

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: POLÍTICAS E GESTÃO INSTITUCIONAL

CONTRIBUIÇÕES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
PARA O PROCESSO DE MUDANÇA NO
HOSPITAL LEÃO XIII

ANTONIO CELSO PASQUINI

FLORIANÓPOLIS

2002

ANTONIO CELSO PASQUINI

**CONTRIBUIÇÕES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
PARA O PROCESSO DE MUDANÇA NO
HOSPITAL LEÃO XIII**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração.

Orientador: José Nilson Reinert, Dr.

Florianópolis, julho de 2002

CONTRIBUIÇÕES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA O PROCESSO DE MUDANÇA NO HOSPITAL LEÃO XIII

Antonio Celso Pasquini

Esta Dissertação foi julgada adequada para a obtenção do Título de Mestre em Administração (área de concentração em Políticas e Gestão Institucional) e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, em de abril de 2002.



Prof. Nelson Colossi, Dr.
Coordenador do Curso

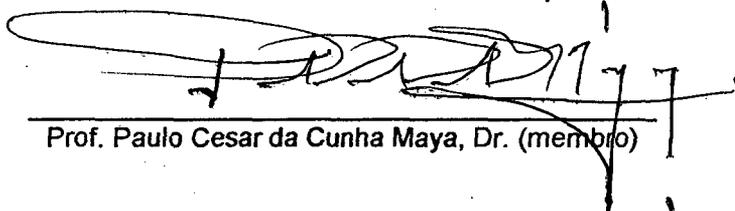
Apresentada à Comissão Examinadora integrada pelos professores:



Prof. José Nilson Reinert, Dr. (orientador)



Prof. Nelson Colossi, Dr. (membro)



Prof. Paulo Cesar da Cunha Maya, Dr. (membro)

AGRADECIMENTOS

Muitos contribuíram de forma direta ou indireta na elaboração do presente trabalho. Certamente não citarei todos, porque a lista seria imensa e também por medo de cometer injustiças. A todos sou profundamente grato e pretendo retribuir na convivência e na minha gratidão, deixando o meu reconhecimento e agradecimento em especial:

Aos padres Léo, Christian, Justino e Cherubin pelo incentivo.

Ao Prof. Salles, Neusa e Cristina pela paciência e dedicação.

Ao professor Nelson Colossi e demais professores, alunos e funcionários do CPGA/UFSC pela orientação, amizade e atenção.

Aos funcionários do Hospital Leão XIII pela colaboração.

A minha esposa Iria e minhas filhas Martina e Natássia pela compreensão da ausência do esposo e do pai no convívio familiar.

RESUMO

PASQUINI, Celso Antonio. **Contribuições do planejamento estratégico para o processo de mudança no Hospital Leão XIII**. 85 f. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Orientador: Prof. José Nilson Reinert, Dr.

O objetivo deste estudo é o de analisar as contribuições do Planejamento Estratégico (Administração Estratégica) no processo de mudança da gestão do Hospital Leão XIII, a partir de sua incorporação às Instituições Camilianas. Este estudo de caso, que tem como fonte inspiradora o modelo de gestão camiliana, utiliza-se da base de ensinamentos preconizada pelo Planejamento Estratégico, que pressupõe o engajamento de todos os atores da organização no processo administrativo da gestão. Trata-se de proposta inovadora na gestão hospitalar e nas instituições onde foi implantada. Com a adoção daquele modelo de gestão, a partir do resgate das anteriores formas de administração e suas comparações, procurou-se identificar a coerência da proposta e sua prática, a partir do ponto de vista dos atores da organização: funcionários de diversos níveis. As informações foram obtidas por intermédio de questionários, que permitiram constatar a coerência e a assimilação do modelo.

Palavras chaves: Hospital Leão XIII, Planejamento Estratégico, Mudança.

ABSTRACT

PASQUINI, Celso Antonio. **Contribuições do planejamento estratégico para o processo de mudança no Hospital Leão XIII.** 85 f. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Orientador: Prof. José Nilson Reinert, Dr.

The goal of the present study is to analyse the contributions of Strategic Planning (Strategic Administration) in the change process of management of the Hospital Leão XIII, since its incorporation to the Camillian Institutions. This study of case, which has as inspiration source the Camillian way of management, makes use of Strategic Planning principles, that presupposes the engagement of all organization's actors in the administrative process of management. This is about an innovating proposal on hospital administration and in the institutions where it was implemented. With the adoption of such a model of management, through rescuing former ways of administration and their comparisons, it was tried to identify the coherence of the proposal and its practice, from the point of view of the organization's actors: employees of different levels. Information were obtained through questions forms, which allowed to verify coherence and assimilation of the model.

Key words: Hospital Leão XIII, Strategic Planning, Change.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Principais qualidades do Administrador Hospitalar	34
Figura 2: Partes específicas que refletem os mecanismos diferentes da coordenação.....	38
Figura 3: Hospital e Maternidade São Camilo	52
Figura 4: Gráfico do processo de mudança	54
Figura 5: Gráfico das contribuições das mudanças	54
Figura 6: Gráfico das melhorias na eficiência, eficácia e produtividade	55
Figura 7: Gráfico das mudanças no inter-relacionamento e ambiente de trabalho.....	55
Figura 8: Gráfico das mudanças: missão, responsabilidade e comprometimento.....	56
Figura 9: Gráfico das mudanças no atendimento aos pacientes	56
Figura 10: Gráfico das mudanças na forma de gestão no hospital.....	57
Figura 11: Gráfico das condições físicas, instalações e equipamentos.....	58
Figura 12: Gráfico do processo decisório, burocracia e comunicação interna	58
Figura 13: Gráfico do cumprimento de normas e distribuição de tarefas	59
Figura 14: Gráfico do planejamento, orçamento e sistema de controle	59
Figura 15: Gráfico das melhorias ocorridas no clima organizacional do hospital	60
Figura 16: Gráfico do clima e cultura organizacional internas	61
Figura 17: Gráfico da satisfação dos pacientes e melhoria da imagem do hospital	61
Figura 18: Gráfico do nível de motivação geral no trabalho	62
Figura 19: Gráfico das condições de trabalho, segurança física, assistência e benefícios aos funcionários.....	62
Figura 20: Gráfico de treinamento de funcionários	63

Figura 21: Gráfico da segurança e estabilidade no emprego	63
Figura 22: Gráfico do processo de mudança	64
Figura 23: Gráfico da participação no processo de mudança	64
Figura 24: Gráfico dos conflitos e reações contrarias a mudança.....	65
Figura 25: Gráfico da clareza das comunicações sobre a mudança.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: A missão do hospital.....	66
Tabela 2: Ações internas.....	67
Tabela 3: Ações externas.....	68
Tabela 4: Outras medidas.....	68
Tabela 5: O futuro.....	69

LISTA DE SIGLAS

CAAD – Centro de Apoio Administrativo

EUA – Estados Unidos da América

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional

PIMS – Impacto das Estratégias de Mercado nos Lucros

PS – Pronto Socorro

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTO DO ESTUDO.....	11
1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 OBJETIVOS	14
2 BASE CONCEITUAL	15
2.1 AS ESCOLAS DA ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA	15
2.4 TIPOLOGIA DE MINTZBERG E A ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	34
3 METODOLOGIA	40
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	40
3.2 QUESTÕES DE PESQUISA.....	41
3.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	41
3.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	42
4 O HOSPITAL LEÃO XIII	44
4.1 HISTÓRICO DO HOSPITAL LEÃO XIII	45
4.2 ATOS LEGAIS E A NOVA FORMA DE ADMINISTRAR	50
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA	53
5.1 A MUDANÇA NO HOSPITAL LEÃO XIII - Avaliação Geral	53
5.1.1 QUESTÃO DE PESQUISA 1: Mudanças no funcionamento	54
5.1.2 QUESTÃO DE PESQUISA 2: Mudanças no sistema administrativo do Hospital.....	57
5.1.3 QUESTÃO DE PESQUISA 3: Melhorias no Clima Organizacional do Hospital.....	60
5.1.4 QUESTÃO DE PESQUISA 4: Processo de mudança	64
5.1.5 QUESTÃO DE PESQUISA 5: A implantação do Planejamento Estratégico.....	66
5.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ANÁLISE.....	69
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	74
ANEXO	76

1 INTRODUÇÃO

Os Hospitais são organizações complexas que apresentam características próprias de acordo com suas peculiaridades. Assim, a Administração Hospitalar, como área específica do estudo de Administração, também tem suas especificidades, requerendo habilidades especiais para realização de sua missão. Os hospitais, como os demais tipos de organizações, estão inseridos num contexto dinâmico de mudanças internas, e sujeita-se às constantes transformações do ambiente em que atuam. Esta pesquisa explora uma experiência de mudança, mais particularmente, as mudanças da estrutura organizacional ocorridas num hospital, procurando conhecer a relação entre a mudança e a gestão hospitalar.

1.1 CONTEXTO DO ESTUDO

A saúde é uma área política altamente relevante em qualquer sociedade. No Brasil, por suas dimensões, a área de Saúde merece especial atenção e, os hospitais são verdadeiros “espelhos” para a humanidade, “nascemos, vivemos e morremos amparados por um hospital”. Os hospitais são, antes de tudo, uma instituição social, pois emana dos valores da sociedade humana. Por serem instituições destinadas a cuidar da saúde das pessoas que necessitam de assistência médica e amparo restaurador, hospitais são organizações humanas, como outros tipos de organizações, portanto, têm seus objetivos formalmente estabelecidos e estão aparelhados de pessoal e material adequado para seu funcionamento.

De todas as organizações modernas, nenhuma é mais complexa do que o Hospital. Seu objetivo fundamental tem um simples propósito: Receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente ou ferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível. O Hospital é o estabelecimento destinado à prestação de serviços integrados de saúde em regime

de internação e de atendimento externo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, (*apud* CHERUBIN, 1996), o hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio, e, ainda, um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.

O hospital é uma empresa, por si, de alta complexidade, tanto nos seus aspectos orgânico-estruturais, como na sua localização no mercado. De um lado, o Hospital está inserido nas condições de mercado, sofrendo todas as influências conjunturais e sujeito às contingências econômico-sociais, por outro lado, o Hospital deve manter-se como prestador de serviços assistenciais à comunidade, tendo, por obrigação, manter-se fiel aos seus propósitos e finalidades de restaurar e promover a saúde, dentro de um bom padrão técnico e num ótimo nível de humanização em suas atividades operacionais.

Neste contexto, cada vez mais, a Administração Hospitalar assume papel relevante, pois ao longo dos tempos foi praticada num caráter, ao mesmo tempo, empreendedor e humanitário, por pessoas pertencentes ao corpo clínico dos hospitais. Contudo, hoje, devido à complexidade da vida humana associada, com os avanços fantásticos da tecnologia e o crescente nível de exigência societário, os hospitais precisam ser dirigidos numa perspectiva mais científica, baseada na ciência administrativa.

Assim sendo, as intensas mudanças técnicas e administrativas que vêm ocorrendo na área da saúde e, em consequência na hospitalar, têm chamado a atenção dessas instituições para a necessidade de se proceder as mudanças visando à melhoria contínua dos serviços prestados. São diversos os fatores que contribuem para o alcance desses objetivos, entre eles o enfoque deste estudo, analisar os processos de mudanças ocorridos no ambiente hospitalar de uma instituição específica.

1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A rápida descrição do contexto em que se insere o presente projeto permite definir o problema de pesquisa da seguinte forma. Toda mudança gera desconforto e insegurança, especialmente nas situações onde antigos paradigmas são abandonados e novos são adotados. Os partícipes sujeitos aos novos paradigmas podem surpreender-se diante da inquietação e questionamento sobre seu futuro e o da organização.

O processo de mudança no estilo de administração do Hospital Leão XIII, antes um estilo "amador", para agora "profissional" adotando o Planejamento Estratégico como base para seu modelo de gestão através do Conselho Gestor, certamente está provocando desconforto, (e talvez insegurança) no seu quadro de colaboradores. É importante verificar-se até que ponto as profundas alterações ocorridas podem constituir-se em situação-problema para os atuais gestores, ao mesmo tempo em que a identificação do nível de expectativa dos funcionários quanto aos seus resultados, imediatos e futuros constitui-se em problema ou vantagem para a consolidação das ações empreendidas.

1.3 JUSTIFICATIVA

O estudo de caso, embora tenha suas limitações no que se refere à possibilidade de generalizações, é uma contribuição efetiva para o processo decisório. Assim, esta pesquisa é, em primeiro lugar, relevante para organização investigada - Hospital Leão XIII, pois pretende-se oferecer significativa contribuição ao processo de gestão e implementação do seu Plano Estratégico, almejando maior desempenho organizacional da instituição.

Este estudo é, ainda, relevante para a área de Administração Hospitalar, tendo em vista o fato de se constituir em uma área relativamente nova, onde o nível de pesquisa a respeito das diversas faces de sua atuação enriquece seu arcabouço

de conhecimento, promovendo, ao mesmo tempo, mais possibilidades para a realização de novas pesquisas. O resultado deste estudo pretende ser útil para tantos quantos administradores hospitalares dele vierem a tomar conhecimento.

1.4 OBJETIVOS

Em termos gerais, o objetivo desta pesquisa é contribuir para a efetiva implementação do Planejamento Estratégico no Hospital Leão XIII, analisando sua influência no processo de mudança na Instituição.

Mais especificamente espera-se:

- Descrever as principais características da gestão do Hospital Leão XIII destacando sua história e processos evolutivos;
- Analisar o processo de mudança da estrutura organizacional do Hospital Leão XIII a partir de sua incorporação às Instituições Camilianas;
- Identificar e analisar os fatores da gestão hospitalar influenciados pelo processo de mudança, destacando suas contribuições e restrições;
- Oferecer sugestões específicas e pontuais para a implementação do Planejamento Estratégico no Hospital Leão XIII.

2 BASE CONCEITUAL

Este capítulo apresenta a base conceitual da presente pesquisa, enfocando os principais aspectos teóricos, sobre os quais estão sustentados os seus argumentos. Inicia-se sintetizando as, assim chamadas, Escolas de Administração Estratégicas. A seguir, as questões referentes à Mudança e Estratégia Organizacional na Administração Hospitalar, são abordados. O próximo item trata do Administrador Hospitalar, destacando as peculiaridades desta função no contexto hospitalar.

2.1 AS ESCOLAS DA ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

A formação da estratégia é a formação de juízo. Trata-se de uma visão intuitiva e, ao mesmo tempo, de uma aprendizagem emergente. A transformação, assim como a perpetuação, deve envolver a cognição individual e a interação social, tanto cooperativa como conflitiva. Além disso, uma estratégia deve incluir uma análise prévia e uma programação posterior, como também uma negociação durante o processo; e tudo isto deve estar numa resposta para qual pode ser a demanda ambiental. Chandler (1962), e outros teóricos, observaram que há um ciclo de inovação na estratégia: a fonte da inovação se sucede pela imitação e consolidação.

Para ele, alguns pesquisadores frequentemente sugerem teorias de estratégias ao olharem além dos seus contextos atuais; e estudando períodos caracterizados pela consolidação, como a década de 70 e início da década de 80. Enquanto isso, outros observam a agitação atual causada pela tecnologia da informação e declaram que a teoria do caos é a fonte da verdade. Para os pesquisadores observarem que algumas organizações fazem e sistematicamente obtém resultados favoráveis com isto é um fato, mas torná-la uma generalidade em um objeto de reverência é completamente diferente.

Conseqüentemente, o campo da administração estratégica deveria procurar uma compreensão de sua própria evolução. Mas isto deve ser feito sem adotar uma teoria pseudocientífica da mudança. Pode ser que o descobrimento da administração estratégica seja diferente do descobrimento da evolução biológica. A seguir serão apresentadas as escolas de administração estratégicas:

Escola de *Design* - um Processo de Conceito: A perspectiva original, datando da época de Selznick (1957), seguido por Chandler (1962), é dada por uma definição mais precisa por Andrews (1971, 1980, 1987), que vê a formação estratégica como aquela que alcança o mais perfeito encaixe entre as forças internas e as fraquezas e as ameaças externas; bem como as oportunidades. E, ainda, a administração sênior com suas fórmulas claras, simples e estratégias únicas num processo deliberado de pensamento consciente, que não é nem formalmente analítico e nem informalmente intuitivo, assim todos podem implementar as estratégias.

Isso era a visão dominante do processo estratégico, pelo menos durante a década de 70. No entanto, alguns pesquisadores discutem a proposta atualmente, dada a sua influência explícita exercida sobre a prática e a teoria ensinada. Portanto, a escola de *design* (desenho) não se desenvolveu no sentido de erguer variantes dentro de seu próprio contexto. Entretanto, possibilitou a combinação de outras visões em outros diferentes contextos. A escola de *Design* possui algumas premissas básicas que a sustentam, e que são a seguir enumeradas:

1. A formação da estratégia deve ser um processo deliberado de pensamento consciente;
2. A responsabilidade por esse controle e essa percepção deve ser do executivo principal;
3. O modelo da formação de estratégia deve ser mantido simples e informal;
4. As estratégias devem ser únicas: as melhores resultam de um processo de design individual;
5. O processo de *design* está completo quando as estratégias parecem plenamente formuladas como perspectiva;

6. Essas estratégias devem ser explícitas, precisam ser mantidas simples, articuladas de forma que os outros membros da organização possam compreendê-las;

7. Estratégias únicas, desenvolvidas, explícitas, simples e totalmente formuladas é que elas podem ser implementadas.

A crítica da escola de design se faz pela estratégia que coloca uma organização em um nicho podendo estreitar sua própria perspectiva. Alongamos nossa crítica devido à influência que a escola do design tem tido e continua a ter, muitas vezes sem que isso seja percebido, sobre o ensino e a prática da administração estratégica, bem como sobre as escolas de planejamento e de posicionamento em particular (fato que torna grande parte desta crítica aplicável a elas, como veremos). Avaliando pontos fortes e pontos fracos conclui-se que os pontos fortes, muitas vezes, tendem a ser muito mais estreitos do que o esperado, e os pontos fracos, muito mais amplos.

Afirmar que a estratégia deve ter precedência sobre a estrutura equivale a afirmar que a estratégia deve ter precedência sobre as capacidades estabelecidas da organização, as quais estão embutidas em sua estrutura. Sentar-se e planejar estratégias no escritório, ao invés de lidar com produtos e clientes reais pode ser um negócio perigoso! Tornar a estratégia explícita significa conceber atalhos para focalizar a direção: assim, bloqueia-se a visão periférica. Embora os estrategistas possam estar seguros, agora, não podem estar seguros para sempre. Quanto mais claramente articulada a estratégia, mais profundamente ela se internaliza nos hábitos da organização e nas mentes dos seus estrategistas.

Escola de Planejamento: Esta escola cresceu paralelamente com a escola de *design*. Ansoff em seu livro escrito em 1965, - Um Processo Formal de Formação da Estratégia - foi o primeiro a tratar desta escola. Embora tenha crescido até alcançar um enorme impacto sobre a prática da administração estratégica nos anos 70, vários revezes prejudicaram-na enormemente. Hoje, embora não esteja ausente, ela é uma pálida sombra de sua influência anterior (MINTZBERG, 1975). O modelo básico de planejamento estratégico preconizado pela Escola de Planejamento toma em conta as mesmas idéias do modelo de Swot (Escola de *Design*) dividindo-o em

etapas claramente delineadas, articulando cada uma destas com muitas listas de verificação e técnicas, dando atenção especial à fixação de objetivos e planos operacionais, no final. As principais etapas são:

- estágio de fixação de objetivos
- estágio da auditoria externa
- estágio da auditoria interna
- estágio de avaliação da estratégia
- estágio da operacionalização da estratégia

A Escola do Posicionamento – formação de estratégia com um Processo Analítico é a terceira escola nesta análise. Comumente rotulada de posicionamento, foi a escola dominante da formação estratégica na década de 80. Atualmente, é encontrado num trabalho recente sobre o posicionamento estratégico acadêmico na obra de Hatten e Schendel (1985), num trabalho de consultoria desenvolvido pelo Grupo de Consultoria de Boston no projeto PIMS - Impacto das Estratégias de Mercado nos Lucros, onde todos estes trabalhos estão precedidos por uma longa literatura sobre estratégia militar, inspirado na obra de Sun Tzu datado do ano 400 a.C.

O item mais notável nesta escola foi uma idéia única e revolucionária, para o melhor e para o pior: impôs limites sobre as estratégias que são possíveis. Afirmar que forças estratégicas – chave são desejáveis, como por exemplo, posições no mercado, que é uma das que podem ser difundidas contra concorrentes atuais e futuros. A chave para essa nova administração estratégia está no uso de análise para identificar as relações corretas. Para resumir as premissas das escolas de posicionamento, cita-se:

- estratégias são posições genéricas, especificamente comuns e identificáveis no mercado;
- mercado (o contexto) é econômico e competitivo;

- processo de formação de estratégia é, portanto, de seleção dessas posições genéricas com base em cálculos analíticos;
- os analistas desempenham um papel importante neste processo, passando os resultados dos seus cálculos aos gerentes que oficialmente controlam as opções;
- assim, as estratégias saem deste processo totalmente desenvolvidas para serem articuladas e implementadas; de fato a estrutura do mercado dirige as estratégias posicionais deliberadas, as quais dirigem a estrutura organizacional.

Enquanto isso, a **Escola Empreendedora** indica a formação de estratégia como um processo visionário, trabalhando em outras frentes, mais em “gotas e riachos” do que em “ondas”. A sua abordagem e a sua formação estratégica surgiram de forma integral e diferente das demais. Assim como a escola de *design*, a empreendedora centralizou o processo no presidente. Todavia, de forma diferente da desta escola (desenho) e o oposto da escola de planejamento, enraizou o seu processo nos mistérios da intuição do empreendedor.

Parte de estratégias modificadas de desenhos, planos precisos a vagas visões ou amplos perspectivas, para serem vistas num sentido, sempre através de metáfora. Com isso focalizou o processo num contexto particular – começo, nicho, ou propriedade particular, assim como a “volta por cima” do líder forte – entretanto o caso foi certamente colocado que cada organização precisa da visão criativa de um líder. Nesta visão, porém, o líder mantém um íntimo controle sobre a implementação de sua visão formulada, sendo esta a distinção central em relação às outras três escolas.

O conceito mais central desta escola é a visão: uma representação mental de estratégia, criada ou ao menos expressa na cabeça do líder. Fiel ao rótulo, a visão tende, com freqüência, a ser mais uma espécie de imagem do que um plano plenamente articulado (em palavras e números). Isso o deixa flexível, de forma que o líder pode adaptá-lo às suas experiências. Isto sugere que a estratégia empreendedora é, ao mesmo tempo, deliberada e emergente: deliberada em suas

linhas amplas e seu senso de direção emergente em seus detalhes para que estes possam ser adaptados durante o curso.

Mintzberg (1975) sugeriu algumas características acerca das personalidades dos líderes que davam esse tipo de "orientação estratégica" às organizações:

- no critério empreendedor, a geração de estratégias é dominada pela busca ativa de novas oportunidades;
- na organização empreendedora, o poder é centralizado nas mãos do executivo principal;
- a geração de estratégia na empresa empreendedora é caracterizada por grandes saltos para a frente, face à incerteza;
- crescimento é a meta dominante da organização empreendedora.

A **Escola Cognitiva** – indica a formação de estratégia como um processo mental - gerou no meio acadêmico um considerável interesse. Suas estratégias se desenvolveram, primeiramente, na cabeça das pessoas como molduras, modelos, mapas, conceitos, ou esquemas. Isso poderia ser entendido como processos mentais. Este processo ocorreu particularmente na década de 80, chegando até os dias atuais. Na atualidade, a pesquisa tem crescido de forma estável, na direção cognitiva e na formação estratégica. A cognição tem sido vista como o processamento de informação, mapeamento de estrutura do conhecimento e a realização de conceitos.

Mapa é um rótulo atualmente popular, talvez devido ao valor metafórico. Ele significa a navegação através do terreno confuso com algum tipo de modelo representativo. Uma representação mental errada é melhor que nenhuma representação, pois ela ao menos encoraja e, assim, pode estimular a ação. Existe um outro lado da escola cognitiva (ao menos como a interpretamos), muito diferente e, potencialmente, talvez mais frutífero. Ele vê a estratégia com interpretação, baseada na cognição como construção.

Para os proponentes dessa visão, o mundo "lá fora" simplesmente não motiva comportamento "aqui dentro", mesmo que seja através dos filtros da distorção

propensão e simplificação. Assim, esta escola é caracterizada mais por seu potencial do que por sua contribuição. A idéia central é válida para que o processo de formação de estratégia também seja fundamentalmente de cognição, particularmente na realização das estratégias como conceitos.

A Escola de Aprendizado – formação de estratégia como um Processo Emergente. Nesta visão, as estratégias são emergentes, os estrategistas podem ser encontrados dentro da organização e, desta forma, chamados à formulação e à implementação que se inter-relacionam entre si. De acordo com esta escola, as estratégias emergem quando as pessoas, algumas vezes atuando individualmente, mas na maioria dos casos coletivamente, aprendem a respeito de uma situação tanto quanto a capacidade da sua organização de lidar com ela. Finalmente, elas convergem sobre padrões de comportamento que funcionam. Lapiere (1980, p. 9) colocou bem: a administração estratégica "deixa de ser apenas a administração de mudanças, passando a ser a administração por mudanças".

Enquanto outras escolas têm questionado aspectos específicos das tradições "racionalis" das escolas do design, planejamento e posicionamento, a escola de aprendizado fez isso de forma mais ampla e vigorosa, derrubando a maior parte das suas hipóteses e premissas básicas. Isso provocou um debate perturbador no campo da administração estratégica que prossegue até hoje. Vital para a escola de aprendizado é o fato de ela se basear em descrição em vez de prescrição. Os pesquisadores simpatizantes da abordagem de aprendizado descobriram que, quando ocorria um redimensionamento estratégico importante, este raramente se originava de um esforço formal de planejamento, e de fato, muitas vezes nem mesmo das salas da alta administração.

Em vez disso, as estratégias se deviam a uma variedade de pequenas ações e decisões tomadas por todos os tipos de pessoas diferentes (algumas vezes de forma acidental ou por sorte, sem nenhuma consideração quanto às suas conseqüências estratégicas). Tomadas em conjunto ao longo do tempo, essas pequenas mudanças freqüentemente produziam grandes mudanças de direção. Em outras palavras, pessoas informadas em qualquer parte da organização podem contribuir para o processo de estratégia.

A Escola de Poder - a formação de estratégia como um Processo de Negociação que é uma fina corrente diferenciada na literatura. Esta escola abre o jogo e caracteriza a formação de estratégia como um processo aberto de influência, enfatizando o uso de poder e política para negociar estratégias favoráveis a determinados interesses. Neste sentido, duas orientações diferentes parecem existir; o primeiro é o micro-poder que vê o desenvolvimento das estratégias dentro da organização como essencialmente política – um processo envolvendo barganha e confronto entre agentes que dividem o poder. O segundo é o macro-poder, no qual a organização é vista como uma entidade que usa o seu poder sobre os outros e entre seus sócios em alianças, *joint ventures*, e outras redes de relacionamento para negociar estratégias coletivas de seu interesse.

Assim, política torna-se sinônimo de exploração do poder de maneira que não seja puramente econômica. Isto inclui, obviamente movimentos clandestinos para subverter a concorrência (como estabelecer um cartel), mas também pode incluir arranjos cooperativos concebidos para o mesmo fim (como certas alianças). Quase todas as organizações imagináveis, privadas e públicas, são, moderadas ou ocasionalmente, políticas. Só as menores ou dirigidas da forma mais autocrática podem evitar totalmente a política aberta durante algum tempo. Por outro lado, algumas organizações são inteiramente capturadas por políticas; assim, cada decisão estratégica torna-se um campo de batalha.

Na Escola Cultural - um Processo Social, o poder é sugerido na frente de um espelho e sua imagem invertida seria a cultura. Enquanto o primeiro ato focaliza o interesse próprio e a fragmentação, o último foco reflete o interesse comum e a integração – a formação estratégica é entendida como um processo social baseado na cultura. Novamente, encontra-se uma fina corrente na literatura, focada particularmente na influência da cultura sobre a deprimente e importante mudança estratégica.

A cultura tornou-se um tema importante nos Estados Unidos - EUA. Isto ocorreu a partir do impacto da administração japonesa na década de 80; mais tarde, a atenção voltou-se para as implicações da formação de estratégia. Mas, de qualquer forma, as pesquisas mais interessantes foram desenvolvidas na Suécia na década de 70. E deste momento em diante, a cultura passou a ser o tema central,

embora demasiadamente exclusivo, estimulado pelo trabalho pioneiro de Rhenman e Normann, completado por autores como Hedberg e Johsson e outros.

A cultura pode ser estudada do ponto de vista de uma pessoa de fora ou do nativo de dentro. O primeiro assume uma posição objetiva sobre as razões pelas quais as pessoas se comportam, como o fazem, as quais são explicadas pelo caráter único dos relacionamentos sociais e econômicos. O segundo considera a cultura como um processo subjetivo de interpretação, não baseado em qualquer lógica abstrata universal.

Assim, a cultura é essencialmente composta de interpretações de um mundo e das atividades e artefatos que refletem as mesmas. Não há culturas particulares. Algumas atividades podem ser individuais, mas sua importância é coletiva. A cultura organizacional representa a força vital da organização, a alma do seu corpo físico. Quanto mais fechada à trama, unindo interpretações e atividades, mais enraizada é a cultura.

Uma outra **Escola Ambiental - um Processo Reativo**, não é estritamente administração estratégica. No entanto, alguém poderá definir o termo como sendo relativo às organizações e as formas como são usados os graus de liberdade para manobrar em seus ambientes. Por isso, a escola ambiental merece uma atenção, pois possibilita esclarecer as demandas dos ambientes, ajudando a colocar em equilíbrio a visão global da formação de estratégia, posicionando o ambiente como uma das três forças centrais no processo, ao lado de liderança e da organização. Nesta categoria, inclui-se a “teoria de contingência”, para qual as respostas são esperadas nas organizações conforme suas condições ambientais particulares, e dos artigos da “população ecológica”, que estabelecem limites severos para a escolha estratégica.

A “teoria institucional” que se preocupa com as pressões institucionais enfrentadas pelas organizações, reduzindo a opção estratégica, é talvez um hibridismo das escolas cognitivas e do poder. Portanto, com a escola ambiental, tratemos de aprender a respeito das populações das organizações, a respeito dos ambientes das organizações e especialmente, das formas diferentes que podem assumir. Consideremos onde as idéias desta escola parecem mais aplicáveis,

perguntando a nós mesmos que tipos de organizações parecem mais restringidos e quando a opção estratégica parece mais limitada.

Finalmente, a **Escola da Configuração - um processo de Transformação**. Esta é a mais extensa e integradora existente entre a literatura e a prática. Se por um lado esta escola tem uma visão mais acadêmica e descritiva; na qual vê a organização como uma configuração – grupos coerentes nas características e nos comportamentos – por outro, integra os anseios das outras escolas – cada configuração, de fato, no seu próprio lugar. O planejamento, por exemplo, prevalece nas organizações do tipo mecanicistas sob condições de relativa estabilidade, enquanto o empreendedorismo pode ser encontrado sob configurações mais dinâmicas de início e mudança.

Mas se as organizações podem ser descritas por tais estados, a mudança deve ser descrita como a mais dramática transformação – o salto de um estado para outro. E assim, uma literatura e uma prática de transformação – uma mais prescritiva e a outra mais profissional se desenvolveram. Estas duas diferentes literaturas e práticas se complementam uma na outra e, assim, pode-se dizer que ambas pertencem à mesma escola. Embora o processo de geração de estratégia possa se dispor a mudar a direção na qual uma organização está indo, as estratégias resultantes estabilizam essa direção.

Assim, a escola da configuração, descreve a estabilidade relativa da estratégia dentro de determinados estados, interrompidos por saltos – ocasionais e mesmo enormes - para novos estados. Enfim, neste item foram destacados as principais Escolas da Administração Estratégica. Na verdade, não existe uma homogeneidade entre elas, mas é necessário destacar que é exatamente a diferença que faz a teoria avançar e não o seu consenso. A ciência, como um todo, tem progredido muito mais a partir dos conflitos do que dos consensos. Assim também acontece com as escolas de administração estratégicas.

2.2 ADMINISTRAÇÃO E A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Uma organização é uma combinação intencional de pessoas e de tecnologia para atingir um determinado objetivo. Uma empresa é uma organização, também, é uma divisão, um departamento ou seção dentro de uma organização maior. Pessoas, dinheiro e materiais compõem os recursos que ingressam na organização. Bens e serviços saem das organizações. Entre estas entradas e saídas, recursos são transformados para criação de excedentes. (Nas empresas, estes excedentes são normalmente chamados de lucros). Os excedentes ajudam a assegurar a continuidade das organizações. Se estivéssemos numa classe, em uma faculdade de medicina, poderíamos dissecar cadáveres e identificar as partes do corpo humano. Encontraríamos partes padronizadas e conjuntos padronizados de partes em cada um deles. Cada cadáver teria coração, fígado, ossos, entre outros.

E quanto ao interior da organização? Será que encontraríamos órgãos vitais padronizados em cada uma delas? Claro que sim. Toda a organização tem três partes básicas: **pessoas**, **tarefas** e **administração**. A administração inclui o planejamento, organização, liderança e controle do desempenho das pessoas, organizados para a tarefa. Outro ponto fundamental sobre as organizações é que elas existem dentro de um meio ambiente. Todas operam dentro de um ambiente que inclui fornecedores, clientes e concorrentes, bem como uma grande variedade de condições legais, econômicas, sociais e tecnológicas. Devido à sua complexidade, e de certo modo à unicidade, os hospitais, se comparados a outros tipos de organizações, apresentam peculiaridades, com conseqüentes dificuldades para a sua gerência. Segundo Shortell e Kaluzny (1993), as características mais freqüentes sobre os serviços de saúde são:

- a) a definição e a mensuração dos resultados são difíceis;
- b) o trabalho desenvolvido é tido como extremamente variável e mais complexo que em outras organizações;
- c) a maior parte do trabalho é de natureza emergencial;

d) o trabalho dá pouca margem à ambigüidade e erro;

e) as atividades dos membros da organização são extremamente profissionalizadas, e eles são mais leais à profissão do que à organização;

f) existe pouco controle organizacional ou gerencial efetivo sobre o grupo mais responsável pelo trabalho: os médicos e;

g) em muitas organizações de serviço de saúde, particularmente nos hospitais, existe dupla linha de autoridade, o que gera problemas de coordenação e responsabilidade.

A particularidade dos serviços de saúde é fruto da combinação dos atores apontados por Shortell, e que estão presentes no modelo de organização de Mintzberg (1995), que propõe o delineamento da estrutura de uma organização eficaz considerando cinco configurações básicas: estrutura simples, burocracia mecanizada, burocracia profissional, forma divisionalizada e *adhocracia*. Cada configuração reflete um mecanismo de coordenação, ou seja, as maneiras fundamentais pelas quais as organizações coordenam suas tarefas. Os respectivos mecanismos de coordenação para cada configuração são: ajustamento mútuo, supervisão direta, padronização dos processos de trabalho, padronização de resultados e padronização de habilidades.

A organização, ainda, foi decomposta em cinco partes básicas, a saber: a cúpula estratégica, linha intermediária, tecnoestrutura, assessoria de apoio e núcleo operacional. As especificidades da Administração Hospitalar atendem à complexidade deste tipo de organização. A Administração Hospitalar é uma área específica da administração cujo papel é significativo para eficácia desse tipo particular de organização. Este item trata de algumas considerações importantes sobre a Administração Hospitalar.

A Administração Hospitalar não teve muita expressão até o final do primeiro milênio da era cristã. Os hospitais eram simplesmente casas de acolhida dos que não tinham recursos financeiros.

A assistência hospitalar era uma prestação de serviço muito simples e prestada de forma familiar. Os médicos passavam momentaneamente e

esporadicamente aconselhando a aplicação de produtos cujos resultados eles haviam constatado no atendimento a outros doentes. O trabalho era totalmente gratuito. Os responsáveis por essas casas de acolhida tinham pleno conhecimento do uso de produtos naturais para a cura de doenças conhecidas da época e podiam aplicá-los sem nenhuma restrição. Cada hospital tinha, evidentemente, um responsável que, em geral, era o idealizador da obra. A ele competia tomar todas as providências para que o hospital dispusesse das condições mínimas para acolhida. O trabalho era feito, vias de regra, por voluntários que preparavam a comida, lavavam a roupa, limpavam o chão e ministravam as poções indicadas para cada caso. Os hospitais eram mantidos pela caridade pública, legados e auxílios oficiais. Havia, inclusive, pessoas que se dedicavam a pedir esmolas para manutenção da casa. Famílias e pessoas ricas construíam e cuidavam de hospitais. Em muitos casos, elas mesmas administravam o atendimento que era dispensado e tomavam todas as providências para que não faltasse nada.

Nos últimos quinhentos anos a Administração Hospitalar começou a criar expressão como resposta a iniciativas que vieram alterar profundamente a composição, os costumes e o governo das diversas comunidades do mundo. A administração dos hospitais em instituições de saúde, ao longo dos tempos, foi praticada por pessoas, empreendedoras, ou pertencentes ao corpo clínico dos hospitais, que, em geral eram guindados a postos diretivos, muitas vezes por necessidades internas das instituições mais do que por vontade ou vocação próprias. Os sistemas de gestão utilizados nos estabelecimentos hospitalares apresentam grande diversidade e, de acordo com Gauthier *et al.* (1979), é possível estabelecer sua ligação com três sistemas-típicos: sistema administrativo; sistema de gestão centralizada, e sistema de gestão descentralizada.

O sistema administrativo se caracteriza por um sistema não participativo e por processos de funcionamento puramente administrativos. Devido à ausência total de definição de objetivos em curto prazo, médio ou longo prazo, a gestão do hospital se limita à aplicação do regulamento. Com efeito, esse tipo de sistema utiliza documentos de gestão, tais como orçamentos ou contabilidade analítica, mas unicamente levada pela preocupação de respeito ao regulamento e pela necessidade de obter um preço para a diária. A elaboração do orçamento se torna,

portanto, um processo administrativo (respeito dos prazos, da nomenclatura contábil, entre outros), mas não corresponde à expressão monetária de uma política.

Tais orçamentos são influenciados apenas por decisões em curto prazo decorrentes da consideração de problemas urgentes a serem resolvidos e tratados à medida que vão surgindo. Esse modelo é tanto mais freqüente quanto mais aparece aos olhos dos agentes do hospital como o mais seguro, devido a sua "maleabilidade": Para os médicos, o único inconveniente que aparece é de ordem orçamentária (limitação dos aumentos orçamentários) e a estratégia de cada um será de obter o que deseja antes dos outros; para o diretor, ele pode, diante das exigências de seus interlocutores (médicos, sindicatos, entre outros), abrigar-se por trás das imposições externas (tutelas): essa atitude pode levar ao extremo de gerir o estabelecimento partindo de normas definidas por autoridades de fora (normas de equipamento, normas de pessoal).

O sistema de gestão centralizada apresenta, em relação ao sistema anterior, a diferença essencial de residir no fato de que houve uma tentativa de definir os objetivos, sem ter chegado, no entanto, a construir um verdadeiro planejamento. Leva a estabelecer processos de gestão mais ou menos generalizados em função dos objetivos perseguidos. O ponto fraco desse sistema está no fato de não obter a adesão dos diferentes interessados, pois não conhecem com precisão os objetivos e, sobretudo, não participaram de sua definição. Além disso, os processos de gestão permanecerão, em geral, centralizados, o que leva a um sistema de informação em sentido único.

O sistema de gestão descentralizada é uma variante do sistema precedente, no sentido que, neste modelo, se assiste a uma certa descentralização das responsabilidades, traduzida, na prática, no nível orçamentária, por uma gratificação de recursos. O responsável deve, então, gerir seu setor de atividade respeitando as verbas alocadas, mas sem, de fato, influenciar seu nível. Esse sistema caracteriza-se por uma discussão que se limita aos meios (o fim, em geral, é o equilíbrio orçamentário), mas que não se orienta para os objetivos ou seus resultados. Atualmente, este modelo pode ser observado em certos estabelecimentos hospitalares importantes (GAUTHIER *et al.*, 1979).

Ainda de acordo com o autor, a passagem de um sistema para outro corresponde a uma evolução, constatada no decorrer dos últimos anos e que deveria resultar num novo tipo de gestão hospitalar. A gestão das unidades hospitalares, de forma geral, ocorre através de um processo de administração exercida pelo governo geral da instituição ou entidade proprietária do hospital que fixa sua política assistencial, social, econômica, de recursos humanos e ensino e zela pela colocação em prática dos seus objetivos. O órgão que exerce a Administração Superior é designado, em geral, pela Diretoria, Mesa Administrativa, Conselho de Administração ou Conselho Superior, planejando, organizando, comandando, coordenando e controlando os recursos humanos e materiais que assegurem uma assistência eficiente e eficaz aos pacientes e um bom desempenho administrativo (CHERUBIN E SANTOS, 1997).

O controle de gestão, segundo Gauthier *et al.* (1979), supõe a adesão e a participação dos diversos responsáveis. A implantação de controle de gestão supõe, portanto, uma importante ação em nível do clima da organização para que não venha a ser encarado como uma pressão a mais. Essa ação deve levar em conta duas idéias essenciais:

➤ não se pode obter a adesão dos indivíduos sem informá-los. Esta informação é necessária, sobretudo porque qualquer inovação em matéria de gestão é quase sempre encarada como uma tentativa, pura e simples, de aumentar a produtividade do pessoal. É do interesse dos responsáveis, portanto, explicitar o mais amplamente possível o novo sistema de gestão, utilizando especialmente as estruturas de entrosamento do hospital já existentes.

➤ não se pode fazer com que os indivíduos participem, sem tê-los previamente formado. É indispensável garantir a formação para a gestão da estrutura administrativa e da estrutura médica.

2.3 O ADMINISTRADOR HOSPITALAR

Poucas atividades apresentam a complexidade da Administração Hospitalar. De fato, ela engloba uma considerável quantidade de campos técnicos específicos, impondo, a quem administra, a dupla condição de generalista e de especialista. Na verdade, a pessoa especializada em Administração Hospitalar é, necessariamente, um generalista. Em princípio, sua formação deve ser muito forte nas áreas típicas da Administração. Ou seja, recursos humanos, finanças, sistemas de controle, suprimento de material da mais variada complexidade, hotelaria, faturamento, arquivos, informática, relacionamento institucional, organização, produtividade, marketing e todas as múltiplas funções inerentes ou atribuídas à Administração, devem ser do seu amplo domínio. Porém, no hospital de hoje as exigências são cada vez maiores.

O hospital deixou de ser, apenas, um equipamento urbano, para transformar-se num centro irradiador de conhecimentos sanitários, de prevenção e de educação comunitária. O entendimento desse papel do hospital exige conhecimentos avançados nas áreas da comunicação social, da educação e da divulgação cultural. A mobilização e capitalização dos recursos humanos e institucionais impõem o domínio de temas específicos das ciências sociais. Todavia, o fundamental para o Administrador Hospitalar é a sua capacidade de atuar como catalisador e propulsor das ações internas. Compreender o seu público interno, dominar o linguajar técnico das diversas profissões envolvidas na organização, aparar arestas, harmonizar comportamentos, romper as barreiras, entender e traduzir as demandas de cada grupo profissional.

Tudo isto com o escopo de aperfeiçoar, de obter, conservar, ampliar e melhorar, de forma constante, continuada e efetiva, a qualidade dos serviços prestados. Ele deve entender que a Administração existe para servir aos fins da entidade e, portanto, compete ao administrador compreender as necessidades de todos, buscar soluções, promover a integração, associar os diversos protagonistas da vida hospitalar, quer sejam os da medicina nas suas variadas especialidades, do direito, da enfermagem, de todas as áreas técnicas e de todos os níveis. Cabe,

assim, a quem administra, estar sempre alerta para todas as implicações do trabalho hospitalar, não só os aspectos burocráticos da função, mas, também, as consequências sociais desse trabalho.

O Administrador Hospitalar tem a função empresarial de conduzir sua organização para o futuro, coordenando os recursos humanos e materiais disponíveis. Sua responsabilidade é avaliar o desempenho da organização objetivando uma produtividade maior aliada a uma qualidade superior. Ele estuda e decide sobre as coisas que deve fazer em função do futuro e não do presente ou do passado, estabelecendo objetivos e metas e responsabilizando-se por atingi-los. De acordo com a literatura da Ciência da Administração, o Administrador deve se preocupar com a eficácia e não apenas com a eficiência, estabelecendo e definindo uma estratégia adequada para a maximização das oportunidades, mais do que com a minimização dos riscos.

Ele inova as atividades de organização em função do futuro, levando-a do hoje para o amanhã. Para Borba (1997), o Administrador tem uma função gerencial ou administrativa e uma função comunitária e social. A função gerencial do Administrador tem por objetivo tornar produtivos os recursos humanos que ele lidera, desenvolvendo um trabalho conjunto em função de um objetivo comum. Ele busca, descobre e valoriza as aptidões e qualidades positivas das pessoas e não se fixa nas suas eficiências e limitações, estimulando, motivando as pessoas, valorizando e respeitando as características e valores individuais. Administra participativamente e divide com todos a responsabilidade pelos destinos da organização.

Em suas funções comunitária ou social o Administrador, como sua organização, tem uma função que não se isola e não se esgota dentro de quatro paredes. Suas ações têm uma repercussão e um sentido comunitário. Os Administradores são os únicos líderes nesta sociedade de organizações em que vivemos e nos movimentamos. Eles são homens públicos e nada do que fazem é privativo. Eles são profissionais visados e controlados. Por isto eles precisam conhecer sua organização para adequá-la sempre mais à sua função social, buscando o atendimento das necessidades sociais, a justificativa e a legitimação de sua organização.

Feitas estas ponderações de ordem conceitual e teórica, cabem as perguntas: Que atividade deve executar o Administrador Hospitalar? Quais são suas funções fundamentais e prioritárias? O que espera dele a organização e a comunidade? Qual deve ser seu preparo? O que o deve conhecer e como deve agir? As respostas a estas questões não são simples, considerando a realidade da administração hospitalar no contexto atual da sociedade brasileira. Na realidade, profissionais capacitados são poucos e as oportunidades de desenvolvimento gerencial ainda são limitadas. O grande desafio: capacitação gerencial do Administrador Hospitalar. Neste sentido, Borba (1997) apresenta as preocupações prioritárias do administrador hospitalar destacando-se as seguintes:

➤ Auto desenvolvimento gerencial: através da qualificação profissional. Na busca incessante do saber, o administrador deve conhecer a Administração de Marketing, Finanças, Economia, Pesquisa Operacional e entender de implantação de políticas, objetivos e estratégias. As teorias da decisão, coordenação, desenvolvimento, planejamento e controle ele as deve dominar. Deve possuir a habilidade de introduzir mudanças e de aplicar técnicas específicas nos momentos específicos.

➤ Dedicção à decisão e não (tanto) à ação: como as que se relacionam com a estrutura da empresa e seus objetivos, com o planejamento, a organização, a direção, o controle e a avaliação dos resultados, com a formação de sua equipe de trabalho e sua motivação permanente, com a inovação necessária ao crescimento da empresa, com a implantação de um adequado sistema de formação.

➤ Conhecimento do ambiente externo da empresa: incluindo a política social, legal, econômica, fiscal, financeira e a tendência do mercado. Conhecimento da estrutura interna da empresa: seus recursos disponíveis ou de fácil obtenção, métodos administrativos utilizados, clima organizacional (comportamento humano, liderança, comunicação, motivação, características dos grupos integrantes da organização).

➤ Desenvolvimento de uma estratégia racional para o processo decisório: evitando tanto as improvisações, quanto as protelações e as decisões apressadas,

imponderadas e improdutivas. Antes de decidir é preciso diagnosticar o verdadeiro problema a fim de não se atuar apenas sobre os sintomas ou os efeitos.

A seguir serão apresentadas algumas das principais qualidades necessárias para a função de administrador hospitalar:

Autodisciplina, persistência e capacidade de mudança: o administrador jamais poderá estar absolutamente satisfeito com seu desempenho, pois isto o impediria de buscar, no crescimento da capacitação profissional, as mudanças capazes de manter jovem e flexível a sua organização.

Dedicação integral: à administração de um hospital, isto é, à mais complexa das empresas modernas. Exige tempo integral mesmo do profissional mais qualificado e experiente.

Vinculação da organização com o meio ambiente: pois o hospital, como sistema aberto, recebe influências do meio e nele influi. E esta interação supõe e exige o estudo das características ambientais que envolvem a organização e determinam o surgimento de novas oportunidades de ação.

Inovação: a sobrevivência da empresa e seu poder de competição no mercado dependem tanto da rapidez na absorção dos novos recursos tecnológicos, adequados à realidade ambiental, quanto da agilidade da organização em responder aos novos desafios da demanda emergente.

As qualidades do administrador hospitalar podem ser sintetizadas na afirmativa de Pe. Niversindo A. Cherubin (1997), não se deve pretender administrar um hospital a menos que esteja interessado em ajudar as pessoas que sofrem e estão doentes a recuperarem a saúde. Dessa forma para ele as principais qualidades do Administrador Hospitalar podem ser assim enumeradas:

<u>Educação</u>	O Administrador Hospitalar é um profissional especializado. Seus títulos e sua experiência é que lhe darão a necessária habilidade na liderança desta complicada empresa que é o hospital. Exige-se dele, também, que tenha uma profunda consciência social, sendo assíduo leitor na área de sua função, que tenha facilidade de expressão e de comunicação com grupos de pessoas selecionadas.
<u>Personalidade</u>	O caráter, a autenticidade, a lealdade, a sensibilidade humana, a justiça, a capacidade e a modéstia do Administrador são as qualidades capazes de atrair as pessoas a elas subordinadas e de inspirar-lhes profunda confiança e total lealdade.
<u>Espírito de Trabalho</u>	Trata-se de uma qualidade indispensável para o sucesso da liderança hospitalar. O administrador deve estar animado de um profundo desejo de servir.
<u>Imaginação</u>	É, junto com a imaginação que a iniciativa própria poderá levar o Administrador a cometer alguns erros, mas estes serão sempre largamente compensados pelos resultados positivos que, certamente, ele obterá.
<u>Habilidade de Execução</u>	É a facilidade que o Administrador deve ter em executar sua tarefa. Em outros termos, é a capacidade de organizar eficientemente o próprio serviço e o dos outros, transformando cada minuto em período produtivo.
<u>Capacidade de Entender a Natureza Humana</u>	Não tem condições para ser administrador aquele que não for capaz de entender as pessoas com as quais trabalha ou com quem trata de assuntos ligados ao seu ofício. Poderá ser juiz, mas não para condenar e sim para indicar o caminho certo e evitar que novos erros se cometam.

Figura 1: Principais qualidades do Administrador Hospitalar

Fonte: CHERUBIN, 1997 (adaptado).

2.4 TIPOLOGIA DE MINTZBERG E A ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Para compreender melhor a tipologia de Mintzberg é necessário primeiramente fazer uma análise histórica de seus estudos. Mintzberg (1989) foi, provavelmente, um dos primeiros teóricos organizacionais a trazer a questão do real processo de aprendizado individual e da intuição para o centro das atenções da teoria gerencial. Em sua tese de doutorado realizada nos anos 70, ele acompanhou o processo de tomada de decisão gerencial, seguindo a clássica metodologia de análise do trabalho fabril desenvolvida por Taylor. Ou seja, utilizou-se de um cronômetro e "mediu" o processo gerencial.

Aos resultados das pesquisas de campo ele associou as últimas descobertas das ciências médicas sobre o funcionamento do cérebro humano. Está claramente estabelecido que o cérebro humano tem dois hemisférios bem distintos: o esquerdo, que opera de forma linear, seqüencial e lógica; o direito, que é especializado em processamento simultâneo, holístico e relacional. Além disso, de suma importância

para as teorias cognitivas, está o fato de o conhecimento adquirido pelo lado esquerdo, ser explicitável, enquanto aquele "mais sombrio" adquirido pelo lado direito, ser implícito.

Na verdade, as evidências mais recentes mostram que o cérebro humano é ainda mais complexo do que Mintzberg (1989) supunha, na medida em que ele se constitui em um conjunto de subsistemas que se inter-relacionam permanentemente, onde as emoções, definidas como processos físicos, afetam sobremaneira as decisões racionais. Ou seja, o ponto de partida da ciência e da filosofia deve ser anticartesiano: existo - e sinto - logo penso (DAMÁSIO, 1996). Segundo este mesmo autor, outros estariam argumentando, por sua vez, que a capacidade de processamento de nosso consciente estaria em torno de 16 a 40 *bits/s*, ou seja, algo muito inferior à capacidade de nosso subconsciente, que teria capacidade para processar cerca de 11 milhões de *bits/s*.

As conclusões de Mintzberg (1989) são, entretanto, particularmente relevantes quando se procura tratar do tema aprendizado individual e de sua relação com o aprendizado organizacional e com a gestão do conhecimento. Sua pesquisa mostrou, pois, que a intuição ou o conhecimento implícito tem um papel fundamental sobre o processo real utilizado pelos gerentes para a tomada de decisões, processamento e difusão de informação, ou seja, os gerentes utilizam-se, sobremaneira, do hemisfério direito do cérebro no seu dia-a-dia. Entre as evidências e inferências que sustentariam esta conclusão estão as seguintes:

1 - Os gerentes utilizam-se, preferencialmente, de informação obtida pessoalmente, através de conversas, para a tomada de decisão;

2 - Os *inputs* analíticos são menos utilizados do que os *inputs*, *soft* e especulativos;

3 - Muitas das dificuldades em delegar advém do fato de que os gerentes não conseguem explicitar muito do seu conhecimento;

4 - O trabalho dos gerentes é relacional, simultâneo e experimental, ou seja, envolve poucas atividades planejadas e seqüenciais;

5 - Entre os principais papéis exercidos pelos gerentes encontram-se a capacidade de liderar, servir como elo de ligação entre várias partes dentro e fora de sua área primária de atuação, e lidar com perturbações. Todas estas atividades são de difícil explicação pelas abordagens mais racionalistas típicas da literatura organizacional;

6 - Os principais processos envolvidos na tomada de decisão estratégica são o diagnóstico e a geração de soluções criativas. Ambos os processos não seriam explicados pelas abordagens racionalistas convencionais;

7 - O *timing* é fundamental na tomada de decisão estratégica, ou seja, os gerentes utilizam-se de variados artifícios - como adiar reuniões - até que estejam "prontos" para a tomada de decisão;

8 - Ao tomar decisões estratégicas importantes, os gerentes se utilizam com maior freqüência da "capacidade de julgamento" do que de estudos analíticos;

9 - O processo de tomada de decisões organizacionais tem que se adaptar às condições e *inputs* irregulares em importância e relevância advindos do ambiente. O gerente, através de processos intuitivos, filtraria e daria a devida importância a diferentes mudanças ocorridas no ambiente;

10 - O processo de formulação de estratégias inovadoras não é facilmente reconstituído, pois resulta, em geral, de processos informais, vagos, interativos e, acima de tudo, da síntese de elementos aparentemente desconexos.

Enfim, as conclusões acima, a respeito da importância da intuição para o processo gerencial, em grande medida esquecidas na literatura gerencial, parecem ter, mais recentemente, ganho um novo impulso. Várias escolas de administração já estariam, inclusive, oferecendo cursos sobre intuição e solução criativa de problemas. Porque na verdade o sistema está produzindo um batalhão de gerentes com talentos demonstráveis que não estão ligados ao cerne da empresa. Os gerentes profissionais estão desejosos em estudar, analisar e definir o problema. Estão mergulhados em especialização, padronização, eficiência, produtividade e quantificação. Sendo eles altamente racionais e analíticos, insistindo em metas objetivas.

Em muitas organizações, podem chegar ao sucesso se simplesmente forem bons em fazer apresentações para a diretoria ou em escrever estratégias ou planos. A tragédia é que esses talentos mascaram as verdadeiras deficiências na capacidade geral de gestão. Esses talentosos administradores correm em busca de cobertura na hora das decisões mais difíceis e costumam fracassar miseravelmente quando são encarregados de obter algum lucro, executar efetivamente as tarefas e tocar a empresa. Quanto às configurações básicas da tipologia de Mintzberg (1995), observa-se que elas são apoiadas nos mecanismos de coordenação dessas estruturas, cada uma delas enfatizando uma de suas partes como componente-chave.

A primeira, Estrutura Simples baseando-se na supervisão direta, na qual a cúpula estratégica é o componente-chave; a Segunda configuração é a Burocracia Mecanizada, tem por base a produção nos processo de trabalho, na qual a tecnoestrutura é o componente-chave; Burocracia Profissional é a terceira, a sua base está na padronização de habilidades, na qual o núcleo operacional é o componente-chave; na quarta tem-se a Forma Divisionalizada, sua base está na padronização de saídas, na qual a linha intermediária é o componente-chave; e por último a *Adhocracia*, com base no ajustamento mútuo, na qual o assessor de apoio (algumas vezes com o núcleo operacional) é o componente-chave. A tipologia de Mintzberg (1995) considera que as organizações possuem cinco partes específicas e que refletem cinco mecanismos diferentes de coordenação, as quais são descritas na figura 2:

Núcleo operacional	É a parte que engloba os operadores que perfazem o trabalho básico relacionado diretamente com a produção de bens ou prestação de serviços; é o coração de todas as organizações, pois é a parte que produz resultados essenciais que a mantém com vida. Por exemplo, os médicos e enfermeiros em um hospital.
Cúpula estratégica	É onde estão concentradas as pessoas cujos cargos exigem total responsabilidade na conduta da organização: presidente, provedor, superintendente, administrador hospitalar ou o nome que se dê ao principal executivo da organização. É, a cúpula estratégica, encarregada de assegurar que a organização cumpra sua missão de maneira eficaz e, também, de satisfazer as exigências daqueles que controlam ou de outra forma exercem poder sobre a organização.
Linha intermediária	É a porção da organização que liga a cúpula estratégica ao núcleo operacional, ou seja, é a cadeia de autoridade formal pertencente aos gerentes da organização, desde o mais alto até os supervisores.
Tecnoestrutura	É onde se encontram os analistas e suas assessorias auxiliares para apoio, prestando serviços à organização, atuando sobre as tarefas dos outros.
Assessoria de apoio	São unidades especializadas na organização, criadas com o fim de dar apoio à mesma fora de seu fluxo de trabalho operacional.

Figura 2: Partes específicas que refletem os mecanismos diferentes da coordenação

Fonte: MINTZBERG, 1975 (adaptado).

Os mecanismos específicos de coordenação, segundo Mintzberg (1995), nas organizações são descritos a seguir: o primeiro, é o ajustamento mútuo que corresponde à coordenação do trabalho na organização, e é obtido pelo processo simples de comunicação informal. Este mecanismo é utilizado nas organizações mais simples. O segundo mecanismo de coordenação é a supervisão direta, que trata da coordenação do trabalho e é obtido por meio de uma pessoa que tem a responsabilidade pelo trabalho dos outros, dando instruções a eles e monitorando suas ações. Ao terceiro, o autor chama de padronização dos processos de trabalho, e ocorre quando as execuções do trabalho são especificadas ou programadas. No quarto item está a padronização dos resultados, que acontece quando os resultados do trabalho são especificados e; por último, a padronização das habilidades dos trabalhadores, que ocorre quando o tipo de treinamento para executar o trabalho é especificado.

Na aplicação da tipologia de Mintzberg (1995) no contexto da Administração Hospitalar, Cherubin e Santos (1997) ponderam que, na proporção em que o trabalho organizacional se torna mais complexo, os meios que facilitam a coordenação parecem mudar, do ajustamento mútuo para a supervisão direta, e depois para a padronização: dos processos de trabalho, dos resultados e das habilidades. Enquanto as tarefas são simples e rotinizadas, a organização é tentada a depender da padronização dos processos em si mesmos. No caso de operações realmente complexas, onde nem mesmo as saídas podem ser padronizadas, a organização deve fixar-se na padronização de habilidades do operador, através de treinamento e doutrinação.

Por analogia, este é o caso dos hospitais. Portanto, à luz do ponto de vista da tipologia de Mintzberg (1995), os hospitais constituem-se em *Burocracias Profissionais*, onde o principal mecanismo de coordenação é a padronização de habilidades, cujos parâmetros de delimitação são o treinamento e a doutrinação. Nesse tipo de organização, a parte chave é o núcleo operacional, responsável pela prestação de serviços diretamente aos pacientes, através, principalmente, de profissionais médicos e de enfermagem.

Em virtude das características e peculiaridades das organizações hospitalares, aliado ao constante desafio de equilibrar a dupla estrutura que o conforma – profissional e administrativa – deve-se atentar para que o tipo de gestão mais adequado é o consensual, ao invés do autoritário (CHERUBIN e SANTOS 1997). É uma gestão que reconhece o papel central dos profissionais e, ao mesmo tempo, tem mecanismos para evitar os efeitos não desejados da prática profissional e do corporativismo.

3 METODOLOGIA

Um projeto de pesquisa deve, necessariamente, responder a três questões: a) o que será investigado?; b) qual a base teórica que poderá sustentar o estudo? e, c) como será feita a pesquisa? Esta última questão é objeto deste capítulo. Pretende-se definir as perguntas específicas da pesquisa que direcionaram o trabalho, bem como a estratégia de levantamento e análise dos dados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Pesquisa, por definição, significa perguntas, ou seja, procurar respostas a perguntas. Para Andrade (1993), pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseados no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos. A pesquisa proposta exige definições de um método científico adequado ao tipo de estudo a ser realizado. De acordo com Gil (1994), pode-se definir método como um caminho para se chegar a um determinado fim, através do método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para atingir o conhecimento.

Assim, a abordagem metodológica desta investigação pode ser caracterizada como hipotético-dedutiva, que segundo Lakatos e Marconi (1992) consiste na investigação de um problema a que se procura resolução ou resposta, através da análise de conjecturas ou hipóteses e verificação, tentativas, buscando a eliminação de erros ou desvios da solução do problema.

Quanto à abrangência do estudo aqui proposto, esta pesquisa pode ser caracterizada como um Estudo de Caso. O método de Estudo de Caso, permite tratar o problema com maior profundidade e possibilita maior integração dos dados obtidos na investigação.

A adequação do Estudo de Caso aos objetivos deste trabalho pode ser expressa pela busca de maior profundidade e especificidade do objeto de estudo: hospital a ser pesquisado, pois, segundo Bruyne *et al.* (1982), este material permite uma análise intensiva, empreendida numa única organização e reunindo dados tão numerosos e detalhados quanto possíveis com vistas a conhecer a totalidade de situações e, assim, encontrar as soluções mais aprimoradas ao caso.

3.2 QUESTÕES DE PESQUISA

Este trabalho tem por objetivo, contribuir na implementação do planejamento estratégico do Hospital Leão XIII, descrevendo suas principais características de gestão, destacando sua história e processos evolutivos. Pretende analisar seu processo de mudança organizacional, identificar os fatores da gestão hospitalar, oferecendo sugestões específicas para a concepção e implementação do planejamento estratégico hospitalar, almejando um maior desempenho organizacional da instituição. Com isso, pretende responder as seguintes questões:

- a) Como se caracteriza o processo de mudança da estrutura organizacional do Hospital Leão XIII?
- b) Como e em que medida essas transformações interferem em sua gestão?
- c) Quais as influências para a administração hospitalar e para o planejamento estratégico?

3.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa será realizada no âmbito do Hospital Leão XIII. Farão parte da investigação as seguintes categorias funcionais: médicos, enfermeiros, atendentes e pessoal administrativo. Os dados serão predominantemente, oriundos de fontes

primárias, por meio de questionário. Assim sendo, a população para esta investigação será constituída de uma amostra dos funcionários do Hospital Leão XIII.

O questionário a ser aplicado na amostra da população estudada utilizará a Escala de Likert, medindo a intensidade das opiniões firmadas pelos respondentes, permitindo mensurar estas posições. O questionário a ser elaborado deverá seguir estrutura das questões de pesquisa conforme abaixo:

QP1 Como se caracteriza o processo de mudança ocorrido? Quais foram os principais fatores envolvidos? O que mudou na estrutura organizacional? Tamanho; Dimensões dos Componentes Administrativos; Objetivos; Filosofia; Ambiente; Cultura; Processo Decisório; Hierarquia.

QP2 Quais as mudanças referentes ao Sistema Administrativo? Planejamento/Orçamento; Controle; Normatização; Treinamento; Instalações/Equipamentos.

QP3 Quais as mudanças referentes ao Ambiente Interno e ao Clima Organizacional? Motivação; Relacionamento-Supervisores; Colegas; Subordinados; Desempenho; Condições de Trabalho; Satisfação.

QP4 Quais as mudanças referentes à Imagem Institucional (Interno e Externo)? Atendimento; Satisfação dos Clientes; Satisfação Interna do Pessoal.

QP5 Quais sugestões para Planejamento Estratégico? Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI, para dois anos com a participação de todos os setores do hospital; Levantamento, Diagnóstico Macro Regional.

3.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A fase abrangente ao levantamento e coleta de dados trata da análise e interpretações dos dados obtidos. De acordo com Gil (1994), estes dois processos, embora distintos, são amplamente relacionados. A análise tem por objetivo organizar e resumir os dados encontrados, de forma a permitir sua interpretação, ou seja,

encontrando o real sentido das respostas das questões formuladas. As técnicas estatísticas a serem utilizadas nesta fase compreendem: tabulações, técnicas de amostragem e estatística descritiva.

4 O HOSPITAL LEÃO XIII

O surgimento do Hospital Leão XIII se confunde com a história dos padres Camilianos. A Congregação desenvolveu no Brasil, ao longo de quatro séculos, intensas atividades nas áreas de assistência, educação, pastoral e administração, todas estas atividades voltados para a área da saúde (CHERUBIN, 1996). Entretanto, ao longo do tempo a experiência que se tornou referência nacional foi a área de saúde hospitalar. Todavia, a congregação sempre teve sua preocupação voltada para o acompanhamento das inovações tecnológicas na área, a fim de oferecer aos seus profissionais uma atualização constante.

Com relação à manutenção da entidade, esta é feita pelo Círculo Social do Ipiranga. É uma Entidade Civil, Beneficente e Filantrópica, sem fins lucrativos, com sede e foro no Município de São Paulo, Estado de São Paulo (CHERUBIN, 1996). Segundo seus estatutos, o número de associados é ilimitado, sem distinção de nacionalidade, origem, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. E sua ação beneficente se estende a todos os necessitados, sócios ou não. A entidade é administrada por uma Diretoria e um Conselho Deliberativo. Sendo o Conselho formado por colaboradores escolhidos, dentre os quais um é escolhido presidente e um outro o secretário, eleitos para um mandato de dois anos, cuja gestão coincide com o da Diretoria.

As atribuições do Conselho Deliberativo, entre outras, são: Alienar bens, contrair dívidas, fiscalizar as atividades da Diretoria, eleger a Diretoria, alterar os Estatutos, cassar mandatos de membros da Diretoria, entre outros.

Com relação ao Hospital e Maternidade Leão XIII, parte integrante do Círculo Social do Ipiranga, está localizado à rua Pouso Alegre, 01; Bairro Ipiranga na cidade de São Paulo-SP. O Hospital tem um relacionamento intenso com clubes de serviços, no qual realiza convênios com órgãos públicos e comunitários. O Hospital possui 175 leitos. Com uma área construída de 15.791,50m², possui seis pavimentos com três elevadores. O número de funcionários é 746 (setecentos e quarenta e seis).

4.1 HISTÓRICO DO HOSPITAL LEÃO XIII

Década de 30, década da revolução social, política, década da ditadura getulina, uma década a mais de necessidades sociais dos brasileiros. Em São Paulo, precisamente no Ypiranga (naquele tempo se escrevia com Y) – berço de nossa independência, o operariado estava carente: carente de trabalho, carente de dinheiro, carente de alimento, carente de saúde, carente de educação, carente de justiça. Por toda essa carência social, um grupo de homens célebres do Ipiranga, como o jovem Pe. Pedro Balint, há sete anos chegado da Europa, e apoiado pela diocese de São Paulo, à frente da qual estava o grande Arcebispo Dom José Gaspar de Afonseca e Silva, fundam o Círculo Operário do Ipiranga, atualmente Círculo Social do Ipiranga, uma entidade filantrópica com fins beneficentes com o objetivo fundamental, que ainda hoje norteia o eu destino, de assistir ao homem nas suas necessidades básicas: Saúde, Educação e Lazer dentro de uma justiça social.

A fundação do Círculo Operário do Ipiranga ocorreu às 20h00 do dia 14 de outubro de 1936, numa assembléia histórica, festiva, realizada no Salão Paroquial da Igreja São José, com a presença do povo do Ipiranga – homens, mulheres, crianças representantes de operários e de empresários – com muitos discursos e muitos aplausos, após o que foi lavrada a Ata de Fundação da entidade do então Círculo Social do Ipiranga cuja primeira diretoria eleita tinha como um dos objetivos, primeiro e urgente, fundar um Hospital para atender ao povo do Ipiranga, principalmente o operariado. Em 1939, o Círculo Operário do Ipiranga passava por grandes dificuldades financeiras e a fusão com uma outra entidade assistencial – o Centro do Ipiranga – trouxe grande benefício ao círculo que recebeu, em doação, todos os seus bens, além de absorver os sócios remanescentes.

Essa fusão cria alma nova nas pessoas e é a partir daí que começa uma grande e vitoriosa campanha de arrecadação de fundos para erguer o hospital. Os primeiros dirigentes do Círculo, com o apoio da Igreja, conseguiram mobilizar a opinião pública e através de campanhas e doações arrecadaram 50 contos de réis, o dinheiro suficiente para comprar o terreno. Chegaram até o governo, na época, Dr. Ademar de Barros e receberam uma doação do Estado de 50 contos de réis, valor

que possibilitou o início das obras. Um terreno é comprado nas esquinas das Ruas Paulo Bregaro e Pouso Alegre e, no dia 7 de setembro de 1940, é lançada a Pedra Fundamental da Obra, com a presença do Arcebispo de São Paulo, Dom José Gaspar, de várias autoridades, entre as quais destaca-se a primeira-dama do Estado, D^a. Leonor Mendes de Barros.

Objetivando trabalhar para atender a uma das necessidades básicas do trabalhador – assistência à saúde – Padre Balint é quem dá início ao processo de construção do Hospital, apoiado em seus companheiros de luta pela causa abraçada. Aos poucos o sonho começa a se tornar realidade. Com a arrecadação de fundos, doação de material pelas famílias da Região e graças à ajuda de algumas autoridades, constroem-se as três primeiras alas do Hospital. Em 1941, acompanhado da primeira dama do Estado, D^a. Leonor Mendes de Barros, visitou as obras do Hospital o Presidente da República, Dr. Getúlio Vargas, que doou 150 contos de réis, o que veio apressar as obras. Este dia foi de grande festa para o Círculo e para todo o Ipiranga.

Inicialmente chamado "Hospital dos Operários", torna-se oficialmente Hospital Leão XIII, em homenagem ao Papa Leão XIII, (1878 a 1903) – época em que governou, considerado o Papa do Operário, o Papa Social e cuja encíclica "Rerum Novarum" inspirou os estatutos do então Círculo Operário do Ipiranga e abriu novos caminhos para a justiça social, principalmente para o operário cristão. Em 18 de janeiro de 1942, dia consagrado ao Centenário da Aparição de Nossa Senhora de Sion, o Hospital e Maternidade Leão XIII é inaugurado com um modesto centro cirúrgico e um pequeno centro obstétrico. Foi uma obra construída pelo povo.

As famílias do Ipiranga, de todas as classes sociais, cotizaram-se e trabalharam em campanha para a aquisição de verbas, o governo e a Igreja ajudaram, o certo é que em tempo recorde o povo recebia o primeiro hospital do Ipiranga. Vale registrar que na ocasião estiveram presentes autoridades como o Sr. Adhemar de Barros, Interventor do Estado de São Paulo; o Sr. Getúlio Vargas, presidente da República e o Dr. Kurt Quade, engenheiro orientador da obra. A primeira diretoria do Hospital foi composta pelo Dr. Augusto A. da Mota Pacheco, Diretor Clínico, e pelas irmãs da Providência, responsáveis pela Administração. Idealismo, trabalho e solidariedade marcaram a atuação de todos aqueles que se

envolveram no projeto de realização do Hospital e Maternidade Leão XIII. Enfrentando dificuldades e crises, o Hospital conseguiu evoluir, ampliar seus serviços à comunidade e, firmar-se em lugar de destaque na área da Saúde.

De 1982 a 1992: Em 1982 o Hospital e Maternidade Leão XIII estava em situação difícil tendo em vista que 96% do atendimento prestado era previdenciário, ou seja, para pacientes do Inamps; o que dificultava não só as finanças do hospital como fazia com que, para saldar as dívidas contraídas, para apenas o desempenho das atividades, havia necessidade de empréstimos de outros departamentos do Círculo Social do Ipiranga. O retardamento dos pagamentos pelos poderes públicos acarretava ao hospital, além das dificuldades que já normalmente atravessava, atrasos periódicos nas obrigações assumidas, inclusive salários. O desempenho do hospital na assistência ao doente tornava-se precário, pois a enfermagem contava com apenas uma enfermeira de nível universitário e poucos auxiliares de enfermagem. Sendo o atendimento ao doente prestado quase que exclusivamente por atendentes de enfermagem que, apesar de se esforçarem, tecnicamente deixavam a desejar. Quanto ao Corpo Clínico, em que pese o fato do hospital sempre ter contado com médicos de grande projeção, algumas especialidades se desenvolviam, pois eram poucos os recursos subsidiários para auxílio no diagnóstico e tratamento, não tendo exames especializados imprescindíveis para o bom desempenho. Este era o quadro do Hospital e Maternidade Leão XIII em 1982.

A partir desse quadro, a administração do Sr. Ruy Sergio Hernandes, assumiu o hospital com uma política de qualidade e modernidade, com o objetivo de implantar um trabalho visando torná-lo um dos melhores hospitais, garantindo à população do Ipiranga e seus usuários o resgate de uma assistência médico-hospitalar segura e com qualidade.

Para tanto, havia necessidade de dividir sua política funcional em três fases: a primeira, com o objetivo de sanear as finanças, a segunda, reverter o quadro técnico de qualidade e, a última, trazer as melhores tecnologias que a ciência pudesse dispor. A partir desta premissa, que mais parecia um sonho, mas que na verdade foi o grande desafio profissional para a época, o hospital montou, ainda em fins de 1982, um novo Centro Obstétrico, um novo Berçário Normal e Patológico, um novo Centro Cirúrgico e uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos, iniciando

contratações de profissionais técnicos para ajudar no desenvolvimento das atividades.

Longo período se passou até que se pudesse saldar as dívidas contraídas, como também colocar em dia os pagamentos. Apesar das políticas econômicas governamentais adotadas nesse período, mas, em virtude da nova filosofia preconizada pela direção do hospital, serviços diversos foram sendo criados e novas especialidades começaram a se desenvolver, entre as quais podemos citar exames especializados como retossingmoidoscopia, eletroencefalografia, colposcopia, ultrasonografia, com efeito, *doppler*, ecocardiografia, *holter*, tomografia computadorizada, espirometria, mapeamento de retina, somando-se a outros que na época já existiam como ergometria, laboratório clínico, radiologia e endoscopia digestiva, tornando o hospital mais seguro e mudando sua imagem diante da comunidade.

Quadro semelhante se deu com novos serviços médicos que, com o passar dos anos, vislumbravam com a política financeira adotada pela então Diretoria, rumos que levariam o hospital à situação de destaque no mercado, entre os quais podemos citar: neuropediatria, pneumologia, fisioterapia, terapia intensiva neonatal e pediátrica, cirurgia de cabeça e pescoço, nefrologia, hemodiálise, diálise peritonal, banco de sangue, cirurgia laparoscópica, cirurgia pediátrica e outros que associados aos serviços e especialidades já existentes completavam, porém não esgotavam novos esforços.

Entretanto, o Hospital e Maternidade Leão XIII não podia privar-se de melhorias em suas instalações como também no desenvolvimento de seus serviços e, para tanto, criou um Plano de Saúde para pessoas físicas, que veio ao encontro, na época, do anseio da população, tendo em vista as deficiências da assistência médica prestada pelo poder público. Este plano contemplava cobertura médico-hospitalar total, por conta de um pré-pagamento mensal, denominado medicina de grupo, com características melhores do que as praticadas por outras empresas do ramo.

Dado o sucesso do empreendimento "Plano de Saúde Pessoa Física", ainda faltava parte do mercado a ser atingida, o funcionário de empresas e para tanto foi criado o "Plano de Saúde Pessoa Jurídica", completando o universo que se

imaginava alcançar. Políticas de desenvolvimento de novos convênios foram criadas e, para que o Hospital Leão XIII se mantivesse atualizado, equipamentos e reformas foram executados. Destacamos como exemplo a reforma total do 4º andar onde funcionava o serviço de queimados, que passou a atender internações clínicas e cirúrgicas.

A reforma do 1º andar, onde funcionavam leitos de enfermaria de Inamps, que foram adaptados ao atendimento de Planos de Saúde, com alojamento para acompanhantes; a reforma total do Pronto Socorro; a construção de ambulatório no 1º andar; a reforma dos 2º e 3º andares, onde havia leitos de enfermaria, ora surgiam apartamentos com telefone e banheiro privativo, e outras reformas para manutenção do prédio e melhorias do atendimento. Foram realizadas também compras de equipamentos, como respiradores, oxímetros de pulso, monitores e até um novo Raio X, com intensificador de imagem para os exames contrastados e de ortopedia. Máquinas de lavanderia com barreira, caldeira de primeira linha, nova cabine primária de energia e três elevadores.

Com isto, o Hospital, em 1992, apresentava grande fluxo de procura de convênios que significavam 90% do atendimento hospitalar, ficando o restante dividido entre particulares e casos sociais, invertendo assim o quadro dramático encontrado em 1982. Neste ano de 1992, quando o hospital comemorou o seu cinqüentenário, a atual diretoria sentiu-se satisfeita por haver contribuído para o desenvolvimento de um empreendimento tão importante para a sociedade e para o Círculo Social do Ipiranga.

De 1993 a 1998: Os resultados institucionais, a partir da comemoração de seu Cinqüentenário, já não davam sustentabilidade ao hospital. Mudanças por parte da instituição se faziam necessárias no atendimento a convênios e particulares, exigindo investimentos e aprimoramento do seu quadro de pessoal técnico-administrativo, bem como assistencial, com demanda vultuosa de recursos. Enfrentando crises, a administração do hospital novamente investiu, acreditando continuar o atendimento ao nicho de mercado que parecia de encontro e serenidade na prosperidade para seus administradores.

As frustrações se tornaram inevitáveis e as terceirizações começaram a surgir muito próximas da administração, o que também não renderia os frutos imaginados. A partir de 1999 a crise na área da saúde acontecia no País. Inserido neste contexto, o hospital apresentava situação bastante crítica, pois as verbas recebidas eram insuficientes para saldar os compromissos assumidos. Medidas emergenciais se faziam necessárias e, conseqüentemente, no hospital foram iniciadas tratativas por parte da Diretoria do hospital visando fazer acontecer a grande preocupação do seu fundador. Finalmente, as tratativas iniciadas em 1999, tiveram êxito no início do ano de 2000, quando prevaleceu a vontade do Pe. Balint, sendo transferida a administração da obra para a instituição religiosa dos Camilianos.

4.2 ATOS LEGAIS E A NOVA FORMA DE ADMINISTRAR

Aos dezesseis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil, reuniram-se os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva do Círculo Social do Ipiranga com os convidados das entidades Camilianas e com a presença de representante da Arquidiocese de São Paulo. Em ata elaborada, ficou acordado que

Fazendo uso da palavra o Presidente da Diretoria Executiva do CSI, Dr. Washington Kfour, após leitura da carta endereçada pela Província Camiliana Brasileira com referência de assumir administrativamente todo o Círculo, ressaltou que será mantido o nome da Entidade. O Sr. Frantz Balint salientou que a vinda dos Camilianos veio coroar de êxito as aspirações do Pe. Pedro Balint que há dezesseis anos atrás nos deixou. Os Padres Cherubin e Leocir enalteceram o momento histórico e o desafio que estão assumindo e colocaram que têm uma vasta experiência nos campos hospitalar e educacional, afinal, militam há anos nessas áreas inclusive com a administração em inúmeras outras entidades afins. A seguir o Presidente do Conselho do CSI, Pe. Rudy Antonio Mildner, colocou em votação para que pudesse ser ratificada a passagem da administração do Círculo Social do Ipiranga para a Província Camiliana Brasileira, tendo por unanimidade todos os conselheiros aprovados (3º oficial de registro de títulos e documentos e civil de pessoa jurídica sob nº 0364087).

Assim, aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro de 2000, reuniram-se novamente os membros da Diretoria e do Conselho deliberativo do Círculo Social do

Ipiranga. Dando continuidade à reunião de dezesseis de fevereiro de dois mil, os Camilianos debateram e aprovaram a minuta do novo estatuto social que, sem alterar o nome tradicional da entidade, tem acrescido ao mesmo o nome São Camilo, ficando assim denominado Círculo Social São Camilo do Ipiranga. Nesta mesma data, houve a aprovação de celebração de Contrato de Comodato, a saber,

Em seguida o Sr. Presidente colocou em votação o item 04 da pauta APROVAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE COMODATO DO HOSPITAL LEÃO XIII COM A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO. Tomando a palavra o Pe. Niversindo Antônio Cherubin, destacou a necessidade de uma ampla reforma administrativa nos serviços médico-hospitalares do Hospital Leão XIII, atualmente com graves problemas de organização interna, que está a exigir a adoção de medidas amargas e rigorosas para que os mesmos possam ser solucionados. Com sua longa e quase centenária experiência na área da saúde, o momento indicava a necessidade de se entregar à Sociedade Beneficente São Camilo essa árdua tarefa, sendo o instrumento mais adequado o comodato por um período não inferior a 25 anos, renovável. Diante da situação de emergência de solução dos graves problemas, os sócios presentes por votação unânime decidiram aprovar a celebração de um contrato de comodato, sendo comodante o Círculo Social São Camilo do Ipiranga e comodatária a Sociedade Beneficente São Camilo, que já deu o seu "de acordo" e, nesse sentido, passará a administrar o Hospital Leão XIII pelo prazo de 25 anos, podendo o contrato na oportunidade ser renovado por igual período a cada vencimento (3º oficial de registro de títulos e documentos e cível de pessoa jurídica sob nº 364405).

Atualmente a Província Camiliana Brasileira vem desenvolvendo vários projetos no âmbito hospitalar. Os cinco hospitais São Camilo de São Paulo têm seus trabalhos sendo direcionados por um Conselho Gestor. Este Conselho nomeou para o Hospital Leão XIII um gestor para a área administrativa, um para a área médica, um para a área comercial, e um para a área assistencial. Com este novo desafio, surgiu a necessidade de centralização de alguns serviços comuns às cinco unidades de saúde. Foi criado em 2001, o CAAD – Centro de Apoio Administrativo, que congrega seis departamentos: Gestão de Comunicação, Gestão de Pessoas, Gestão de Qualidade, Gestão de Custos, Gestão de Projetos e Gestão de Compras.

No ano de 2001, no Hospital Leão XIII, a nova equipe resgatou o prestígio da instituição e deu início a reformas estruturais, estando algumas delas concluídas, como o pronto-socorro, a nova clínica de especialidades e toda uma ala de apartamentos para internação. Naquele ano, foram iniciadas reformas do centro

cirúrgico e de uma das alas dos apartamentos, novos equipamentos foram adquiridos e a parte de hotelaria está sendo reformulada, garantindo assim o atendimento a convênios e particulares, objetivando ser um hospital de ponta na região do Ipiranga – São Paulo.

Programas de desenvolvimento profissional foram implantados, além da contratação de novos profissionais para oferecer atendimento da mais alta qualidade em todas as especialidades, inclusive áreas de ponta, como atendimento especializado para queimados e tratamento oncológico. Conheça os números do Hospital Leão XIII para 2002:

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CAMILO IPIRANGA – Hospital Geral	
Leitos – 78	
Colaboradores – 439	Ambulatório/mês – 1.300
Cirurgias/mês – 140	PSA/mês – 6.100
Partos/mês – 30	PSI/mês – 1.500
Exames/mês – 17.000	Internações/mês - 392

Figura 3: Hospital e Maternidade São Camilo

Fonte: Relatório Mensal do Hospital

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Este capítulo tem por objetivo, em seu aspecto mais amplo, analisar os resultados da pesquisa, bem como resgatar a história do Hospital Leão XIII e o momento atual da entidade, sendo que as informações foram obtidas, através de fontes documentais e questionários aplicados às categorias funcionais de médicos, enfermeiros, atendentes e pessoal administrativo.

5.1 A MUDANÇA NO HOSPITAL LEÃO XIII - Avaliação Geral

Para avaliar o processo de mudança no Hospital Leão XIII foi utilizado como instrumento de análise o questionário, sendo o mesmo dividido em cinco questões de pesquisa em que as quatro primeiras, são objetivas e, a última, subjetiva, na qual o respondente deveria emitir a sua opinião referente ao Planejamento Estratégico adotado na entidade. Desta forma a aplicação do questionário visou diagnosticar o nível de satisfação e/ou insatisfação dos funcionários com a mudança implementada no Hospital.

Em relação aos aspectos gerais do questionário, o mesmo foi aplicado de forma aleatória a 87 funcionários, sendo que a distribuição entre os departamentos e setores foi selecionada de forma proporcional e de acordo com o número de funcionários. Como o quadro de servidores em sua maioria é constituído por mulheres, este foi um dos critérios para que a maioria dos respondentes fosse do sexo feminino, 83%. Já em se tratando de tempo de serviço no Hospital Leão XIII, 88% responderam que trabalham há menos de 15 anos, ou seja, 77 funcionários da amostragem.

Quanto ao tempo de serviço na área da saúde, 74%, tem menos de 15 anos de experiência na área especificada, o que representa a grande maioria dos entrevistados. A respeito ao regime de trabalho, 51 responderam que trabalham 40 horas semanais, ou seja, a grande maioria, 59%.

A seguir o gráfico da figura 4 apresenta, de forma geral, a opinião dos funcionários com relação ao processo de mudança implantado a partir do planejamento estratégico. A grande maioria dos respondentes aprovou as mudanças, ou seja, 32% responderam bom e 28% consideraram ótimas as implementadas pela nova gestão.

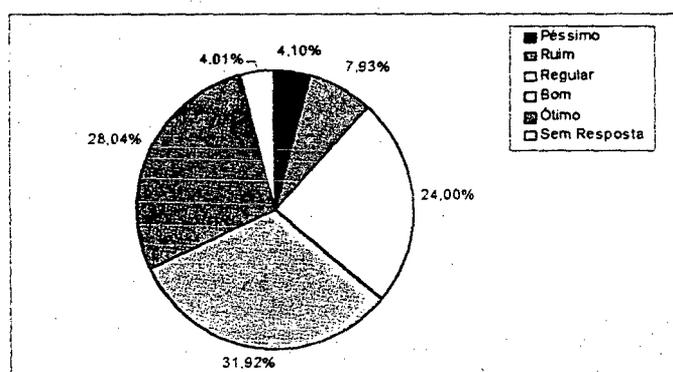


Figura 4: Gráfico do processo de mudança

5.1.1 QUESTÃO DE PESQUISA 1: Mudanças no funcionamento

Considerando o processo de incorporação do Hospital Leão XIII, as mudanças no funcionamento do Hospital foram percebidas pelos funcionários como sendo positivas por 68% dos respondentes, conforme dados contidos no gráfico da figura 5.

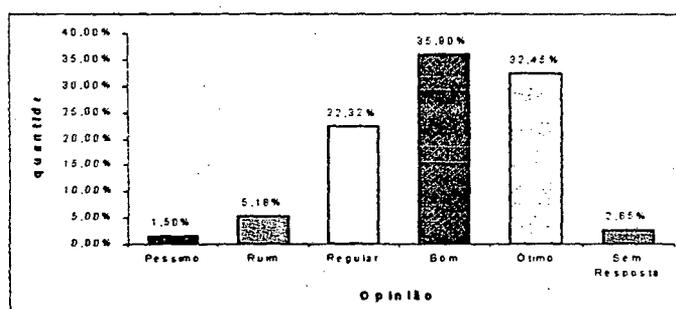


Figura 5: Gráfico das contribuições das mudanças

Além disso, a pesquisa revelou que aproximadamente 63% dos funcionários considerou que a eficiência, eficácia e produtividade geral do hospital foi melhorada. Isto está evidenciado no gráfico da figura 6.

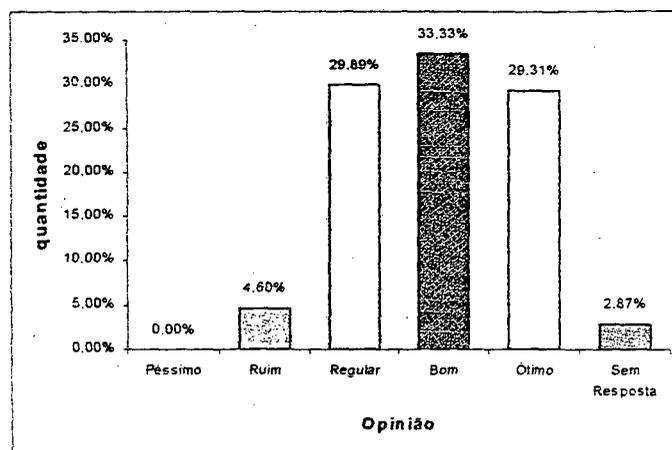


Figura 6: Gráfico das melhorias na eficiência, eficácia e produtividade

Quanto ao inter-relacionamento e ambiente geral do trabalho, os dados mostram um clima de extrema harmonia entre os funcionários. Para comprovar isso, 37% dos respondentes consideraram bom e 30% acham ótimo o relacionamento no ambiente de trabalho, conforme demonstra o gráfico da figura 7.

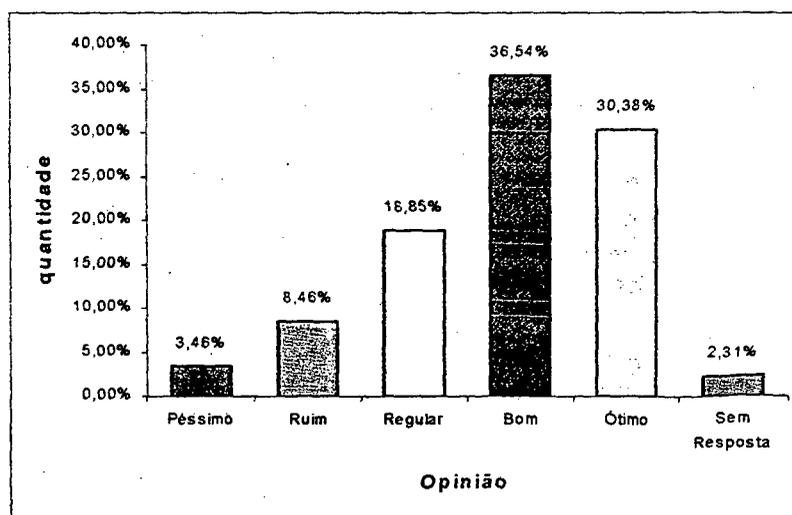


Figura 7: Gráfico das mudanças no inter-relacionamento e ambiente de trabalho

Nos aspectos relacionados ao entendimento da missão, responsabilidade e comprometimento, as respostas obtidas são consideradas positivas, pois 66% ficaram entre bom e ótimo, portanto, a grande maioria tem conhecimento e apóia os objetivos que norteiam o Hospital Leão XIII, de acordo com o gráfico da figura 8.

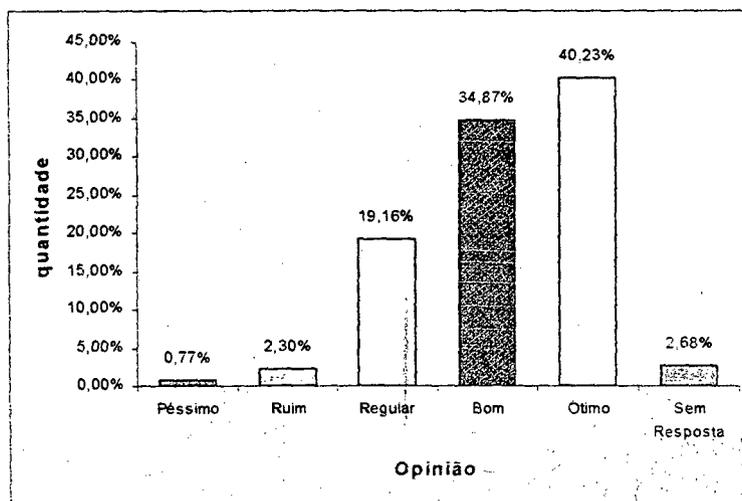


Figura 8: Gráfico das mudanças: missão, responsabilidade e comprometimento

Em relação às mudanças no atendimento aos pacientes, os resultados foram extremamente favoráveis. Os funcionários, em sua grande maioria (66%), consideraram que o atendimento tem sido um dos pontos fortes da instituição. Isto está demonstrado no gráfico da figura 9, abaixo.

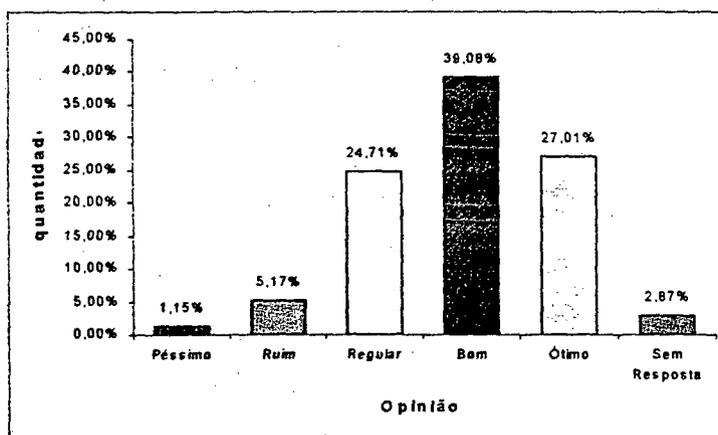


Figura 9: Gráfico das mudanças no atendimento aos pacientes

5.1.2 QUESTÃO DE PESQUISA 2: Mudanças no sistema administrativo do Hospital

Considerando a incorporação do Hospital Leão XIII pelos Camilianos, o gráfico da figura 10 trata das mudanças ocorridas na forma de gestão no Hospital. A questão trata dos fatores de melhoria referentes ao sistema administrativo do Hospital. 65% dos funcionários responderam entre bom e ótimo. Os dados evidenciam as melhorias introduzidas.

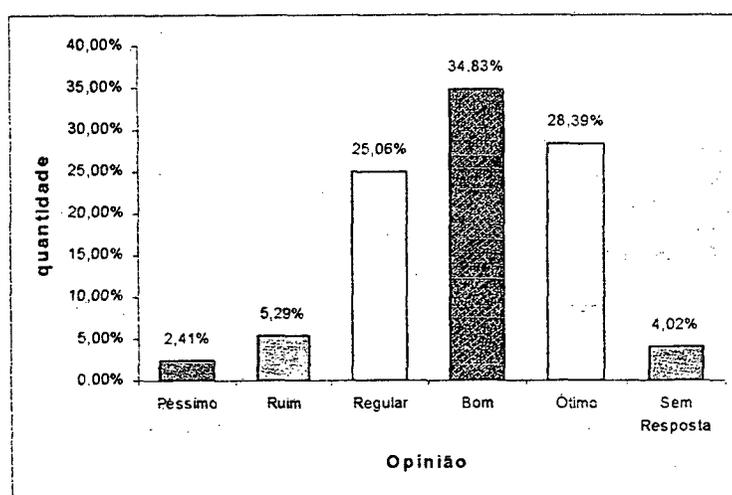


Figura 10: Gráfico das mudanças na forma de gestão no hospital

Nos aspectos relacionados às condições físicas, instalações e equipamentos do Hospital Leão XIII, as respostas obtidas foram as seguintes: 41% consideraram boas e 32% acham ótimas. Conforme demonstrado no gráfico da figura 11.

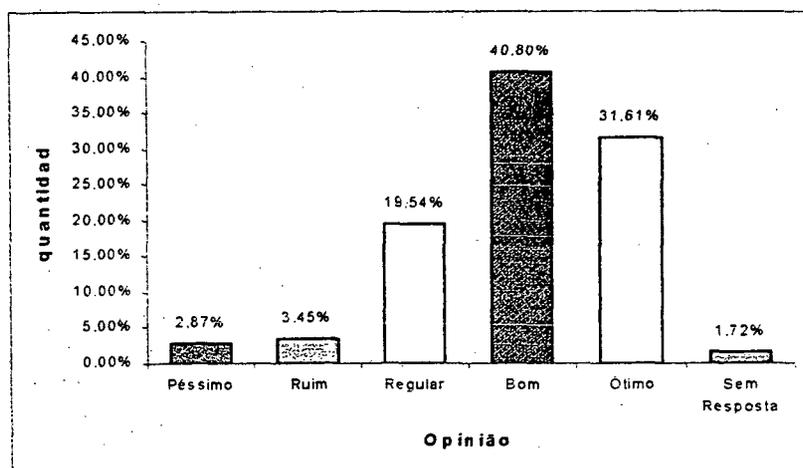


Figura 11: Gráfico das condições físicas, instalações e equipamentos

Mais da metade das respostas sobre as mudanças introduzidas no processo decisório, na burocracia e na comunicação interna, consideraram positivas, ou seja, 54% aprovam as modificações implementadas, de acordo com o gráfico da figura 12.

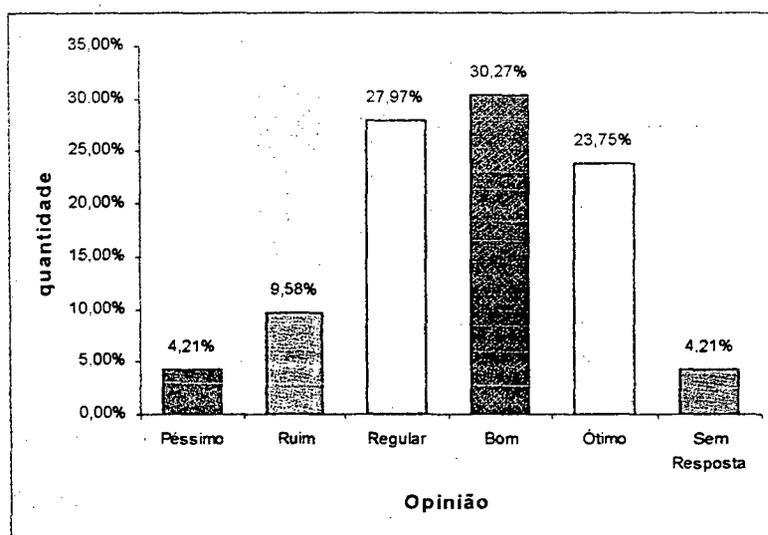


Figura 12: Gráfico do processo decisório, burocracia e comunicação interna

Em relação ao cumprimento de normas e distribuição de tarefas, 62% dos funcionários consideram bom e ótimo. Portanto, a maioria aprova a forma como está distribuída a tarefa, como pode ser observado no gráfico da figura 13, a seguir.

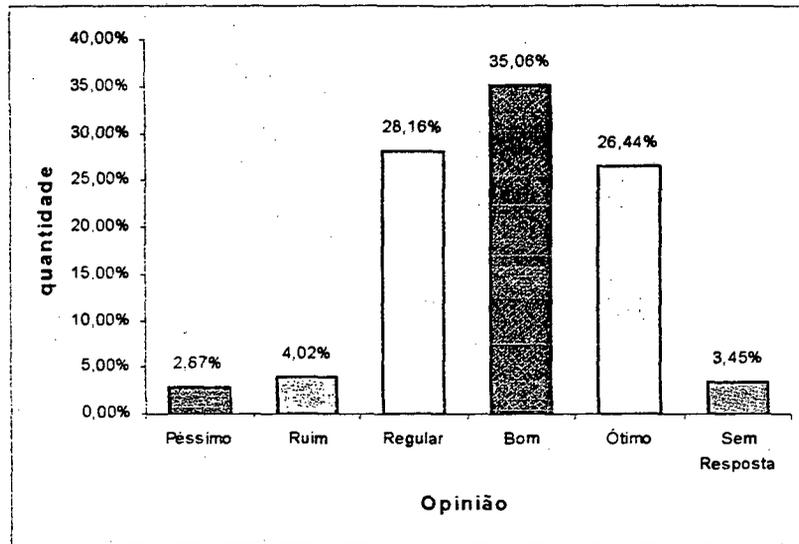


Figura 13: Gráfico do cumprimento de normas e distribuição de tarefas

No que tange os aspectos de planejamento, orçamento e controle, 67% dos funcionários aprovam o sistema implantado. As respostas obtidas podem ser vistas no gráfico da figura 14 abaixo.

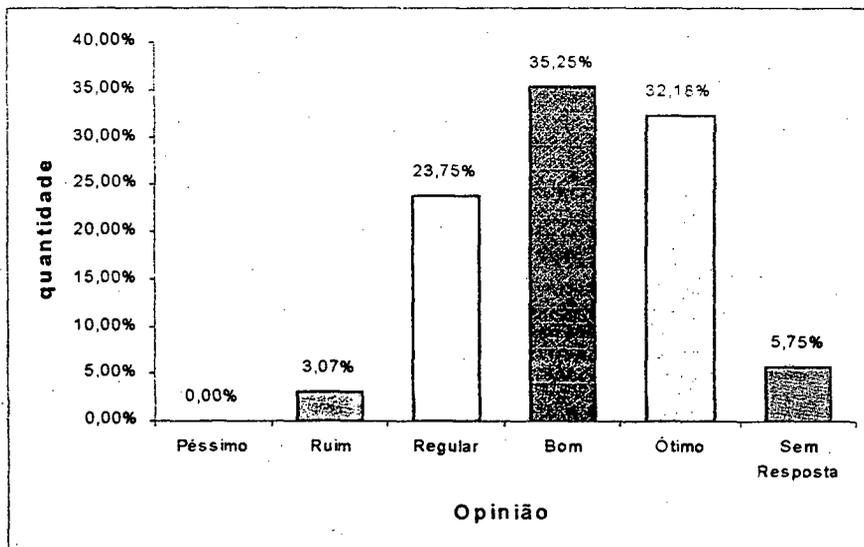


Figura 14: Gráfico do planejamento, orçamento e sistema de controle

5.1.3 QUESTÃO DE PESQUISA 3: Melhorias no Clima Organizacional do Hospital

Como se observa no gráfico da figura 15, 62% das respostas mostram que na opinião dos funcionários houve melhorias no Clima Organizacional do Hospital, a partir das mudanças implementadas.

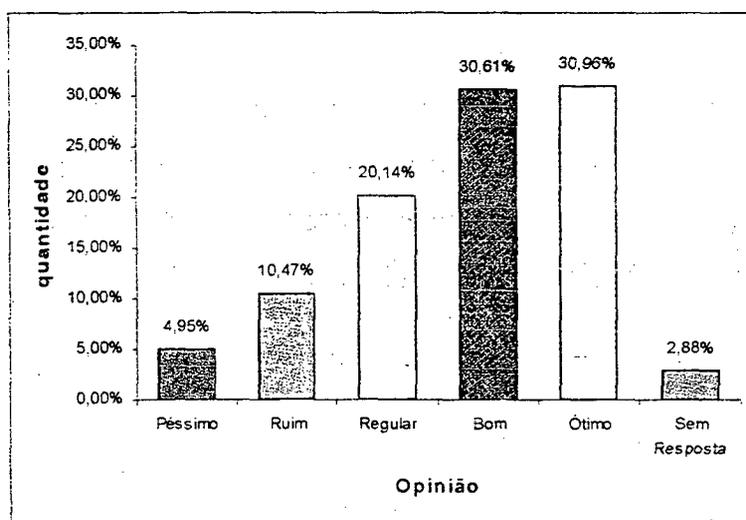


Figura 15: Gráfico das melhorias ocorridas no clima organizacional do hospital

Com referência aos aspectos internos sobre o clima e a cultura organizacional, o gráfico da figura 16 mostra que 62% dos funcionários estão satisfeitos com as mudanças.

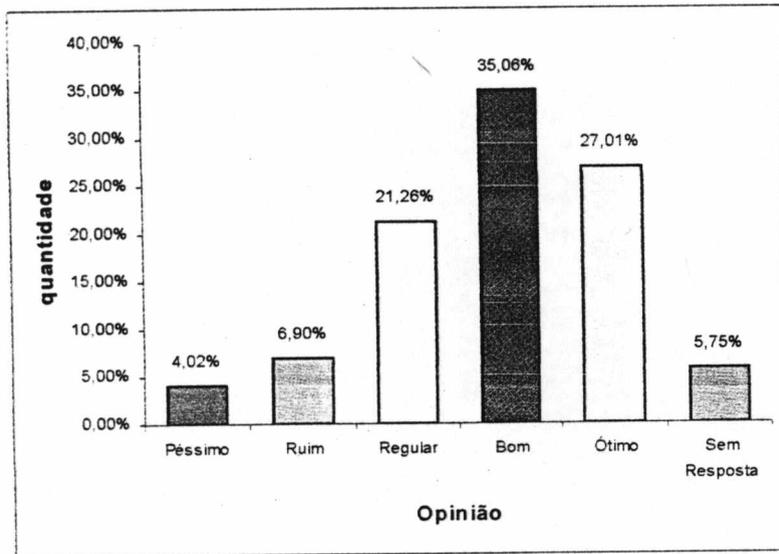


Figura 16: Gráfico do clima e cultura organizacional internas

Sobre o grau de satisfação dos pacientes, melhoria da imagem e desempenho geral do hospital, também neste aspecto foram notadas mudanças significativas para melhor. Ou seja, 40% consideram ótimas e 31% boas as melhorias introduzidas, de acordo com o gráfico da figura 17.

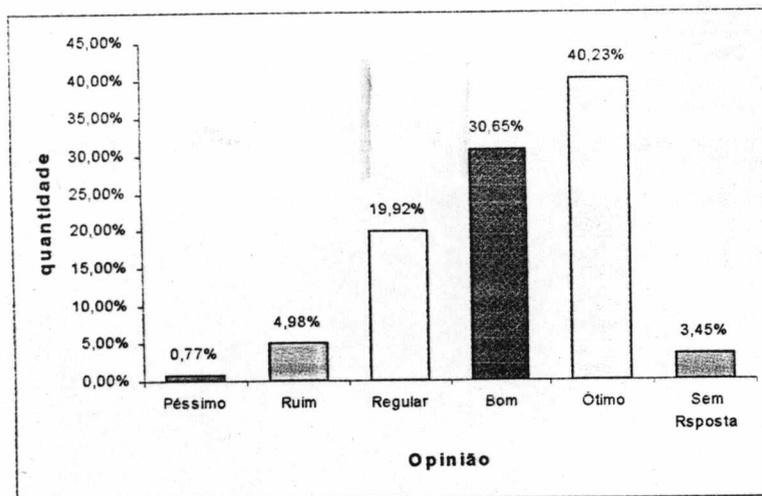


Figura 17: Gráfico da satisfação dos pacientes e melhoria da imagem do hospital

Quanto ao nível da motivação geral no trabalho, percebe-se, conforme o gráfico da figura 18, que houve aumento, pois 61% dos respondentes estão satisfeitos com as mudanças implantadas.

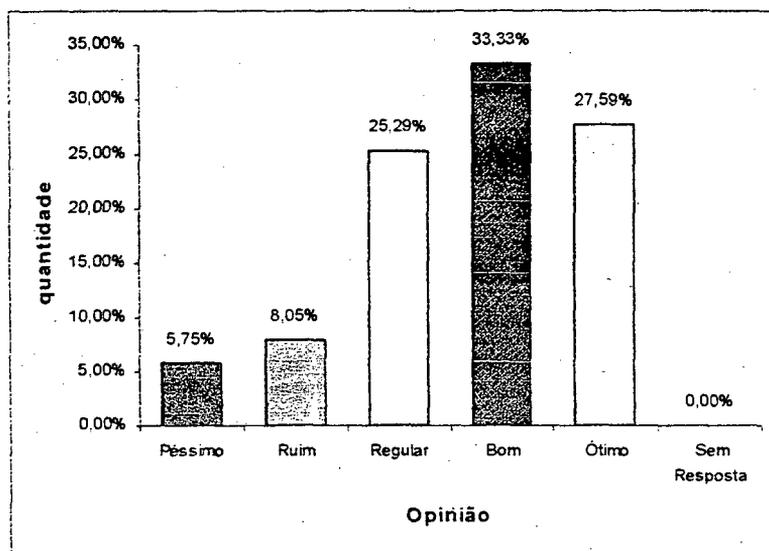


Figura 18: Gráfico do nível de motivação geral no trabalho

Como pode ser verificado no gráfico da figura 19; em relação às condições de trabalho, segurança física, assistência e benefícios aos funcionários, a maioria, 57% considera bom e ótimo.

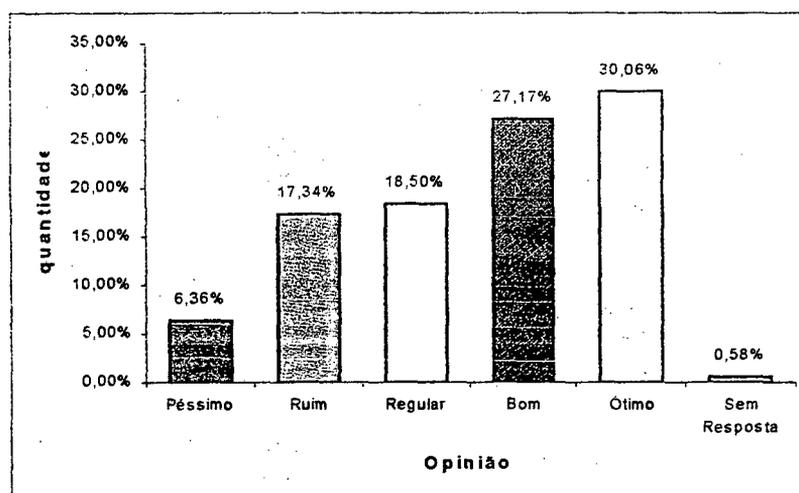


Figura 19: Gráfico das condições de trabalho, segurança física, assistência e benefícios aos funcionários

Quanto à implementação de melhorias nos programas de treinamento dos funcionários, 68% aprovaram as mudanças ocorridas neste aspecto. Isto pode ser confirmado no gráfico da figura 20.

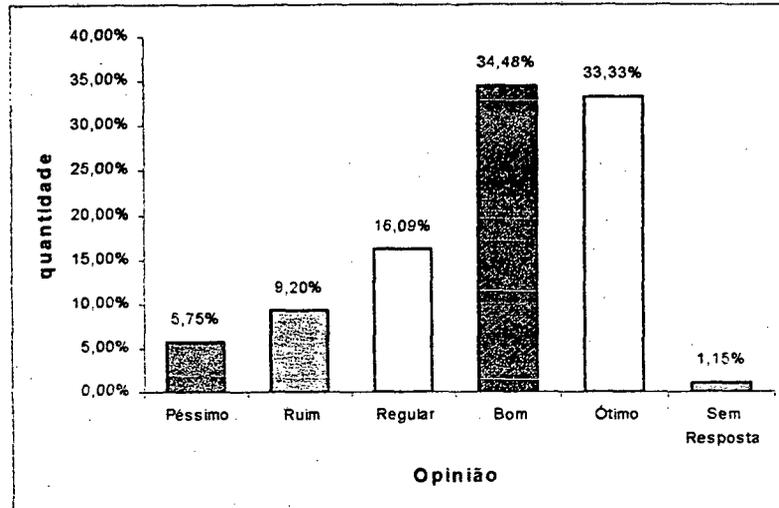


Figura 20: Gráfico de treinamento de funcionários

Neste aspecto a pesquisa demonstrou preocupação por parte dos funcionários em relação à segurança e estabilidade no emprego; 60% responderam de forma negativa a esses aspectos, conforme pode ser confirmado no gráfico da figura 21.

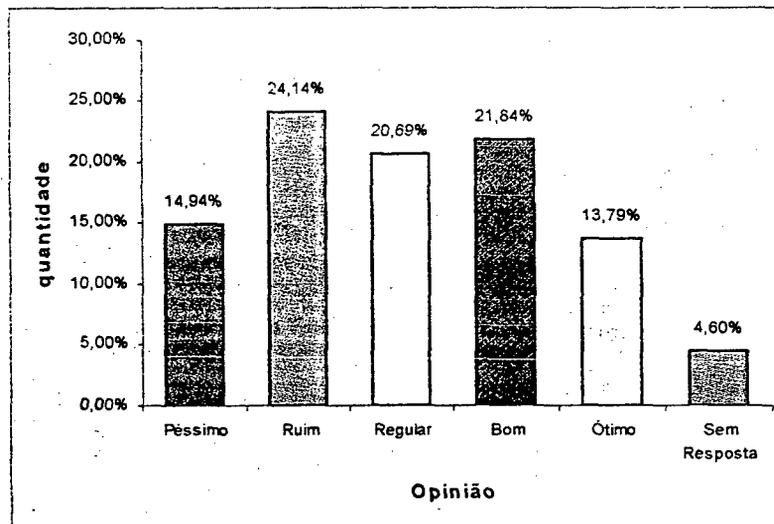


Figura 21: Gráfico da segurança e estabilidade no emprego

5.1.4 QUESTÃO DE PESQUISA 4: Processo de mudança

Quanto aos fatores referentes ao processo de mudança em si, os funcionários consideraram: na sua maioria com regular, 30% foi o item que obteve mais respostas e 24% consideraram bons, conforme os dados no gráfico da figura 22.

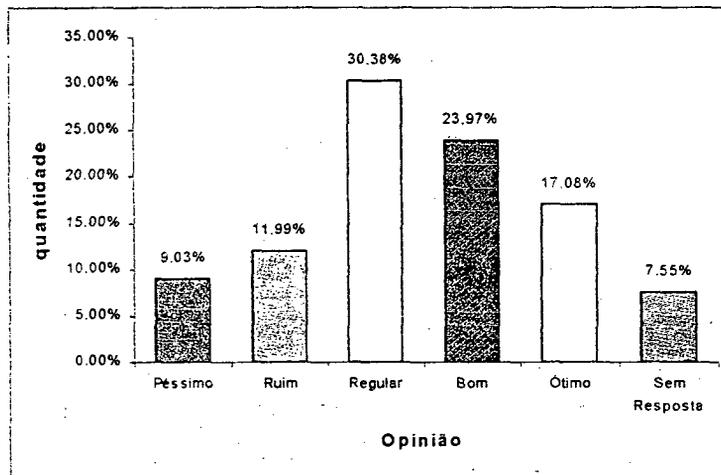


Figura 22: Gráfico do processo de mudança

Nos aspectos relacionados com envolvimento e participação dos funcionários no processo de mudança, 55% das respostas obtidas foram positivas; e 29% consideram regular a participação dos mesmos, de acordo com o gráfico da figura 23.

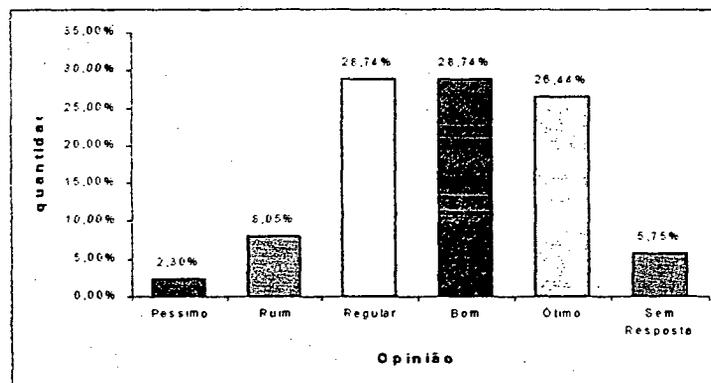


Figura 23: Gráfico da participação no processo de mudança

No que se refere aos conflitos e às reações contrárias por parte dos funcionários em geral sobre as mudanças implantadas, 31% acharam regular e 37% consideram boas e ótimas, conforme se verifica no gráfico da figura 24 a seguir.

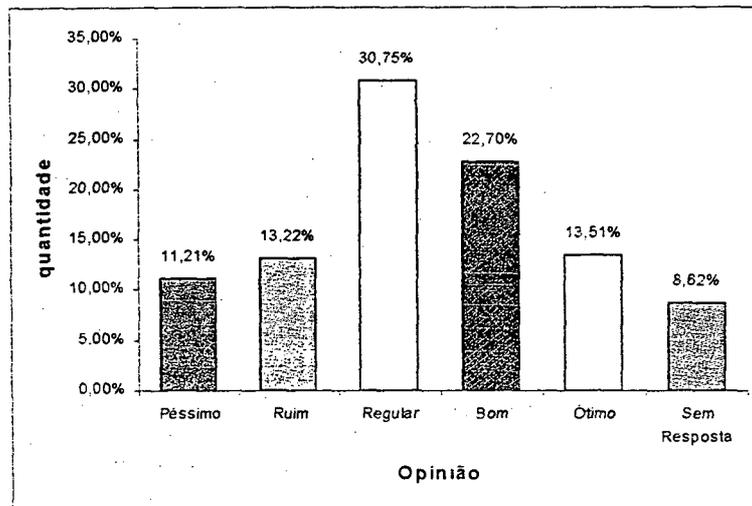


Figura 24: Gráfico dos conflitos e reações contrárias a mudança

A respeito da clareza das comunicações sobre o processo de mudança e o descontentamento dos funcionários no que se refere à participação. Neste sentido as respostas tiveram um equilíbrio entre os aspectos positivos e negativos, com destaque para o item regular que obteve 30%, conforme os dados do gráfico da figura 25.

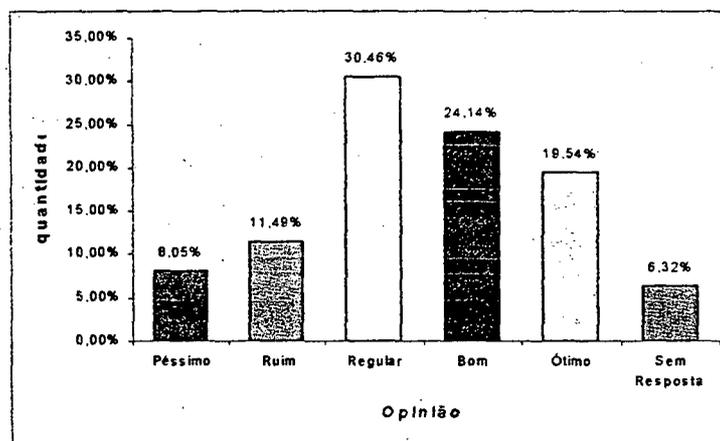


Figura 25: Gráfico da clareza das comunicações sobre a mudança

5.1.5 QUESTÃO DE PESQUISA 5: A implantação do Planejamento Estratégico

Em relação à visão pessoal dos participantes da pesquisa sobre a Missão do Hospital Leão XIII, nesta questão por tratar-se de uma pergunta aberta houve inúmeras opiniões diferentes. No entanto, para facilitar a interpretação dos dados, optou-se por fazer o agrupamento das respostas, conforme a tabela 1. Para 46% dos respondentes a missão do Hospital é o atendimento de qualidade, 10% consideram servir a comunidade. As demais respostas foram: 9% o crescimento do Hospital e 6% o bem estar do paciente.

CATEGORIAS	Nº Entrevistas	% Entrevistas
Atendimento de qualidade	40	46
Servir à comunidade	9	10
Crescimento do Hospital	8	9
Bem estar do paciente	5	6
Sem respostas	25	29
Total	87	100

Tabela 1: A missão do hospital

Fonte: dados da pesquisa.

Na questão sobre as principais ações internas que a direção deveria adotar, no curto e médio prazo, com objetivo de melhorar o desempenho do Hospital, as respostas também foram agrupadas no sentido de facilitar o entendimento. Os funcionários entrevistados manifestaram suas opiniões conforme a tabela 2. Para a maioria, 28%, dos respondentes em curto prazo a Direção deveria priorizar a formação dos funcionários e em médio prazo melhoria na infraestrutura, não só em reformas e ampliações, mas também através da promoção de cursos e treinamentos para o quadro em geral.

Outras sugestões foram citadas, como a ampliação do quadro de funcionários, maior descentralização administrativa, equiparação salarial com os Hospitais São Camilo. Além destas, ainda, foram lembradas: evitar a terceirização devido à baixa qualidade do trabalho e melhorar a divulgação do Hospital.

CATEGORIAS	Nº Entrevistas	% Entrevistas
Ações de curto prazo: priorizar a formação	24	28
Ações de médio prazo: melhoria na infraestrutura	13	15
Admissão de funcionários	13	15
Descentralização administrativa	5	6
Melhorias salariais	2	2
Outros	8	9
Sem respostas	22	25
Total	87	100

Tabela 2: Ações internas

Fonte: dados da pesquisa

Com relação às questões das ações externas, referentes à imagem da instituição e aos serviços prestados aos usuários, as principais preocupações dos funcionários estavam relacionadas com uma maior divulgação da imagem do Hospital nos meios de comunicação em geral, recebendo 41% das respostas, de acordo com a tabela 3. Outras ações externas eram relativas à contratação de novos funcionários e a ampliação dos convênios e a conquista de clientes (pacientes).

Além destas preocupações, ainda, foram citadas com menor frequência: atender pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, a colocação de porteiro no Pronto Socorro - PS, a inclusão do nome São Camilo nas divulgações, investir em equipamentos modernos, melhorar o sistema assistencial com menos burocracia, separar maternidade e clínica médica, serviços de ambulância e trocar de agência bancária.

CATEGORIAS	Nº Entrevistas	% Entrevistas
Divulgação do Hospital	36	41
Ampliação convênio e novos clientes	6	7
Admissão de pessoal	5	6
Outros	9	10
Sem respostas	31	
Total	87	100

Tabela 3: Ações externas

Fonte: dados da pesquisa.

Com referência a outras medidas que deveriam ser tomadas pela Direção afim, de consolidar a presença da administração Camiliana no Hospital Leão XIII, os participantes da pesquisa sugeriram que deveria ser dado prosseguimento à administração São Camilo, pois a mesma está em processo de consolidação, conforme dados da tabela 4.

Outras medidas foram sugeridas, tais como: a realização de novos convênios, mais incentivos e integração entre os funcionários, bem como a contratação de pessoal, investir nas áreas desativadas, conquistar novos clientes, equiparação salarial entre o hospital São Camilo e Leão XIII, *marketing*, palestras sobre saúde para a comunidade, voltar as chaves para o local de antes e um local fixo para a maternidade.

CATEGORIAS	Nº Entrevistas	% Entrevistas
Continuar com a administração Camiliana	14	16
Incentivar a integração entre os funcionários	10	12
Realizar convênios	4	5
Contratar funcionários	3	3
Outros	10	12
Sem respostas	46	52
Total	87	100

Tabela 4: Outras medidas

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao futuro do Hospital Leão XIII, na visão dos funcionários, face ao contexto da situação do atual, as respostas foram positivas em relação ao futuro da Entidade, obtendo a maioria, 54% acreditando num futuro melhor, de acordo com a tabela 5. Apenas 3% vêem um futuro pessimista. Outras respostas sobre o futuro da Instituição foram citadas: melhorar cada vez mais o atendimento e instalações, satisfação internas, acabar com o déficit hospitalar, atendimento mais humanizado aos pacientes, ser o melhor do Ipiranga, crescer em todos os aspectos, o melhoramento do hospital depende do administrador e outros.

CATEGORIAS	Nº Entrevistas	% Entrevistas
Futuro melhor	47	54
Futuro incerto	3	3
Conquistar novos clientes	3	3
Outros	10	12
Sem respostas	24	28
Total	87	100

Tabela 5: O futuro

Fonte: dados da pesquisa.

5.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ANÁLISE

O Planejamento Estratégico, modelo gerencial adotado na administração do Hospital Leão XIII, na avaliação dos participantes aos poucos começa a se consolidar. Isto ficou evidenciado, através da pesquisa, e demonstrado nos itens anteriores deste capítulo. A entrevista foi realizada em todos os setores do Hospital, com profissionais das mais diversas áreas de atuação. A mesma possibilitou uma visão ampla, e pode-se perceber que a proposta contribuiu para melhoria da autoestima dos funcionários de um modo geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como praticamente a quase totalidade dos hospitais brasileiros, o Hospital Leão XIII teve, durante a maior parte de sua existência, uma administração não profissionalizada, submetida à boa vontade e aos esforços de pessoas bem intencionadas e empreendedoras, mas que não se preocupava em aprimoramento técnico -físico e melhoria da qualidade, buscando a satisfação do cliente.

A análise da forma de gestão do Hospital Leão XIII, antes e depois da administração camiliana, indica, pela pesquisa, o acerto pela opção do Conselho Gestor, tornando a instituição mais ágil e dinâmica, além de promover, junto aos seus colaboradores, um clima organizacional de harmonia e a possibilidade de vislumbrar o futuro do hospital. Tal fato se deveu, em grande parte, pela adoção da política de Administração Estratégica, que determinou as ações de planejamento estratégico a que o Hospital Leão XIII passou a adotar, tendo, como consequência, instrumentos valiosos para a tomada correta de decisões, além de otimizar os esforços dos profissionais, obtendo maiores resultados em qualidade e custo.

Como em toda organização, o processo de mudança percebido e sentido pelos colaboradores indicou um significativo nível de otimismo, revelado pelas indicações obtidas na pesquisa de opinião realizada entre os funcionários, apresentando-se como positivas. Como decorrência deste nível de percepção, pode-se identificar o aumento do nível de eficiência, eficácia e produtividade geral dos diversos departamentos e setores do hospital. Credita-se esse incremento geral de melhoria na produtividade à melhora verificada no inter-relacionamento das pessoas, influenciando favoravelmente no clima organizacional que passou a ser verificado após a implantação de novo estilo gerencial adotado pelo Conselho Gestor.

Pode-se inferir que o alcance desse clima organizacional e a harmonia nas relações interpessoais e interdepartamentais esteve, em grande parte, dependente da transparência da forma de agir emanada pela cúpula diretiva, e fruto da prática de administração estratégica determinada pelo Conselho Gestor, tornando pública e presente a missão da instituição, professando seus valores e princípios, indicando a

importância de cada posto de trabalho para a consecução de objetivos e relevando o significado do comprometimento de cada um no processo global do sistema administrativo e operacional do Hospital Leão XIII.

A decorrência dos aspectos citados pode ser traduzida como um dos pontos fortes do hospital, o atendimento à clientela. Os funcionários são, em sua maioria, unânimes quanto a esse quesito. Com relação às questões relativas às mudanças administrativas e à forma de gestão, bem como às condições físicas de trabalho e de atendimento aos clientes, assim como quanto às questões relacionadas ao processo decisório, burocracia envolvida e processo de comunicação interna, pode-se constatar significativa melhoria e identificação das mesmas junto ao corpo de colaboradores.

Tal fato vem de encontro com o nível desejado de resultados esperados com a implantação do novo modelo de administração estratégica empreendido no Hospital Leão XIII. Equivalente constatação fez-se relativamente à adoção de normas e procedimentos e distribuição de tarefas pelo corpo de colaboradores, que demonstrou evidentes níveis de aceitação, juntamente com as manifestações positivas relacionadas ao novo modelo de planejamento, implantação de nova filosofia de orçamentos e controles.

Partindo-se do princípio que toda mudança determina algum grau de insegurança e ansiedade, não se pode furtar ao fato de que, dentre os funcionários entrevistados, verificou-se um elevado nível de preocupação ou de não satisfação quanto à estabilidade e segurança no emprego. Por outro lado, a indicação da satisfação para com o programa de melhoria nos programas de treinamento permite inferir que, de certa forma, a questão da insegurança passa a não ser tão significativa quanto ficou evidenciado no resultado da pesquisa.

Tal fato se consubstancia pela indicação do grau de satisfação demonstrado nas respostas relativas ao envolvimento e participação dos mesmos no processo de mudança, que foi corroborada pela indicação de agrado com a clareza das comunicações sobre o processo de mudança e a forma de participação dos mesmos em todas as fases de implantação da nova sistemática de gestão. Com a adoção do novo modelo de gestão e com a implantação de novas dinâmicas organizacionais, o

corpo de colaboradores participantes do processo pode visualizar novos horizontes para a instituição e para a carreira profissional. A partir desse novo momento, foi possível receber contribuições dos mesmos como a sugestão de ações futuras, de curto e médio prazos, que consideram de importância para a consolidação das práticas administrativas até então empreendidas e com vistas a melhorar o desempenho do Hospital.

O investimento na formação dos funcionários foi a prioridade maior, indicada pelos entrevistados, seguida da opinião de que se deve melhorar a infra-estrutura física do hospital. Consideram, ainda, importante uma maior descentralização administrativa, fato que, por si só, permite depreender que um certo nível inicial de insegurança vai sendo deixado de lado, aumentando a confiança no novo modelo de gestão e nas pessoas incumbidas de implantá-lo e executá-lo.

Outro aspecto que chama a atenção é a preocupação, por parte dos funcionários, a respeito da divulgação externa do hospital, relativa à sua imagem para a conquista de novos clientes, indicando, para isso, ações de separação entre os serviços de maternidade e os de clínica médica.

Para firmar uma nova identidade do Hospital Leão XIII, o grupo de entrevistados indicou e sugeriu que a instituição deva investir em marketing, não só para conquistar novos clientes, mas também para mobilizar a opinião pública de sua área de abrangência. Há aderência das propostas dos entrevistados, quando se compara às suas expectativas com relação ao futuro do hospital, onde indicam acreditar em um futuro melhor e na possibilidade de conquistar novos clientes.

Em síntese, as opiniões colhidas junto ao corpo de funcionários revelam o acerto e a aceitação, ao menos inicialmente, do novo modelo de gestão implantado no Hospital Leão XIII, fato que é corroborado pelo desempenho que vem sendo informado por seus dirigentes. A efetiva implantação, em sua íntegra, do novo modelo, dependerá da disposição de seu corpo diretivo e gerencial e, principalmente, do aceite incondicional e da credibilidade do corpo de funcionários do Hospital Leão XIII, quanto à eficácia e efetividade do planejamento estratégico que vem sendo implementado.

Nova medida a respeito da implementação do modelo adotado, desta feita também considerando aspectos mais particulares de todo o processo e comparando-o ao anterior, poderá vir a se constituir em um bom parâmetro de avaliação. Fica assim a proposta, ao Conselho Gestor do Hospital Leão XIII, de repetir a pesquisa e analisar os resultados dentro dos próximos 2 anos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1993

Andrews, K. R. **Corporate strategy as a vital function of the board**. Homewood: Irwin, 1971, 1980, 1987.

BORBA, V. R. **Administração hospitalar: princípios básicos**. São Paulo: CEDAS, 1997.

BRUYNE, P. *et al.* **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

CHANDLER, A. D., Jr. **Strategy and structure: chapters in the history of the industrial enterprise**. Cambridge: MIT Press, 1962.

CHERUBIN, N. A. Relatório diagnosticador do hospital e maternidade Leão XIII. São Paulo: Sociedade Beneficente São Camilo, 1996.

CHERUBIN, N. A.; SANTOS, N. A. **Administração hospitalar: fundamentos**. São Paulo: CEDAS, 1997.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

GAUTHIER, P. H. *et al.* **Controle de gestão hospitalar**. São Paulo: Cedas, 1979.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994.

HATTEN, K. J.; SCHENDEL, D. E. Heterogeneity within and industry: firm conduct in the U.s. brewing industry. **Journal of Industrial Economics**, n. 26, 1985. p. 97-113.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. **A metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1992

LAPIERRE, R. **Le changement stratégique: un rêve en quête de réel**. McGill University, 1980

MINTZBERG, H. The manager's job: folklore and fact. **Harvard Business Review**. p. 49-61, jul./aug. 1975.

_____. **Management: inside our strange world of organizations**. The Free Press, New York, 1989.

_____. An emerging strategy of direct research. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, dec. 1979.

_____. Rounding out de manager's job. **Sloan Management Review**, Fall, 1995.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND B.; LAMPEL J. **Safári de Estratégia**: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

SHORTELL, S. M.; KALUZNY, A. D. **Health care management**: organization design and behavior. 3 ed. New York: Delmar Publishers, 1993.

ANEXO



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Sócio-Econômico
Programa de Pós-Graduação em Administração
Campus Universitário - Trindade - Caixa Postal 476
CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC - Brasil
Fone: (048) 331-9365 - Fax (048) 331-9539 - e-mail:
cpga@cse.ufsc.br



COORDENADORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - CPGA/UFSC

CONTRIBUIÇÕES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA O PROCESSO DE MUDANÇA NO HOSPITAL LEÃO XIII

Mestrando: Antônio Celso Pasquini

Orientador: Prof. José Nilson Reinert, Dr.

JANEIRO

2002

São Paulo, janeiro de 2002

Prezado Funcionário do Hospital Leão XIII

Dirijo-me a V. S^a na qualidade de aluno do Curso de MESTRADO em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina. No momento, estou desenvolvendo a pesquisa referente a Dissertação: "Contribuições do Planejamento Estratégico para o Processo de Mudança no Hospital Leão XIII".

Para viabilizar a pesquisa, solicito sua colaboração no preenchimento deste questionário e sua devolução até o dia 25 de janeiro próximo. Na certeza de poder contar com sua colaboração, agradeço antecipadamente e, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais pelo telefone (011) 6915-9070.

Atenciosamente,

Antônio Celso Pasquini

Mestrando do CPGA/UFSC

Prof. José Nilson Reinert, Dr.

Sub-Coordenador do CPGA/UFSC

DADOS DO RESPONDENTE

1. Departamento/Setor:

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Escolaridade:

Ensino Fundamental: _____

Ensino Médio: _____

Ensino Técnico: _____

Ensino Superior: _____

Outros: _____

4. Tempo de serviço no Hospital Leão XIII:

Até 5 anos

De 6 a 15 anos

De 16 a 25 anos

Acima de 25 anos

5. Tempo de serviço na área da Saúde:

Até 5 anos

De 6 a 15 anos

De 16 a 25 anos

Acima de 25 anos

6. Regime de Trabalho:

20 horas

40 horas

DE

INSTRUÇÕES:

1. Leia com atenção cada questão.
2. Ao lado de cada questão você encontrará uma escala de 1 a 5.
3. Assinale o número que melhor expresse a sua opinião, sendo 5 correspondente ao grau mais alto e 1 o mínimo.

QUESTÃO 1: Considerando o processo de incorporação do Hospital Leão XIII, qual sua opinião sobre as contribuições dessas mudanças no funcionamento do Hospital.

1.1 Com relação ao crescimento do Hospital (números de leitos e atendimento).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.2 Quanto à eficiência e eficácia dos serviços prestados:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.3 Quanto ao atendimento aos pacientes e seus familiares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.4 Quanto ao seu entendimento pessoal sobre o significado da missão e objetivos do Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.5 Quanto ao nível de responsabilidade dos funcionários em geral no desempenho de suas funções.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.6 Sobre a melhoria do relacionamento pessoal interno entre colegas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.7 E, em relação as chefias e subordinados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.8 Quanto ao comprometimento pessoal dos funcionários com o Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.9 Em relação à produtividade geral do Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.10 Quanto a melhoria do ambiente geral do trabalho no Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUESTÃO 2: Considerando a incorporação do Hospital Leão XIII aos Camilianos, qual a sua opinião sobre as melhorias nos fatores referentes ao sistema administrativo do Hospital

2.1 Quanto à prática do planejamento em geral e ao cumprimento do planejado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.2 Quanto à implantação e melhoria dos sistemas do controle geral do Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.3 Quanto à melhoria na elaboração e aplicação do orçamento como um instrumento de planejamento e controle do Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.4 Em relação ao estabelecimento e melhoria na aplicação e seguimento de normas e instruções gerais de trabalho.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.5 Quanto à distribuição de tarefas para a realização das atividades em geral.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.6 Quanto à rapidez no processo decisório das atividades gerais do Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.7 Em relação à melhoria das condições físicas e instalações específicas do Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.8 Em relação à utilização e manutenção dos equipamentos Hospitalares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.9 Quanto à comunicação interna.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.10 Em relação à burocracia interna no que se refere ao envolvimento de pacientes e familiares.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUESTÃO 3: Qual a sua opinião sobre as melhorias ocorridas no Clima Organizacional no Hospital

3.1 Quanto à melhoria do clima, em geral, dentro do Hospital

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2 Quanto ao aumento da motivação pessoal (individual e geral) para o trabalho no Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.3 Em relação à melhoria no sistema de assistência, benefícios e vantagens oferecidas pelo Hospital aos funcionários.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.4 Quanto à implementação e melhoria de programas de treinamento aos funcionários.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.5 Quanto à preocupação geral do pessoal com o melhor desempenho do Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.6 Em relação à melhoria da imagem do Hospital na comunidade.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.7 Quanto à satisfação dos pacientes e familiares pelos serviços prestados pelo Hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.8 Sobre as condições de trabalho e segurança física dos funcionários.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.9 Quanto à perspectivas de segurança e estabilidade no emprego por parte dos funcionários.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.10 Sobre o fortalecimento de uma cultura organizacional interna voltada para a missão do Hospital

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUESTÃO 4: Sua opinião sobre os fatores referentes ao processo de mudança em si.

4.1 Quanto a clareza das comunicações emitidas pelos responsáveis aos diversos setores do Hospital sobre as mudanças com a incorporação.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.2 Quanto ao nível de envolvimento e participação dos setores no planejamento e implementação das mudanças ocorridas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.3 Quanto as reações contrárias por parte dos funcionários em geral, com as mudanças implantadas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.4 Quanto à adequação e coerência das medidas utilizadas pela Direção do Hospital em relação às reações contrárias ao processo de mudança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.5 Em relação ao nível de conflitos pessoais surgidos com as mudanças ocorridas no processo de incorporação

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.6 E, em relação a conflitos entre setores.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.7 Quanto ao nível de descontentamento geral dos funcionários por não se sentir parte integrante do processo de mudança.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

QUESTÃO 5: Sua opinião sobre os fatores referentes a implantação do Planejamento Estratégico no Hospital

5.1 Descreva, de forma sucinta, a partir de sua visão pessoal a Missão do Hospital Leão XIII.

5.2 Quais as principais AÇÕES internas que a Direção deveria adotar, a curto e a médio prazo para promover o melhor desempenho do Hospital?

5.3 Quais as principais AÇÕES externas referentes à imagem do Hospital e aos serviços prestados aos usuários que deveriam ser implantados?

5.4 Que outras medidas, você acredita que deveriam ser tomadas pela Direção para consolidar a presença da administração Camiliana no Hospital Leão XIII ?

5.5 Como você vê o futuro do Hospital Leão XIII, face ao contexto da situação atual do Sistema de Saúde Nacional.
