARDIN, J.M., URBANETTO, J.S., DO CARMO, M.L.C., HANSEL, T.D., MAGNAGO, T.S.B.S., PRADEBOM, V.M. Memória da enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria – RS. **Texto & Contexto**. Florianópolis, 2005, out.- dez. 14(4):557-66.

LÜDKE, M. & ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U., 1986.

MACCARI, E.A. RODRIGUES, L.C; COIMBRA, F.C; ALMEIDA, M.I.R. Uso do Planejamento Estratégico por um Programa de Pós-graduação com base no sistema de avaliação da CAPES. VI Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul, Blumenau, SC, 15 a 17 de novembro de 2006.

MACHADO, S.P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12 n.4 Rio de Janeiro. Jul/ago 2007.

MADEIRA, E; DEGRANDI, L. Identificação do grau de conhecimento dos enfermeiros quanto modelos de planejamento e as influencias no cotidiano de trabalho. **Revista Médica do Hospital Pompéia**. 2009. Disponível em [www.pompeia.org.br](http://www.pompeia.org.br). Acesso em janeiro 2010.

MASON, J. **Qualitative research**. Beverly Hills: Sage, 1997.

- MAXIMIANO, A.C. **Introdução a administração**. Ed. Atlas, 2006.
- MEDICI, A.C. Hospitais Universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Ass. Med. Brasil**. n.47(2), 2001, P.149-56.
- MERRIAM, S.B. **Case study research in education: a qualitative approach**. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.
- MURRAY, A.D.; VANALLE, R. **Contribuição a análise dos processo de planejamento estratégico dos Hospitais gerais privados do município de São Paulo**. XVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção – Curitiba, PR, 23 a 25 de outubro de 2002.
- OLIVA, F.A., BORBA, V.R. **BSC – Balanced Scorecard: ferramenta gerencial para organizações hospitalares**. São Paulo: Iatria, 2004.
- OLIVEIRA, D. P.R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. São Paulo: Atlas, 1988.
- OLIVEIRA, D.P.R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. 16ª Ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- OLIVEIRA, D.P.R.. **Administração estratégica na prática: a competitividade para administrar o futuro das empresas**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- OLIVEIRA, S.L. de. **Tratado de Metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 2004.
- PEREIRA, M.F. **Planejamento Estratégico: o curso**. CAD/UFSC, 2007.
- PETTIGREW, A.M. Examining change in the long-term context of culture and politics. In PENNING, J.M. & Associates. **Organizational strategy and change: new views on formulating and implementing strategic decisions**. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.
- PILLOTO, B. Os Hospitais Universitários e sua crise. 2008. Disponível em: [www.dceufpr.files.wordpress.com](http://www.dceufpr.files.wordpress.com). Acesso em junho 2008.

PIRES, J.C.S; MACÊDO, K.B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Publica**. Rio de Janeiro, jan/fev. 2006. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso outubro 2010.

PORTER, M. **Estratégia competitiva**: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

RENNÓ, C.S.N; DINIZ, Z.C.M.; MAFRA, A.A. Plano diretor da Irmandade do Hospital da Santa Casa de Poços de Caldas 2007-2009. in: MARTINS, M.M.; COUTINHO, I.; SANTOS, A. (org.). **Caderno de Especialização em Gestão Hospitalar para o PRO-HOSP**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007.

ROWE, W.G. Liderança estratégica e criação de valor. *Revista de administração de empresas*. São Paulo, v.42, n.1, p. 7-19, jan/mar 2002.

RUIZ, J.A. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 1996.

SEBRAE. Planejamento estratégico: manual do participante. Recife. 2007.

SERRA, F. A. R. et al. Administração estratégica: conceitos, roteiro prático e casos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores, 2003.

SILVA, S.S.F; NASCIMENTO, T.C.C; NOGUEIRA, V.B. Diagnostico da comunicação interna e desenvolvimento de um plano integrado de comunicação empresarial. 2007. Disponível em: [www.revista.uepb.edu.br](http://www.revista.uepb.edu.br). Acesso em outubro 2010.

SOUZA, L.S.G; SOUZA, L.C; LEANDRO, J.J. O papel do gestor de RH no desenvolvimento de lideranças. 2010. Disponível em [www.revista.unilins.edu.br](http://www.revista.unilins.edu.br) Acesso em novembro 2010.

STONER, J., FREEMAN, E. **Administração**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 1995.

TACHIZAWA, Takeshy; REZENDE, Wilson. **Estratégia organizacional**: tendências e desafios, um enfoque na realidade brasileira. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

THONPSON, A.A.; STRIKLAND III, A.J. **Planejamento estratégico**: elaboração, implementação e execução. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

TONINI, N. S., KANTORSKI, L.P. Planejamento Estratégico e as políticas de saúde mental. **Revista gaúcha de enfermagem**. 2007; 28(1): 126-32; disponível em <http://www.seer.ufrgs.br>; acesso março de 2009.

TORRES, J.F. **A participação nas gerencias do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis:UFSC, 2003, 295p. Dissertação (Mestrado em Administração) Curso de pós-graduação da UFSC, 2003.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, **Revista do Hospital Universitário de Santa Maria**, jan. 2002

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## **APÊNDICE**

## ENTREVISTAS

Nome: \_\_\_\_\_

Área / Setor: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de HUSM: \_\_\_\_\_

### **Questões que buscam conhecer o processo de Planejamento Estratégico do HUSM, da sua concepção à implementação:**

- 1) Como você define o negócio do HUSM?
- 2) Por que vocês utilizam o termo gestão estratégica?
- 3) Como eram definidas as estratégias antes da elaboração do Planejamento Estratégico?
- 4) Por que decidiram realizar o primeiro Planejamento estratégico? Quem identificou essa necessidade?
- 5) De que forma você recebeu a informação de que o HUSM passaria a trabalhar com o Planejamento Estratégico?
- 6) Você participou do processo de elaboração do Planejamento Estratégico e participa das atuais revisões? De que forma?
- 7) Como foi feita a escolha das pessoas que participaram do planejamento estratégico?
- 8) A direção do HUSM sempre teve entendimento do que é o planejamento estratégico?
- 9) O processo do planejamento estratégico foi facilmente entendido por todos os participantes?
- 10) Como foi a participação das pessoas durante o processo do planejamento estratégico?
- 11) Aonde ocorreram os encontros para a elaboração do planejamento estratégico do HUSM?
- 12) Quanta e que pessoas (cargos) participaram?
- 13) O planejamento estratégico contou com auxílio de consultores externos? Porque?
- 14) Quem definiu a atual visão, missão, e valores do HUSM? Por quê?
- 15) Qual a autonomia que os setores possuem para definirem suas estratégias?

- 16) O que é mais relevante na hora de definir uma estratégia?
- 17) Qual a ferramenta que mais auxilia no processo de tomada de decisão?
- 18) Quais vantagens você percebe que o Planejamento Estratégico traz ao HUSM?
- 19) Quais as principais limitações que você encontra para a realização do Planejamento Estratégico no HUSM?
- 20) O que você sabe sobre como o processo de execução do Planejamento Estratégico vem sendo feito?
- 21) Você sabe como foi divulgado o Planejamento Estratégico às pessoas que não participaram da sua construção?
- 22) Todas as áreas de serviços foram contempladas com a divulgação?
- 23) As estratégias do HUSM podem ser emergentes ou somente deliberadas?
- 24) Você acredita que há no HUSM a disciplina da execução?
- 25) Você participa do processo de implementação do Planejamento Estratégico? De que forma?
- 26) Como você descreve o sistema de avaliação e controle do Planejamento Estratégico?
- 27) Como você motiva seus funcionários a buscarem a visão do HUSM?
- 28) Você vê integração entre planejamento, execução e controle?
- 29) Como você caracteriza o comportamento estratégico do HUSM neste momento? Você acredita que estão trabalhando através do pensamento estratégico?

**Questões a fim de identificar as características da liderança do HUSM e sua influência no processo de implementação do Planejamento Estratégico:**

- 1) Como você se vê como líder?
- 2) Como você assumiu o seu cargo?
- 3) Participou de programas de treinamento, dentro do HUSM, para o seu desenvolvimento como líder? Isto teve alguma importância para você?
- 4) Como você desprende seu tempo? O que lhe ocupa mais?
- 5) Quais são as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que um líder deve ter? Elas são essenciais para o desenvolvimento do HUSM?
- 6) Você é um líder mais voltado às tarefas ou às pessoas?
- 7) Você identifica algum líder que não está na cadeia hierárquica do HUSM?

- 8) Como líder, qual o seu papel, ou que funções desempenha, no processo de implementação do Planejamento Estratégico?
- 9) Como você distribui as responsabilidades entre seus subordinados? Que critério utiliza para isso?

**Questões a fim de identificar as características da cultura do HUSM e sua influência no processo de implementação do Planejamento Estratégico:**

- 1) Como ocorreu a identificação dos valores no HUSM?
- 2) Para você, quais destes valores que guiaram ou estão guiando o HUSM?
- 3) Quais os símbolos, crenças ou histórias do HUSM que você conhece?
- 4) Como você definiria a cultura do HUSM? Quais variáveis o levam a esta definição?
- 5) Que critérios você avalia na contratação de um novo funcionário?
- 6) Qual a importância da pesquisa de clima?
- 7) Você percebe a presença de subculturas fortes?
- 8) Você acredita que a cultura legitima a ordem?
- 9) Você acredita que a cultura do HUSM seja forte? Ela contribui com os resultados atingidos e almejados?
- 10) Você vê alguma relação entre a cultura do HUSM e o desenvolvimento do Planejamento Estratégico?
- 11) Você acredita que a cultura acaba por moldar a estratégia do HUSM ou vice-versa?
- 12) As adequações realizadas nos valores, na revisão do Planejamento, causam alguma mudança cultural no HUSM?
- 13) No HUSM, a cultura é uma aliada ou uma inimiga da implementação?
- 14) Faz parte da cultura do HUSM o hábito de planejar?

**Questões com vista a compreender a estrutura do HUSM e sua influência no processo de implementação do Planejamento Estratégico:**

- 1) Há uma hierarquia administrativa no HUSM? Como ela é?
- 2) Como é configurada a estrutura ao longo da história? Funcional, divisional ou matricial?

- 3) Se houve alguma mudança na estrutura, qual a causa (tamanho, tecnologia, estratégia, ambiente, poder)?
- 4) Como você definiria a estrutura do HUSM? Formalizada ou flexível?
- 5) Você considera que a tomada de decisão no HUSM é centralizada ou descentralizada?
- 6) Como você percebe o relacionamento e a integração entre as diferentes partes da estrutura?
- 7) Você acredita que o Planejamento Estratégico está integrado à estrutura do HUSM?
- 8) A estratégia afeta a estrutura ou é afetada por ela?
- 9) A estrutura existente promove ou impede o sucesso da implementação do Planejamento Estratégico?
- 10) É possível que determinado setor mude sua estrutura em função da estratégia?

**Questões com vista a compreender o processo de comunicação do HUSM e sua influência no processo de implementação do Planejamento Estratégico:**

- 1) Como você descreveria a comunicação interna do HUSM?
- 2) Você acredita que os diferentes processos de comunicação estão integrados?
- 3) Qual o fluxo da comunicação no HUSM?
- 4) Você vê a comunicação como uma questão estratégica? Acredita que o HUSM a trata como tal?
- 5) Há controle de determinadas informações, por quê?
- 6) Você considera o compartilhamento de informações importante para a implementação do Planejamento Estratégico?
- 7) Ao elaborar as estratégias, já passa pela sua cabeça se ela será compreendida pelos outros?
- 8) A hierarquia não atrapalha a divulgação dos resultados do Planejamento Estratégico?
- 9) Faz parte do Planejamento Estratégico delinear estratégias para sua divulgação? Quem são os responsáveis por isso?

## **ANEXOS**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador responsável: Raquel Basso Figueira Pillon

Telefone para contato: 9103477

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Administração

Local da Coleta: Hospital Universitário de Santa Maria

Você esta sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Planejamento Estratégico: Um estudo de caso no Hospital Universitário da UFSM”, que tem como objetivos desenvolver um modelo de implementação do processo de planejamento estratégico para o referido hospital; descrever e analisar os principais modelos de planejamento estratégico; estudar as principais facilidades e dificuldades na implementação do planejamento; identificar os fatores críticos da implementação de estratégias. Suas respostas serão tratadas de forma que sua identidade fique resguardada, a sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Também não terá custos e nem direito a compensações por participar da pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o número do telefone do pesquisador e o e-mail, podendo esclarecer dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento. Acrescentamos que, a priori, não haverá riscos relacionados à danos físicos e mentais no entanto poderá ocorrer algum desconforto emocional, ou cansaço ao responder alguma pergunta. Os benefícios adquiridos nesta pesquisa correspondem aos conhecimentos adquiridos mediante a investigação.

Pesquisador:

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

Declaro estar ciente do teor deste termo de consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto.

---

Assinatura do sujeito

e-mail do pesquisador: [raquelbfigueira@yahoo.com.br](mailto:raquelbfigueira@yahoo.com.br)

Telefone:91034477

Para dúvidas ou considerações sobre ética na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220 9362;  
e-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)

## **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Titulo do projeto: Planejamento Estratégico: um estudo de caso no Hospital Universitário da UFSM

Pesquisador responsável: Rolando Juan Soliz Estrada

Telefone para contato: 99718746

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Administração

Local da Coleta: Hospital Universitário de Santa Maria

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos servidores/funcionários cujos dados serão coletados através de gravação de entrevista no Hospital Universitário de Santa Maria. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações serão mantidas no Centro de Tecnologia, sala de número 300, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Rolando Juan Soliz Estrada por um período de 5 anos. Após este período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE.

Santa Maria, ..... de ..... de 2009

---

Rolando Juan Soliz Estrada  
CI: 2003793722

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Planejamento estratégico: um estudo de caso no Hospital Universitário da UFSM  
**Número do processo:** 23081.014363/2009-11  
**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0265.0.243.000-09  
**Pesquisador Responsável:** Rolando Juan Soliz Estrada

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

**Abril - 2010- Relatório final**

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 17/11/2009

Santa Maria, 23 de novembro de 2009.



Edson Nunes de Moraes  
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
 Registro CONEP N. 243.

