

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES UNIVERSITÁRIAS.

Juliane Ines Di Francesco Kich

Mestranda do curso de Administração da UFSC - Santa Catarina / Brasil.

E-mail: julikich@gmail.com

Endereço: Rua João Pio Duarte Silva, 404 Bloco Cardeal, apto:207

Bairro Córrego Grande

CEP: 88037-000 Florianópolis - SC - Brasil

Fone: (048) 99377364.

Dr. Maurício Fernandes Pereira

Professor da UFSC e diretor do Centro Sócio-Econômico.

E-mail: mpereira@cse.ufsc.br

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Departamento
de Ciências da Administração.

Campus Universitário

Bairro Trindade

CEP: 88040-900 – Florianópolis - SC – Brasil

Fone: (048) 99812923

Dr. Martinho Isnard Ribeiro de Almeida

Professor da UPS - São Paulo / Brasil

E-mail: martinho@usp.br

Endereço: Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia Administração e
Contabilidade,

Departamento de Administração.

Av. Professor Luciano Gualberto, 908

Cidade Universitária

CEP: 05508-900 - São Paulo - SP - Brasil

Fone: (011) 38185835

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES UNIVERSITÁRIAS.

RESUMO

Devido à introdução de novos agentes de regulação e formas de remuneração, as organizações de saúde vêm experimentando cada vez mais pressões para aumentarem a sua eficiência e efetividade, vendo-se obrigadas a assumir os novos modelos de administração para sua sobrevivência. O objetivo central do artigo consiste em verificar como ocorre o processo de implantação do planejamento estratégico em uma organização hospitalar universitária. Este artigo relata a experiência acerca da implantação do planejamento estratégico, realizado em 2006, com horizonte estratégico para 2012, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Analisaram-se quais as ações que a gerência do hospital utilizou para divulgar e implementar o planejamento nos diversos níveis da organização e como está agindo para alcançar as metas estabelecidas. Destaca-se a riqueza do processo do planejamento como forma de aprendizado, auxiliando os líderes nas tomadas de decisão. Observou-se a importância da participação da coalizão dominante para implantação do plano estratégico, o qual só se torna completamente eficaz quando a organização o transforma em pensamento estratégico.

The Processes of Implementation of Strategic Planning in a University Hospital Organization.

ABSTRACT

The introduction of new regulation's agents and new remuneration forms, the health organizations are experimenting more pressure for increase their efficiency and efficacy. Health organizations should assume new management models for their survival. The main purpose of this paper is to verify how the processes of implementation of strategic planning change that happened in a university hospital organization. This paper presents the experience about implementation strategic planning happened in 2006, to conclude until 2012, in the hospital of Universidade Federal de Santa Catarina. It is developed what actions the direction use for divulge the implant of the strategic planning in different organization levels and how the direction is acting to obtain good aim established. This paper intends to stand out the rich operation of planning as a learning process that assists the leader to make decisions. To observe the importance of participation of dominate coalition for establishes strategic planning. It is a completely efficacy when the organization transforms strategic planning in strategic thinking.

1 INTRODUÇÃO

As constantes mudanças que vêm acontecendo nos cenários da política, economia, tecnologia, cultura, ecologia e também no cenário social do mundo inteiro, estão forçando grandes transformações na organização das instituições e na formação de suas estratégias empresariais.

Assim como as empresas de todos os setores, as instituições da saúde, como os hospitais, para entrarem em sintonia com o mundo externo, precisam se enquadrar nos novos modelos da administração empresarial, visando a sua própria sobrevivência.

Os hospitais públicos e universitários, ao passo que fazem parte do campo da administração pública, se encontram dentro da percepção de Azevedo (1992), que afirma que a administração pública está dando ênfase apenas a concepção da modernização das estruturas organizacionais, isto é, preocupa-se apenas com a mudança dos aspectos formais, não levando em conta as mudanças substanciais no seu modo de funcionamento.

Portanto, a administração hospitalar, segundo Santos (1998 apud CERQUEIRA; MAC-ALLISTER, 2002) é complicada, devido não só a dificuldade de alocação de recursos, mas também à complexidade da instituição. Dessa forma, os administradores de hospitais públicos precisam cada vez mais dominar conhecimentos, desenvolver a capacidade de enfrentar problemas e dar respostas às demandas dos cidadãos com o uso racional de recursos. Eles têm de propor soluções criativas e agregar equipes e, para isso, necessitam de autonomia e participação nas decisões da organização (BARBIERI; HORTALE; 2005).

No Brasil, o investimento em saúde é estimado em 7% do PIB, o que representa cerca de 260 dólares/ano por habitante. Repartido, em aproximadamente partes iguais, entre o poder público e as fontes particulares, o total é da ordem de 42 bilhões de dólares. Dessa forma, não é raro ver filas gigantescas de pacientes, em hospitais públicos, esperando por atendimento. Ainda, a sociedade pouco esclarecida a respeito da realidade, insistentemente procura aumentar os limites do atendimento, sem se preocupar com a eventual inviabilização do sistema (LIMA, 2006).

As organizações de saúde vêm sofrendo pressões para aumentarem sua eficiência e afetividade, pois ocorrem mudanças nos métodos de financiamento e remuneração das ações

de saúde desde a constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Especificamente no setor hospitalar, a forma de pagamento prospectivo, denominada Autorização de Internação Hospitalar (AIH), foi disseminada para os prestadores de serviços hospitalares ao SUS. Entre os hospitais públicos, os universitários sofreram mais um impacto, visto que emergiu um panorama de desobrigação progressiva do Ministério da Educação (MEC) com esses hospitais (CHERCHIGLIA; DALLARI, 2006). Porém, os hospitais universitários vêm se tornando importantes parceiros do SUS, com crescimento expressivo do número de internações e procedimentos realizados nestes hospitais (GOUVÊA *et al. apud* CHERCHIGLIA; DALLARI; 2006).

Esta busca por maior eficiência na gestão pública e a necessidade de maior autonomia e flexibilidade às unidades de saúde, fizeram com que novas pressões de mudança surgissem no setor da saúde no final da década de 90, devido à difusão da agenda de flexibilização administrativa, em sintonia com o discurso da Reforma do Estado. Estas mudanças, do ponto de vista microorganizacional, trazem um aumento do controle gerencial sobre o trabalho, principalmente reduzindo a autonomia médica e a infraestrutura hospitalar, através de novos métodos de fontes de financiamento, insumos e materiais (COSTA *et al*, 2000 *apud* CHERCHIGLIA, DALLARI 2006).

O Plano Nacional de Saúde (PNS), em relação à gestão em saúde, estabeleceu o objetivo de aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão descentralizada, de modo a efetivar o comando único do Sistema em cada esfera do governo e aprimorar os processos de negociação e pactuação, contribuindo para o atendimento segundo as necessidades e demandas regionais e locais (Plano Nacional de Saúde, 2005). Para isso, regionalizou e hierarquizou as ações e serviços de saúde do SUS.

Desta forma, além de uma transferência de serviços, também ocorreu uma transferência de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para estadual e municipal. Transformando milhares de gestores em atores fundamentais no campo da saúde (CHERCHIGLIA; DALLARI, 2006).

Em Santa Catarina, antes do PNS, devido à modalidade de contrato de gestão, os hospitais públicos recebiam do SUS a remuneração com base nos procedimentos realizados: primeiramente o hospital produzia para depois enviar a conta aos SUS e receber o valor

repassado, que embora muito pequeno, era fundamental para a manutenção das instituições. A partir de 2005 foi negociada uma nova forma de remuneração com a Secretaria Estadual de Saúde, gestor do SUS no Estado. O Hospital Universitário de Florianópolis (HU) assinou um contrato com o órgão de governo, no qual o hospital deveria cumprir com algumas metas pré-estabelecidas. À medida que alcançasse estas metas, o HU passaria a ser remunerado pela Secretaria Estadual de Saúde de SC. Entre as tantas metas de redução de custos, implantação da acreditação hospitalar e melhorias em um todo, estava a implantação de um planejamento estratégico.

Com base nesta exigência percebe-se a importância da implantação do plano estratégico nas organizações, inclusive hospitalares, que estão se tornando cada vez mais competitivas e atentas às qualidades de seus serviços. “Cada vez mais os hospitais vão assumindo como obrigatório seu compromisso com a qualidade, de forma que ele se transforma em importante condicionante de natureza funcional na atividade da organização” (LIMA, 2006, p.18). A qualidade passou a ser uma imposição de fora para dentro, de quem paga –quem quer que seja – pelos serviços de quem produz. A criação dos certificados vinculados ao programa ISO 9000, a partir dos critérios da ISO 9002.2, os quais se referem à área de serviços, vem comprovando essa exigência por qualidade.

As instituições, para sobreviverem no mercado, devem estar preparadas para responderem às solicitações do SUS, por isso a importância de um planejamento estratégico eficaz. Deste modo, após a realização do processo de planejamento estratégico, torna-se primordial a sua implantação, caso contrário todo o esforço não terá total valia. Por tanto, este estudo tem como objetivo central verificar como ocorre o processo de implantação do planejamento estratégico em uma organização hospitalar universitária.

Para atingir o objetivo do trabalho foi realizado um estudo de caso no Hospital Universitário da Faculdade Federal de Santa Catarina, em cima da implementação do planejamento estratégico que a instituição elaborou em 2006, o qual possui horizonte estratégico para 2012.

Apresentam-se como objetivos específicos da pesquisa: 1) averiguar como ocorreu e qual foi o envolvimento da equipe durante o processo de planejamento, 2) como foi realizada a comunicação do plano aos funcionários que não participaram do processo, 3) como está

ocorrendo o controle das ações estratégicas e quem são os responsáveis por elas, 4) o que está sendo feito para transformar o planejamento estratégico em pensamento estratégico dentro da instituição, 5) analisar se houve aprendizado por parte dos líderes durante o processo e se eles estão aptos a responderem eficazmente às mudanças externas que trazem conseqüências para o HU/UFSC.

O presente estudo busca contribuir efetivamente com a área temática, ao passo que estuda o impacto do processo de planejamento estratégico formal e sua implementação em instituições hospitalares públicas e universitárias. Por ser baseado em um caso real, o presente estudo enriquece o conhecimento científico na área de estratégia; além de trazer novas evidências empíricas sobre a aplicação do planejamento estratégico, mostrando-se assim original e relevante.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Planejamento estratégico

O planejamento estratégico e suas implicações constituem um assunto que vem sendo estudado por importantes autores da área da administração.

Ackoff (1982) define o planejamento 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.

Pereira (2007) divide o Processo de Planejamento Estratégico em três momentos. No Momento 1 é realizado o diagnóstico estratégico, quando a coalizão dominante decide o momento ideal para realizá-lo e está consciente de sua importância. O Momento 2 consiste no planejamento propriamente dito, o momento de colocar as etapas no papel. O Momento 3 é o momento da implantação e controle do plano, a realização das estratégias.

As etapas de planejamento citadas no momento 2 são: declaração de valores, missão, visão, fatores críticos de sucesso, análise externa, análise interna, questões estratégicas, estratégias e ações estratégicas.

Durante o momento 2 do planejamento, a definição do posicionamento estratégico de uma empresa é vista por Porter (1999) como essencial para o crescimento da empresa, a qual deve estar de acordo com ele. Desta forma, para que ela cresça basta aprofundar a posição estratégica, em vez de ampliá-la ou comprometê-la.

Porter (1999), define estratégia como a criação de compatibilidade entre as atividades da empresa. Seu êxito depende do bom desempenho de muitas atividades – e não apenas de umas poucas – e da integração entre elas.

Levitt (2004) no seu artigo, original de 1960, destaca também a importância do conhecimento sobre o verdadeiro negócio da organização para a definição de suas estratégias, sendo que negócio não consiste no produto ou serviço que a empresa oferece ao mercado, mas os elementos que conseguem materializar o seu “negócio”.

Contudo, após o negócio da empresa e suas estratégias estarem definidas, o planejamento estratégico parte para o seu resultado final, a concepção das ações estratégicas que, segundo Drucker (1998), devem ser selecionadas para maximizar as oportunidades, no sentido de obter resultados.

Por fim, esclarecidas as ações estratégicas, o último passo do planejamento consiste na transformação das idéias e sugestões do plano estratégico em ações concretas, chamado de implementação estratégica.

Portanto, na implementação do plano, o momento 3, e foco deste estudo, é hora de sair do papel e partir para a execução, é o momento de colocá-lo em prática.

2.2 Planejamento como aprendizado

Cavalcanti (2003), encara o planejamento como a prática da sinergia, uma prática de idéias, uma metodologia que cria estrutura para o cumprimento das idéias.

Portanto, o processo do planejamento estratégico é visto por muitos autores como um processo de aprendizado. Drucker *apud* Pereira (2007) afirma que o processo do planejamento estratégico é muito mais importante que o seu produto final.

Para Kaplan e Beinhockere (2003) o planejamento estratégico se trata de uma das tarefas mais importantes dos executivos. Para eles esta ferramenta se constitui em um processo

de aprendizado, onde os executivos passam a compartilhar da mesma base de conhecimentos e concordam sobre questões essenciais. Desta forma, esse processo os auxilia nas tomadas de decisão, principalmente naquelas que devem ser tomadas rapidamente, devido às constantes mudanças do mundo externo, que afetam as organizações.

Geus (1997), acredita que o diferencial de uma organização se constitui na capacidade de reagir á mudança ambiental antes da crise (GEUS, 1997). Novamente percebe-se a importância de todas as etapas do planejamento estratégico, aqui se destaca a importância da análise externa.

Não obstante, a aprendizagem deve ser observada dentro de uma visão sistêmica que vê a empresa como um todo, através da integração organizacional, na busca por objetivos comuns (FLEURY, 1995 apud COLENCI, GUERRINI, 2003).

2.3 Pensamento estratégico

Um dos principais desafios para as organizações que realizam o planejamento estratégico consiste em transformá-lo em pensamento estratégico, ou seja, fazer com que todos os níveis da organização absorvam as idéias do plano.

Costa e Almeida (2002) chamam de consciência estratégica, a capacidade das pessoas de lidar com o pensamento e transformá-lo em ação estratégica de modo consciente.

Segundo Belmiro (2003, p.295):

O pensamento estratégico tenta compreender a natureza das coisas, as raízes das mudanças e dos fenômenos. Ele cria a oportunidade de respostas para circunstâncias atuais e ações nas quais o caminho criado para o futuro ultrapassa qualquer previsão que possa ter sido criada pela simples projeção do que possa ter existido no passado.

No entanto, para ser considerado efetivo, o planejamento estratégico deve ser compartilhado com muitos indivíduos. Para o mesmo autor, vários fatores devem convergir simultaneamente, como: aprendizagem, visão sistêmica, sistemas complexos, cultura de inovação, respostas rápidas para o mercado, tomada de decisão estratégica e ênfase nos recursos, processos, competência e conhecimento.

Contudo, percebe-se que pensamento estratégico e a estratégia são distintos da execução da estratégia, a não ser nos casos em que a maneira de execução é a própria estratégia.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Para Rudio (1993, p.9) “a fim de merecer o qualitativo de científica, a pesquisa deve ser feita de modo sistematizado, utilizando, para isto, método próprio e técnicas específicas e procurando um conhecimento que se refira à realidade empírica”.

Buscando responder às questões-problemas deste trabalho, foi realizada uma pesquisa exploratória bibliográfica, utilizando o método do levantamento de fontes secundárias.

Na presente pesquisa foram usadas como fonte primária, principal objeto de pesquisa do estudo, documentos internos do HU, especialmente o Plano 2012 – como foi denominado seu planejamento estratégico. Quanto às fontes secundárias fez-se revisão de literatura para dar suporte ao tema; foram pesquisados artigos publicados, teses de mestrado e doutorado e obras literárias.

Para o estudo realizado junto ao Hospital Universitário da UFSC foi escolhido o método estudo de caso. Conforme Triviños (1987), o estudo de caso consiste em uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente, com o fenômeno, obviamente, dentro de um contexto e problemática específicos.

Foi realizada uma entrevista não estruturada focalizada com Luiz Otávio Baasch, ex-diretor do HU e participante da equipe que elaborou o planejamento estratégico. Atualmente é um dos responsáveis por sua implantação.

A entrevista foi realizada no próprio hospital, com base em um questionário de cinco questões qualitativas, as quais foram atenciosamente respondidas pelo entrevistado.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Nesta seção será apresentado como foi o desenvolvimento do planejamento estratégico no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina e qual a forma que a direção geral do mesmo está agindo para a implementação do plano.

O Hospital Universitário Ernani Polydoro São Thiago (HU) foi inaugurado em 1980, no Campus Universitário da Trindade, na Universidade Federal de Santa Catarina, após 20 anos de luta reivindicatória de alunos, professores e comunidade junto às autoridades Federais, na busca por recursos.

4.1 O processo de planejamento estratégico no HU – momentos 1 e 2

No HU, as novas direções sempre são escolhidas através de um processo eleitoral. Em 2005, durante a campanha da atual direção, o diretor já havia acenado a intenção de implantar o planejamento estratégico na instituição. Quando assumiram a direção, a idéia do planejamento estratégico casou com a exigência da Secretaria Estadual de Saúde da implantação do mesmo. Então, em 2005, o HU começou o processo do seu primeiro planejamento estratégico formal, o qual foi intitulado “Plano 2012”, em referência ao ano da Visão do plano.

A primeira medida tomada pela direção do hospital foi buscar a metodologia mais apropriada. *“Eu mesmo já havia implantando planejamento estratégico em outras instituições, mas estávamos desconfiando que a metodologia poderia ser melhorada”* afirmou Luis Otávio, membro do CAPIHU (Comitê de Apoio ao Planejamento Institucional do HU). Portanto, a instituição foi em busca de uma ajuda profissional da área e contou com as orientações do Professor Doutor Maurício Fernandes Pereira, professor e diretor do Departamento de Ciência a Administração da UFSC (CSE). Depois de algumas discussões entre a direção, o hospital optou por utilizar a metodologia que o professor preconizava (o momento¹ do planejamento estratégico estava concluído).

Segundo a metodologia de Pereira (2007), a equipe do planejamento do HU que elaboraria o plano, ele apenas coordenaria o processo; e assim se sucedeu. Portanto, antes do

início das reuniões de planejamento, os membros das equipes tiveram acesso ao material do consultor, para se sintonizarem no processo e terem consciência da importância de sua efetiva participação no mesmo.

Quanto à formação da equipe de planejamento, como a comunidade do HU só de funcionários conta com 1500 pessoas, somando a isso os alunos e professores, o bottom-up se mostrava praticamente impraticável. *“Mas seria muito legal se a gente conseguisse, porque assim automaticamente estaria todo mundo envolvido”*, disse Luís Otávio. Embora prático, a direção também não seguiu pelo modelo top down *“o efeito colateral é ruim, porque ninguém estaria sabendo do que se trata, então a implantação seria difícil”*, Luis Otávio. Optaram então pelo modelo misto, foram convidados a participar representantes dos alunos e professores, corpo docente e corpo discente dos cursos que tem atuação direta dentro do HU (medicina, enfermagem, nutrição, odontologia, farmácia), chefias e representantes das quatro diretorias da área de funcionários do HU (diretoria de administração, apoio assistencial, medicina, enfermagem), formando um grupo de 42 pessoas. Este grupo compôs o Comitê de Apoio ao Planejamento Institucional do HU (CAPIHU). Este pessoal realizou uma Pesquisa de Clima Organizacional, onde foram ouvidos individualmente todos os servidores do HU, e também uma Pesquisa de Satisfação dos Usuários, para assim, fundamentar as inúmeras discussões realizadas nas reuniões do planejamento.

O consultor Pereira coordenou o processo realizando várias reuniões com o comitê, até que surgiu a necessidade de realizar um intensivo. Então, a equipe reuniu-se, durante a baixa temporada de 2005, em um hotel, durante um final de semana inteiro e finalizou o processo do planejamento estratégico, intitulado Plano 2012, o qual viria a ser atualizado de ano em ano.

Nas reuniões, o consultor dividia o grupo de 42 pessoas, em pequenas equipes de no máximo 5 pessoas, para que estas discutissem sobre a etapa que estava acontecendo. Tomando como exemplo a etapa da criação de valores, estas pequenas equipes discutiam entre si o que consideravam valor para a organização, logo após cada equipe apresentava o que fez para todos os membros do processo e o consultor passava a discutir com o grande grupo até chegarem a um consenso. Após o consenso, a declaração de valores era escrita com letras grandes em um cartaz e fixada na sala de reuniões. Assim acontecia sucessivamente, até a realização da última etapa: a elaboração das estratégias e ações estratégicas.

Embora, o processo de planejamento fosse se desenvolvendo progressivamente a cada etapa, era permitindo ao comitê regredir a uma delas, caso algum membro sentisse tal necessidade. Justamente por isso, que ficavam fixados um do lado do outro os cartazes com os resultados de cada etapa.

As etapas realizadas durante o processo de planejamento estratégico foram: declaração de valores, missão, visão e seu horizonte estratégico – no HU o plano estabeleceu horizonte estratégico para 2012 - fatores críticos de sucesso, análise interna (pontos fortes e fracos) e análise externa (oportunidades e ameaças).

Após a realização destas etapas, é o momento de “colher os frutos do processo de Planejamento Estratégico” (PEREIRA, 2007, p.123), é o momento de elaborar as estratégias e as ações estratégicas.

Porter (1999, p.63) define a criação da estratégia: “é criar uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo um diferente conjunto de atividades.”

Pereira (2007, p.123) define: “estratégia expressa como uma organização emprega seus pontos fortes e seus pontos fracos – tanto os existentes como potenciais – a fim de alcançar seus objetivos, sem deixar de considerar as oportunidades e ameaças que o meio ambiente lhe impõe.” As questões estratégicas constituem o maior desafio de momento da instituição, se resolvidas e tratadas eficazmente, facilitam o cumprimento da Missão e o alcance da Visão da organização.

O Comitê de Apoio ao Planejamento Institucional do HU (CAPIHU), estabeleceu treze questões estratégicas para o hospital, denominadas programas, completando assim o Momento 2 do Planejamento Estratégico, o Plano 2012 do HU/UFSC estava pronto.

4.2 A implementação do planejamento no HU – momento 3

Finalizado o processo de planejamento, um acompanhamento atento é essencial para que os objetivos estratégicos de longo prazo sejam alcançados, pois impede que os planejamentos sejam esquecidos nas gavetas, tornando-os capazes de estimular iniciativas e desempenho profissionais (KAPLAN, BEINHOCKERE, 2003).

“Precisamos agora cumprir mais uma etapa e passar para a fase da implantação do planejamento estratégico. Esta será mais um ação que procura sincronizar tudo aquilo que já se produz bem na instituição com as novas exigências que a sociedade impõe a um hospital-escola como HU”, estas foram as palavras do diretor geral do HU, após a finalização do Plano 2012.

Para a implementação do Plano 2012, a direção geral do HU elegeu treze coordenadores para cada uma das 13 questões estratégicas, denominadas programas. Estes ficaram com a incumbência de agregar mais pessoas para colocarem como responsáveis pelas estratégias, ações estratégicas e etc, o que resultou no envolvimento de todos os participantes do processo. Ainda, estes coordenadores são responsáveis pelo cumprimento da atual missão e o alcance da visão em 2012.

O primeiro passo da implementação foi a divulgação do plano para os mais de mil membros, que não participaram do processo do planejamento.

Para a divulgação do plano, o HU contou com o assessoramento de uma jornalista, a qual possuía um modelo de comunicação educativa.

No lançamento do Plano 2012, no dia 13 de setembro de 2006, foi montado um totem na entrada do hospital, onde estavam escritas a missão e a visão do mesmo. Nos corredores do hospital também foram distribuídos painéis com os valores, missão e visão.

Foi realizado um processo de envolvimento com os membros. Além do totem e dos painéis, haviam chamadas na rede de som, divulgando o Plano 2012, e eram enviados “mosquitinhos” nos contracheques dos funcionários.

Foi elaborado um documento detalhado com todas as etapas do planejamento para ser entregue aos funcionários. No entanto, por este ser um material de difícil leitura, para os funcionários mais simples do hospital, foi elaborada uma cartilha simplificada e ilustrada, facilitando assim a absorção da idéia do plano por estes. Praticamente todos os membros da comunidade HU tiveram acesso a esta cartilha.

Diz-se “praticamente” porque devido ao grande número de alunos que perambulam pelo hospital, ficou difícil assegurar que todos tivessem acesso ao Plano 2012, pois é complicado para a administração ter noção até mesmo de quantos são os alunos que realizam

estágio na instituição. Porém quanto aos médicos residentes, há mais controle, e estes sim recebem as informações sobre o planejamento durante as reuniões de residências.

Como um dos pontos fracos analisados durante o processo de planejamento estava a resistência à mudança da comunidade HU. No entanto para Luiz Otávio, membro do CAPIHU:

A resistência à mudança existe em qualquer lugar, a qualquer processo, o que a gente está mais preocupado aqui é em institucionalizar a cultura do planejamento. Porque planejar faz parte do ser humano, e todos nós fazemos isso, a gente já sabe o que vai fazer no próximo final de semana, a gente está pensando o que vamos fazer nas férias e alguns já sabem o que vão fazer na sua vida inteira. Então o planejamento é típico do ser humano. Porque que é tão difícil quando a gente fala de planejamento institucional? Porque no planejamento individual eu tenho grande flexibilidade e no institucional não, no momento que a gente tem uma ferramenta, discute à vontade, mas no momento que eu coloco aqui aquilo vai ser feito, eu já não tenho mais tanta flexibilidade, então sabendo disso, e a na nossa visão essa é a principal razão da resistência, a gente busca fazer um planejamento bastante flexível, o máximo possível. É claro que isto leva um tempo, em uma instituição complexa como é o hospital, do tamanho do nosso, com tamanho número de funcionários, isso não vai ser conseguido de uma hora pra outra. Eu acredito que em um hospital menor e privado, isso se consiga mais rapidamente que aqui. Mas nós temos bastante paciência.

Com base nesta declaração percebe-se que as estratégias do Plano 2012 foram criadas apenas para provocar. Com o Plano em mãos as equipes responsáveis por cada um dos programas têm total liberdade para alterá-las e já estão fazendo isso. Por isso, o diretor acredita que os líderes do hospital já estão aptos a tomarem decisões rápidas e eficazes, com vista as constantes mudanças externas que vêm acontecendo no setor da saúde.

Como exemplo tem-se a questão da Acreditação Hospitalar, a qual conforme Lima (2002, pg.19):

Acreditação Hospitalar tem o objetivo de desenvolver um processo permanente de melhoria de qualidade da assistência hospitalar e instituir, no âmbito do hospital, mecanismos para a auto-avaliação e aprimoramento contínuo da qualidade da assistência oferecida pela instituição. O Manual apresenta critérios objetivos que permitem definir três níveis crescentes -1, 2 e 3 – de qualificação dos setores do hospital, agrupados em conjuntos: setores destinados diretamente à assistência do doente, aqueles vinculados a tarefa de diagnóstico e terapia, os destinados ao indispensável apoio técnico, os de processamento e abastecimento e os de apoio administrativo.

No Plano 2012, a estratégia E3 dizia: “*implantar melhoria nos processos internos de trabalho*” e as ações estratégicas A3.5, a A3.6 e A3.7 proferiam iniciar a implantação da

Acreditação do HU nos níveis 1, 2 e 3 respectivamente. Contudo, esta era uma estratégia que a gerência não acreditava ser muito importante, mas devido a uma contingência externa, seus coordenadores instituíram uma verdadeira força-tarefa e passaram a agir rapidamente para executá-la. Pois em Brasília vincularam que não entregariam mais recursos para os hospitais que não tivessem acreditação hospitalar, pelo menos no nível 1 e o HU não tem condições de ficar sem a ajuda destes recursos.

Quanto à adesão das idéias do planejamento por parte de toda a comunidade do HU, ou seja, a transformação do planejamento em pensamento estratégico, Luiz Otávio, membro do CAPIHU, afirmou: *“Hoje, com um ano apenas de implantação, verificamos que a grande massa ainda não está envolvida, comprometida com o planejamento estratégico, mas a gente já nota um avanço significativo no nível de integração entre as unidades”*.

Como exemplo tem-se o caso da E.6 a qual trata da gestão financeira e preconiza o aumento do faturamento. O setor financeiro escolheu três clínicas pilotos para atuar, porém quando as visitaram constataram que o layout era inadequado, as pessoas não eram suficientemente capacitadas e faltavam materiais básicos; logo, não haveria como aumentar o faturamento. Percebe-se que quando se trata de layout, trata-se da manutenção que não está boa; quando se refere às pessoas que não estão capacitadas para realizarem os procedimentos corretamente, refere-se a um problema da divisão de pessoal, a qual necessita fazer um bom treinamento e quando se trata dos insumos não adequados (como o material de experiências) deve-se fazer contato com a divisão do material para fazer estes insumos adequadamente. Desta forma, todos na organização perceberam que não basta a ação de uma boa equipe para encontrar soluções, porque um problema tem braço em várias outras áreas e esta constatação dos próprios funcionários, resultou em um sinergismo muito interessante no hospital.

Outra ação estratégica, já implantada na instituição, constitui-se na criação, por parte da diretoria, de um espaço dentro do site do hospital, destinado exclusivamente para o planejamento. Neste espaço se encontra uma síntese do Plano 2012, com galeria de fotos e inserção de notícias, que relatam o que está acontecendo em cada equipe de planejamento, quais objetivos já foram alcançados, quais estratégias estão sendo desenvolvidas, quais foram adaptadas, entre outros. Para escrever estas notícias a equipe que assessora o planejamento realiza visitas nas reuniões das equipes, para conferir de perto o que anda acontecendo e tirar

as fotos, para depois editarem a matéria e disponibilizarem no site. Desta forma, a comunicação é facilitada e a comunidade HU tem a oportunidade de acompanhar tudo o que está acontecendo, se envolver e comprometer ainda mais com as idéias do planejamento, sem ficarem alienadas ao processo. Ainda, para este mesmo fim, foi criado um grupo de e-mails para os coordenadores de cada Questão Estratégica trocarem informações de forma mais rápida e prática.

A maior dificuldade que está sendo enfrentada para a implementação do planejamento é conseguir transformá-lo em pensamento estratégico. Luiz Otávio afirma *“eu arriscaria dizer que o diretor geral trabalha com pensamento estratégico, o restante das suas direção ainda na., Alguns estão começando a pensar assim, outros ainda não”*.

No pacto realizado com o consultor Pereira, a direção geral é que seria responsável por gerar o processo. Ele seria o responsável apenas pela orientação técnica, alguns membros do HU fariam o assessoramento, mas a execução de liderança teria de ser feita pela direção geral, pois apenas ela tem autoridade necessária para liderar o processo.

Portanto o HU está com certas dificuldades na liderança do processo devido a problemas que vêm acontecendo com a direção geral, deixando-a muito envolvida e atarefada.

Um destes acontecimentos é a ação externa de transformar a natureza jurídica em uma fundação estatal, o HU deixaria de pertencer ao ministério, de ser uma unidade federal ou da própria universidade para transformar-se em uma fundação estatal. Esta hipótese está preenchendo o tempo da direção geral e mexendo com o ânimo de todos.

Outro empecilho que está dificultando a implantação de um pensamento estratégico, consiste no fato do objetivo da visão, ou seja, tornar o HU uma instituição referência de alta complexidade até 2012. Isto transforma o hospital em um canteiro de obras, porque se torna necessário adequar toda a sua estrutura. Por exemplo, para fazer transplante torna-se necessário aumentar a UTI do HU, para isto, no início deste ano, a emergência do hospital foi feita totalmente nova, foi fechada durante quatro meses e causou um reboiço na comunidade.

Com tantos acontecimentos, torna-se difícil para a direção geral coordenar este processo de transformação do planejamento estratégico em pensamento estratégico. Outro empecilho, que ocupa a atenção da direção geral é a questão de não estar havendo reposições de pessoal, pessoas estão morrendo, se aposentando, pedindo demissão e o sistema não repõe,

o que gera muita pressão, além dos salários não têm reajuste desde 1994 e acaba por exaurir os profissionais. Dois incidentes também vieram a quebrar o ritmo da implantação do Plano 2012 neste ano. Primeiramente o convite feito ao diretor-geral do HU para tornar-se vice-reitor; segundo, o fato da coordenadora do Plano 2012 estar afastada do hospital, devido a sérios problemas de saúde.

Mas o entrevistado afirma que mesmo com todos estes imprevistos, o Plano 2012 está sendo tocado a diante. *“De qualquer maneira a gente têm visto que mais pessoas estão se comprometendo, agora parece que as coisas estão começando a caminhar e a direção geral está se envolvendo cada vez mais”*.

Contudo, devido à conscientização da importância do processo por parte da coalizão formal dominante e o acompanhamento de um consultor especializado, o planejamento estratégico do Hospital Universitário da UFSC parece estar se desenvolvendo bem. O plano foi formado solidamente com base em etapas bem definidas, está havendo uma ligação entre a formulação e a implementação da estratégia na busca pelo desempenho da organização.

As ações para a divulgação do plano entre todos os membros do hospital, a preocupação em fazer com que até os níveis mais inferiores da instituição absorvessem suas idéias, contribuiu para desenvolver sinergia entre os diferentes departamentos e envolver a todos nas ações, não permitindo que estes ajam de forma desconexa à estratégia geral. A criação das equipes de coordenação da implementação mostrou-se primordial para que o HU já tenha realizado um bom número ações estratégicas que estavam no plano, assim como estarem sempre trabalhando para readaptá-las conforme melhor convir, em vez de deixá-las “engavetadas”.

Segundo Kaplan e Norton (2005) em 67% das empresas, de um estudo por eles realizado, as estratégias dos diferentes departamentos não estão alinhadas com a estratégia geral e 70% dos gerentes de nível médio e mais de 90% do pessoal de linha de frente não tem vínculo nenhum com o sucesso ou fracasso da implementação estratégica, enquanto as empresas que usam ferramentas de acompanhamento da implementação batem recordes de desempenho.

Dessa forma, o HU mostra-se eficaz na implementação de seu plano estratégico e na busca pela sua visão.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O setor da saúde no Brasil vem sofrendo constantes mudanças e as instituições que não estiverem aptas a se adaptar a elas, não terão mais chances de sobreviver. O hospital constituiu-se em uma empresa que passou a ter de lutar pela qualidade de seus serviços, valorizar a satisfação de seus clientes e buscar um diferencial, para sobreviver no novo modelo de administração empresarial.

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, a exemplo dos hospitais públicos universitários do Brasil, buscou afirmar-se no seu setor e adaptar-se às novas regras do Sistema Único de Saúde. Com estes dois intuitos em voga que o HU decidiu implantar o seu primeiro Planejamento Estratégico. Portanto, percebe-se que a instituição tomou a atitude de realizar um planejamento estratégico, com o auxílio de um profissional, principalmente devido a uma exigência externa, o que vem a comprovar a vulnerabilidade deste tipo de instituição ao ambiente externo.

Este trabalho também buscou focar a importância do processo de planejamento estratégico como aprendizado, principalmente para os líderes das instituições. Através do processo, estes absorvem maior conhecimento sobre a instituição, aumentando sua capacidade de tomar decisões difíceis, rapidamente, nos momentos de mudança.

No HU o processo mostrou-se eficaz nesse sentido, ao passo que muitos líderes já tomaram decisões importantes frente às mudanças externas, como a força-tarefa que está sendo despendida para inserir o hospital nos níveis de Acreditação Hospitalar 1, 2 e 3, na busca dos recursos advindo de Brasília.

Mostrou-se produtivo, o fato dos participantes do processo do planejamento lerem o material do consultor. Pois desta forma tiveram capacidade de identificar a importância do processo e de sua participação no mesmo. Com a compreensão do que realmente está sendo feito, os participantes se dedicam e contribuem mais para o processo.

Contudo após a realização do planejamento estratégico, sua implementação é fundamental para que ele cumpra seu papel, para que os objetivos de longo prazo sejam alcançados.

Para tanto, torna-se fundamental a presença, o apoio da coalizão dominante neste sentido (KAPLAN; BEINHOCKERE, 2003). No HU o papel de liderança de sua direção geral no processo de implantação, mostrou-se presente. Eis as palavras do diretor geral, Carlos Alberto Justo da Silva:

“Sabendo do papel fundamental de todos em um processo como este, faço questão de ressaltar a minha crença de que foi dado um passo fundamental em direção à excelência das práticas de gestão do HU (...) Precisamos agora cumprir mais uma etapa e passar para a fase da implantação do planejamento estratégico. Esta será mais uma ação que procura sincronizar tudo aquilo que já se produz bem na instituição com as novas exigências que a sociedade impõe a um hospital-escola como HU. Contamos agora com a colaboração de todos para que a implantação do Plano 2012 seja motivo de orgulho para a comunidade hospitalar como um todo.”

Apesar das dificuldades enfrentadas pela direção de um hospital universitário e público, o HU está conseguindo seguir seu plano e já realizou um bom número de metas. Estas dificuldades, como a não reposição de pessoal, os quais estão se aposentando, morrendo, entre outros, e a não realização de concursos públicos para repor funcionários; a exaustão destes pela falta de reajuste salarial desde 1994, entre outros fatores, prendem a atenção da direção. Por isso também a importância de delegar o controle do planejamento para outros membros competentes, como fez o HU ao nomear um coordenador responsável por cada programa estratégico.

Outro elemento importante para a implementação do Plano 2012 do HU foi a sua divulgação para todos os níveis da organização, na busca que todos se envolvessem no processo, abstraindo suas principais idéias e agindo de acordo. A divulgação de todos os acontecimentos do plano, no site do hospital, colabora para que os membros da comunidade HU possam acompanhar a implantação e sentirem-se importantes, fazendo parte dela.

O estabelecimento de estratégias e ações estratégicas tangíveis mostrou-se primordial para a motivação dos envolvidos com o Planejamento Estratégico, assim como a possibilidade do alcance da visão. Luiz Otávio, membro do Comitê do planejamento acredita que a instituição conseguirá atingir a visão até mesmo antes de 2012.

A flexibilidade do Plano 2012 também consiste em uma característica a seu favor, pois permite aos coordenadores da implementação agirem conforme as necessidades que aparecem, visto que o planejamento “jamais deve engessar a organização” (PEREIRA, 2007, p.123). Percebe-se a flexibilização do plano, no exemplo já citado a cima, quando os funcionários

desenvolveram uma força-tarefa para instalar a Acreditação Hospitalar ao menos no nível 1, o mais breve possível.

Contudo um plano estratégico só pode ser considerado completamente eficaz quando a instituição o consegue transformar em pensamento estratégico, ou seja, quando todos seus membros incorporam o planejamento estratégico. Ansoff (1984) cita que “o planejamento linear e estático não era capaz de responder às incertezas e às turbulências do ambiente de negócios e que, para isso, era necessário administrar estrategicamente.” Portanto ao referir-se a administrar estrategicamente, o autor refere-se a pensar, planejar e agir estrategicamente. Este elemento mostrou-se como a principal dificuldade para o HU/UFSC, embora ele esteja caminhando para esta direção, ao passo que se preocupa com a divulgação do plano e o acompanhamento das ações.

Enfim, com a pesquisa podem-se observar alternativas de implantação do plano estratégico para as instituições hospitalares. Uma das alternativas é fazer da inauguração do plano um acontecimento na instituição. Para a divulgação do plano aos funcionários é importante o uso de materiais promocionais, como totens e painéis espalhados pelos corredores do hospital, expondo a missão e a visão da organização, assim como seus principais valores. Chamadas na rede de som, durante os turnos de trabalho, “mosquitinhos” enviados nos contracheques, entre outros, também colaboram para que os funcionários tenham acesso e se interessem pelo Plano.

A formulação de um material, com todo o Plano Estratégico, para ser distribuído aos funcionários permite, aos que não participaram do processo, tomarem conhecimento de todas as decisões tomadas e passarem a colaborar para atingi-las. Em uma organização de vários níveis, como um hospital, é importante a elaboração de um material mais simples, destinado aos funcionários de menor escolaridade, para que estes também entendam e absorvam as idéias do Plano.

Para a execução das ações estratégicas, quanto mais funcionários envolvidos, mas fácil será a implementação. Em instituições hospitalares universitárias e públicas, a direção geral sempre está em volta de uma série de problemas, por isso, embora ela seja a responsável por liderar a implementação, é importante a definição de coordenadores que acompanhem cada

uma das estratégias. No caso do HU, os programas, pois assim elas não correm o risco de serem deixadas de lado.

Durante a implementação também se mostrou importante o acesso a todos os funcionários sobre o que está acontecendo com o planejamento, quais as ações estão sendo implantadas, quais estratégias já foram realizadas, em qual ação o hospital está se empenhando, entre outras informações. Uma alternativa consiste na criação de um Comitê de Apoio ao Planejamento Estratégico, o qual se torne responsável por divulgar estas notícias a toda comunidade do hospital, seja através do site da instituição ou de algum material de circulação interna, como um jornalzinho.

Outra alternativa, consiste na realização de festas ou momentos comemorativos ao alcance de cada meta, para que os funcionários se empenhem ainda mais na busca da realização e sintam reconhecidos os seus esforços.

Enfim, evidencia-se a forte ligação entre a formulação de estratégias e a implementação de ações estratégicas, as quais caminham lado a lado. O bom desenvolvimento de ambas, formulação e implementação, trará resultados significativos à instituição.

Em organizações hospitalares, devido a sua vulnerabilidade em relação ao ambiente externo, a flexibilidade do planejamento estratégico mostra-se primordial para a implementação eficaz. Assim como a presença de profissionais capazes de tomar decisões e se adaptarem as mudanças, além de transmitirem a “essência” da organização para todos seus membros.

Em virtude da complexidade das instituições hospitalares públicas e a grande influência que elas sofrem do ambiente externo, mostra-se importante que outras pesquisas específicas sobre o tema sejam implementadas, visando contribuir ainda mais para a área de conhecimento, a implementação do planejamento estratégico em instituições hospitalares públicas e universitárias, até então, pouco explorada.

REFERÊNCIAS

ACKOFF, R.L. *Planejamento Empresarial*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1982.

ALMEIDA, M. I. R. *Manual de Planejamento Estratégico: desenvolvimento de um plano estratégico com a utilização de planilhas Excel*. São Paulo: Atlas, 2001. BARBIERI, A.R.;

AZEVEDO, C. S. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. *Cad. Saúde Pública*, Vol.8, n.2, Jun, p.129-133, 1992.

BELMIRO, J. Estratégias emergentes. IN CAVALCANTI, M (org). *Gestão Estratégica de Negócios: evolução, cenários, diagnóstico e ação*. São Paulo: Pioneira, 2003.

CERQUEIRA, A.B.; MAC-ALLISTER, M. O alinhamento entre as Estratégias da Organização Hospitalar e as Estratégias da Tecnologia da Informação. In: *XXIX Encontro da Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Administração*, ENANPAD, 2005, Brasília. XXIX ENANPAD 2005. Brasília: ANPAD, 2005.

CHERCHIGLIA, M.L.; DALLARI, S. G. Tempo de mudanças: sobrevivência de um hospital público. *Revista de Administração de Empresas*, Vol.5, n.2, jul/dez, 2006.

COLENCI, A.; GUERRINI F.M. Organizações voltadas para o aprendizado. IN COSTA, B. K.; ALMEIDA, M. I. R. (Coords.). *Estratégia: perspectivas e aplicações*. São Paulo: Atlas, 2002.

DeGEUS, A. Planejamento como aprendizado. IN STARKEY, K. *Como as organizações aprendem*. São Paulo: Futura, 1997. DÍAS-MONSALVE, S.J. The impact of health-management training programs in Latin America on job performance. *Cad. Saúde Pública*, Vol.20, n.4, p.1110-1120, 2004.

DRUCKER, P.F. *Administrando para obter resultados*. São Paulo: Pioneira, 1998.

GELBCKE, F.; MATOS, E. et al. Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol.15, n.003, p.515-520, 2006.

GIL, A.Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª.ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

KAPLAN, S.; BEINHOCKERE, E.D. Os heróis do planejamento estratégico. *HSM Management*, n.40, ano7, set/out, p.40-45, 2003.

KAPLAN, R.S.; NORTON, D.P. O departamento de gestão estratégica. *Harvard Business Review*, v.83, n.10, Out, p-48-56, 2005.

KICKBUSCH, I.; GAUDENZ, S.; BUSS, P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Organ*, Vol 85, n.3, Mar, p.230-232, 2007.

LEVVIT, T. Miopia de Marketing. *Harvard Business Review*, v.82, n.7, Jul, p.88-89, 2004.

LIMA, E. Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa. *Revista de Administração de Empresas*, v.1, n.1, jul/dez, 2002.

Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de saúde: um pacto pela saúde no Brasil síntese. Brasília (DF): O ministério, 2005. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/pns/arquivo/Plano_Nacional_de_Saude.pdf>. Acesso em: 30/09/2007.

MORAES, L.V.S.; DaSILVA, M.A.; CUNHA, C.J.C.A. A dinâmica do aprendizagem gerencial em um hospital. *Revista de Administração de Empresas*, v.3, n.2, jul/dez, 2004.

PEREIRA, M.F. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual. *Revista de Administração de Empresas*, v.4, n.3, p. 83-96, 2004.

PEREIRA, M.F. *Planejamento Estratégico: o curso*. CAD/UFSC, 2007.

PORTER, M.E. O que é estratégia? IN Porter, M.E. *Competição = on competition: estratégias competitivas essenciais*. Rio de Janeiro: Campus, p.46-82, 1999.

RUDIO, F.V. *Introdução ao processo de pesquisa científica*. Petrópolis: vozes. 1993.

TRIVIÑOS, A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.