

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA

**O PLANEJAMENTO NAS PRÁTICAS GERENCIAIS DE
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

VITÓRIA
2018

LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA

O PLANEJAMENTO NAS PRÁTICAS GERENCIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa de Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados em Saúde, para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Leila Massaroni

VITÓRIA

2018

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

S719p Souza, Lucinete de Oliveira, 1965-
O planejamento nas práticas gerenciais de um hospital
universitário / Lucinete de Oliveira Souza. - 2018.
115 f. : il.

Orientadora: Leila Massaroni.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Planejamento em Saúde. 2. Hospital Universitário. 3.
Gestão Hospitalar. 4. Enfermagem. I. Massaroni, Leila. II.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde. III. Título.

CDU: 61

LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA

**O PLANEJAMENTO NAS PRÁTICAS GERENCIAIS DE
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde.

Aprovado em 17 de dezembro de 2018

COMISSÃO EXAMINADORA



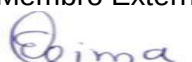
Profª. Drª. Leila Massaroni

Profª Drª Leila Massaroni
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora



Profª. Drª. Rita de Cássia Duarte Lima

Profª Drª Rita de Cássia Duarte Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Externo



Profª Drª Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno



Enfª Drª Tânia Mara Cappi Mattos
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Externo



Flávia Batista Portugal

Profª Drª Flávia Batista Portugal
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

À minha mãe Lucia e minha irmã Lucimar,

A meu esposo Geraldo e aos meus filhos
Matteus, Caroline e Isadora.

AGRADECIMENTOS

A Deus de poder e misericórdia, que me sustenta e me fortalece diante das adversidades. Obrigada meu Pai por me permitir chegar até aqui!

A Prof^a Dr^a Leila Massaroni, por ter me acolhido como sua orientanda. Sem palavras para agradecer pela confiança, pela compreensão, pelo respeito, pelo carinho, por me ensinar e incentivar a pesquisar e compartilhar o conhecimento com iniciativa e autonomia.

Aos docentes do programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFES, por contribuírem para meu aprendizado e para minha formação. Muita gratidão!

Aos docentes da banca examinadora, obrigada pelo carinho, pelas leituras e valiosas orientações para a construção da presente dissertação.

Aos colegas de turma, obrigada pelo conhecimento, experiências, aprendizagens alegrias e sofrimentos compartilhados durante essa árdua caminhada.

A Maria Zilma Rios, amiga de todas as horas. Obrigada pela paciência em me ouvir e por todas as vezes que me ajudou achar soluções diante dos percalços.

As minhas amigas Lucelena Maria de Jesus, Enf^a Ana Lúcia Pereira dos Santos e Nelzira Garcia, que pelas palavras de carinho, apoio e orações me deram forças quando pensava que não ia conseguir superar as dificuldades.

A Prof^a Dr^a Rita Inês Casagrande da Silva, pelo apoio carinhoso, incentivo e ideias compartilhadas para ingressar nesse mestrado e por prontamente me ajudar sempre que a procurei.

A Enf^a Dr^a Tânia Mara Cappi Mattos, pela troca de saberes e pertinentes comentários e sugestões que foram importantes para a finalização desta pesquisa. MUITÍSSIMO obrigada!

A Aminthas Loureiro Junior, meu chefe, reconhecimento do apoio incondicional durante a caminhada. Muito, muito obrigada!

Aos gestores que, atendendo a meu pedido, se prontificaram a participar como entrevistados nesta pesquisa. Sem vocês esse trabalho não seria possível. Um agradecimento especial!

A Waleska Paiva Frizzera, querida amiga e professora que me auxiliou com muito carinho e disponibilidade na tradução do resumo para a língua inglesa. Muito obrigada Teacher!

*“Nunca deixe mentes pequenas te convencerem que
seus sonhos são muito grandes” (Autor desconhecido)*

RESUMO

Os hospitais universitários, sob a perspectiva da gestão, são instituições de saúde complexas que requerem grande aporte de recursos públicos para se manterem em funcionamento. Assumem um papel de relevância para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da pesquisa, da produção de conhecimentos, formação de profissionais e da prestação de serviços de alta complexidade à população. Assim, é primordial estabelecer práticas sistematizadas de planejamento e gestão visando a organização e funcionamento dessas instituições, tendo em vista a complexidade das atividades que desenvolve e a diversidade de profissionais envolvidos na produção de saúde para o efetivo cumprimento da sua missão. **Objetivos:** Descrever a percepção dos gestores de um Hospital Universitário sobre o planejamento nas práticas gerenciais e propor um instrumento de orientação para um planejamento sistematizado no cotidiano de trabalho dos gestores dessa instituição. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa e a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 20 ocupantes de cargos de gestão designados por Portarias e os dados foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os resultados apontaram para a construção de uma categoria denominada Improvisação, tendo em vista que a percepção dos gestores sobre planejamento está embasada em processos de planejamento e gestão que ainda não são sistematizados, há fragilidade no sistema de direção estratégica e os gestores não percebem a importância do planejamento. Há necessidade de se criar estratégias para a sensibilização e discussão do processo de planejamento entre os gestores e foi proposto um **Produto:** a elaboração de material educativo, com estrutura de uma cartilha sobre a temática de forma a facilitar a apreensão desse conteúdo e incentivar sua aplicabilidade.

PALAVRAS CHAVES: Planejamento em saúde, Hospital Universitário, Gestão Hospitalar, Enfermagem

ABSTRACT

The University Hospitals under the perspectives of management are complex institutions of health that require great support from public funds to be kept running. They have an important role to the development of the National Health Service (SUS) by means of research, production of knowledge, professional healthcare training, and service delivery of high complexity to the population. So, it is important to establish systematized practices of planning and management, aiming the organization and the running of these institutions, in view of the complexity of the activities that they develop and the diversity of professionals involved in the production of health for the effective accomplishment of the mission. **Objective:** To describe the perception of the managers at a University Hospital about the planning related to management practices and to propose a work with the managers from these hospitals. **Methodology:** It is a descriptive research with a qualitative approach and the data collection were done through semistructured interviews with 20 people holding management posts designed through Ordinance. The data were submitted to a content analysis of Bardin. **Outcomes:** the results showed the construction of a category called improvisation because the perception of the managers about the planning is supported by a process of planning and management which is not systematized. There is fragility in the strategic direction system and the managers cannot see the importance of planning. There is a necessity of creating strategies to allow the sensibility and discussion of a planning process among the managers and it was suggested a **Product** which is an educative material with the structure of a booklet with information about the topic to help the understanding of this subject and to stimulate the applicability.

KEY WORDS: health planning, University Hospitals, hospital Management, Nursing.

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CENDES	Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela
CNES	Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPPS	Centro Pan-americano de Planificação em Saúde
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GESTHOS	Gestão Hospitalar
Gremeh	Grupo de Gestão de Recursos Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalar
HSL	Hospital Sírio-Libanês
HU	Hospital Universitário
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IEP/HSL	Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
LAPA	Laboratório de Planejamento
MEC	Ministério de Educação e Cultura
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica

OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDE	Plano Diretor Estratégico
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Redmine	Sistema de Monitoramento de Projetos
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
Senac	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UR	Unidade de Registro
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	TEMPORALIDADE DA AUTORA	14
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO	16
1.3	OBJETIVOS	20
2	DESENVOLVENDO UMA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: APROXIMAÇÃO AOS ESTUDIOSOS DA TEMÁTICA	21
2.1	PLANEJAMENTO EM SAÚDE	22
2.2	BREVE RETROSPECTIVA HISTÓRICA DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE	25
2.3	CORRENTES DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE	46
3	DESCREVENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	48
3.1	TIPO DE PESQUISA	48
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO	49
3.3	PARTICIPANTES	50
3.4	COLETA DE DADOS	51
3.5	O TRATAMENTO, A CLASSIFICAÇÃO E A CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS PRODUZIDOS	52
3.6	ELABORAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO/CARTILHA	54
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	56
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
4.1	Produto 1: Tecnologia educativa estruturada sob formato de Cartilha	58
4.2	Produto 2: Artigo Científico: O Planejamento na Percepção dos Gestores de um Hospital Universitário	83
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
	REFERÊNCIAS.....	100
	ANEXOS	108
	APÊNDICES	115

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

Conclui o Curso de Enfermagem e Obstetrícia, em dezembro de 1989, pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), e no ano seguinte fui contratada pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac) onde atuei por dezesseis anos como instrutora da área de saúde ministrando cursos para os níveis técnico e auxiliar de enfermagem.

Nesse período, pude acrescentar conhecimento teórico-prático na área de enfermagem, bem como tive oportunidade de fazer cursos de capacitação voltados à educação profissional em saúde e de planejamento de ensino.

No período de 1992/93, concluí o Curso de Especialização em Administração dos Serviços de Saúde (Saúde Pública e Administração Hospitalar) pela Universidade de Ribeirão Preto, e agreguei conhecimentos dentre outros relacionados à elaboração de regimentos internos, fluxogramas e organogramas de serviços.

Já em 1995, por meio de concurso público, ingressei no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM/UFES) onde atuei por oito anos na área assistencial nos setores de nefrologia e clínica médica. Ali desenvolvi atividades de assistência de enfermagem e de acompanhamento, em cenário de práticas, de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem – UFES, além de atividades de coordenação do Serviço de Enfermagem, incluindo a emissão de pareceres técnicos em assuntos específicos de enfermagem, provisão, previsão e gestão de insumos, materiais e equipamentos necessários ao desempenho da assistência de enfermagem.

Continuei realizando atividades na área de gestão em 2003, com a implantação do Núcleo de Controladoria Técnico Assistencial onde desenvolvi ações como: vinculação e regularização dos profissionais de Saúde do HUCAM ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da Instituição; constituição da base de dados com informações necessárias à construção do processo de contratualização e de certificação do hospital como de ensino; monitoramento da relação procedimentos assistenciais produzidos versus faturados; procedimentos

de análise e elaboração de relatórios de avaliação de indicadores hospitalar e de produção assistencial; atualização de dados gerenciais, assistenciais e de desempenho institucional nos respectivos sistemas de informações; participação em comissões de elaboração de dois planejamentos estratégicos e dois regimentos internos do hospital.

O trabalho de conclusão do Curso de Capacitação a Distância em Administração Hospitalar para Pequenos e Médios Estabelecimentos de Saúde – Ministério da Saúde (GESTHOS/2004), consistiu na elaboração de um plano de trabalho a ser implementado no hospital. Como produto desse Curso, apresentei a proposta de constituição do Grupo de Gestão de Recursos Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalar (Gremeh), o qual foi instituído no HUCAM, por meio de portaria e onde desenvolvi, em conjunto com os demais membros, atividades de padronização de materiais médico-hospitalar; de controle e avaliação do desempenho técnico desses materiais e de emissão de pareceres técnicos nos processos de compras e licitação de materiais e insumos.

Em 2006, assumi o cargo de Diretora do Departamento de Enfermagem do HUCAM por dois anos o que me permitiu compreender o processo de gestão de um hospital universitário. Após o término do mandato, retornei às atividades no Núcleo de Controladoria Técnico Assistencial onde permaneci até abril 2014.

Com a experiência adquirida, participei entre abril de 2013 a julho de 2014 como representante do HUCAM na Equipe Técnica para os trabalhos de diagnóstico situacional e caracterização do HUCAM com vistas à sua adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

A experiência e o conhecimento que adquiri no decorrer desses anos ampliaram minha visão sobre o HUCAM enquanto hospital universitário e sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS). Com a nova proposta de gestão da Ebserh, fui convidada pela Superintendência a realizar o Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS, oferecido pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), a partir do qual foi elaborado o Plano Diretor Estratégico (PDE) 2014-2016.

Durante a realização desse curso, fui remanejada (2014) para assumir a Chefia da Unidade de Planejamento com a responsabilidade de implantação da mesma e organização das atividades de monitoramento e avaliação do referido Plano Diretor. Esta atividade compõe o processo de gestão do Plano o qual engloba dentre outras ações: a proposição e discussão, junto à superintendência, das estratégias de gestão do plano; acompanhamento e análise da execução dos planos de ação e documentos relacionados com vistas ao alcance das metas previstas; avaliação dos resultados e impacto do Plano Diretor em comparação aos objetivos propostos; elaboração de relatório de gestão do Plano.

Nesse contexto, finalizamos em 2017 o processo de monitoramento e avaliação do PDE 2014-2016 com base os Modelos de Referências com melhores práticas de gestão aplicadas à esfera da saúde. Em seguida, participamos da elaboração do PDE 2017-2019, cujo monitoramento e avaliação foi iniciado em agosto de 2017 e se estenderá até o fim da vigência do Plano.

Em 2016, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem da UFES, na perspectiva de qualificar minha prática profissional e aprofundar os estudos sobre planejamento e gestão hospitalar, contribuindo para a ampliação de pesquisas sobre essa temática em hospitais universitários.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Os hospitais universitários se constituem em centro de formação e capacitação de profissionais da área da saúde, de desenvolvimento de pesquisa e inovações tecnológicas e de prestação de assistência à saúde de alta complexidade como integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018; NOGUEIRA et al, 2015).

Essas instituições são dotadas de serviços de alta densidade tecnológica, de profissionais especializados nas diversas áreas e que desempenham um papel de relevância para o desenvolvimento do SUS por meio da pesquisa em saúde, da produção de conhecimentos, do ensino e da prestação de serviços de saúde de alta complexidade à população (ARAÚJO; LETA, 2014).

A inserção dos hospitais universitários na Rede SUS está estabelecida no Art. 45 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual dispõe que:

Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados (BRASIL, 1990).

O papel dos hospitais no sistema de saúde se consolida na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), regulamentada pela Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, a qual define as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dispondo que todos os hospitais que prestam ações e serviços de saúde no âmbito do SUS,

Art. 4º [...] constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea (BRASIL, 2013).

§ 2º Os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a RAS (BRASIL, 2013).

Os hospitais universitários, na perspectiva da gestão, são organizações complexas que buscam se adequar aos desafios do contexto sócio sanitário e às constantes mudanças do perfil epidemiológico no intuito de responder às demandas de saúde das populações. Por suas características, requerem um grande aporte de recursos públicos (físicos, financeiros e humanos) para se manterem em funcionamento (DALLORA; FORSTER, 2013).

Ao longo das décadas de 70 a 90, os hospitais universitários federais do país atravessaram uma crise, que se agravou nos anos 2000, decorrente de questões organizativa, de financiamento, estrutural e de recursos humanos que resultaram em comprometimento na eficácia assistencial do modelo, na eficiência econômica da utilização dos recursos, na escassez e na incerteza quanto ao aporte de recursos para custeio e investimentos, dentre outros (BRASIL, 2012).

Em 2004, o Governo Federal formulou estratégias destinadas a reorientação e reformulação de uma política nacional para esse setor, iniciando o programa de

reestruturação dos hospitais de ensino do Ministério da Educação (MEC) que viabilizou, com a criação da certificação e da contratualização, melhorias organizacionais e de gestão, na distribuição de recursos e na relação com o SUS (BARROS, 2013).

Em continuidade ao conjunto de medidas de enfrentamento dos problemas da crise, o Governo instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que possibilitou a ampliação das fontes de financiamento entre as áreas da educação e da saúde (BARROS, 2013).

No ano seguinte, se deu a criação Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), promulgada pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, como possibilidade de transformação e reestruturação desses hospitais com um novo modelo de gestão tendo como escopo a modernização da gestão de pessoal e dos recursos financeiros (GOMES, 2016).

Nesse contexto, o Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), por meio do Contrato nº 1008/2013 assinado pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), passou a integrar a rede de hospitais sob a gestão da Ebserh, empresa pública vinculada ao MEC (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, 2013).

Sabe-se que a ampliação na estrutura e na complexidade do atendimento à saúde requer uma gestão mais efetiva sobre os recursos disponíveis, qualidade no atendimento e o fortalecimento da sustentabilidade organizacional, a qual é concebida como resultado de práticas efetivas de gestão e planejamento, equilíbrio financeiro, orçamentação, preservação da capacidade de investimento e de gestão de pessoas (MACHADO; KUCHENBECKER, 2007, BORBA; KLIEMANN NETO, 2008).

Assim, um Plano Diretor Estratégico (PDE), fundamentado no referencial teórico do Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi elaborado, com vigência de dois anos, para tratar de forma estratégica e sistemática os principais problemas do HUCAM, por meio de mudanças na comunicação, na liderança e cultura institucional, melhoria na gestão, recuperação do parque tecnológico e da área

física, adequando-o à sua missão em busca da melhoria da qualidade da assistência, ensino e pesquisa (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES, 2014).

O planejamento estratégico integra os principais objetivos, políticas e atividades associadas a uma organização, possibilitando repensar sobre sua missão e compromisso social. É essencial para as organizações públicas, pois permite a reflexão e a melhoria dos processos para a execução dos serviços públicos. A gestão efetiva do planejamento estratégico é essencial para que os objetivos almejados sejam atingidos (SADEGHIFAR et al, 2015; SILVA; ASSIS, 2016).

Concomitante à implementação do PDE HUCAM, o processo de monitoramento e avaliação foi instituído utilizando-se o Sistema Informatizado de Monitoramento de Projetos – Redmine para acompanhamento da execução das ações planejadas. Esse momento é crucial para o sucesso do plano, pois é quando se define formas adequadas de gestão e monitoramento visando impactos reais, e quando os gestores responsáveis pelo plano assumem o compromisso de sua execução dentro do horizonte temporal estabelecido (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

Nesse contexto, assumimos a gestão do PDE HUCAM 2014-2016 e nos defrontamos, durante as atividades de monitoramento e avaliação, com questões recorrentes relacionadas: a atrasos nos registros de desempenho das ações planejadas; à incompletude de informações e à ausência de documentação no Sistema Redmine que corrobore o conteúdo dos registros realizados; a operações executadas sem um plano de ação consistente; à ausência de respostas às cobranças quanto ao desempenho das ações executadas; à ausência de justificativas dos atrasos ou da não realização dos compromissos assumidos com o plano.

Observamos ainda, no exercício do monitoramento do PDE e na interação com os responsáveis pela operacionalização do mesmo, que a análise de indicadores e a elaboração de relatórios gerenciais não se constituem atividades da rotina de trabalho dos gestores.

Do mesmo modo, pode-se constatar, nas várias reuniões de trabalho ocorridas no período de março e abril de 2017, as ausências injustificadas, a baixa participação

e envolvimento dos gestores nas discussões e nas atividades de construção do PDE/HUCAM 2017-2019.

Nesse sentido, é fato que essas fragilidades apontadas dificultaram a adequada implementação e gestão do plano diretor estratégico e evidenciaram a necessidade de se aprimorar os processos de planejamento e gestão bem como de se padronizar diretrizes e métodos nas práticas gerenciais no HUCAM.

Assim, na perspectiva de consolidação do papel da Unidade de Planejamento do HUCAM e tendo em vista a relevância do planejamento sistematizado como ferramenta estratégica nos processos de gestão e na tomada de decisão, levantou-se a seguinte questão norteadora: Como os gestores percebem os processos de planejamento e gestão na instituição?

1.3 OBJETIVOS

- . Descrever a percepção dos gestores sobre planejamento das práticas gerenciais em um hospital universitário.
- Propor um instrumento de orientação/educativo para um planejamento sistematizado no cotidiano de trabalho dos gestores.

2 DESENVOLVENDO UMA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: APROXIMAÇÃO AOS ESTUDIOSOS DA TEMÁTICA

Optou-se por fazer uma fundamentação teórica sobre a temática, onde foi apresentado e discutido a evolução histórica do planejamento e os principais autores que constituíram esse referencial. Os artigos e livros pesquisados apontaram para Carlos Matus e Mário Testa, como os autores que iniciaram e construíram as diretrizes do Planejamento Estratégico, sendo referência para os autores que discutem o planejamento em saúde no Brasil.

Essas observações são reafirmadas por Jesus e Teixeira (2014, p. 3840) quando eles trazem a situação do desenvolvimento de conhecimento sobre planejamento no país:

A produção científica, que vem sendo desenvolvida no campo da Saúde Coletiva, permite a identificação de um “núcleo” constituído pelos estudos e propostas que tomam como eixo a contribuição das diversas vertentes teórico-metodológicas que se desenvolveram no contexto latino-americano, tendo como principais autores Mario Testa e Carlos Matus.

Em relação à vertente do planejamento estratégico abordado por Carlos Matus, os achados nos trabalhos de análise bibliométrica realizadas por Darosi (2015) e Silva et al (2017) revelaram pouca ocorrência de estudos relativos ao planejamento estratégico situacional respectivamente entre os anos de 1987, início da produção científica sobre essa temática, a 2013 e entre os anos de 1992 a 2015.

As publicações pesquisadas nesses períodos variaram em média de um a dois artigos por ano, com destaque para os anos de 2007, 2012 e 2013 com três artigos publicados e 2006 e 2014 com três e quatro publicações por ano respectivamente. As publicações foram mais concentradas na área de saúde e de gestão pública da saúde.

Corroborando esses achados, as consultas realizadas em diferentes bases de dados científicas, evidenciaram que poucas novas contribuições houveram sobre o tema planejamento estratégico nos anos de 2016 a 2018 e as referências mais atuais pesquisadas iniciavam seus conteúdos a partir das diretrizes propostas por Carlos Matus e Mário Testa.

Não obstante aos achados, o objeto de estudo foi mantido por sua relevância para a qualificação das atividades realizadas na Unidade de Planejamento do hospital em questão e, entendendo-se ser esse o objetivo principal de um Mestrado Profissional. Assim, elegeu-se desenvolver esse capítulo discutindo os conceitos, as principais ideias dos autores supracitados e sua inserção no planejamento em saúde.

2.1 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Planejar é uma atividade inerente ao cotidiano do ser humano que o direciona a pensar objetivos futuros e estabelecer estratégias a fim de implementar ações destinadas a alcançá-los. Enquanto uma ação coletiva, social e organizacional, o planejamento é uma prática essencial tanto à administração pública quanto à privada que permite conduzir e aprimorar o trabalho e explicitar os objetivos e compromissos compartilhados (PAIM, 2008; SILVA et al, 2013).

Nesse contexto, a acepção do ato de planejar está intrinsecamente associada à sobrevivência humana ao se considerar que,

A noção mais simples de planejamento é a de não-improvisação. Uma ação planejada é uma ação não improvisada e, nesse sentido, fazer planos é coisa conhecida do homem desde que ele se descobriu com capacidade de pensar antes de agir, estando relacionado a todo processo de trabalho, e conseqüentemente a toda vida humana, pois o trabalho é condição inerente à vida humana (GIOVANELLA, 1991, p. 26).

Matus (1993), conceitua planejamento como cálculo (o plano) que precede e preside a ação, na perspectiva de que o cálculo e a ação são inseparáveis e recorrentes e, a acepção da tomada de decisão preliminarmente realizada a uma reflexão feita de modo sistemático e estratégico apoiado por teorias e métodos.

Para Teixeira (2010), o planejamento consiste em um conjunto de ações racionalizadas resultando em definição de proposições e elaboração de viabilidade com vistas a alcançar objetivos voltados a solução de problemas ou ao atendimento de necessidades individuais ou coletivas.

Observa-se, pela definição desses autores, que o processo de planejamento implica em pensar estrategicamente para intervir sobre uma determinada situação

presente, utilizando-se de um plano de ações sistematizadas em vista de se buscar alcançar uma realidade futura desejada para a satisfação das necessidades e interesses humanos.

Historicamente, enquanto instrumento gerencial, o planejamento se justifica como de fundamental importância para os governos e organizações, uma vez que direcionam a deliberação das decisões, a correção de itinerários, o enfrentamento de imprevistos visando a busca da eficiência e melhoria na qualidade dos serviços prestados (VIEIRA, 2009; UNA-SUS, 2013).

Em razão disso, o planejamento estabelecido com apropriado conhecimento teórico-metodológico, enfoque estratégico e participativo se torna um instrumento capaz de despertar a reflexão crítica, incorporar novas formas de pensar e agir, reorientar os processos de gestão e promover as mudanças essenciais ao alcance dos resultados desejados.

Na prática, o planejamento é aplicado para promover o desenvolvimento institucional tendo como premissa fundamental, a missão, a visão e os valores, elementos que expressam a sua identidade, os quais agregam e orientam as ações de todos os atores sociais envolvidos e o trabalho a ser empreendido. Ao gestor, é atribuída a responsabilidade pela condução de pessoas, dos recursos e dos processos administrativos alinhados aos objetivos institucionais (SILVA et al, 2013).

A missão define o propósito e a responsabilidade de uma instituição, de modo que na tomada de decisões, o gestor utiliza-se do planejamento para estruturar e organizar o funcionamento da mesma implementando ações destinadas ao efetivo cumprimento da missão. Enquanto que a visão direciona a definição dos objetivos estratégicos e da situação desejada, ampliando os horizontes de oportunidades e perspectivas de atuação.

Nas organizações de saúde, o planejamento assume um papel vital para a implementação de políticas públicas, programas, planos e projetos destinados a garantir o cuidado à saúde da população conformando interesses, conflitos e ideologia. Questões essas que demandam demasiado esforço e competência da gestão, não sendo possível realizá-las com improviso (UNA-SUS, 2013).

Reforça-se também a imprescindível utilização do planejamento no setor saúde, em

razão da complexidade das atividades desenvolvidas, a escassez de recursos e a diversidade de profissionais envolvidos na cadeia de produção de saúde para o alcance dos objetivos dessas instituições, bem como a natureza do trabalho realizado que requer lidar com situações de vida das pessoas e que podem resultar em doença, invalidez e mortes. Essa (PAIM, 2008).

Nessa perspectiva, particularmente no âmbito hospitalar, atribui-se a relevância do planejamento no Serviço de Enfermagem por englobar o maior contingente de profissionais da equipe de saúde e pela responsabilidade de garantir a assistência contínua e integral aos pacientes nas 24 (vinte e quatro) horas, repercutindo diretamente nos objetivos finalísticos da instituição (OLIVEIRA; SCHILLING, 2011).

Na prática da enfermagem, o planejamento se configura na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tecnologia gerencial de organização do trabalho e da equipe de enfermagem, e no Processo de Enfermagem, instrumento metodológico norteador da implementação do cuidado profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Assim, desenvolver uma cultura na qual os atores sociais envolvidos são habitualmente direcionados a refletir, como corresponsáveis, sobre as ações implementadas em relação à missão, aos objetivos e metas estratégicos é um modo de tornar o planejamento uma prática permanente e participativa despertando nos profissionais um maior compromisso com a instituição (SILVA et al, 2013; SILVA; ASSIS, 2016).

O processo de planejamento em saúde no SUS e os seus respectivos instrumentos (o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão) atendem, dentre outros dispositivos legais, às determinações previstas na Constituição Federal/1988, nas Lei nº 8.080/90 e nº 8.142/90 (Leis Orgânicas da Saúde), nas Normas Operacionais (NOB) e nas Normas Assistenciais (NOAS), no Pacto pela Saúde/2006, no Decreto nº 7.508/11, na Portaria nº 2.135/2013, seja indicando processos e métodos de formulação, seja como requisitos para fins de repasse de recursos, de controle e de auditoria (BRASIL, 2009; CARDOSO, SCHIERHOLT, 2014).

Nas Leis Orgânicas da Saúde estão estabelecidas as responsabilidades quanto ao

processo de planejamento, a formulação dos planos e sua operacionalização em cada esfera de governo de forma contínua, articulada e integrada com o propósito de assegurar mecanismos para a organização e funcionamento da gestão e dos serviços de saúde, os quais são denominados pontos de atenção à saúde, na concepção de cuidado em rede (FERREIRA et al, 2018; BRASIL, 2010b).

Nesse sentido, a missão e o perfil assistencial dos hospitais universitários é estabelecida, enquanto componente da rede de atenção à saúde, com base nas diretrizes, objetivos e metas do Ministério da Saúde visando ofertar uma atenção contínua e integral que atenda às necessidades e expectativas de saúde da população.

Por outro lado, enquanto campo de prática para formação de profissionais e desenvolvimento de pesquisa na área de saúde, esses hospitais pautam sua missão nas diretrizes, objetivos e metas do Ministério da Educação e das Universidades aos quais estão vinculados.

Assim, a clara definição e reflexão da missão é o ponto de partida para a realização do planejamento estratégico institucional, servindo como um norteador ao desenvolvimento do planejamento estratégico dos demais órgãos da estrutura organizacional da instituição com formulação e implementação dos planos de ação com os respectivos objetivos, metas e estratégias.

2.2 BREVE RESTROPECTIVA DO DESENVOLVIMENTO DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O planejamento em saúde surge na América Latina na década de 60, resultante do desdobramento da Carta Punta del Este que estabelece objetivos e metas para a saúde, como parte da proposta de desenvolvimento social e econômico dos países latino-americanos financiados pelo Programa Aliança para o Progresso. (GIOVANELLA, 1991).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em parceria com o Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (CENDES) elaborou, o método de programação em saúde CENDES/OPAS, também chamado normativo, com base no planejamento econômico. O método surge como marco de

um pensamento específico de planejamento em saúde (TEIXEIRA, 2010).

Esse método, pautado na eficiência de utilização de recursos disponíveis, propunha definição de prioridades, por meio de um cuidadoso diagnóstico e de critérios técnico e econômico, para orientar a intervenção sobre determinado problema, análise de custos e impacto econômico, visando racionalizar a utilização dos recursos à adequada programação em saúde (JESUS; ASSIS, 2011).

Na efetivação dessa proposta, surge a figura do planejador com capacitação técnica para utilizar um conjunto de conhecimentos sistemático, voltados principalmente para a eficiência na utilização dos recursos e fornecimento de fundamentação racional e objetiva para as decisões em saúde (KURCGANT; CIAMPONE; MELLEIRO, 2006).

O planejamento normativo (ou tradicional) pressupõe que um único ator que planeja não está inserido na realidade planejada, não levando em consideração os fatores que explicam e determinam a realidade nem os coletivos envolvidos. Na prática, o gestor e sua equipe planejam e decidem, enquanto os demais atores envolvidos apenas o processo de execução (SILVA et al, 2015; FERREIRA et al, 2018).

A explicação da realidade é única e o planejamento é um cálculo técnico prescritivo do *deve ser*, no plano dos objetivos ou dos meios necessários para alcançá-los, que se limita ao contexto socioeconômico não estabelecendo relação com o contexto político para o desenvolvimento do plano (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

As críticas em relação ao método CENDES/OPAS surgem no início da década 70 devido a seu caráter prescritivo e normatizador, por considerar apenas um ator que planeja com plenos poderes, por desconsiderar a existência de conflitos e diferentes interesses e a variabilidade e complexidade da realidade. Esses aspectos tornaram o método pouco útil para intervenção sobre a realidade (GIOVANELLA, 1991).

Alguns pressupostos do planejamento normativo são aplicados no desenvolvimento de programações de ações e serviços de saúde na lógica da racionalização de recursos escassos e eficiência na prestação de serviços. Essa influência é identificada na oferta de serviços de saúde pactuadas por meio de metas

quantitativas e qualitativas de atenção à saúde entre gestores públicos de saúde e dirigentes dos hospitais integrantes da rede SUS (TEIXEIRA, 2010).

O descrédito do planejamento normativo do método CENDES/OPAS levou, em 1975, o Centro Pan-Americano de Planificação em Saúde (CPPS) da OPAS a elaborar o documento *Formulación de Política de Salud*, apoiado nos estudos de Carlos Matus. Esse documento propõe um modelo para a formulação das políticas de saúde, considerando a conotação política e social, a partir de uma imagem objetivo construída com o diagnóstico dos problemas de saúde da população (JESUS; ASSIS, 2011).

A proposta metodológica do CPPS caminha para o planejamento de um sistema de saúde com definição de políticas, diretrizes e estratégias necessárias ao desenvolvimento e adequação dos vários elementos constituintes do sistema, a saber: gestão, financiamento, organização dos serviços e infraestrutura de recursos físicos, humanos e materiais (TEIXEIRA, 2010).

Destaca-se, como principal contribuição desse documento, a proposição da análise de viabilidade, de factibilidade e de coerência, introduzindo-se a questão da construção de estratégia no planejamento de saúde, para obtenção do alcance dos objetivos e metas, com a formalização das políticas por meio de documentos oficiais como leis, decretos, portarias, planos, programas ou projetos (GIOVANELLA, 1991; TEIXEIRA, 2010).

O planejamento estratégico surge em decorrência das críticas e questionamentos acerca do planejamento normativo, na concepção de planejamento como um processo interativo, de natureza política. Essa condição exige considerar os diferentes atores envolvidos no processo, o que pressupõe planejar em situação de conflito de poder e de interesses (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

Destacam-se os enfoques do planejamento estratégico no Pensamento Estratégico para a Saúde, de Mário Testa e o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus.

Mário Testa, médico sanitário argentino e colaborador do desenvolvimento do método CENDES/OPAS, faz reflexões e autocrítica que o leva a pensar o poder como o problema central do pensamento em saúde. Sua formulação teórica não se

configura em um método, mas uma proposta de pensamento estratégico em saúde, voltada à análise e discussão sobre o poder, à organização como espaço onde se materializa e suas formas de expressão entre os diversos atores envolvidos (JESUS; ASSIS, 2011).

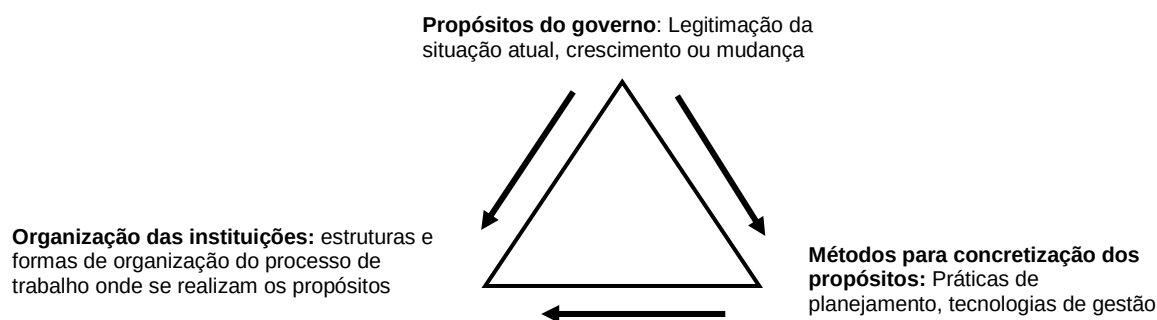
Distinguiu as diferentes formas de poder em saúde: *poder administrativo* (manejo de recursos), *poder técnico* (geração, acesso e manejo a conhecimentos e tecnologias nas diferentes características) e *poder político* (capacidade de mobilização em defesa do interesse dos diferentes grupos envolvidos no setor saúde), discutindo sua relação com os diversos atores nos diversos espaços em que se inserem, sejam a administração central, as instituições que compõem a rede de serviços de saúde e a academia.

No planejamento em saúde, é fundamental identificar o tipo de poder exercido pelos atores nos diferentes espaços e posições na estrutura da área, de modo a se pensar a configuração da complexa rede de serviços de saúde, em vista de se definir o caminho, as articulações e estratégias de ação necessárias à solução dos problemas priorizados (TEIXEIRA, 2010).

Segundo esse autor, Testa também formulou o Postulado de Coerência, consistindo em um diagrama que representa as relações de poder que podem ser estabelecidas entre propostas políticas, consubstanciadas em um determinado projeto explicitados em três elementos: propósitos de um governo, os métodos usados para concretizá-los e a organização das instituições onde se realizam as atividades governamentais.

Justifica-se sua importância pela aplicabilidade para estudos de formulação e implementação de políticas de saúde, constituindo-se como um modelo de análise de coerência entre os propósitos de um governo, representado em planos e programas; os métodos e as tecnologias de gestão de políticas utilizados para torná-los viáveis e a organização das instituições as quais poderão configurar-se favorável ou não (TEIXEIRA, 2010).

Figura 1 – Postulado de Coerência de Mario Testa



Fonte: Teixeira, 2010.

O PES foi desenvolvido pelo economista chileno Carlos Matus a partir da preocupação com as limitações e problemas práticos do planejamento normativo. É um método e uma teoria do planejamento estratégico definido para processar problemas complexos e mal estruturados em suas diferentes dimensões, seja política, econômica, social, cultural, dentre outras, e considerando os diversos atores envolvidos em situação de poder com graus distintos de governabilidade (HEREDIA-MARTÍNEZ; ARTMANN; PORTO, 2010).

Processar problemas implica em explicar a origem e o desenvolvimento do problema, conceber os planos de ação para enfrentar as causas do mesmo, analisar e construir viabilidade para execução dos planos e intervir sobre o problema na prática implementando as ações planejadas (HUERTAS, 2014).

O enfoque do PES é de planejamento por problemas de alta complexidade e de alta potência desenhado para a administração pública, sendo amplamente divulgado no Brasil pela reforma sanitária em inúmeras oficinas e cursos nos fins dos anos 80 e 90. Não foi elaborado especificamente para a saúde, mas foi adaptado para esse campo desde então (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

Esse enfoque foi proposto originalmente como uma teoria geral de planejamento, passível de subsidiar uma prática concreta em qualquer dimensão da realidade social e histórica, sendo, aplicável em caso onde haja uma situação de conflito e onde o ator possa agir, no coletivo, de forma democrática e descentralizada (TEIXEIRA, 2010).

Na área da saúde, há de se considerar a importância do saber especializado e da

autonomia dos profissionais que a compõem para a realização das atividades finalísticas. Soma-se a isso, a ocorrência de conflito e divisão de poder existente entre as diferentes corporações e os consequentes reflexos no desempenho institucional. Assim, nas organizações de saúde, a participação e adesão desses profissionais no processo de planejamento é fundamental para que haja mudança nas práticas gerenciais necessárias ao efetivo cumprimento dos seus objetivos (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

A principal característica do PES é o conceito de situação que é entendida como um conjunto de problemas identificados, selecionados, descritos e analisados (recorte problemático da realidade) na perspectiva de um determinado ator social, considerando as ações que planeja realizar para alcançar objetivos que preservem ou modifiquem essa realidade em que está inserido (TEIXEIRA, 2010).

Os atores sociais são os sujeitos promotores da mudança situacional, aliados e oponentes com capacidade de analisar-se mutuamente, fazer análise situacional, elaborar planos e objetivos com perspectiva para mudar o futuro. Razão pela qual o estudo dos atores se constitui um aspecto fundamental na avaliação situacional (MATUS, 1996a). Esse ator é representado pela direção de uma organização ou instituição de qualquer natureza ou um ator pessoa/personalidade (a exemplo o secretário de saúde), os quais tem capacidade de ação e peso coletivo sendo, portanto, aquele que institui e reponde pelo plano (ARTMANN, 2000).

No PES, problema significa uma discrepância entre o ser (uma situação real) e o deve ser (uma situação desejada), a qual assim se apresenta conforme a apreciação do ator que problematiza e o define como tal. Os problemas são classificados como bem estruturados, quase estruturados ou mal estruturados; atuais ou potenciais; terminais ou intermediários (MATUS, 1993).

Os problemas bem estruturados são aqueles cujas variáveis intervenientes e suas formas de articulação são previamente conhecidas, a solução para enfrentá-los é aceita por todas as partes envolvidas, de modo que podem ser tratados segundo modelos probabilísticos de análise. As regras do sistema que produz o problema são precisas e claras, existem antes da solução do problema e permanecem iguais após a solução dos mesmos (MATUS, 1996b).

O tratamento normatizado dos problemas bem estruturados ocorre mediante um protocolo, um modelo matemático, um manual ou qualquer outro método ou procedimento capaz de estabelecer uma rotina em cada nível pertinente para enfrentá-los, de modo que os gestores disponibilizem tempo e esforços para os problemas quase estruturados (MATUS, 1996b).

Os quase estruturados abrangem problemas nos quais não é possível enumerar todas as variáveis envolvidas bem como suas relações, podendo ser tratado a partir de modelos probabilísticos e de soluções criativas, ou seja, criando resposta novas e recombinações com as antigas. O homem cria as possibilidades de solução, as quais não existem previamente e são potencialmente infinitas em número (MATUS, 2005).

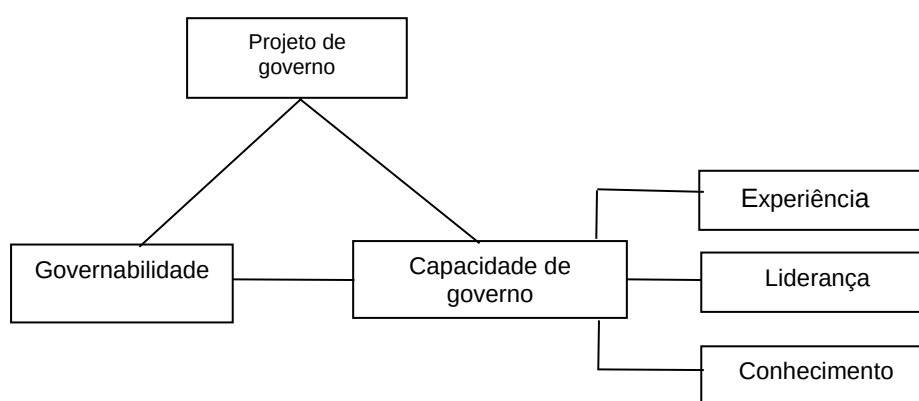
Por sua vez, os problemas atuais relacionam-se àqueles que manifestam no momento presente enquanto os potenciais se expressam como possíveis ameaças futuras, cujo enfrentamento requer intervenções preventivas (HUERTAS, 2014). Os problemas terminais (finais) relacionam-se à missão institucional, sendo vivenciados por seus usuários e refletindo diretamente no produto final. Os intermediários são aqueles vivenciados no dia a dia da organização, estão relacionados às atividades meio, interferindo indiretamente na qualidade do produto final ou do serviço ofertado. O tratamento desses problemas se faz necessário para viabilizar a missão institucional (URIBE RIVERA, 2012).

Sendo a temática central do PES os problemas, assim torna-se estratégico, no processo de planejamento, a elaboração de um plano preventivo de modo a atacar em tempo oportuno os problemas potenciais, evitando situações críticas e desperdícios de recursos; bem como o direcionamento de esforços para intervenção nos problemas mal estruturados e terminais (ARTMANN, 2000).

A reflexão que orienta o surgimento do enfoque estratégico do PES centra-se na necessidade de aumentar a capacidade do governar. Assim, governar ou conduzir é a arte e a ciência de um ator para mobilizar cidadãos e organizações, processando problemas conflituosos e quase estruturados objetivando criar possibilidades para seu projeto em busca de alcançar os objetivos pretendidos (MATUS, 2005).

Para tanto, governar exige uma articulação coerente e constante entre três variáveis: projeto de governo, governabilidade e capacidade de governo, cujo modelo conceitual é graficamente representado em um sistema triangular denominado Triângulo de Governo, onde os três vértices correspondem a essas três variáveis.

Figura 2 - Triângulo de Governo



Fonte: MATUS, Carlos (2005, p. 486).

O projeto de governo é entendido como um conjunto de propostas de ação com as quais um ator intenciona enfrentar os problemas selecionados, comprometendo-se com uma mudança em direção à situação esperada. Esse projeto é resultante das circunstâncias, dos interesses do ator que governa e de sua capacidade de governo (MATUS, 1993).

Considera-se mudança como a capacidade de se enumerar possibilidades de ação e reação, diante de um problema, onde outros veem custos e restrições, criando caminhos e opções que superam a continuidade da rotina. No método PES, essa capacidade de enumerar possibilidades ocorre nos três planos de ação: *enfrentar* o problema declarado (posição ativa), *dissolver* o problema, ou seja, tolerar e adaptar-se (posição passiva) e *redefinir* o problema (MATUS, 2005).

A governabilidade do sistema refere-se ao grau de dificuldade da proposta e da sua operacionalização e é entendida como um conjunto de variáveis relevantes controladas e não controladas por um ator e pertinentes ao projeto de governo. O peso delas varia de acordo com o conteúdo do projeto (objetivos e metas) e a capacidade do dirigente. Resumidamente, expressa o poder de um ator para realizar o seu projeto.

Desse modo, um ator que controla um número maior de variáveis de peso tem maior liberdade de ação e, conseqüentemente maior governabilidade do sistema. De modo inverso, um menor controle sobre essas variáveis relevantes resulta numa redução da governabilidade do ator bem como na sua capacidade de decisão (MATUS, 2005).

A capacidade de governo refere-se à capacidade para conduzir, gerenciar e superar as dificuldades da mudança proposta e que se resume na perícia para realizar um projeto. Essa capacidade se acumula na pessoa do dirigente (capacidade pessoal), da sua equipe e da instituição que administra. Refere-se ao acervo de técnicas, métodos, conhecimentos, destrezas, habilidades e experiências (capital intelectual que possui) e à capacidade institucional (capital organizacional) (MATUS, 1996b).

Expressa-se na capacidade de direção e de planejamento, de gestão e de controle e converge três elementos inseparáveis: a experiência, o conhecimento e a liderança cujas interações assim se explicita,

[...] na experiência, acumula-se a arte que o conhecimento científico é incapaz de proporcionar, embora a arte sem o acompanhamento da ciência, seja arte em estado bruto. Os conhecimentos sem a experiência e a experiência sem conhecimentos, valem muito pouco, e ambos ficam muito diluídos ante a falta de liderança, que vale nada se não estiver associada aos conhecimentos e a experiência pertinentes (MATUS, 2005, p. 489).

A experiência só vale em relação ao conhecimento com o qual se pratica, e esse fica imaturo sem a dose de experiência necessária. Esse conhecimento expresso no domínio de teorias, técnicas e métodos de gestão e planejamento constitui-se uma das variáveis mais importantes na determinação da capacidade de uma equipe de governo (MATUS, 1996b).

Essa interação dinâmica e interdependente entre as variáveis do Triângulo de Governo de Matus mostra que (URIBE RIVERA, 2012): A alta capacidade de governo indica que a governabilidade do sistema é maior, o que possibilita a definição de projetos mais eficazes e a governabilidade depende do conteúdo propositivo do projeto onde, para os objetivos mais complexos a governabilidade geralmente é reduzida, o que sugere a necessidade de um enfoque estratégico; enquanto que uma maior governabilidade sugere condutas normativas.

Em suma, o processo de governo implica em apontar um caminho, indicar e escolher uma direção capaz de atrair aliados e somar forças; persistindo nesse caminho apesar dos obstáculos existentes, sendo assim expresso numa analogia às variáveis do Triângulo de Governo.

A teoria da produção social refere-se a tudo que é produzido pela ação humana (seja de ordem econômica, cognitiva, política, organizativa, dentre outros) e enquanto modelo de análise da realidade (situação) possibilita uma visão ampliada e aprofundada da realidade, explicando-a no plano dos fatos, da acumulação e desacumulação de poder e das regras e leis de convivência social e coordenam o processo de produção social (ARTMANN, 2000).

Essa teoria é de grande relevância na explicação situacional, pois ensina a identificar as causas dos problemas nos três níveis da realidade e o grau de dificuldade para mudá-la. De mesmo modo, é de vital importância para o planejamento de objetivos e ações mais efetivas para o enfrentamento do problema explicado (SÁ; PEPE, 2000; MATUS, 1993).

A teoria da ação refere-se a um tipo de ação humana que é intencional e reflexiva e na qual o ator produtor espera alcançar determinados resultados numa situação conflituosa ou de cooperação com outros. A ação é uma categoria situacional, ou seja, tem diferentes significados e interpretação situacional pelos distintos atores sociais que a ela se relacionam (MATUS, 1993).

Essa teoria fundamenta a distinção de diferentes formas de agir em relação a distintos problemas. Assim, a intervenção sobre os problemas bem estruturados requer aplicação de uma ação com procedimentos normatizados; enquanto que o enfrentamento dos problemas quase estruturados exige uma ação interativa e criativa de interdependência de entre os atores envolvidos (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

Apoiado pelas teorias da produção social e da ação, Matus formula um modelo de processamento e solução de problemas do PES interativo, flexível e criativo que prevê quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional (MATUS, 1993).

No processo de planejamento, os quatro momentos do PES se mantêm em

permanente interação, de modo cíclico e interdependente no qual transitoriamente há o predomínio de um momento sobre os demais que sempre estão presentes (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

O momento explicativo corresponde à identificação, seleção e análise dos problemas relevantes para o ator que planeja e sobre os quais ele tem oportunidades para intervir. Esse é o momento onde se explica como nasce e se desenvolve o problema à luz do conceito de situação, da teoria da produção social e da utilização do fluxograma situacional (representação gráfica dos problemas, consistindo numa rede de relação entre as causas e os descritores dos problemas) (MATUS, 1993).

A explicação é entendida como uma leitura dos dados e informações que expressam a realidade (situação) e cuja interpretação dos fatos é referida ao ator eixo (ator principal da explicação situacional) e por outros atores, dentro da mesma realidade, sob o ponto de vista com que os observa, seus interesses e objetivos (HUERTAS, 2014).

O momento explicativo (foi, é, tende a ser) compreender o que foi, o que é e o que tende a ser a realidade, tendo o hoje como ponto de partida para calcular a ação futura e o único ponto onde é possível agir. Nele, os atores que planejam buscam entender a realidade ao seu redor, indagando sobre as possibilidades, oportunidades e problemas que enfrentam, procurando identificar suas origens, causas e consequências (MATUS, 1993).

O momento normativo do PES (deve ser) refere-se à definição do desenho de como “deve ser” a realidade. É onde se dá a elaboração dos planos para se intervir sobre a realidade e resultar na mudança da situação inicial para a situação objetivo (situação futura desejada) (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

O plano consiste em um conjunto de operações as quais são desdobradas em ações que detalham de forma mais precisa o conteúdo dessas operações na expectativa de se atingir os objetivos esperados. As operações devem explicitar os produtos e os resultados que se espera conseguir com os mesmos; os responsáveis por sua realização; os recursos necessários sejam de ordem política, econômica e cognitiva para o alcance dos objetivos e o cronograma de execução

(URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

A essência do momento normativo é focar a atenção na eficácia das operações em direção à situação objetivo, que é o problema central de todo bom desenho, a fim de que os objetivos dos planos sejam atingidos (MATUS, 1993).

O momento estratégico (pode ser) do PES consiste em analisar o que “pode ser” dentro do desenho do “deve ser”, o que implica em analisar e construir a viabilidade do plano, formulando estratégias que tornam viáveis as operações não viáveis para o alcance dos objetivos propostos. É nesse momento que se realiza cálculos para vencer os obstáculos sejam eles restrições de recursos políticos, econômicos, culturais, legais, cognitivos, organizacionais dentre outros, de modo que o “deve ser” do desenho normativo transforme-se em realidade (SÁ; PEPE, 2000).

O Momento tático-operacional (fazer) compreende o momento de implementação das operações planejadas e da gestão do plano. A gestão do plano consiste em conduzir o processo de planejamento de forma a manter o controle e direcionalidade da mudança situacional desejada, concentrando-se nos problemas e ações estratégicas e no acompanhamento do impacto dessas ações, no intuito de possibilitar que o plano seja implementado conforme planejado (MATUS, 1993).

Esse processo implica em antecipar a geração de novos problemas, enfrentar os problemas estruturados vigentes, supervisionar regularmente os problemas bem estruturados e controlar mudanças de ritmo situacional com procedimentos para condução sob tensão. Para acompanhar a gestão do plano de maneira a produzir impactos reais, são necessárias adequadas formas de gestão e monitoramento (MATUS, 1993).

Matus apresenta como contribuição a formulação de uma proposta de direção estratégica apoiada na Teoria das Macro organizações e na figura do Triângulo de Ferro, introduzindo os principais subsistemas de gestão que priorizam o planejamento criativo, a gestão descentralizada por objetivos e alta responsabilidade decorrente do monitoramento, da cobrança e prestação de contas (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

Conceitua macro organização como um conjunto de organizações (sistemas micro organizacionais) que interagem em um espaço político-institucional regido com

regras que não implicam em relações hierárquica entre elas, mas coexistem vários tipos de poderes e governos numa relação de cooperação e de conflito. O conceito de macro organização é convencional e aplicável a quaisquer limites espaciais ou políticos-institucionais no qual existe mais de uma autoridade sobre as organizações componentes (MATUS, 1996b).

Matus (1996b), aponta as regras e elementos comuns às macro e micro organizações. As regras de direcionalidade expressam a missão e os objetivos institucionais que devem ser cumpridos em resposta às necessidades e demandas sociais atuais ou potenciais, definindo a organização como adequada ou inadequada em relação aos serviços ofertados e à satisfação dessas demandas.

As regras de departamentalização que, baseada na direcionalidade e nas formas organizacionais (leis, regras, normas, organogramas, manuais, etc.) definem a estrutura organizacional, integrada por unidades de produção intermediária e final com as respectivas funções e capacidades de produção necessárias para o cumprimento da missão;

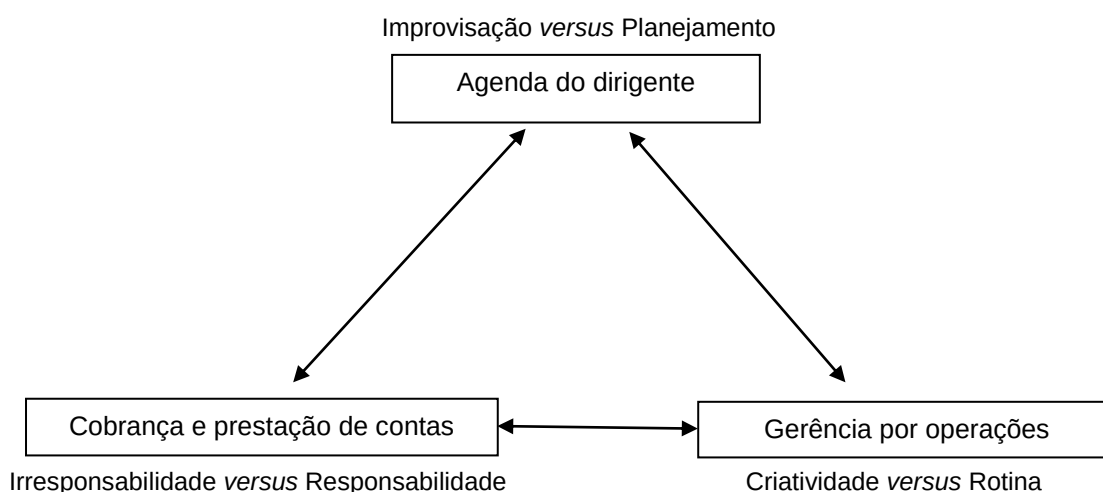
As regras de governabilidade estabelecem relação entre o valor dos problemas e a competência ou poder para enfrentá-los. Referem-se à atribuição de competências a cada setor ou departamento da organização. Essas regras se expressam no controle das capacidades de decisões relevantes para a gestão departamental, configurando o grau de centralização ou descentralização do poder conforme a autonomia e liberdade de ação e espaço de governabilidade mais eficaz para tomada de decisões.

O autor assinala a desvantagem do poder de decisão centralizado que impede a criatividade e a capacidade de resposta oportuna do sistema ante as mudanças da realidade e as oportunidades, e enfatiza as relações hierárquicas de dependência. Como consequência, a cúpula acumula problemas de baixo valor para sua instância. Em contrapartida, a adequada distribuição de poder permite que cada nível hierárquico na estrutura organizacional tenha autonomia para processar os respectivos problemas de alto valor que o afetam, visto que a celeridade e criatividade para enfrentá-los depende do valor atribuído a eles por quem tem a governabilidade de resolvê-los.

As regras de responsabilidade estabelecem a distribuição de papéis e responsabilidades na instituição e as exigências de prestação de contas por desempenho que vigora na avaliação do cumprimento das funções e missão organizacional.

Essas 4 (quatro) regras se expressam num sistema de direção estratégica (sistema de alta direção), e configuram o Triângulo de Ferro da gestão formado por três (03) subsistemas chaves: configuração da agenda do dirigente, cobrança e prestação de contas por desempenho e gerência por operações.

Figura 2 - Triângulo de Ferro



Fonte: MATUS (1996b, p. 353).

A configuração da agenda ocupa-se da demarcação do tempo e foco de atenção do dirigente, dois recursos escassos e para os quais deve concentrar-se na seleção de problemas relacionados à missão e aos objetivos da organização, articulando-se desse modo, com as regras de direcionalidade. A agenda explicita o quanto da gestão cotidiana do dirigente está distribuída entre temas urgentes e temas importantes, rotinas, bem como para improvisação e planejamento. É o primeiro vértice do triângulo.

O subsistema de cobrança e prestação de contas por desempenho valoriza e exige o cumprimento dos compromissos e responsabilidades assumidos pelos gestores nos diferentes níveis da hierarquia organizacional (MATUS, 2000). As contas devem ser prestadas periódica e publicamente a todos os interessados. Cabe aos

responsáveis pela condução dos planos informar sobre o andamento dos mesmos, analisando e adequando sistematicamente as ações propostas, os recursos necessários à sua execução; justificar o que não foi possível realizar e avaliar o impacto das ações sobre os problemas que estão sendo enfrentados.

A cobrança (realizada pelo superior hierárquico) e prestação de contas por desempenho (realizada pelo responsável pela ação) deverá ser realizada segundo os momentos, os procedimentos e os critérios de avaliação exigidos, bem como a definição das informações consideradas relevantes, materializando assim as regras de responsabilidade. Esse subsistema “[...] é o ponto chave do triângulo de ferro, uma vez que define se a organização é de alta ou baixa responsabilidade” (MATUS, 1996b, p. 318).

O subsistema gerência por operações, terceiro vértice do Triângulo de Ferro, concentra-se na execução das propostas e diretrizes gerais dos planos, traduzindo as decisões em ações, com definição de responsáveis, e corrigindo continuamente os planos para adaptá-los na prática, dentro do princípio de que todos os problemas devem ser tratados criativamente no nível hierárquico em que tenha alto valor. Enquanto que os problemas bem estruturados devem ser descentralizados mediante normas e rotinas padronizadas.

O objetivo desse sistema de gestão é distribuir e descentralizar as responsabilidades da alta direção, com investimento em pessoal e recursos e a criação de espaços para planejar operacionalmente com autonomia, criatividade e inovação nos diferentes segmentos da instituição, visando o incremento na qualidade das rotinas e nos processos de trabalho. Esse subsistema materializa as regras de departamentalização e de governabilidade.

A lógica nesse subsistema é criar condições para que os profissionais, atores conhecedores dos processos da organização e dotados de suas acumulações pessoais (conhecimentos, experiência, capacidade cognitiva, motivações), capacidade de liderança e de articulação, aprimorem as práticas de trabalho existentes e criem novas práticas no intuito de se buscar soluções inteligentes e inovadoras para os problemas a serem enfrentados, alinhando os interesses econômico-financeiro da instituição com o desenvolvimento social e ambiental

(URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

As regras da macro organização determinam as práticas de trabalho. Entretanto, as de maior peso são as regras de responsabilidade, que expressas no subsistema de cobrança e prestação de contas, determinam a característica do Triângulo e definem se o sistema organizacional é da alta ou baixa responsabilidade. Assim, o Triângulo de Ferro rege a qualidade da gestão organizacional, definindo a existência e a qualidade de todos os níveis de coordenações e gerências, bem como a eficácia da direção estratégica (MATUS, 1996b).

Atribui-se o termo “de baixa responsabilidade” ao sistema no qual ninguém sistematicamente cobra ou é cobrado quanto ao cumprimento de seus compromissos, quanto aos objetivos e metas estabelecidas nos planos de ação, quanto aos resultados alcançados e, do mesmo modo, não há cobranças externas quanto à qualidade da gestão pública.

Nesse tipo de sistema organizacional a gestão é inexpressiva e se mantém em equilíbrio ultra estável no que tange à assimilação de novas práticas de trabalho, pois possui um sistema imunológico por meio do qual se defende das perturbações que atingem suas práticas operacionais, de forma que não se pode alterá-las sem modificar as regras do Triângulo de Ferro (HUERTAS, 2014).

A dinâmica de funcionamento do Triângulo de Ferro se baseia no fato de que a obrigatoriedade da cobrança e prestação de contas financeiras, por problema e resultados gera uma demanda sistemática de avaliação e de planejamento. Isso cria a necessidade de o dirigente máximo priorizar em sua agenda os problemas e compromissos de alto valor para a sua instância de decisão com o apoio do plano, evitando que haja predomínio dos temas urgentes ou rotineiros (MATUS, 1996b).

Esse autor explicita que essa medida possibilita que os problemas de menor valor para a alta gestão bem como aqueles normatizados por meio de rotinas e protocolos sejam descentralizados (gerência por operações) para as instâncias operacionais da instituição onde são considerados de alto valor e para os quais há os recursos necessários para processá-los. Essa ação gera avaliação em cadeia e consequente demanda de planejamento sistemático descentralizado em todos os níveis hierárquicos da estrutura organizacional o que torna possível a prestação de

contas por desempenho.

A cobrança e prestação de contas periódica, regular e sistemática compreende a verificação da execução dos planos de ação, análise e justificativa dos produtos e resultados obtidos e do respectivo impacto em relação aos resultados esperados. Sua realização depende de um sistema de monitoramento, o qual apoiado nos diversos sistemas de informação disponíveis possibilita a avaliação do desenvolvimento dos planos tanto em relação aos resultados finais quanto aos resultados finalísticos bem como a atualização constante dos planos e sua adequação oportuna para o alcance dos objetivos almejados (URIBE RIVERA; ARTMANN, 2012).

A prática da cobrança e prestação de contas por resultados cria, em decorrência da avaliação, a demanda por planejamento, condição que motiva a uma melhor qualidade do sistema de direção estratégica da organização.

O sistema de direção estratégica é o sistema de alta direção correspondendo à coordenação que se realiza na cúpula de uma organização (instância decisória), e se caracteriza por criar as diretrizes para a instância operacional, por auto impor os objetivos macros da instituição e conduzir a estratégia de inter-relação entre os órgãos componentes dessa instância hierárquica (MATUS, 2000).

Matus (1996a, p.317), define o sistema de direção estratégica como “[...] um conjunto de dispositivos que estruturam práticas de trabalho em uma organização, levando à eficiência, à eficácia, à reflexão, à criatividade, à responsabilidade, à apreciação situacional imediata e à visão direcional a longo prazo”. Os outros 7 (sete) subsistemas do sistema de direção estratégica (subsistemas demandados) são: processamento tecnopolítico, condução de crises, planejamento estratégico, centros de grande estratégia, orçamento por programa, monitoramento e escola de governo os quais são demandados pelos sistemas líderes que compõem o Triângulo de ferro.

Todos os subsistemas atuam de modo interdependente, de maneira que o conteúdo e qualidade com que operam os subsistemas chaves (integrantes do Triângulo de ferro) determinam a qualidade e o conteúdo dos sistemas demandados. Assim, se em um sistema de direção o Triângulo for frágil e de baixa

responsabilidade, não sobrar espaço para os subsistemas subordinados, como por exemplo, não haverá bom planejamento se não forem remodeladas as características da agenda, da cobrança e prestação de contas por desempenho e da gerência por operações.

Assim, a gestão do plano ou sistema de direção estratégica se fundamenta nos três subsistemas que integram o Triângulo de Ferro compreendendo: a agenda do dirigente (tempo e foco centrado nos problemas de alto valor e nas ações que direcionam mudança situacional esperada), a cobrança e prestação de contas (por desempenho, de forma sistemática) e gerência por operações (definição de responsáveis pelas ações e seus desdobramentos) (MATUS, 1996b).

Segundo MATUS (1993), a chave da gestão do plano consiste em concentrar-se nas ações estratégicas tendo em vista que:

- Relacionam-se a problemas de alto valor para os atores sociais e geralmente incidem sobre os nós críticos dos problemas;
- Dão direcionalidade do processo de mudança situacional pretendida, por afetar nós críticos comuns a outros problemas e incidir principalmente na relação produto – resultados (eficácia) das ações;
- Correspondem a problemas terminais quase estruturados cuja resolatividade demandam ações que requerem juízo de alcance estratégico para cada caso em cada situação. São ações que exigem muito tempo e habilidade de direção.

O descompasso entre a velocidade de mudança da situação real e a velocidade com que o ator pode alterar ou corrigir seu plano surge como um importante problema a ser enfrentado pelo gestor no momento da execução do plano. Mitigar esse problema depende não só da capacidade de cálculo do ator como também da informação oportuna ou da previsão da mudança situacional.

Para tanto, é fundamental dispor de um sistema de monitoramento do plano por meio de fluxos contínuos de informações seletivas, descentralizadas, oriundas de diferentes níveis da organização e em tempo eficaz, que permita acompanhar a situação, o andamento do plano e os efeitos das ações de intervenção e correção oportuna, de modo a se comparar o planejado e o alcançável (MATUS, 1996b).

Em suma Matus (1983), aponta que no processo de planejamento é necessário articular os momentos explicativo (apreciação situacional), normativo (direcionalidade), estratégico (viabilidade) e tático-operacional (cálculo que precede e preside a ação) de forma a constituir um sistema oportuno e eficaz de discussões e deliberações nos diferentes níveis da organização.

Também assinala que um processo de planejamento maduro combina, além do domínio teórico, o cálculo sistemático e a persistência no cumprimento do plano, outros elementos essenciais como a experiência, o pragmatismo, a capacidade pessoal e a criatividade.

Considera o planejamento efetivo na medida em que dá suporte ao gestor na tomada de decisões e por ele é demandado e valorizado, possibilitando mudar as práticas de rotina e improvisações e processamento incompleto e parcial dos problemas (HUERTAS, 2014).

Em relação ao planejamento e a direção estratégica, assevera que planejamento é uma ferramenta do sistema de alta direção utilizada pelo dirigente como suporte na tomada de decisões e cuja aplicação depende, na prática, se o sistema de comando o demandar. Assim, numa organização onde o sistema de direção estratégica é de baixa responsabilidade fica evidenciado que o planejamento não é uma prática de trabalho estabelecida, ou seja, condicionada pela cultura institucional (MATUS, 2000).

Nesse contexto, há o predomínio da reflexão imediatista e os problemas são enfrentados sem o prévio planejamento e organização, de forma que o dirigente é conduzido pelos acontecimentos cotidianos os quais definem o rumo e a velocidade às mudanças na instituição em decorrência de suas ações. Em consequência, a qualidade da gestão é comprometida, configurando a baixa capacidade de governo, a qual Matus (2005) atribui à baixa capacidade para processar os problemas quase estruturados.

A improvisação enquanto alternativa ao plano não requer conhecimento específico e produz como limitações (Matus,1996a):

O imediatismo e a visão parcial dos problemas, não considerando as dimensões

em que estão inseridos, seja técnica, política, econômica, social, etc.;

A seleção assistemática dos problemas que entram na agenda do dirigente só considerando os problemas que são evidentes, em detrimento do tratamento dos problemas relevantes ou daqueles em estado potencial;

O processamento inadequado dos problemas, de modo que não são analisados nas diferentes dimensões o que implica na tomada de decisões sobre problemas crus;

O predomínio do cálculo reativo (voltado à solução dos problemas evidentes) sobre o cálculo preventivo (voltado a atacar os indícios dos problemas), sendo que este requer um oportuno sistema de monitoramento que sinalize a ocorrência desses indícios de modo que os problemas possam ser evitados ou resolvidos.

Por sua vez, o planejamento enquanto cálculo situacional sistemático e articulado em distintos prazos é mais potente que o cálculo situacional imediatista (visão de curto prazo), pois é apoiado por teorias e métodos poderosos, voltado para o futuro e a amplitude da análise situacional é global, razões que fundamentam a tomada de decisões (MATUS, 1996b).

Matus (1993), destaca a relevância do planejamento argumentando que:

. Planejar é trazer o futuro para o presente. Os efeitos dos atos e ações hoje produzidos pelo homem não se esgota no presente e, muitas vezes trazem consequências principalmente no amanhã. Nessa premissa, o planejamento consiste em prever as possibilidades futuras de modo a esboçar as ações que se deve realizar hoje e saber se será eficaz amanhã;

. Implica em prever como enfrentar, amanhã, com planos de contingência reativos, as surpresas que no momento presente escapam à previsão, ou tentar evitá-las com planos de contingências preventivos;

. Implica ser capaz de aprender com os erros cometidos ao enfrentar as surpresas, estabelecendo formas de aprender oportunamente com o passado recente e utilizando-se na prática desse conhecimento para melhorar assim os cálculos no futuro;

É preciso refletir antes de agir quando se objetiva alcançar os melhores resultados possíveis. Nessa premissa, o plano surge como um cálculo que precede e preside a ação. Contudo, enquanto conhecimento dos problemas da realidade e proposição de ações para mudá-la, esse cálculo (explicativo e propositivo) deve levar em consideração os diferentes pontos de vista dos distintos atores que coexistem na realidade (situação) e interferem nos respectivos problemas.

Considerando que os atores produzem fatos em razão de suas explicações e propósitos, é necessário que haja uma ação centralizada que busque uma coerência global para conciliar os interesses de forma a garantir o alcance dos objetivos democraticamente estabelecidos.

Assim, uma organização cujo sistema de direção estratégica opera sob regras de responsabilidades sistemáticas e exigentes é pressionada a trabalhar com qualidade, o que exige para tanto, uma efetiva prática de planejamento de forma a conseguir processar adequadamente os problemas, modificar e modernizar suas rotinas e processos de trabalho (MATUS, 1996b). Onde conclui-se,

“Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for” (MATUS, 1993, p. 14).

Entretanto, há uma compatibilidade relativa entre o planejamento e a improvisação durante o momento da ação (momento tático operacional), o qual sempre exige novo cálculo ou adaptação às circunstâncias de momento e um detalhe operacional que só se avalia no imediato da prática. Por esse motivo, a cultura de planejamento é de fundamental importância, já que a qualidade da improvisação indispensável dela depende (HUERTAS, 2014).

Na concepção de um sistema de gestão estratégica, o PES enfatiza princípios de organização para melhorar o desempenho institucional, tais: o princípio de responsabilidade e criatividade, de descentralização, de centralização, de normatização, de módulos, de planejamento, de subordinação das formas organizacionais (leis, regras, manuais etc.) às práticas de trabalho. Nessa premissa, o princípio de planejamento considera para se dirigir uma instituição (MATUS, 1996b):

Planejar os problemas criativos (quase estruturados) e programar as atividades inerentes aos problemas normatizados, sendo que o planejamento é seletivo e a programação extensiva ou totalizante;

Submeter todo problema ao processamento tecnopolítico antes da tomada de decisão, tendo em vista que nenhum problema é óbvio;

Haver em toda organização uma luta desigual entre o planejamento e a improvisação cujo êxito depende não só do uso de métodos e tecnologia do planejamento, mas de se criar demanda dos mesmos.

2.3. CORRENTES DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Há no Brasil, uma vasta experiência e produção teórica metodológica em política, planejamento, gestão e programação em saúde marcada por influência do desenvolvimento científico das ciências sociais e políticas, bem como os reflexos da trajetória da reforma sanitária. A aplicação do enfoque estratégico de planejamento em saúde é predominante. O debate teórico, a experimentação e os desafios da prática, e as pesquisas desenvolvidas no campo do planejamento, vem alicerçando a incorporação de novas noções e conceitos a partir de revisões de propostas anteriores (TEIXEIRA, 2010).

Nessa perspectiva, quatro correntes de pensamento em planejamento e gestão de saúde são desenvolvidas por pesquisadores da UNICAMP, da Escola nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA) e da Universidade de São Paulo (USP).

No que diz respeito às pesquisas desenvolvidas no Laboratório de Planejamento (LAPA) da Faculdade de Medicina de Campinas, essas são representadas pelo grupo de Emerson Merhy, Gastão Wagner de Sousa Campos e Rosana Onoko Campos, que defende um modelo de gestão colegiada e democrática dialogando com o pensamento estratégico de Mario Testa, o PES de Carlos Matus e elementos da qualidade total. Também incorpora conceitos e vínculos da política de humanização, e do processo de trabalho em saúde relacionando às tecnologias

leve, leve - duras e duras (MOREIRA, 2018; URIBE RIVERA, ARTMANN, 2010).

Quanto ao Planejamento Estratégico Comunicativo estudado pelo grupo da ENSP/Fiocruz representado por Francisco Javier Uribe Rivera, Elizabeth Artmann e Edmundo Gallo, resgata aspectos comunicativo do PES com base na teoria do agir comunicativo de Habermas. Também incorpora um enfoque de planejamento com foco na gestão estratégica de hospitais, na gestão pela escuta, práticas de argumentação, negociação e redes de conversação. Representa uma crítica ao enfoque estratégico (URIBE RIVERA, ARTMANN, 2012).

Já a corrente da Vigilância à Saúde representada por autores como Carmen Fontes de Souza Teixeira, Eugênio Vilaça Mendes, Jaimilson Paim, utiliza o PES com enfoque na vigilância em saúde e postula um modelo de organização dos serviços de saúde com integração horizontal dos componentes da rede de atenção à saúde (TEXEIRA, 2010).

Por último, a corrente Programática da Escola de Medicina da USP, da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), representada por José Ricardo Ayres, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, Adolfo Chorny, enfatiza a abordagem nas formas multidisciplinares de trabalho em equipe com base na teoria do processo de trabalho em saúde (MOREIRA, 2018).

Percebe-se que as questões defendidas nas diversas correntes buscam subsidiar o planejamento, contemplando as especificidades das instituições de saúde onde se concentram diversas categorias profissionais, significativas divisões do trabalho, diversidade de processos gerenciais e se destacam os componentes relacionais e interpessoais, onde o trabalhador e o objeto de sua ação são seres humanos.

Para tanto, utiliza-se um enfoque que atenda a necessidade do planejamento estratégico contemplando a sua dimensão organizacional e relevando a importância da participação de todos os atores envolvidos, uma vez que abordam a gestão democrática, a negociação e rede de conversação, a integração horizontal dos componentes e as formas multidisciplinares do trabalho em equipe.

Assim, o planejamento na área da saúde tem procurado contemplar as questões políticas, técnicas e sociais de forma dinâmica e flexível a fim de aproximar os atores sociais dos instrumentos da gestão, para que haja maior adesão e

probabilidade de ser experimentado e ser colocado em prática, guiando as ações e decisões dos profissionais no cotidiano das organizações de saúde no intuito de alavancar as mudanças que contribuam para o efetivo cumprimento de seu papel social.

3 DESCREVENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

A opção de um estudo exploratório e descritivo está embasado nos conceitos de que as pesquisas exploratórias geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, tem o intuito de torná-lo mais explícito (LACERDA; COSTENARO, 2016) e para Rudio (2015) o estudo descritivo está interessado em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. Assim, neste estudo nos interessa descrever, interpretar e classificar a percepção que os gestores de um Hospital Universitário detêm sobre o Planejamento para que esse instrumento de gestão seja incluído dentro do seu cotidiano de trabalho.

O método qualitativo aplica-se ao estudo da história, das relações, das crenças, das representações, das percepções e das opiniões, resultantes das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, elaboram seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. O universo das investigações qualitativas corresponde ao cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos que a vivenciam (MINAYO, 2013). Assim, esse método atende ao objetivo do estudo pois procura conhecer a percepção dos gestores sobre o planejamento através das interpretações e reinterpretações dos participantes nas ações cotidianas desenvolvidas em seus espaços de trabalho.

Segundo Polit e Beck (2011), na pesquisa qualitativa, associada ao paradigma naturalista, a realidade é múltipla e subjetiva, construída mentalmente pelos indivíduos que dela participam. O investigador interage com o que está sendo

pesquisado; a realidade existe dentro de um contexto e muitas construções são possíveis. O paradigma naturalista pressupõe que o conhecimento é maximizado quando a distância entre o investigador e os participantes do estudo é minimizada e as descobertas da investigação são resultantes dessa interação.

Essa abordagem se adequa ao paradigma do enfoque estratégico do planejamento por considerar que o ator que planeja está inserido na realidade planejada, coexistindo com outros atores que também planejam, o que implica em reconhecer a existência de várias explicações (interpretações) e consequentemente uma visão mais ampliada e profunda da realidade planejada.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), órgão suplementar estratégico da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), tendo como missão *“viabilizar o ensino, a pesquisa e a extensão, por meio da assistência interdisciplinar de excelência ao cidadão, integrando-se às políticas públicas de educação e saúde”* (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, 2017).

O HUCAM tem como objetivos fundamentais servir como campo de ensino aprendizagem dos cursos de Graduação e Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde/UFES e Programas de Residências na área das Ciências da Saúde e outras áreas afins; prestar ações e serviços de saúde do SUS de média e alta complexidade à população na sua área de abrangência e apoiar atividades de pesquisa, ensino e extensão no âmbito das ciências da saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, 2017).

É um hospital geral, público de ensino, (certificado conforme estabelecido pela Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015), de médio porte, com capacidade operativa atual de 253 leitos, sendo 212 leitos gerais e 41 leitos complementares. Está inserido integralmente no Sistema Estadual de Regulação – Complexo Regulador, mantém todos os seus leitos cadastrados na Central de Regulação de Internações, os procedimentos ambulatoriais regulados pela Central de Regulação de Consultas e Exames e os leitos de urgências com o acesso

regulado pela Central de Regulação de Urgências.

O Hospital é o principal campo de prática dos oito (08) Cursos de Graduação do CCS: Medicina, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia e das Residências médica, com vinte e três (23) programas, e multiprofissional com um (01) programa. Na Pós-Graduação, faz integração com 11 programas *Stricto Sensu*, doutorado e mestrado. É também cenário de aprendizagem para estudantes da UFES de áreas afins tais como psicologia, serviço social, arquivologia e engenharias (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES, 2018).

No contexto assistencial, o HUCAM é referência em alta complexidade cardiovascular, gestação de alto risco e cirurgia bariátrica, bem como, em procedimentos nas especialidades: oftalmologia, nefrologia, oncologia cirúrgica, onco-hematologia, terapia nutricional, tratamento de AIDS, retirada de órgãos e tecidos (CNES, 2018). Está inserido à rede cegonha e à rede de urgência e emergência loco-regional para atendimento no Pronto Socorro à população e referenciado, ao infarto agudo do miocárdio (IAM) e abdome agudo não traumático (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES, 2018).

A estrutura organizacional do HUCAM-UFES foi ampliada após a assinatura do Contrato de Gestão entre a UFES e a Ebserh e passou a ser constituída de uma Superintendência, (03) três Gerências (Atenção à Saúde, Administrativa e de Ensino e Pesquisa), 07 (sete) Divisões, 16 (dezesesseis) Setores e 46 (quarenta e seis) Unidades, condição que resultou no aumento da complexidade dos processos de trabalho assistencial e administrativo, associada à agregação de novos serviços e ao aumento no contingente de profissionais especializados (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2013).

3.3 PARTICIPANTES

Dentro da estrutura organizacional do HUCAM estão arrolados 75 gestores legalmente instituídos. Como critério de inclusão foram considerados aqueles profissionais que ocupam cargos em comissão e funções gratificadas, designados por meio de Portaria, os quais, serão denominados gestores, a saber: a equipe de

governança composta pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, Administrativo e de Ensino e Pesquisa; e as Chefias de Divisão, de Setor e de Unidade (Resolução da Diretoria Executiva da Ebserh nº 08, de 24 de setembro de 2012).

Foram excluídos do estudo os gestores que se encontravam de férias, de atestados médicos, de licença legais e os que se recusaram a participar da pesquisa.

No total, foram 20 gestores participantes atendendo ao critério de saturação, que corresponde ao ponto em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. Acrescenta-se que corresponde ao conhecimento formado pelo pesquisador, no campo em estudo, no qual ele conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo (MINAYO, 2013)

Dos vinte participantes entrevistados, 12 (60%) atuam na área assistencial, sendo 07 (sete) enfermeiros, 03 (três) médicos, 01 (um) fisioterapeuta e 01(um) gestor público) e 08 (40%) atuam na área administrativa, sendo 04 (quatro) administradores, 02 (dois), economistas, 01 (um) analista de sistemas, 01 (um) assistente social. Destes, 16 (80%) possuem algum curso de pós-graduação. Quanto à idade, 9 (45%) dos gestores estão na faixa etária de 41 a 50 anos e 7 (35%) estão na faixa de 31 a 40 anos de idade.

No que concerne à atuação profissional, 13 (65%), possuem mais de cinco anos de experiência em cargos de gestão, e 14 (70%) realizaram cursos na área de planejamento e gestão, incluindo capacitações e pós-graduação.

3.4 COLETA DE DADOS

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, a partir da definição de um roteiro (APÊNDICE 1) previamente construído, contendo questões indispensáveis ao delineamento do objeto em relação à realidade empírica, visando facilitar a abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação (MINAYO, 2013).

Nas entrevistas de estudos qualitativos, o principal interesse do pesquisador

consiste em conhecer o significado que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos de seu cotidiano, utilizando seus próprios termos (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Na pesquisa qualitativa, os instrumentos de trabalho de campo têm por finalidade estabelecer a mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica. O roteiro, por ter um apoio claro na sequência das questões, facilita a abordagem e assegura que as hipóteses e pressupostos estabelecidos sejam cobertos na conversa (MINAYO, 2013).

A entrevista semiestruturada contemplou duas partes, sendo uma de questões fechadas e outra de questões abertas. O objetivo da primeira parte – questões fechadas – consistiu na coleta de informações sócio demográficas como: formação educacional, tempo de experiência profissional na gestão, cursos complementares sobre a temática em questão. No que tange as questões abertas, procurou-se estimular o entrevistado a expor sua percepção sobre a temática do estudo através de abordagens como: seu conhecimento sobre a temática de planejamento; se já vivenciou o desenvolvimento de metodologias sobre planejamento; os pontos que na sua visão dificultam, bem como os que facilitam a operacionalização de metodologias de planejamento nas instituições de saúde.

Inicialmente à coleta de dados, aplicou-se o roteiro da entrevista semiestruturada com 03 gestores, visando às adequações das questões a serem abordadas. Foram sugeridos mínimos ajustes, os quais foram acatados. Somente após essa fase preliminar, iniciou-se o agendamento do dia, horário e local com os gestores participantes dessa fase do estudo.

3.5 O TRATAMENTO, A CLASSIFICAÇÃO E A CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS PRODUZIDOS

Essa etapa foi realizada pela Análise de Conteúdo – Temática, preconizada por Bardin (2013, pg. 38) que a define como

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos

relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

O tema, segundo Bardin (2013, p.105), é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia a leitura e que subsidiará a estruturação das categorias de análise.

Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas:

1ª- Pré-análise - consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Essa fase pode ser subdividida em leitura flutuante, constituição do corpus e formulação de hipóteses e objetivos. Nesta fase determinam-se a unidade de registro (palavra chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registros) os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e aos conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise

2ª- Exploração do material - consiste em uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto – criação de categorias.

3ª – Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – Inicialmente os resultados brutos são submetidos (tradicionalmente) a operações estatísticas simples (porcentagens) que permite colocar em relevo as informações obtidas. A partir daí o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando com o quadro teórico e interpretativas, sugeridas pela leitura do material.

Para a realização de uma análise de conteúdo temático-categorial, os procedimentos, as etapas e os instrumentos que apoiaram o desenvolvimento sistematizado da análise desse estudo abrangeram:

1. Leitura flutuante das entrevistas transcritas com elaboração de hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e os conteúdos analisados;
2. Determinação das unidades de registros (UR) que foram as frases que mais se evidenciaram nos textos. Essas UR foram definidoras para as Unidades de Significação ou temas;
3. Quantificação dos temas em frequências relativas e a estruturação da categoria que foi intitulada de “Improvisação”;
4. Apresentação dos dados em forma de descrição cursiva, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas conjuntamente com a discussão dos resultados obtidos.

3.6 ELABORAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO/CARTILHA

De acordo com Nietzsche (2005) toda

tecnologia pode ser entendida como o resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais, ou não, com a finalidade de provocar intervenções sobre uma determinada situação prática. Todo esse procedimento deve ser avaliado e controlado sistematicamente.

Ainda segundo a autora, a definição assim apresentada tenta reverter a visão simplista do que é uma tecnologia.

Autores como Nietzsche (2005), Teixeira (2014, 2010) definem a Tecnologia Educativa (TE) como *um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal.*

Acrescentam ainda que, a TE deve ser um instrumento facilitador entre o homem, a educação visando proporcionar ao educando um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento.

As autoras registram que há três tendências para as tecnologias educativas: TE para Educação tecnológica e Superior cujo público alvo são os estudantes; as TE para Educação e Saúde destinadas à Comunidade e as TE para Educação Permanente para os profissionais.

Ressalta que os passos para a construção das mesmas são:

- ✓ Passo 1 e 2 – Contextualização e Preparação-Criação – pode ser realizada com ou sem a participação do público alvo. Nessa etapa há necessidade de se definir qual a informação a ser gerada, a população alvo e o contexto que corresponde a que situação a TE vai mediar.

A contextualização deve estar baseada em evidências da realidade e científicas enquanto a Preparação/Criação deve ater a definir objetivo e finalidade, qual o ambiente a ser divulgado (virtual ou presencial), modalidade (tátil, auditiva, impressa, audiovisual ou outra mais apropriada)

- ✓ Passo 3 – Validade/Testagem – também com ou sem participação do público

alvo

- ✓ Passo 4 – Aplicação e Avaliação que deve contar com a participação do público alvo.

Baseada nas orientações feitas pelos autores supracitados foi desenvolvida a Tecnologia educativa impressa em formato de cartilha que inicialmente será apresentação presencial e posteriormente, também virtual a ser inserida no sistema intranet do HU.

As etapas para a estruturação da TE consistiram em:

1. Busca das evidências científicas que foram descritas no capítulo da Fundamentação Teórica;
2. Definição dos conteúdos a serem inclusos, tendo em vista que já conhecíamos o público alvo e o objetivo da TE. Definimos que esses deveriam ser estruturados para proporcionar fácil leitura e compreensão, como conceitos básicos e etapas de um planejamento estratégico e por estar em sintonia com as atividades do Planejamento estratégico do HUCAM;
3. A seguir, buscou-se a identidade visual dos materiais didáticos já produzidos no HUCAM visando manter coerência com os produtos desenvolvidos pela Instituição;
4. O produto foi submetido à apreciação de três avaliadores com conhecimento na área de educação e planejamento para leitura e proposição de ajustes no material educativo;
5. A etapa de Aplicação ocorrerá após a avaliação pelos membros da banca;
6. Há necessidade da TE ser encaminhado ao Colegiado Executivo do Hospital para aprovação e posterior utilização pelas Unidade de Gestoras do HU.
7. Finalmente, o exemplar será submetido à Unidade de Comunicação do HUCAM para formatação e publicação conforme definido na política institucional de divulgação de informações.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida respeitando todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12, a qual dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Em cumprimento a essa legislação o projeto de estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, obtendo parecer favorável em 30 de outubro de 2017, sob o número 2.358.388. (ANEXO A)

O projeto de estudo também foi apresentado ao Setor de Gestão do Ensino e Inovação Tecnológica, vinculado à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes e autorizado para desenvolvimento pelo Superintendente em 21 de junho de 2016 de acordo com o formulário em anexo (ANEXO B).

Tanto na fase de apresentação do projeto como na etapa de desenvolvimento da coleta de dados, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, suas dúvidas respondidas, assinaram os termos de Consentimento livre e Esclarecido (ANEXO C) onde estava afirmado a manutenção do sigilo das informações e anonimato dos mesmos, recebendo cada um a denominação de Entrevistado, seguindo a ordem numérica 1, 2 ... (E1, E2, E3, E4 e E5)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta etapa foi construída de acordo com as normas aprovadas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional - da Universidade Federal do Espírito Santo. Após a construção das etapas iniciais, os resultados foram apresentados no formato de:

4.1. Produto 1: Tecnologia educativa estruturada sob formato de Cartilha.

4.2. Produto 2: Artigo científico – “O planejamento na perspectiva dos gestores de um hospital universitário”

Proposição: Revista Ciência e Saúde Coletiva

PRODUTO 1

. Título

Cartilha do Planejamento Estratégico

. Equipe Técnica

Enfª Lucinete de Oliveira Souza, Profª Drª Leila Massaroni, Enfª Drª Tânia Mara Cappi Mattos e Aminthas Loureiro Junior

Introdução

O planejamento, quando elaborado com apropriado conhecimento teórico metodológico, se constitui uma importante ferramenta de gestão aplicada para promover o desenvolvimento institucional, pois oportuniza agregar novas formas de pensar e agir, direcionando os processos de trabalho e desencadeando mudanças necessárias para atender as respectivas necessidades e interesses da instituição.

. Descrição do produto

A elaboração da Cartilha se deu por sugestão dos participantes do estudo. Na sua construção foram consideradas evidências científicas e da realidade onde a mesma será aplicada objetivando torná-la um material de fácil acesso e cujo conteúdo desperte o interesse de todos os envolvidos com os processos de planejamento e gestão no hospital universitário.

. Tipo e natureza da descrição técnica: Material didático instrucional

Natureza: () vídeo educacional () folder () álbum seriado (X) cartilha () outra

Meio de divulgação: () impresso () meio magnético (X) meio digital () filme () hipertexto () outro () vários

. **Finalidade do produto:** A cartilha enquanto uma tecnologia educativa foi construída com a finalidade de convidar os gestores a refletir sobre a aplicação do planejamento sistematizado na sua prática gerencial, visando disseminar informações básicas sobre planejamento e gestão e ampliar o entendimento sobre o Plano Diretor Estratégico do Hospital.

. **Contribuições e possíveis impactos na prática profissional:** busca-se reforçar e valorizar o papel dos gestores na condução dos processos de mudanças necessários ao desenvolvimento institucional, ressaltando a importância da aplicação do planejamento sistematizado na organização e funcionamento dos serviços do Hospital de forma a otimizar a utilização dos recursos disponíveis e aumentar a eficiência e eficácia dos serviços ofertados à população.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES – HUCAM-UFES



CARTILHA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

Reitor da Universidade Federal do Espírito Santo

Reinaldo Centoducatte

Vice-Reitora da Universidade Federal do Espírito Santo

Ethel Leonor Noia Maciel

Superintendente / Hucam-Ufes

Luiz Alberto Sobral Vieira Junior

Gerente de Atenção à Saúde / Hucam-Ufes

Márcio Martins de Souza

Gerente de Ensino e Pesquisa / Hucam-Ufes

Carolina Fiorin Anhoque Comarela

Gerente Administrativo / Hucam-Ufes

Maroun Simão Padilha

Unidade de Planejamento/ Hucam-Ufes

Aminthas Loureiro Júnior

Lucinete de Oliveira Souza

Assessoria: Kátia da Penha Ferreira da Costa Juliatti

Comissão de Elaboração da Cartilha do Planejamento Estratégico

Lucinete de Oliveira Souza

Leila Massaroni

Tânia Mara Cappi Mattos

Aminthas Loureiro Junior

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFES	06
História	07
Missão, visão e valores	08
Endereço eletrônico e localização	09
UNIDADE DE PLANEJAMENTO	10
Histórico	11
Missão	12
Competências	12
Equipe de trabalho	13
COMPREENDENDO O PLANEJAMENTO	14
O que é planejamento? Para que se planeja?	15
Qual é a importância do planejamento para as organizações?	15
E no contexto das instituições de saúde? Como se aplica?	15
Qual é o papel do gestor no processo de planejamento institucional?	16
Como funciona o planejamento na prática?	16
PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO – PDE HUCAM	17
REFERÊNCIAS	22



APRESENTAÇÃO

Essa cartilha foi elaborada como um dos produtos da dissertação de Mestrado, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFES, pela enfermeira Lucinete de Oliveira Souza, atualmente lotada na Unidade de Planejamento do HUCAM e tem por objetivo despertar os profissionais do hospital sobre a importância do planejamento como instrumento que possibilita a organização e o funcionamento da gestão e dos serviços, direcionando ações para o cumprimento da missão institucional.

Comissão de Elaboração da Cartilha do Planejamento Estratégico



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFES

História

O Hospital Universitário “Cassiano Antônio Moraes” (Hucam), órgão suplementar da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), é uma instituição de ensino da área de saúde que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e assistência.

O Hospital foi fundado na década de 40 para atender os casos de tuberculose do Espírito Santo. Denominado como Sanatório Getúlio Vargas, transformou-se em Hospital das Clínicas (HC), na década de 60, ao ser criado o curso de Medicina na Ufes. Em 1976, foi instalado o curso de Enfermagem, que passou a utilizá-lo, também, como campo de estágio para seus estudantes.

Em 1980, com a morte de Dr. Cassiano Antônio Moraes – um dos idealizadores da transformação do antigo Sanatório em um espaço propício para a formação de médicos – a instituição foi denominada “Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes”.

Atualmente, o Hospital Universitário é campo de prática para os cursos de graduação (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia), de programas de pós-graduação stricto sensu, da Residência Médica e da Residência Multiprofissional do Centro de Ciências da Saúde – Ufes, configurando-se no principal local de aprendizagem e de pesquisa para os acadêmicos na área da saúde e de outros cursos.

No contexto assistencial, o HUCAM é referência em alta complexidade cardiovascular, gestação de alto risco e cirurgia bariátrica. Também é habilitado para realizar procedimentos de alta complexidade nas especialidades: oftalmologia, nefrologia, oncologia cirúrgica, onco-hematologia, terapia nutricional, tratamento de AIDS, retirada de órgãos e tecidos (CNES, 2018). Está inserido à rede cegonha e à rede de urgência e emergência loco-regional para atendimento no Pronto Socorro “porta aberta” e referenciado ao infarto agudo do

miocárdio (IAM) e abdome agudo não traumático.

Missão

Viabilizar o Ensino, Pesquisa e Extensão, por meio da assistência interdisciplinar de excelência ao cidadão integrando-se às políticas públicas de educação e saúde.

Visão

Ser Hospital Universitário de excelência em assistência e ensino com geração de conhecimento e valorização da vida

Valores

Atuação ética e transparente

Defesa do Hospital público e gratuito

Compromisso com a excelência em educação, formação, saúde e gestão

Integração das atividades assistenciais com o ensino, a pesquisa e a extensão

Qualidade dos serviços oferecidos ao cidadão

Atendimento humanizado

Compromisso com as políticas públicas de saúde e educação

Valorização e respeito ao profissional e ao usuário em sua rede social

Sustentabilidade

Endereço eletrônico:

www.hucam.ebserh.gov.br

Localização:

Av. Marechal Campos, 1355 – Santa Cecília

Vitória / ES - CEP: 29.043-260

UNIDADE DE PLANEJAMENTO

UNIDADE DE PLANEJAMENTO

HISTÓRICO

A Unidade de Planejamento HUCAM-UFES é um órgão de assessoramento vinculado à Superintendência do Hospital, segundo o modelo de estrutura organizacional dos hospitais da rede Ebserh.

ESTRUTURA DA GOVERNANÇA: HUCAM – UFES/FILIAL DA EBSERH



A Unidade foi constituída em maio de 2014, à época da elaboração do 1º Plano Diretor Estratégico do HUCAM – PDE 2014-2016. Sua implantação consistiu em uma das ações prioritárias do PDE em vista que uma das principais funções dessa Unidade é de realizar o processo de monitoramento e avaliação do plano estratégico institucional.

Assim, desde então essa atividade tem sido o foco de atenção dos trabalhos desenvolvidos nessa Unidade na perspectiva de que os objetivos e metas elaborados no PDE-HUCAM sejam implementados e os resultados e impactos almejados sejam alcançados.

MISSÃO

“Implementar o planejamento estratégico, a partir da análise de indicadores institucional de desempenho, visando a qualificação da assistência hospitalar e contribuindo para a excelência das atividades de educação e saúde”.

COMPETÊNCIAS

À Unidade de Planejamento compete:

I - Assessorar a equipe de governança do HUCAM-UFES na elaboração, aplicação, monitoramento e avaliação do planejamento estratégico institucional;

II - Coordenar internamente a elaboração de planos estratégicos e operacionais do hospital com as diretrizes da Ebserh, da Ufes e do SUS

III - Propor e aplicar metodologias e instrumentos voltados para a gestão estratégica;

IV - Propor e aplicar fluxos e instrumentos para o monitoramento das ações desenvolvidas, dos indicadores de gestão hospitalar, das metas pactuadas e demais parâmetros de interesse institucional;

V - Avaliar continuamente a consecução das metas estabelecidas no contrato entre a Ufes e a Ebserh, fornecendo subsídios para a tomada de decisão;

VI - Monitorar e avaliar a consecução do Plano Diretor Estratégico (PDE), subsidiando a Superintendência, a Sede e a UFES com relatórios, dados e informações atualizados;

VII - Participar de grupos de trabalho e de reuniões, e acompanhar projetos e atividades desenvolvidos no âmbito da Superintendência;

VIII - Apoiar as Gerências na obtenção das certificações pertinentes, bem como monitorar a manutenção do atendimento dos requisitos para tal;

IX - Subsidiar a Ebserh Na elaboração de relatórios e documentos técnicos referentes à avaliação de desempenho institucional do HUCAM-UFES.

XI - Promover a articulação entre as Gerências na consecução dos objetivos e

metas do planejamento institucional;

XII - exercer outras atribuições, no âmbito de sua competência, determinadas pela Superintendência.

EQUIPE DE TRABALHO

Lucinete de Oliveira Souza
lucinete.souza@ufes.br

Aminthas Loureiro Junior
aminthas.junior@ebserh.gov.br

Tel.: (27) 3335-7411



COMPREENDENDO O PLANEJAMENTO

COMPREENDENDO O PLANEJAMENTO



“Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceita-lo seja ele qual for” (MATUS, 1993, p. 14)

1. O que é Planejamento? Para que se planeja?

O planejamento está relacionado à vida cotidiana e a todo processo de trabalho e consiste em pensar ações de modo sistemático para melhor utilizar os recursos disponíveis visando o alcance de objetivos que atendam aos interesses individuais ou coletivos necessários à sobrevivência humana.

2. Qual é a importância do planejamento para as organizações?

Enquanto instrumento de gestão elaborado com apropriado conhecimento teórico metodológico, o planejamento estratégico é aplicado para promover o desenvolvimento institucional pois, oportuniza agregar novas formas de pensar e agir que reorienta os processos de trabalho e desencadeia as mudanças para atender as necessidades dessas instituições.

3. E no contexto das instituições de saúde? Como se aplica?

O planejamento nas instituições de saúde se justifica em razão da complexidade das atividades desenvolvidas, da exigência pela qualidade do atendimento, da escassez de recursos existentes e da diversidade de profissionais com autonomia envolvidos na rede de cuidados de saúde.

A aplicação dos processos de planejamento em saúde se dá apoiada nos diversos dispositivos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) dentre outros a

Lei Orgânica da Saúde no intuito de: organizar a gestão e o funcionamento dos serviços de saúde e de implementar as políticas públicas, programas, planos e projetos destinados a garantir o cuidado à saúde da população.

4. Qual é o papel do gestor no processo de planejamento institucional?

Conduzir o processo em si, as pessoas, os recursos necessários para que o plano de ação, um dos produtos do planejamento, seja concretizado dentro do planejado em vista de se produzir os resultados esperados. Nesse sentido, torna-se um importante instrumento de gestão, subsidiando o gestor na tomada de decisões e na mudança de práticas de rotina e improvisações.

5. Como funciona o planejamento na prática?

Alguns pontos devem ser evidenciados na realização do planejamento, sendo necessário:

- . Conhecer a missão, visão e valores da instituição, elementos que direcionam a definição dos objetivos e metas a serem alcançados, as ações dos atores sociais envolvidos no processo bem como o trabalho a ser realizado. Nas instituições de saúde, especificamente nos hospitais, também deve ser considerado o perfil assistencial na rede de atenção à saúde (RAS).
- . Definir o referencial teórico metodológico adequado para a realidade vivenciada pela instituição.
- . Valorizar a inserção de todos os atores sociais envolvidos na ação com suas diferentes interpretações sobre a realidade de modo a permitir uma descrição mais ampliada dos problemas identificados.
- . Estruturar o plano definindo objetivos estratégicos claros, factíveis e alcançáveis.
- . Realizar pactuações e articulações a fim de garantir a operacionalização do e efetivação do planejamento.

“Quem planeja influi nos resultados futuros, ainda que não tenha controle total sobre os resultados de sua ação” (HUERTAS, 2014, p. 15).

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO – PDE HUCAM

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO – PDE HUCAM

O PDE HUCAM-UFES foi elaborado com vigência de três anos, utilizando-se o referencial teórico metodológico do Planejamento Estratégico Situacional (PES) proposto por Carlos Matus (1993).



1. A que se propõe o planejamento estratégico do HUCAM?

A resolver de forma estratégica e sistemática problemas relativos à gestão, assistência e ensino, promovendo mudança na estrutura organizacional, cultural, comunicacional e de liderança de forma a adequá-lo à sua Missão. Propõe, ainda, efetivar Ações e Atividades que possibilitem os avanços necessários para as melhorias do Hospital em sua relação com a academia e para a assistência mais qualificada aos seus usuários, sejam pacientes, discentes e docentes.

2. Em que consiste o PES?

Uma proposta metodológica de planejamento por problemas que compreende 4 (quatro) momentos: momentos *explicativo*, *normativo*, *estratégico* e *tático-operacional* e cuja ideia de momento implica numa visão dinâmica do processo de planejamento, caracterizando uma permanente interação de suas fases ou momentos e pela constante retomada dos mesmos.

. *Momento Explicativo* – consiste no momento de seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende intervir.

. *Momento Normativo* – é o momento de elaborar o plano de intervenção, ou seja, de definir a situação futura desejada e as operações concretas que visam resultados, tendo como referência os nós-críticos selecionados.

. *Momento Estratégico* – corresponde ao momento de análise da viabilidade do plano nas suas diversas dimensões: política, econômica, cognitiva e

organizativa, objetivando tornar viável as ações estratégicas para a obtenção dos objetivos traçados.

. *Momento Tático-operacional* – momento de implementação do plano e de definição do modelo de gestão e dos instrumentos para o monitoramento e avaliação do plano.

3. Quem reponde pelo Plano?

O Superintendente e os gestores das diferentes instâncias da estrutura organizacional são responsáveis diretos pela operacionalização do Plano. Tal responsabilização está expressa em Portaria nº 259, 21/06/17, publicada no Boletim de Serviço HUCAM-UFES nº 136, de 26/06/17.

4. Em que consiste a gestão do PDE?

A gestão do plano envolve o processo de monitoramento e avaliação que é realizada pela Unidade de Planejamento e compreende um sistema de alta responsabilidade, onde, dentre outras coisas, os atores envolvidos assumem, diante de um superior hierárquico ou de um coletivo, compromissos de executar o Plano Estratégico dentro do prazo estabelecido.

O Monitoramento é o processo de acompanhamento do Plano de forma mais permanente, abrange a coleta, o processamento e a análise sistemática e periódica de informações, objetivando observar se as Ações e Atividades estão sendo implementadas conforme planejado e estão tendo os resultados esperados. Tal Monitoramento se guia pelos Planos de Trabalho elaborados em conjunto com os Responsáveis pelas Ações e Atividades.

O adequado monitoramento gera informações sintéticas em tempo eficaz, possibilitando uma rápida avaliação e intervenção oportuna. Além disso, requer maior comprometimento de todos os envolvidos com o processo considerando a necessidade de se acompanhar a disponibilidade de recursos, a execução das ações previstas e os efeitos imediatos (produtos), intermediários (resultados) e finalísticos (impactos).

A avaliação é um processo contínuo e sistemático que envolve a geração de conhecimento e emissão de juízo de valor sobre o desenvolvimento do Plano, dentro do estabelecido no corpo do PDE. As atividades de avaliação servem para alimentar o processo de planejamento e a tomada de decisões, gerando ações corretivas que se retroalimentam no ciclo de planejamento.

5. Como se dá o monitoramento e a avaliação do Plano?

Utilizando-se o Sistema Informacional Redmine® o qual foi modelado para atender aos requisitos para o monitoramento do PDE do HUCAM, de modo a permitir fácil acesso para o registro e o acompanhamento das informações referentes ao desempenho do Plano.



Todos os usuários do Redmine® envolvidos com o PDE realizam periodicamente o registro do desempenho das Ações e Atividades do Plano, com a devida anexação de imagens e documentos que evidenciem a implementação dos Planos de Ações relativos a cada Atividade do PDE, bem como, a comunicação e compartilhamento de informações entre os responsáveis pelo Plano e a Unidade de Planejamento.

Essa Unidade acompanha e analisa todo o processo de forma a garantir a concretização do Plano, propondo aos Responsáveis o redirecionamento de rumo e as adequações necessárias à evolução dos resultados do Plano.

6. Como é realizada a prestação de contas do PDE?

Trimestralmente, nas reuniões de monitoramento, os responsáveis pelas Ações e Atividade do PDE, a equipe da Unidade de Monitoramento e o Superintendente, compartilham e discutem os avanços e as dificuldades no alcance das metas definidas e os problemas que interferem no processo de monitoramento do Plano. Do mesmo modo, são pactuadas iniciativas necessárias que garantam a continuidade e efetivação do Plano.

Nesse momento, os Responsáveis pelas Ações são demandados a apresentar justificativas quanto ao não cumprimento dos compromissos assumidos no Plano, sejam Metas ou Prazos.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf. Acesso em: 17 ago. 2108.

CARVALHO et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 901-911, 2012.

CRUZ, M. M.; REIS, A. C. Monitoramento e avaliação como uma das funções

gestoras do Sistema Único de Saúde. [S.D.]. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_511202866.pdf. Acesso em 21 jul. 2018.

HUERTAS, F. O método PES: entrevista com Matus. São Paulo: Fundap, 2014. 139 p.

MATTOS, R. A. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.15, n.5, p.2327-2336, 2010.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA, 1993. 2 v.

URIBE RIVERA, F.J.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 162 p.

PRODUTO 2

ARTIGO

O PLANEJAMENTO NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PLANNING IN THE PERSPECTIVE OF THE MANAGERS AT A UNIVERSITY HOSPITAL

RESUMO

Introdução: Os hospitais universitários, sob a perspectiva da gestão, são instituições de saúde complexas que requerem grande aporte de recursos públicos para se manterem em funcionamento. Assumem um papel de relevância para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da pesquisa em saúde, da produção de conhecimentos, formação de profissionais e da prestação de serviços de saúde de alta complexidade à população. Assim, é primordial estabelecer práticas sistematizadas de planejamento e gestão visando a organização e funcionamento dessas instituições, tendo em vista a complexidade das atividades que desenvolve e a diversidade de profissionais envolvidos na produção de saúde para o efetivo cumprimento de sua missão. **Objetivo:** Descrever a percepção dos gestores de um Hospital Universitário sobre o planejamento das práticas gerenciais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva e a coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com 20 ocupantes de cargos em comissão e função gratificada. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin e evidenciada a categoria Improvisação. **Resultados:** Os processos de planejamento e gestão não estão sistematizados no Hospital Universitário com predominância recorrente de ações de improviso nas práticas gerenciais. Foi constatada a necessidade de maior inserção dos atores sociais na institucionalização do planejamento para torná-lo uma ferramenta de gestão acessível a todos os gestores do Hospital Universitário, articulando o conhecimento e diretrizes que estabelecem o planejamento com as práticas gerenciais.

PALAVRAS CHAVES: Planejamento em Saúde, Hospital Universitário, Gestão Hospitalar

ABSTRACT

Introduction: The University Hospitals under the perspective of management are institutions of complex health that require a great amount of public funds to be running. They have an important role in the development of the National Health Service (SUS) by means of research in health, production of knowledge, Professional healthcare training, and health service delivery of high complexity to the population. It is important to establish systematic practices of planning and management aiming the organization and running of these institutions, regarding the complexity of activities that they develop and the diversity of professionals involved in the production of health for the effective length of their mission. **Objectives:** To describe the perception of the managers at a university hospital on the planning of management practices. **Methodology:** It is a small explanatory qualitative approach and the data have been generated from semistructured interviews with 20 people holding the posts in

commissions and remunerated positions. The data were submitted to the analysis of content based in Bardin and demonstrated to improvised category. **Outcomes:** The processes of planning and management are not systematized at university hospital with predominance of recurring unexpected actions in management practices. It was confirmed the necessity of a higher insertion of social actors in institutionalization of planning to make it a tool of management accessible to all managers at university hospital, articulating the knowledge and guidelines which establish the planning with the management practices.

Key words: Health Planning, University Hospital, Hospital Management

INTRODUÇÃO

Planejar é uma atividade inerente ao cotidiano do ser humano que o direciona a pensar objetivos futuros e estabelecer estratégias a fim de implementar ações destinadas a alcançá-los. Enquanto uma ação coletiva, social e organizacional, o planejamento é uma prática essencial tanto à administração pública quanto à privada que permite conduzir e aprimorar o trabalho e explicitar os objetivos compartilhados¹⁻².

Nesse contexto, a acepção do ato de planejar está intrinsicamente associada à sobrevivência humana ao se considerar que,

A noção mais simples de planejamento é a de não-improvisação. Uma ação planejada é uma ação não improvisada e, nesse sentido, fazer planos é coisa conhecida do homem desde que ele se descobriu com capacidade de pensar antes de agir, estando relacionado a todo processo de trabalho, e consequentemente a toda vida humana, pois o trabalho é condição inerente à vida humana³.

Planejamento refere-se ao cálculo (o plano) que precede e preside a ação, na perspectiva de que o cálculo e a ação são inseparáveis e recorrentes e, a acepção da tomada de decisão preliminarmente realizada a uma reflexão feita de modo sistemático e estratégico apoiado por teorias e métodos⁴.

Na prática, o planejamento é aplicado para promover o desenvolvimento institucional tendo como premissa fundamental, a missão, a visão e os valores, elementos que expressam a sua identidade, os quais agregam e orientam a ações de todos os atores sociais envolvidos e o trabalho a ser empreendido. Ao gestor, é atribuída a responsabilidade pela condução do processo administrativo, dos recursos e das pessoas alinhado aos objetivos institucionais²⁻⁵.

Desenvolver o planejamento nas instituições de saúde se configura em uma atividade complexa e desafiadora. Desenvolver uma cultura na qual os atores sociais envolvidos são habitualmente direcionados a refletir, como corresponsáveis, sobre as ações implementadas em relação à missão, aos objetivos e metas estratégicos é um modo de tornar o planejamento uma prática permanente e participativa despertando nos profissionais um maior compromisso com a instituição²⁻⁶.

O planejamento estratégico integra os principais objetivos, políticas e atividades associadas a uma organização, possibilitando repensar sobre sua missão e compromisso social. É essencial para as organizações públicas, pois permite a reflexão e a melhoria dos processos para a execução dos serviços públicos. A gestão efetiva do planejamento estratégico é

essencial para que os objetivos almejados sejam atingidos⁶⁻⁷.

Os hospitais universitários, na perspectiva da gestão, são organizações complexas que buscam se adequar aos desafios do contexto sócio sanitário e às constantes mudanças do perfil epidemiológico no intuito de responder às demandas de saúde das populações. Por suas características, requerem um grande aporte de recursos públicos (físicos, financeiros e humanos) para se manterem em funcionamento⁸.

Diante da complexidade de um cenário hospitalar torna-se premente a utilização do planejamento que deve ser conduzido por uma equipe que tenha apropriação sobre o referencial teórico metodológico de planejamento em saúde.

Assim, em vista da relevância do planejamento sistematizado como ferramenta estratégica nos processos de gestão e na tomada de decisão, tomou-se com objetivo deste estudo descrever a percepção dos gestores em um hospital universitário sobre planejamento das práticas gerenciais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Foram sujeitos do estudo 20 (vinte) gestores das diferentes áreas de atividades de um Hospital Universitário legalmente instituídos por portarias. Esse número de entrevistados atendeu ao critério de saturação das respostas.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individuais com roteiro semiestruturado com questões fechadas abordando dados sociodemográficos (cargos por área, idade, formação superior, experiência em gestão, cursos de planejamento e gestão) e abertas, tendo como questão principal: Como você percebe os processos de planejamento e gestão na instituição? As datas para a realização das mesmas foram previamente agendadas, em dia e horários convenientes aos participantes e em locais reservados. Foram gravadas e, posteriormente, transcritas e digitadas em Word for Windows versão 2008. Essa etapa transcorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2018.

Dos vinte participantes entrevistados, 12 (60%) atuam na área assistencial, sendo 07 (sete) enfermeiros, 03 (três) médicos, 01 (um) fisioterapeuta e 01(um) gestor público) e 08 (40%) atuam na área administrativa, sendo 04 (quatro) administradores, 02 (dois) economistas, 01 (um) analista de sistemas, 01 (um) assistente social. Destes, 16 (80%) possuem algum curso

de pós-graduação. Quanto à idade, 9 (45%) dos gestores estão na faixa etária de 41 a 50 anos e 7 (35%) estão na faixa de 31 a 40 anos de idade.

No que concerne à atuação profissional, 13 (65%), possuem mais de cinco anos de experiência em cargos de gestão, e 14 (70%) realizaram cursos na área de planejamento e gestão, incluindo capacitações e pós-graduação.

Na análise e interpretação dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin⁹ contemplando a transcrição das entrevistas gravadas, leitura flutuante e análise onde os dados extraídos foram organizados em uma categoria denominada “Improvisação” e três subcategorias de análise: “processos de planejamento e gestão ainda não estão sistematizados”, “fragilidade no sistema de direção estratégica” e “gestores pouco inseridos no planejamento institucional”.

Os profissionais participantes deste estudo expressaram sua concordância através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservação do anonimato, estes foram identificados com as letras “E” (Entrevistado), seguidas de um número de identificação (E1 a E20).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo com CAAE: 72313517.0.0000.5060.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo desenvolveram capacidade pessoal de gestão, construída a partir dos conhecimentos e experiências acumulados nas suas trajetórias de vida pessoal e profissional, assim declarado no relato de E3:

“Nós tivemos, nesses últimos 4 anos, um apoio naquilo que a gente vai executar em termo de gestor. Tivemos curso de capacitação e isso foi muito importante. Também nesse período, eu acredito que pessoalmente cada um que assumiu o cargo deve ter melhorado a sua parte pessoal, também em termo de conhecimento do que é gestão. As pessoas, hoje eu vejo um pouco mais preparadas para assumir essa parte. Então, eu vejo uma melhoria, resumindo, na gestão, dentro de 4 anos e uma qualificação na gestão”. E3.

Essa capacidade é expressada em uma liderança alicerçada no conhecimento e experiência expressos no domínio de teorias, técnicas e métodos de planejamento e gestão¹⁰. Nesse contexto, capacitar para governar implica em desenvolver no gestor competências e habilidades para conduzir, gerenciar, controlar e avaliar um projeto de ações com o qual se

compromete com uma mudança em direção a uma situação futura pretendida.

Na prática, o gestor no exercício da liderança, ao utilizar-se dos recursos que a instituição lhe dispõe, ou seja, a infraestrutura física, as tecnologias, os recursos financeiros e a força de trabalho recorre ao acervo de conhecimento e experiência acumulados para vencer as dificuldades e tomar as decisões que conduzem a instituição ao alcance de seus objetivos. Desse modo, o gestor tanto expressa sua capacidade de gerir, de conduzir quanto influencia, conseqüentemente, a qualidade da sua gestão.

Todavia, a despeito do potencial profissional dos gestores do HU e do contexto favorável apresentado pelo E3 para o desempenho das atividades gerenciais, evidenciou-se da análise dos dados que as práticas sistematizadas de gestão e, conseqüentemente, de planejamento são incipientes, emergindo a categoria improvisação e três subcategorias de análise.

O imprevisto se traduz nos percalços a serem enfrentados no gerenciamento de pessoas, de recursos e serviços que resultam em tomada de decisões em ato, de modo pontual, sem planejamento que afeta diretamente a qualidade do serviço prestado aos usuários do hospital. Ele degrada a potência dos gestores, impedindo aprimoramento das práticas de trabalho existentes e mudanças inovadoras com criação de novos processos de trabalho¹¹.

Na improvisação, a análise que processa a tomada de decisão é imediatista, desprovida de sistematização ou de fundamento teórico e limitada por não considerar as diferentes dimensões do contexto em que o problema está inserido. Com efeito, uma tomada de decisão não precedida de um planejamento sistematizado e situacional limita o gestor de prever as possibilidades e condições necessárias para se pensar as conseqüências futuras decorrentes das ações implementadas.

1. Subcategoria: Processos de planejamento e gestão ainda não estão sistematizados

Em relação aos “processos de planejamento e gestão ainda não estão sistematizados”, pode-se constatar nas afirmações dos gestores, a ocorrência prevalente da improvisação em detrimento de um planejamento estruturado nas práticas gerenciais e as limitações que dela resultam, explicitamente apontadas pelos entrevistados E2, E6, E18 e E5.

“[...] seria muito bom trabalhar com sistematização, mas quando a gente chega e no dia a dia você tem que lidar com situações que não estavam previstas fica complicado você seguir uma cartilha [...]”. E2.

“[...] eu procuro observar as demandas que surgem e a partir delas poder auxiliar na resolução das necessidades do serviço. A gente até percebe que deveria ser feito de uma outra forma, mas eu acho que principalmente na gerência que a gente está [...] ela não te permite muito tempo com a questão do pensar antes, que eu imagino seja uma forma de planejar, porque você tem demandas que surgem do nada [...] e que não há como você prever, a menos que você tivesse uma coisa muito programada, planejada, um plano B e C e D e muito mais gente para participar desse processo. [...] eu acho que deveria ser um pouco diferenciado. Nós deveríamos eleger de fato prioridades, [...] estabelecer ações a priori que demandariam o nosso olhar com mais calma, mas hoje infelizmente não é possível ser assim [...]”. E6.

A fala dos entrevistados E2 e E6 encontra-se respaldada no que diz Matus (1993, p. 14): *“Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos das circunstâncias”*. Observa-se que o cotidiano de trabalho é dinâmico, permeado por questões que exige celeridade nas respostas e na condução da solução dos problemas. O gestor, por sua vez, tem se deixado conduzir pelos acontecimentos do dia a dia, de modo que não planeja as ações de forma sistematizada. Ou seja, *“a ação sem cálculo que a preceda e presida é mera improvisação”*⁴.

O estudo de Littike e Sodré¹¹ corrobora esses achados enfatizando que o imprevisto na gestão é algo comum e necessário ao funcionamento do hospital em questão e que o gestor, por meio de sua capacidade de governo, utiliza as ferramentas disponíveis para contornar as situações complexas imprevistas peculiares à instituição.

Nessa condição, o gestor dispende tempo e esforço para resolver os problemas que aparecem de forma evidente, e acaba por não direcionar o foco de atenção para as ameaças, as oportunidades e os temas importantes para a sua gestão.

O planejamento se fundamenta na capacidade de prever situações futuras o que implica em tomar decisões dentro de um contexto que sofre influências constantes e, muitas vezes, adversas. Essa constatação encontra sentido no relato do E6 que ao expressar *“...prever, a menos que você tivesse uma coisa muito programada, planejada, um plano B e C e D ...”*, manifesta a necessidade de se fazer previsão, de se traçar os diferentes planos para enfrentar diferentes cenários que se pode imaginar, principalmente nas circunstâncias em que os fatos imprevistos, conforme pode-se inferir, são recorrentes.

Enquanto atividade gerencial, fazer previsão consiste em antever como atuar para reagir de forma rápida, oportuna e eficaz aos imprevistos. Na prática, ao valer-se de planos de contingência reativo e preventivo, o gestor busca implementar ações que objetivam reduzir o

impacto ou probabilidade de sua ocorrência.

Verifica-se pelos relatos de E2 e E6 que os gestores percebem a importância dos processos de planejamento e gestão como atividade essencial ao funcionamento do hospital universitário, mas os imprevistos do cotidiano e a falta de organização impedem a sua viabilização. Semelhantemente, essa constatação foi confirmada nos resultados do estudo de Silva et al¹², realizado com gestores de uma microrregião do município do Espírito Santo, em que os autores destacam a importância do planejamento como instrumento de condução de ações de saúde e, como tal os imprevistos do cotidiano não devem sobrepor essas ações e os compromissos assumidos no coletivo.

“[...] tumultuado, muito tumultuado, desde os mais simples itens como reuniões marcadas em cima da hora. Então, ninguém está além de uma reunião, simplesmente vamos fazer. Não segue uma agenda, não segue um horário preestabelecido, pauta. A reunião é para discutir um projeto sobre gestão e aí, daqui a pouco, se está discutindo um problema da falta de leito na UTI e, no final das contas, você sai da reunião sem discutir nada”. E18.

Na fala do E18 é retratado o contexto de desorganização dos processos de trabalho na gestão, decorrente de uma agenda cujo espaço está ocupado por problemas urgentes e rotineiros com predomínio de ações de improvisação.

Uma gestão apoiada por um planejamento sólido tem claramente definido os objetivos que pretende alcançar e as questões que serão o foco de atenção com o suporte do plano. O tempo do gestor e o espaço da agenda devem ser priorizados para processar problemas que são de alto valor para a sua instância diretiva na hierarquia institucional e para tomada de decisões que conduzirão ao alcance de objetivos estratégicos. Os problemas cotidianos da gestão devem ser tratados e organizados com procedimentos padronizados, pactuados e articulados com todos os atores envolvidos no processo.

“Então eu acho que tem muito que melhorar os processos de planejamento como um todo dentre as várias Unidades, tanto na minha quanto nas outras Unidades [...]. No dia a dia mesmo é que a gente vê no processo de trabalho dessas Unidades. Um exemplo, às vezes se institui um sistema numa Unidade para a melhoria, como um planejamento de um processo e quando você vai atuar, no dia a dia, você vê que aquele sistema não funciona da forma correta”. E5.

O relato acima revelou que o plano produzido não atendeu aos objetivos pretendidos. Esse fato pode ser atribuído à inadequada identificação das causas e origem do problema. Observa-se também que o contexto em que o fato foi apresentado denota a ocorrência da improvisação como prática vigente na gestão dos serviços.

O desenho de um plano se fundamenta na explicação situacional de cada problema. Essa explicação é a que cada ator constrói sobre essa realidade, é sua interpretação dos fatos sob diferentes dimensões em razão de seus interesses, propósitos e valores.

Nesse sentido, é fundamental considerar no processo de análise dos problemas e das possíveis soluções, os diferentes pontos de vistas dos diferentes atores que coexistem na realidade para uma visão ampla e conjunta do problema, das suas causas e origem, de modo a possibilitar a elaboração de planos de intervenção mais efetivos e viáveis.

Analizada à luz do Postulado de Coerência de Mario Testa, ressalta-se a necessidade de se identificar, em um processo de planejamento, a existência de atores oponentes, o tipo de poder que cada um exerce nessa realidade e sua influência política para viabilizar a consecução do plano e a solução do problema priorizado. Essa viabilidade é construída estabelecendo-se coerência entre os propósitos do plano, as estratégias para concretizá-lo e a organização do espaço institucional de poder onde ele será realizado e onde estão inseridos os diversos atores envolvidos¹³.

2- Subcategoria: Fragilidade no sistema de direção estratégica

Essa subcategoria, analisada com base no Triângulo de Ferro da gestão¹⁰, evidenciou no relato dos entrevistados E2, E17, E7 e E8 uma gestão inexpressiva com déficit na configuração da agenda do gestor, no sistema de gerência por operações e no sistema de cobrança e prestação de contas, caracterizando um sistema organizacional de baixa responsabilidade.

“Inicialmente [...], havia uma proposta de que a gente toda semana teria uma reunião de planejamento. Tivemos durante um mês e depois não tivemos mais. [...] acho que a gente precisa ter alguém com uma visão maior e que vá puxando para que a gente tenha condições de trilhar um caminho. [...] como você, que está na gestão, consegue direcionar quem está abaixo se você não tem uma direção acima de você? [...] então as coisas acabam sendo discutidas assim de forma muito informal no corredor”. E2.

Inferese, nesse contexto, que o momento do planejamento a que se refere o E2 seja do acompanhamento e avaliação periódica de resultados de um plano ou de ações planejadas empreendidas, o qual é essencial para que o gestor conheça a evolução do problema que está enfrentando e os resultados de sua ação no intuito de modificá-la em tempo hábil. Esse processo fomenta desenvolver na instituição uma prática recorrente de responsabilização entre os envolvidos, pois possibilita os atores perceberem a relação das atividades que desenvolvem com os objetivos da instituição.

A análise desse relato mostra que o planejamento ficou em segundo plano, o que leva a inferir que o gestor deixou-se conduzir pelos problemas rotineiros ou questões prementes que dele exige uma resposta imediata, não priorizando, necessariamente, na configuração da agenda, as questões estratégicas. A dificuldade do gestor em dar direcionalidade ao planejamento e à condução desse processo junto à sua equipe pode estar associada à falta de clareza quanto aos objetivos e metas a serem perseguidos ou à inexistência de diretrizes gerais acerca de planejamento e gestão institucional.

A existência de um sistema de cobrança por desempenho cria demanda por planejamento. A prestação de contas por desempenho está condicionada a existência de planos de ação concretos cujo conteúdo e direcionalidade se constituem objeto de avaliação sobre o andamento e execução. Na ausência de planejamento, o espaço da ação planejada na agenda diária dos gestores é substituído pelos pequenos problemas rotineiros, urgências e improvisações. Nesse contexto, a ação se dissocia do planejamento, pois acaba-se planejando o que não se faz e fazendo aquilo que não foi planejado¹⁴.

“Eu acho que a gente planeja muito pouco. A minha percepção é que parece que a gente está naquele famoso apagar incêndio [...] e também, eu sinto uma ausência gerencial acima de nós. Essa ausência nos faz ficar meio que perdidos e isso, é de cima para cá, da onde eu estou e daqui, de mim para baixo, para os meus funcionários, abaixo de mim. Porque, se eu também não faço a mesma coisa com eles, eles estão se sentindo igual eu estou sentindo com quem está acima de mim: como um barquinho que está lá no mar sem vento nenhum favorável. Eu sinto muito essa ausência. Então, por exemplo aqui, a gente tenta fazer relatório de gestão para levar para gerência e para a superintendência, mas assim, se a gente fizer e viu está bom. Se eu não fizer também ninguém vem me cobrar”. E17.

O relato do E17 reafirma a ocorrência prevalente da improvisação nas práticas gerenciais na instituição. Percebe-se na análise do contexto, como também observado na fala do E2, a necessidade de se institucionalizar ações diretivas da alta gestão que subsidie a estruturação de práticas de planejamento e gestão nos serviços. Aponta para os reflexos negativos na coordenação da equipe de trabalho e, conseqüentemente no desempenho institucional decorrentes da inexistência dessas diretrizes.

Na prática, significa dizer que o sistema de gerência por operações não se orienta por um planejamento estruturado e ações descentralizadas da alta gestão, de forma que não ocorre alinhamento e articulação do planejamento estratégico institucional com os objetivos e metas dos serviços, fato esse que é corroborado na fala do E7.

“Eu tenho participado na elaboração do PDE, que é o planejamento, e eu sempre tenho questionado as pessoas que são desse setor, que eu gostaria

que as minhas metas estivessem de acordo com a meta do colaborador que é a avaliação de desempenho dele. Porque aí sim, a avaliação de desempenho de um colaborador tem que estar de acordo com o planejamento da instituição, o que ela quer alcançar, onde ela quer chegar. Então, são algumas coisas que eu tenho procurado fazer. O PDE, o que tem a ver com meu setor? ” E7

Outro ponto relevante no relato do E17 e reafirmado pelo E8 é a constatação de que a prestação de contas por problema e por resultado, ou seja, sobre o alcance dos objetivos pretendidos, não é realizada com regularidade e de forma sistemática, evidenciando que o sistema de direção estratégica é de baixa responsabilidade.

“Então, aqui dentro do HUCAM eu fico angustiada justamente por não ter de uma certa forma, uma alta gestão que esteja voltada para resultados e que te cobre isso. Então! Periodicamente, todo mundo fala, todo mundo sabe que tem que gerar resultado, que tem que gerar um produto, que tem que gerar, mas não existe um padrão de acompanhamento, um padrão de cobrança”. E8

Decorre que se não há demanda de avaliação e discussão dos resultados não haverá demanda de planejamento sistemático, com obtenção de informações que permita a revisão dos planos de ação e os ajustes necessário ao alcance dos objetivos estabelecidos no Plano¹⁰.

A solicitação e prestação de contas sobre o desenvolvimento de cada operação e ação do plano deve ocorrer regularmente e se constituir em uma rotina formal de avaliação e discussão dos resultados em cadeia nas diferentes instâncias diretivas hierárquicas da instituição de modo a se gerar responsabilização e compromissos dos atores envolvidos com a implementação do plano e alcance dos resultados e impactos esperados na solução dos problemas priorizados.

3. Subcategoria: Gestores pouco inseridos no planejamento institucional

Nessa subcategoria os relatos do E9 e E1 apontam para um distanciamento das ações gerenciais nos diferentes níveis hierárquicos da instituição em relação aos objetivos estratégicos.

“Eu acho que a gente está amadurecendo, está aprendendo a fazer planejamento ainda, tem que envolver mais a comunidade como um todo, tem que envolver os setores, tem que chegar esse processo de planejamento ao nível mais micro nas unidades, nos setores, nas divisões para somar um todo. Isso ainda eu sinto falta, desse planejamento nesse ponto. [...] meu sonho é que a gente chegue no ponto de estar planejando desde o menor possível serviço que a gente tenha para chegar a um objetivo macro. A gente precisa ver todo um processo, todo mundo envolvido e que a gente não sente, assim, envolvimento de todo mundo. Infelizmente! ”. E9

Esse relato reporta o contexto do planejamento institucional no nível operacional, onde o

plano estratégico é colocado em prática junto aos serviços, explicitando que esses gestores não estão inseridos na totalidade do processo de planejamento, mais especificamente no momento da discussão e análise situacional da realidade em questão.

Isso pressupõe não tomar parte do processo de identificação e priorização dos problemas a serem solucionados ou evitados, de elaboração dos planos de intervenção e das estratégias de viabilização dos mesmos, o que corresponde respectivamente aos momentos explicativo, normativo e estratégico do PES.

Nessa perspectiva, os gestores acabam por não ter uma visão global do processo de planejamento institucional e, uma vez que não participam da elaboração dos objetivos e metas propostas, não se tornam corresponsáveis com a execução do plano e com os resultados alcançados.

“[...] o primeiro e grande fator é justamente o distanciamento da cultura de planejamento. [...] e nós aqui estamos muito distantes. Assim, nós estamos com um ‘voo de galinha’. [...] um ponto mais internamente é a falta de percepção dos atores internos do hospital da importância do planejamento e [...] de que apagando o incêndio é importante, mas só com o planejamento você vai deixar de ter um incêndio e ter uma atitude preventiva e não corretiva”. E1.

Da análise da fala do E1, pode-se apreender que haja vista o planejamento sistemático não estar consolidado na cultura da instituição, e o cotidiano de trabalho ser permeado por ações de caráter imediatista, os gestores improvisam para solucionar problemas. Na prática gerencial, realizar o cálculo que precede e preside a ação se tornou pouco relevante. Isso implica em dizer que o ato de pensar e agir de forma estratégica não está arraigado na rotina do gestor. Desse modo, não é habitual a dinâmica que consiste no processo de avaliar a situação na conjuntura (cálculo) agir, reavaliar e agir sobre uma nova situação tendo como referência os objetivos previamente definidos.

Acerca disso, planejamento e gestão são indissociáveis, pois, planeja quem governa, porque a tomada de decisão é de responsabilidade de quem decide e para tal, o dirigente faz o cálculo de última instância; e governa quem planeja, pois, governar consiste em conduzir com uma direcionalidade que supera o imediatismo. Desse modo, o planejamento é uma necessidade da gestão e a gestão é a materialização do plano. A articulação direção, planejamento e gestão é extensiva a todos os níveis hierárquicos de uma instituição embora com a complexidade e ênfase distinta¹⁰.

Ressalta-se a dificuldade de explorar com maior fundamentação a temática em questão, em

decorrência do reduzido número de publicações acerca do planejamento, dificultando realizar a discussão dos resultados com os achados de outros autores. Acredita-se que os resultados do estudo possam contribuir na discussão acerca do planejamento nos hospitais universitários visando melhoria qualidade da gestão e da assistência para a formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito da trajetória dos entrevistados, com um certo conhecimento e experiência em planejamento e gestão e a percepção da importância dessa temática na organização e funcionamento dos serviços, observou-se que o planejamento sistematizado não se configura em uma prática consolidada e rotineira nas atividades gerenciais. Os gestores não estão habituados a pensar de forma planejada com foco nos resultados de modo que a improvisação nas ações gerenciais é uma prática recorrente.

Nesse contexto, identificou-se que os gestores lidam constantemente com situações imprevistas que demandam respostas mais imediatas, fato esse que dificulta a utilização do planejamento sistematizado no seu cotidiano de trabalho.

Sobre isso, evidenciou-se a necessidade de se institucionalizar diretrizes e normas gerais de planejamento e gestão institucional de modo a nortear a organização dos processos de trabalho gerencial e o desenvolvimento de ações descentralizadas, no intuito de direcionar o gestor na tomada de decisões e na estruturação de planos de ação efetivos ao alcance dos objetivos estratégicos do hospital.

A alta direção, por sua característica, é responsável por definir as diretrizes gerais dentro das quais os processos de planejamento e gestão devem ser desenvolvidos para o cumprimento da missão e alcance da visão institucional. Em linhas gerais, as ações diretivas da alta gestão visam mudança de atitude dos gestores, profissionais e equipes de trabalho em relação aos compromissos e responsabilidades com o planejamento institucional bem como os seus desdobramentos à nível operacional, repercutindo de forma articulada e integrada, no estabelecimento de melhores fluxos dos processos de trabalho em direção aos objetivos estratégicos.

Faz-se necessário ampliar o entendimento dos gestores e profissionais sobre a importância do

planejamento para uma adequada gestão no hospital universitário e as condições necessárias para se operacionalizá-lo de modo que a instituição possa cumprir seu papel na rede de atenção à saúde dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e na formação de profissionais e no desenvolvimento de pesquisas em saúde.

Nesse sentido, a Unidade de Planejamento, órgão de assessoria da superintendência desse hospital, assume papel de relevância tanto no processo de elaboração, monitoramento e avaliação do planejamento institucional como no alinhamento e integração deste com os objetivos e metas das Unidades de Serviços do hospital nas diferentes instâncias diretivas, articulando conhecimento e diretrizes gerais de planejamento e gestão que abranja todos os profissionais envolvidos.

Importa despertar o interesse dos profissionais para essa temática, mobilizando fluxos e processos de trabalho em direção a uma mudança na cultura da instituição em que as ações dos gestores se dê de forma participativa, agregadora e suas decisões sejam pautadas em ações planejadas em busca de resultados pactuados e partilhados junto à equipe.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos GW, organizador. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2008. p.767-782.
2. Silva WC, Mucci, CBMR, Baeta OV, Daniela AS. O planejamento estratégico na administração pública: um estudo multicaso. *Revista de C. Humanas* 2013; 13(1):90-101.
3. Giovanella L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. *Cad Saude Publica* 1991; 7(1):26-44.
4. Matus, C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA; 1993.
5. UNA-SUS/UFSC. *Planejamento na atenção básica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013 [Acesso em 13 ago. 2108]. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>.
6. Silva CL, Assis L. Aplicabilidade do planejamento estratégico em hospitais universitários federais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde* [periódicos na Internet]. 2016 [Acesso em 19 jul. 2018]; 5(2). Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/257>.
7. Sadeghifar J, Jafari M, Tofighi S, Ravaghi H, Maleki MR. Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: a survey from Iran.

- Glob J Health Sci* [periódicos na Internet]. 2015 [Acesso em 19 jul. 2018]; 7(2). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796533/pdf/GJHS-7-56.pdf>.
8. Dallora MELV, Forster AC. Gerenciamento de custos de materiais de consumo em um hospital de ensino. *Revista de Administração em Saúde* 2013; 15 (59):46-52.
 9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Persona; 2013.
 10. Matus, C. *Adeus, senhor presidente: governantes governados*. São Paulo: Fundap, 1996.
 11. Littike D, Sodré F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um hospital universitário. *Cien Saude Colet* 2015; 20 (10): 3051-3062.
 12. Silva BFS, Wandekoken KD, Dalbello-Araujo M, Benito GAV. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de São Mateus (ES). *Saúde Debate* 2015 jan-mar; 29 (104): 183-196.
 13. Teixeira CF. *Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde*. In: Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17-32.
 14. Huertas F. *O método PES: entrevista com Matus*. São Paulo: Fundap; 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito da trajetória dos entrevistados, com um certo conhecimento e experiência em planejamento e gestão e a percepção da importância dessa temática na organização e funcionamento dos serviços, observou-se que o planejamento sistematizado não se configura em uma prática consolidada e rotineira nas atividades gerenciais. Os gestores não estão habituados a pensar de forma planejada com foco nos resultados de modo que a improvisação nas ações gerenciais é uma prática recorrente.

Nesse contexto, identificou-se que os gestores lidam constantemente com situações imprevistas que demandam respostas mais imediatas, fato esse que dificulta a utilização do planejamento sistematizado no seu cotidiano de trabalho.

Sobre isso, evidenciou-se a necessidade de se institucionalizar diretrizes e normas gerais de planejamento e gestão institucional de modo a nortear a organização dos processos de trabalho gerencial e o desenvolvimento de ações descentralizadas, no intuito de direcionar o gestor na tomada de decisões e na estruturação de planos de ação efetivos ao alcance dos objetivos estratégicos do hospital.

A alta direção, por sua característica, é responsável por definir as diretrizes gerais dentro das quais os processos de planejamento e gestão devem ser desenvolvidos para o cumprimento da missão e alcance da visão institucional. Em linhas gerais, as ações diretivas da alta gestão visam mudança de atitude dos gestores, profissionais e equipes de trabalho em relação aos compromissos e responsabilidades com o planejamento institucional bem como os seus desdobramentos à nível operacional, repercutindo de forma articulada e integrada, no estabelecimento de melhores fluxos dos processos de trabalho em direção aos objetivos estratégicos.

Faz-se necessário ampliar o entendimento dos gestores e profissionais sobre a importância do planejamento para uma adequada gestão no hospital universitário e as condições necessárias para se operacionalizá-lo de modo que a instituição possa cumprir seu papel na rede de atenção à saúde dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e na formação de profissionais e no desenvolvimento de pesquisas em saúde.

Nesse sentido, a Unidade de Planejamento, órgão de assessoria da superintendência desse hospital, assume papel de relevância tanto no processo de elaboração, monitoramento e avaliação do planejamento institucional como no alinhamento e integração deste com os objetivos e metas das Unidades de Serviços do hospital nas diferentes instâncias diretivas, articulando conhecimento e diretrizes gerais de planejamento e gestão que abranja todos os profissionais envolvidos.

Destaca-se a significativa contribuição da enfermagem no contexto do planejamento institucional, em razão de sua inserção nos processos de gestão dos serviços, principalmente por abarcar o maior contingente de profissionais e a responsabilidade da garantia do cuidado nas 24 horas. Articula a gerência e o cuidado na prática profissional, com conhecimentos e vivências teórico-prática vinculados respectivamente à formação profissional do enfermeiro e ao seu papel na gerência do Serviço e da equipe de enfermagem.

A ampla abrangência do Serviço de enfermagem no âmbito assistencial, administrativo e gerencial e sua interface com os diversos profissionais e usuários dos serviços do hospital coloca a enfermagem em posição estratégica frente à implementação das ações definidas no planejamento estratégico institucional, permitindo por meio da sua expertise, disparar novos olhares sobre os processos de planejamento e gestão e os resultados positivos dele advindos.

Assim, importa despertar o interesse dos profissionais para essa temática, mobilizando fluxos e processos de trabalho em direção a uma mudança na cultura da instituição em que as ações dos gestores se dê de forma participativa, agregadora e suas decisões sejam pautadas em ações planejadas em busca de resultados pactuados e partilhados junto à equipe.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K. M.; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **Histórias, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1261-1281, out. /dez. 2014.

ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**. Cadernos da Oficina Social 3: Desenvolvimento Local. Rio de Janeiro: Coppe/UFRJ, 2000.

BARROS, R. T. Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **Revista dos Mestrados Profissionais**, Pernambuco, v.2, n.1, p. 252-280, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/RMP/article/view/325>. Acesso em: 15 jul.2018.

BORBA, G. S.; KLIEMANN NETO, F. J. Gestão hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.17, n. 1, p. 44- 60, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Persona, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 jan. 2010a. Seção 1, p.1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 30 dez. 2010b. Seção 1, p. 89. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Acesso em: 19 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 dez. 2011. Seção 1, p. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **A política de reestruturação dos hospitais de ensino e filantrópicos no Brasil no período de 2003-2010: uma análise do processo de implantação da contratualização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reestruturacao_hospitais_ensino_filantropicos_2003_2010.pdf. Acesso em: 14 jul. 2018.

BRASIL. Portaria nº 3.3390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 31 dez. 2013. Seção 1, p. 54-56.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 mar. 2015. Seção 1, p. 31-34. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários**. Brasília. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 ago. 2018.

CARDOSO, A.J.C.; SCHIERHOLT, S.R. Planejamento em saúde. **Tempus Actas**

em Saúde Coletiva, Brasília, v. 8, n. 2, p. 133-140, jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 15 out. 2009. Seção 1.

DALLORA, M. E. L. V.; FORSTER, A. C. Gerenciamento de custos de materiais de consumo em um hospital de ensino. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.15, n.59, p. 46-52, abr./jun. 2013.

DAROSI, G. C. M. Análise da produção científica sobre planejamento estratégico situacional (PES). **Revista de Administração e Contabilidade**, Feira de Santana, v.7, n.1, p. 19-34, jan./abr. 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Brasil). Resolução nº 8 de 24 de setembro 2012. **Diretoria Executiva da Ebserh**, Brasília, 24 set. 2012. 21p. 7ª Reunião. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/16888/0/10.+Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+8%252c+de+24+de+setembro+de+2012+%281%29.pdf/86483b02-914d-4525-aeb2-1188457cfde7>. Acesso em: 17 jul. 2018.

FERREIRA et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.27, n. 1, p. 69-79, 2018.

GIOVANELLA, L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p. 26-44, jan./mar. 1991.

GOMES, R. M. S. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh): um estudo de caso. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 5, supl.1, p. 26-38, dez. 2016.

HEREDIA-MARTÍNEZ, H. L.; ARTMANN, E.; PORTO, S. M. Enfoque comunicativo del planeamiento estratégico situacional en el nivel local: salud y equidad em Venezuela. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1194-1206, jun. 2010.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES. **Plano Diretor**

Estratégico Hospitais Universitários Federais. Vitória, 2014. 192 p.

_____. **Documento descritivo da contratualização: convênio nº 9011/2016, 3º termo aditivo.** Competência: 01/09/2017 a 31/12/18. Vitória, 2018.

HUERTAS, F. O método PES: entrevista com Matus. São Paulo: Fundap, 2014. 139 p.

JESUS et al. Planificação em saúde na América Latina. In: JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. **Desafios do planejamento na construção do SUS.** Salvador: EDUFBA, 2011. p. 29-59.

JESUS, W. L. A.; TEIXEIRA, C. F. Planejamento governamental em saúde no Estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3839-3848, 2014.

KURCGANT, P.; CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M. O planejamento nas organizações de saúde: análise da visão sistêmica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.27, n.3, p. 351-355, set. 2006.

LACERDA, M.R., COSTENARO, R. G. S. (Org). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e Saúde:** da teoria à prática. 1 ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LITTIKE, D.; SODRÉ, F. A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um hospital universitário federal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p. 3025-3062, 2015.

MACHADO, S. P.; KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia qualitativa e quantitativa. In: _____. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011, cap. 8, p.269-291.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1993. 2 v.

MATUS, C. **Estratégias políticas: Chipanzé, Maquiavel e Gandhi.** São Paulo: Fundap 1996a. 294p.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente: governantes governados.** São Paulo:

Fundap, 1996b. 381p.

MATUS, C. O gabinete do dirigente. In: _____. **O líder sem Estado-Maior**. São Paulo: Fundap, 2000. Cap.4, p. 151-184.

MATUS, C. Teoria do jogo social. São Paulo: Fundap, 2005. 524p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da Ebserh: diretrizes técnicas**. Versão 1. Brasília: Ebserh, 2013. Disponível em: http://ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSERH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSERH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb. Acesso em 17 jul. 2018.

MOREIRA, S. C. **Planejar é preciso?** O olhar do gestor de unidade básica para o planejamento – análise de conteúdo temática. 2018. 204 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante) – Programa de Pós-Graduação, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2018.

NOGUEIRA, D. L. et al. Avaliação dos hospitais de ensino no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 151-158, 2015.

NIETSCHE, E.A.; BACKES, V.M.S.; COLOMÉ, C.L.M.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n.03, p. 344-53, 2005.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?**. 1 ed. Porto Alegre, RS: Moriá, 2014.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, 2008.

OLIVEIRA, L. R.; SCHILLING, M. C. L. Análise do serviço de enfermagem no processo de planejamento estratégico em hospital. **Revista de Gestão**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 225-243, abr./jun. 2011.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa**. 43 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

SÁ, M.C.; PEPE, V.L.E. Planejamento estratégico: In: ROZENFELD, S., (org.). **Fundamentos da vigilância sanitária** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. P. 195-232. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.

SADEGHIFAR, J. et al. Strategic planning, implementation, and evaluation processes in hospital systems: a survey from Iran. **Global Journal of Health Science**, Canada, v. 7, n. 2, p. 56-65, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796533/pdf/GJHS-7-56.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2018.

SILVA, W.C. et al. O planejamento estratégico na administração pública: um estudo multicaso. **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, v. 13, n. 1, p. 90-101, jan./jun. 2013.

SILVA, B. F.S et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.104, p. 183-196, jan./mar. 2015.

SILVA, A. C. et al. Planejamento estratégico situacional – PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 365-388, abr./jun. 2017.

SILVA, C. L.; ASSIS, L. Aplicabilidade do planejamento estratégico em hospitais

universitários federais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 39-56, 2016. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/257>. Acesso em: 19 jul. 2018.

TEIXEIRA, C. F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: _____. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiência**. Salvador: EDUFBA, 2010.p. 17-32.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.12, n. 4, p.598, 2010. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a01.htm>. Acesso em: 03 de dezembro de 2018.

TESTA, Mario. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 226 p.

UNA-SUS/UFSC. **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/22997/mod_resource/content/2/AtencaoBasica_4Planejamento.pdf. Acesso em: 13 ago. 2108.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Contrato nº 1008/13**. Contrato que entre si celebram a Universidade Federal do Espírito Santo - UFES e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/101238/contrato_ufes.pdf/2ad474ac-609f-4add-9a9f-8b4866c25f0a. Acesso em 16 jul. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Regimento Interno do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes: anexo da Resolução nº 22/2017** – Cun. Vitória, 2017. Disponível em: http://daocs.ufes.br/sites/daocs.ufes.br/files/field/anexo/resolucao_no.22.2017_0.pdf#overlay-context=resolu%25C3%25A7%25C3%25B5es-de-2017-cun. Acesso em: 08 ago. 2018.

URIBE RIVERA, F. J.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, n.15, v.5, p. 2265-2274, 2010.

URIBE RIVERA, F.J.; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 162 p.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no sistema único de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, Supl.1, p. 1565-1577, set./out. 2009.

ANEXO A:

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Planejamento e Gestão de Serviços em um Hospital Universitário

Pesquisador: LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72313517.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.358.388

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva que será realizada no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM/UFES, com os 75 ocupantes de cargos em comissão e funções gratificadas designados por meio de Portarias os quais para efeito dessa pesquisa serão denominados gestores de acordo com a Resolução da Diretoria Executiva da Ebserh nº08 de 24 de setembro de 2012. O dimensionamento da quantidade de entrevistas será definido utilizando o critério de saturação. Os dados serão coletados utilizando-se a técnica de entrevista semi estruturada contemplando questões fechadas e abertas. Análise dos dados será realizada pela análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

- . Conhecer a percepção de planejamento das práticas gerenciais sob a ótica dos gestores do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.
- . Analisar os fatores que interferem no desenvolvimento desse planejamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios atendem a Res. CNS N° 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para que os gestores possam entender a importância da utilização da ferramenta do planejamento e agregá-la no desenvolvimento do seu processo de trabalho

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

**UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO**



Continuação do Parecer: 2.358.388

Identificando os fatores que interferem o desenvolvimento do planejamento no HUCAM e as estratégias que possam auxiliar sua implementação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: apresentada e adequada com assinatura da diretora do CCS

Projeto detalhado: apresentado e adequado com o instrumento da pesquisa

Apresenta o Roteiro de Entrevista

Apresenta Formulário devidamente assinado para Autorização de Pesquisa no HUCAM

TCLE: adequações de acordo com a Res. CNS N° 466/12.

Cronograma: datas adequadas após projeto ser aprovação pelo CEP tanto na Plataforma e no Projeto de pesquisa

Orçamento: apresentado detalhado

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_949779.pdf	16/10/2017 11:31:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	16/10/2017 11:28:58	LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	16/10/2017 11:17:43	LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	16/10/2017 11:14:37	LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/10/2017 11:07:00	LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_Projeto.pdf	31/07/2017 14:48:35	LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

UFES - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO



Continuação do Parecer: 2.358.388

Outros	Roteiro_entrevista.docx	29/07/2017 22:22:57	LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	Autorizacao_pesquisa.pdf	28/07/2017 00:37:28	LUCINETE DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 30 de Outubro de 2017

Assinado por:
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: S/N
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

ANEXO B:

Formulário para autorização de pesquisa no HUCAM

FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NO HUCAM		
Título do Projeto: Planejamento e Gestão de Serviços em um Hospital Universitário		
Classificação da Pesquisa:		
Responsável pela Instituição: Leila Massaroni		
Pesquisador Principal: Lucinete de Oliveira Souza		
Link do Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/1280356644652701	E-mail do Responsável na Inst.: leilamassaroni53@gmail.com	
Programa de Pós-Graduação(Se Pertinente): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional		
Tipo de Participação: Instituição Responsável	Número de Participantes.: 40	Estudo Multicêntrico: Não
INFORMAÇÕES FINANCEIRAS		
Tipo de Fomento: Nenhum	Recursos em Capital Aplicados no Hospital: R\$	
Recursos em Custeio Aplicados no Hospital: R\$	Recursos em Bolsas: R\$	
Financiador(es):		
Ano de Início do Projeto: 08/2016	Ano de Enc.: 04/2017	Instituições Participantes: CCS e HUCAM
Área de Conhecimento: Ciências da Saúde		Natureza da Pesquisa: Aplicada/Estratégica
Tipo de Pesquisa: Sistema de Saúde, Planejamento e Gestão de Políticas, Programas e Serviços de Saúde		
Sector de Aplicação dos Resultados da Pesquisa: Gestão e Planejamento em Saúde		
Agravo em Saúde em Investigação:		
Tipo(s) de Tecnologia(s) em Investigação:		Natureza de Aplicação da Tecnologia em Investigação:

(Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Setor/Serviço em que será realizado o estudo)

Data: 21/06/16

Dr. Guilherme Crespo

Chefe da Unid. de Oncologia/Hematologia
HUCAM / EBSERH

Setor de Gestão de Pesquisa
e Inovação

Anuência GEP

Data: 21/06/16

ANEXO C:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a), _____, você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada Planejamento e gestão em um hospital universitário, sob a responsabilidade de Lucinete de Oliveira Souza.

JUSTIFICATIVA

Os hospitais universitários mesclam procedimentos didáticos com assistência à saúde de alta complexidade, requerendo para tal grande aporte de recursos públicos para se manterem em funcionamento. A esses aspectos soma-se o grau de especialização e autonomia dos profissionais, a necessidade de coordenação das ações como um todo, o conflito de poder entre as corporações profissionais e o poder administrativo. Assim, é primordial a necessidade de se estabelecer o planejamento como ferramenta de gestão para a organização dos serviços e ao cumprimento da sua missão institucional. Entretanto na realidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM, não se observa no cotidiano dos gestores das diversas unidades de produção, a prática de um planejamento sistematizado.

OBJETIVO (S) DA PESQUISA

- . Conhecer a percepção de planejamento das práticas gerenciais sob a ótica dos gestores do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM/UFES;
- . Analisar os fatores que interferem no desenvolvimento do planejamento no HUCAM.

PROCEDIMENTOS

Os dados serão obtidos utilizando-se a técnica de entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro previamente construído, contendo questões que asseguram abordagem das hipóteses e pressupostos teóricos estabelecidos. A entrevista será gravada, transcrita e realizada, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, em um local adequado que mantenha a privacidade dos mesmos.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) da Universidade federal do Espírito Santo (UFES) com duração de 2 meses.

RISCOS E DESCONFORTOS

O risco é mínimo por não afetar nenhuma condição física ou psicológica. O único inconveniente que poderá ocorrer será o de ocupar parte do seu tempo com a entrevista. Os resultados da pesquisa poderão constar em publicações, periódicos e eventos científicos. Comprometo-me a fornecer-lhe todas as informações e esclarecimentos que o(a) Senhor(a) desejar sobre a pesquisa antes, durante ou após sua realização e a garantia de que as

informações não serão utilizadas em seu prejuízo.

BENEFÍCIOS

Os benefícios decorrentes de sua participação referem-se à ampliação do conhecimento científico acerca do planejamento estratégico em saúde e a possibilidade de aplicá-lo de forma sistematizada e fundamentada na Instituição. Sua participação será de grande valor e contribuição grandemente para atingir o objetivo e aprimorar o trabalho dos profissionais de saúde ao lidar com a gestão dos serviços de saúde.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

Sua participação na pesquisa é livre e voluntária, sendo assegurada a liberdade para recusar, retirar seu consentimento ou interromper a participação em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes da não aceitação.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação. As informações concedidas serão mantidas sob absoluto sigilo, sem a identificação de seu nome como participante, sendo usado um código de identificação para proceder as citações garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações recebidas. Essa gravação será guardada até a defesa da Dissertação e a entrevista transcrita arquivada por cinco anos sob a minha responsabilidade, após esses períodos serão destruídas.

Uma via deste consentimento informado será fornecida a você.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO E INDENIZAÇÃO

Sua participação na pesquisa não acarretará custos ou qualquer compensação financeira.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr. (a) pode contatar o (a) pesquisador(a) Lucinete de Oliveira Souza, (Enfermeira do HUCAM e mestranda do programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF) nos telefones (27) 3335-7411, ou endereço Av. Marechal Campos, 1355 – Bairro Santa Cecília – Vitória-ES, CEP 29043-260. As professoras (Departamento de Enfermagem – UFES) envolvidas com o referido projeto são Dr^a Leila Massaroni e Dr^a Eliane de Fátima Almeida Lima, pesquisadoras do PPGENF, fone: (27) 3335-7119. E-mail: ppgenfufes@gmail.com. Endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Campus Universitário de Maruípe, Vitória-ES, Brasil. CEP: 29040-090.

O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP

29.0440-090, Vitória – ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda-feira, das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h.

Declaro que fui verbalmente e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter uma via deste Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ____/____/____.

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “planejamento e gestão em um hospital universitário”, eu, Lucinete de Oliveira Souza, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

APÊNDICE 1:

ROTEIRO DE ENTREVISTA: GESTORES HUCAM-UFES

. Entrevista nº: _____. Data: ____/____/____. Local: _____

I – Dados sociodemográficos:

. Órgão de lotação (vínculo): _____. Ano de admissão: _____

Cargo: _____

. Idade: _____. Sexo: _____

. Graduação: _____. Ano de conclusão: _____

. Pós-Graduação:

Especialização () Área: _____

Mestrado () Área: _____

Doutorado () Área: _____

. Cargos de gestão ocupados e por quanto tempo: _____

. Possui curso na área de planejamento ou gestão? () Sim () Não

Qual(is) _____

. Tempo de atuação como gestor no HUCAM: _____

II – Aspectos do planejamento e gestão de serviço

1. Fale-me sobre sua experiência em cargos de gestão - facilidades e limitações.
2. Como se percebe no papel de gestor?
3. Como você percebe os processos de planejamento e gestão no HUCAM?
4. Como você organiza o seu trabalho diário? Você utiliza algum método de planejamento?
- Outros atores participam desse processo?
5. Como você define as prioridades?
6. Como você estrutura um planejamento?
7. De que maneira você operacionaliza o seu planejamento?
8. Quais as atividades que você realiza no dia a dia de trabalho de gestor?
9. Existe alguma forma de acompanhamento da execução do seu plano? (Atores envolvidos no processo; a quem as contas são prestadas; com que frequência ocorre).
10. Na sua opinião, o que poderia facilitar a aplicação do planejamento no seu cotidiano de trabalho do gestor?