

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE  
NACIONAL – PROFIAP**

**RAQUEL FERREIRA DE MOURA**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA  
IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO  
HUMAP-UFMS**

**CAMPO GRANDE/MS  
2018**

**RAQUEL FERREIRA DE MOURA**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA  
IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO  
HUMAP-UFMS**

Trabalho de Conclusão Final apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP – realizado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Elcio Gustavo Benini

**CAMPO GRANDE/MS  
2018**

**RAQUEL FERREIRA DE MOURA**

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DA  
IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO  
HUMAP-UFMS**

Trabalho de Conclusão Final apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em  
Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP – realizado na Universidade  
Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito à obtenção do título de Mestre em  
Administração Pública

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Dr. Elcio Gustavo Benini  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
(Orientador)

---

Prof. Dr. Marco Antônio Costa da Silva  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
(Membro interno)

---

Profa. Dr. Leandro Sauer  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
(Membro externo)

Campo Grande, 16 de outubro de 2018

Dedico este trabalho a todos  
trabalhadores do Hospital Universitário  
Maria Aparecida Pedrossian.

## **AGRADECIMENTOS**

Toda forma de conhecimento, por ser social, é construída por várias cabeças. Este trabalho não foge à regra. Ele resulta do acúmulo histórico da crítica à sociedade de classes. E neste caminho agradeço aos meus pais pelo apreço a educação, a curiosidade e a oportunidade de conhecimento. Agradeço aos meus filhos pela paciência, pelo entendimento em minhas ausências, pelo não cumprimento de horários em seus compromissos de filhos e pela não participação em suas brincadeiras quando estava estudando e trabalhando em minhas pesquisas. Agradeço de maneira especial ao meu orientador Elcio Beninni que com sua paciência infinita e inteligência ímpar me acompanhou nessa caminhada cheio de tropeços e quedas que foi meu mestrado, não desistindo de mim, mesmo quando eu não acreditava mais ser possível tornar meu sonho de me tornar mestre em Administração ser possível.

## RESUMO

A complexidade de gerir a saúde pública com eficiência e eficácia traz para os hospitais universitários uma tarefa multifacetada dada aos variados objetivos dos mesmos – ensino, pesquisa e assistência. Nesse contexto o planejamento estratégico surge como uma ferramenta muito importante para a administração, pois permite nortear as ações gerenciais da organização dentro de um plano previamente determinado de metas e de estratégias. Nesse cenário este trabalho objetivou analisar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) implantado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, no fim do ano de 2016 e trabalhado até dezembro de 2017, isso mediante pesquisa exploratória e descritiva, tipo estudo de caso. O material empírico analisado foi constituído por meio dos relatórios de gestão e entrevistas com alguns participantes centrais no processo de implementação, do PES, sendo analisado por meio da técnica de análise de conteúdo e triangulação dos dados e categorias analíticas. Os resultados demonstraram que a implantação do PES no HUMAP/UFMS não seguiu integralmente a metodologia da ferramenta proposta por Matus e que essas adaptações em conjunto com o abandono do uso da ferramenta nas mudanças de gestão da instituição em 2017 não permitiram uma análise concreta de seus resultados finais.

**Palavras chave:** Planejamento Estratégico Situacional. Gestão em Saúde. EBSERH

## **ABSTRACT**

The complexity of effectively and effectively managing public health is a multifaceted task for university hospitals given their varied objectives - teaching, research and care. In this context, strategic planning appears as a very important tool for management, since it allows guiding the management actions of the organization within a previously determined plan of goals and strategies. In this scenario, this study aimed to analyze the Strategic Situational Planning (PES) implemented at the Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, at the end of 2016 and worked until December 2017, through exploratory and descriptive research, a case study. The analyzed empirical material was constituted through the management reports and interviews with some central participants in the implementation process, of the PES, being analyzed through the technique of content analysis and triangulation of data and analytical categories. The results demonstrated that the implementation of PES in HUMAP / UFMS did not fully follow the methodology of the tool proposed by Matus and that these adaptations together with the abandonment of the use of the tool in the changes of management of the institution in 2017 did not allow a concrete analysis of its final results.

Key words: Strategic Situational Planning. Health Management. EBSEH

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Legislação vigente	27
Quadro 2	Categoria de análise	44



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Os quatro momentos do PES	35
Figura 2	Fluxograma de causas	37
Figura 3	Fases da Análise de Conteúdo	43
Figura 4	Eixo Estruturante 1 – Assistência (Gestão do Cuidado e Ensino)	54
Figura 5	Painel do Eixo 1 com causas e numeração de prioridades	54
Figura 6	Eixo Estruturante 2 - Infraestrutura Física (obras e parque tecnológico)	55
Figura 7	Painel do Eixo 2 com causas e numeração de prioridades	55
Figura 8	Eixo Estruturante 3 – Insumos e cadeia de suprimentos	56
Figura 9	Eixo Estruturante 4 – Recursos Humanos e Educação Permanente	57
Figura 10	Eixo Estruturante 5 – Orçamento e Finanças	58
Figura 11	Painel com equipe de acompanhamento do PES	60

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**UFMS** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

**EBSERH** - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**MS** - Ministério da Saúde

**REHUF** - Programa Nacional de Reestruturação de Hospitais Universitários Federais

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 OBJETIVOS.....	14
1.1.1 GERAL.....	14
1.1.2 ESPECÍFICOS.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA.....	15
1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	16
1. INTRODUÇÃO.....	11
2.1 PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....	18
2.1.1 Planejamento Estratégico em Hospitais Universitários.....	23
2.1.2 História dos Hospitais Universitários.....	25
2.1.3 A EBSE RH.....	27
2.2 PLANEJAMENTO SITUACIONAL: O MODELO MATUSIANO.....	30
2.2.1 Os quatro momentos do Planejamento Estratégico Situacional.....	34
3 CLASSIFICAÇÃO METODOLÓGICA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA....	41
3.1 NATUREZA E FINALIDADE DA PESQUISA.....	41
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	42
3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	44
4 ANÁLISE E DIAGNÓSTICO.....	47
4.1 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP.....	47
4.2 GESTÃO EBSE RH.....	49
4.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO HUMAP.....	50
5. PARA ONDE VAMOS COM A PESQUISA? PROPOSIÇÕES PARA UMA IMPLEMENTAÇÃO ADAPTADO DO PES EM HOSPITAIS.....	64
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
7. REFERÊNCIAS.....	66

## 1. INTRODUÇÃO

[...] A explicação é uma leitura dos dados e informações que expressam a realidade. Cada ator retira da realidade uma interpretação dos fatos, conforme lentes com que observa. O método PES: entrevista com Matus (MATUS *apud* HUERTAS, 1996, p.30).

O planejamento, como uma das fases do processo administrativo, configura-se como primordial na gestão em saúde. Dentro do ambiente hospitalar, ele reveste-se de grande importância haja vista os objetivos da prestação de saúde para a população sendo trabalhado como uma unidade explícita de propósitos, reduzindo a dispersão de esforços e o conseqüente desperdício de recursos. Estabelece, também, um mecanismo contínuo de avaliação das atividades, que permite corrigi-las ou reorientá-las permanentemente, minimiza a improvisação na tomada de decisões e os riscos inerentes a ela, sem desvalorizar a intuição como fator importante e tende a facilitar a passagem entre pensamento e ação (BARROS, 2013).

De acordo com Queiroz (2010), o planejamento estratégico vem sendo utilizado como uma ferramenta que intensifica a criatividade e o desejo de transformar as situações de saúde, sendo um bom aliado como instrumento de gestão. O planejamento estratégico se caracteriza, então, como uma ferramenta com plena validade e utilidade na gestão de todos os tipos de organizações, incluindo organizações de saúde.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) surgiu no final da década de 1970, com características, como: subjetivismo, no qual cada pessoa tem sua versão de eventos através de suas experiências e posição social; o desenho de planos e propostas baseados em problemas e dúvidas sobre o futuro que são previsíveis, mas difíceis de precisão. Desenvolvido por Carlos Matus (1996), o modelo do PES foi consolidado por Carlos Matus, após anos de pesquisa e experiências efetuadas no governo do Chile, do qual foi ministro do Planejamento e presidente do Banco Central. A principal proposta do autor com relação ao PES era a de causar uma ruptura com relação aos modelos usados tradicionalmente no planejamento, estratégico ou não, do setor público. Essa ruptura se daria se a questão fosse respondida: “é possível um planejamento onde as técnicas econômicas e de

investigação política se estruturarem em uma nova síntese metodológica que, ao mesmo tempo, amplie seu universo de ação e a faça mais eficaz como método de governo?" (BELCHIOR, 1999).

O PES é uma metodologia recente e direcionada ao setor público, e não uma adaptação. Segundo Huertas (1996), trata-se de um método e uma teoria de Planejamento Estratégico Público. Foi concebido para servir aos dirigentes políticos, no governo ou na oposição. Seus temas são os problemas públicos e é também aplicável a qualquer órgão cujo centro do jogo não seja exclusivamente o mercado, mas o jogo político, econômico e social.

Dessa forma o PES é uma ferramenta que fornece elementos que auxiliam a gestão e os cuidados de saúde. Trata-se de uma proposta gerencial, que busca melhorar o desempenho por intermédio da capacidade de analisar a realidade do compartilhamento de responsabilidades, para alcançar um objetivo comum. O planejamento requer a construção de estratégias de enfrentamento para situações atuais ou futuras.

O Planejamento Estratégico Situacional é, também, uma das ferramentas mais modernas para o planejamento estratégico de políticas públicas. Conforme ressaltado, o modelo é projetado especialmente para problemas públicos e é aplicável a qualquer órgão cujo centro de jogo não seja o mercado, mas cujo objetivo é a cidadania e que tenha por corolário o alcance do bem comum. Nesse sentido, o critério de eficiência é transferido para a arena social, política e econômica. Baseia-se em uma análise situacional em que intervêm todos os atores do jogo social, concentrando-se em problemas atuais ou potenciais e não em setores ou sujeitos.

No campo hospitalar o PES vem sendo aplicado de forma adaptada aos objetivos locais trazendo oportunidades para o alcance dos objetivos dessas entidades, como o Hospital Universitário de Tocantins; nos cursos de Enfermagem da USP; Unidades de Saúde da Família e unidades de serviços dentro de alguns hospitais universitários.

No âmbito dos Hospitais Universitários Federais por ocasião de mudanças ocorridas em sua estrutura administrativa e seu processo de organização, o processo de gestão é bastante suscetível às alegações institucionais. De acordo

com Martins apud Mintzberg (2011), organizações de saúde exigem elevado índice de organização, qualificação e conhecimento por estarem estabelecidas sobre o conhecimento.

A maioria das instituições de saúde realiza certo tipo de planejamento de longo prazo, também chamado de estratégia, e seu processo formal é usado há mais de 30 anos. Para ser bem-sucedido, um processo de planejamento estratégico deve estabelecer os critérios para as decisões organizacionais diárias e fornecer o padrão com base no qual essas decisões podem ser avaliadas.

Vale destacar que o planejamento estratégico é um componente do processo de gestão que permite a formulação de objetivos prioritários, com a finalidade de decidir sobre o futuro da organização de saúde, contribuindo para a construção da saúde pública do futuro.

Percebe-se, diante disso, que um dos instrumentos de gestão que possibilita organizar de forma adequada as estratégias e ações em saúde é o Planejamento Estratégico Situacional, que tem sido pouco explorado no gerenciamento das unidades de saúde. Acrescenta-se, ainda, que diante da dinamicidade que permeia as instituições de saúde, tem-se buscado implementação de modelos de gestão que sigam as dinâmicas do sistema de saúde.

É mister observar que o Governo Federal vem investindo em várias reformas para esse setor. Em 2004, por exemplo, utilizando a Portaria Interministerial MRC/MS n. 1063/2004, estabeleceu as bases para o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, além de outras medidas para reerguer os hospitais universitários: o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto n. 7.082/2010, e também a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), mediante a Lei n. 12.550/2011 (BRASIL, 2011).

Portanto, é nesse cenário que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) surgiu como uma possível alternativa diante das dificuldades frequentes que os Hospitais Universitários Federais (HUF's) vinham enfrentando nas últimas décadas. Organizações como os HUF's têm, como eixos centrais, a pesquisa, extensão, e assistência à saúde, estando, por esse motivo, vinculados ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação e Cultura (BRASIL, 2013; SOUTO, 2015).

É importante esclarecer que a EBSEERH surgiu no contexto da nova administração pública (gerencialismo), por meio da edição da Lei n.12.550, de 15 de dezembro de 2011, pautado no papel regulador do Estado e na proposta de seu esvaziamento (BRASIL, 2011). Assim, sua criação foi justificada pela necessidade de regularizar a situação dos funcionários terceirizados dos Hospitais Universitários em todo o país (SOUTO, 2015).

Nesse contexto, o contrato celebrado pela EBSEERH e o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), em 2013, foi um marco na tentativa de profissionalizar a gestão desse hospital.

Em conjunto com essa profissionalização logo no início das atividades da EBSEERH no HUMAP, fez necessário a construção do planejamento estratégico da organização, processo este que teve seu início em 2015 com algumas reuniões com EBSEERH-SEDE e HUMAP, adentrando o ano de 2016 usando o planejamento estratégico situacional como orientação/modelo a ser implementado, ressaltando-se principalmente a ideia de planejar a partir de situações problemas.

Diante do exposto, esta pesquisa fundamentou-se nas seguintes questões: como foi o processo de implementação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) no HUMAP? Quais procedimentos metodológicos do PES foram aplicados? Quais foram as principais adaptações?

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 GERAL**

Analisar a implantação do processo de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no HUMAP/EBSEERH, no período de dezembro/2016 a dezembro/2017.

### **1.1.2 ESPECÍFICOS**

a) Descrever a utilização e/ou adesão de procedimentos e técnicas aplicadas do PES no Planejamento Estratégico do HUMAP.

- b) Investigar se o modelo de gestão PES proporcionou melhoria na capacidade gerencial do HUMAP, enquanto instituição pública de saúde.
- c) Propor melhorias no planejamento institucional.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O planejar tradicional na administração pública nos remete a ideia de cenários definidos e política também definidas. Mas a realidade não corresponde essa certeza. O caso do HUMAP enquanto hospital de ensino precisou se planejar de forma diferenciada, pois sendo filiado da EBSEH os repasses financeiros e a estrutura organizacional mudaram bastante com relação a ser apenas um núcleo dentro da estrutura organizacional da UFMS.

Os recursos humanos advindos com a realização dos concursos em 2013 e 2014 aumentaram em mais de 600 novos colaboradores o quadro de colaboradores da instituição. A pactuação de metas com o gestor pleno da saúde em 2013 também colaborou para a mudança de planejamento do HUMAP.

Diante do exposto este trabalho se justifica por analisar a especificidade do planejamento em saúde que o HUMAP se propôs a utilizar - PES, a ferramenta PES é conhecida como uma alternativa de planejamento diante de situações complexas e com vários cenários (futuros) possíveis de planejamento.

O planejamento estratégico em saúde (PES) surge, em meados da década de 70, como a tentativa de reconhecimento da complexidade ao introduzir as ideias da superioridade do político sobre o econômico e da diversidade de atores-sujeitos do mesmo ato de planejar. A questão da viabilidade política passa a ocupar um papel central e a definição de propostas/compromissos de ação a depender de uma articulação que se abre a uma perspectiva policêntrica de análise. Talvez o grande mérito do planejamento estratégico tenha sido o de trazer à tona a iminência do diálogo. Falar em planejamento comunicativo corresponde a uma interpretação do planejamento estratégico matusiano como a possibilidade de uma problematização coletiva, capaz de articular sujeitos sociais, como a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade de situações de compartilhamento e dispersão do poder que enfatiza a negociação política (RIVERA; ARTMAN, 1999, p. 356).



Tendo como critério a escolha política para a composição do quadro de governança no HUMAP, trabalhar um planejamento alinhado com a equipe de trabalho, que articule sujeitos sociais e os variados interesses desses sujeitos com foco em metas e soluções de problemas vem a ser um desafio que esta pesquisa busca analisar e com seus registros colaborar com a discussão de planejamento em saúde na administração pública.

É uma pesquisa do tipo exploratório que se assenta no aprofundamento da discussão da obra de Matus (1993, 1996, 2000), recorrendo ainda a autores recentes, destacando-se Artiman (1997) Rivera (1995), Belchior (1999) Gentiline (2014) com estudos sobre planejamento em saúde, ferramenta PES em espaços de educação, de saúde e hospitais.

### **1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO**

A primeira seção do referencial teórico-normativo aborda o Planejamento em Saúde e suas especificidades, analisando o contexto histórico dos hospitais universitários no Brasil, seus planejamentos estratégicos e a EBSEH neste cenário. Ne sequência apresenta a crítica de Carlos Matus ao planejamento tradicional, apresentando como contraponto as premissas do planejamento situacional detalhando o Planejamento Estratégico Situacional (PES), seus quatro momentos de aplicabilidade e desdobramentos. O terceiro ponto a ser exposto neste trabalho é a metodologia que é uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa com procedimentos de análise documental e pesquisa bibliográfica com coletas de informações em memórias de reuniões e entrevistas não estruturadas com alguns atores envolvidos. No diagnóstico, são narradas especialmente as diferentes formas de planejamento adotadas pelo HUMAP e seus resultados. Ambas as seções, referencial teórico e diagnóstico, contribuíram principalmente com o objetivo de analisar a implementação da ferramenta PES no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. No plano de ação, foi proposto um caminho para melhor gestão para resultados do HUMAP com o atual cenário de contínua mudança políticas, governo e legislação com sugestões de melhoria na aplicação do PES como treinamento sobre o mesmo para os atores/planejadores envolvidos.

Toda essa estrutura problematiza se o PES está sendo implementado conforme orientação teórica-metodológica colocada pelo autor Carlos Matus, o que em síntese significa responder à seguinte questão? Quais adaptações estão sendo feitas e quais necessitam ser implementadas e/ou criadas para que de fato o PES seja efetivo em seu propósito?

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO-NORMATIVO

### 2.1 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Para Teixeira (2010), o planejamento torna-se necessário quando um processo de mudança é indispensável e quando há determinadas situações que não deveriam ocorrer, exigindo respostas efetivas. Ele é uma ferramenta de trabalho utilizada para tomar decisões e organizar as ações de forma lógica e racional, de modo a garantir os melhores resultados e a realização de objetivos com menores custos e no menor prazo possível.

Sob a ótica do PES,

[...] planejamento e gestão são inseparáveis. O plano é um compromisso que prevê ações visando o alcance de resultados, ou seja, impactos favoráveis sobre os problemas selecionados, cujo processo exige formas adequadas de gerenciamento e monitoramento (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011, p. 191).

No setor da saúde, o planejamento tem papel vital para o direcionamento de ações visando atingir ou alcançar um resultado previamente escolhido. Portanto, esse processo não se resume a um conjunto de intenções ou à tomada de decisões em si (VIEIRA, 2009).

Planejamento em saúde é um processo que objetiva realizar uma intervenção sobre determinado recorte de realidade, com propostas de ação, realizadas por atores sociais, em um processo que inclui desenhar, executar, acompanhar e avaliar, com propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde (TAYRA, 2014). Outra forma de definir o planejamento é visualizá-lo como uma ferramenta da gestão compartilhada, cuja finalidade é organizar a ação de grupos na realização de tarefas e contribuir para a coprodução de sujeitos capazes de intervir na formulação de políticas e na organização dos serviços.

Sob esse contexto o planejamento estratégico em saúde surgiu em meados da década de 1970, como uma tentativa de reconhecer a complexidade, ao introduzir as ideias da superioridade do político sobre o econômico e a diversidade

de atores-sujeitos do ato de planejar (TAJRA, 2014). A questão da viabilidade política torna-se um papel central e a definição de propostas/compromissos de ação, depende de uma articulação que se abra a uma perspectiva policêntrica de análise. Talvez, o grande mérito do planejamento estratégico tenha sido trazer à luz a necessidade de diálogo.

Falar de planejamento comunicativo, de acordo com Fortis (2010) e Azevedo (1992), corresponde a uma interpretação do planejamento estratégico matusiano, como a possibilidade de uma problematização coletiva, capaz de articular sujeitos sociais, como a possibilidade de incorporar uma racionalidade na governabilidade de situações de divisão e dispersão de poder que enfatizem a negociação política.

Embora o planejamento estratégico não tenha apresentado essa perspectiva com transparência - sua abordagem do poder como uma relação entre o acúmulo de recursos mobilizados de acordo com o sucesso de atores individuais, oculta essa visão - encontramos aspectos que permitem uma interpretação comunicativa.

O reconhecimento do ato de planejar como uma relação interativa, a adoção da negociação cooperativa como possíveis meios estratégicos, a valorização da explicação do outro como um parâmetro crítico do nosso e possível complementar e, finalmente, a importância atribuída à cultura na elaboração de regras institucionais são elementos que abrem caminho para uma interpretação menos confinada a uma racionalidade puramente de fins (GOMES et al., 2010).

Ajudar a desenvolver uma direção dinâmica que potencialize o diálogo que gera compromissos é, então, o fio condutor de uma nova compreensão do planejamento que não consegue se divorciar mais da gestão. Matus (1994 apud FORTIS, 2010) entendeu muito bem que a viabilidade do modelo racional de planejamento defendido por ele dependia de certas características das regras organizacionais, especialmente das regras de responsabilidade que determinariam a qualidade da gestão.

Mehry (1995) traz uma classificação em seu artigo que se segue. Do nosso ponto de vista, os quatro modelos referidos podem perfeitamente coexistir em um fluxo de muita alimentação. A partir de sua diversidade situacional de pontos de vista, é possível apreender aspectos que podem ser complementares, embora as

divergências apontem, por vezes, para a construção de diferentes tipos de modelos assistenciais.

A Vigilância em Saúde vigente se destaca pela busca da “operacionalização prática de conceitos de planejamento situacional no contexto da construção da ideia de bairro de saúde como um processo social de mudança de práticas de saúde, no sentido de eficiência e eficácia social, equidade e democratização” (PENA; MALIK, 2011). Esse processo se manifesta em âmbito local, onde se estabelecem as relações entre as instituições de saúde, ancoradas no paradigma da promoção da saúde, sob a regulação de uma autoridade sanitária local e da sociedade ou grupos sociais, com a diversidade de problemas que eles são expressos na singularidade de cada território.

Segundo Queiroz et al. (2010), isso se constitui em território econômico, político, ideológico, cultural e epidemiológico. Essa abordagem reúne um conjunto de técnicas de diferentes áreas: planejamento urbano-espacial, epidemiologia, planejamento estratégico em saúde e gestão. Nutre um conceito alternativo à antiga saúde pública, que se destaca pela tentativa de criar horizontalidades entre antigos programas de saúde por meio do planejamento baseado em problemas, baseado na concepção matusiana, em oposição à abordagem programática.

Ao proporcionar uma visão mais socioambiental do binômio saúde-doença, essa abordagem abriria o caminho para uma perspectiva de intersectorialidade e promoção da saúde, contribuindo, assim, para uma recriação de modelos assistenciais, baseados em novas práticas de saúde, que se constituem em conjuntos de processos de trabalho, articulados em operações, que impõem uma estratégia de ação sobre os nós críticos dos problemas e seus efeitos em determinado território (TAJRA, 2014; VIEIRA, 2016).

Conforme observado por Tajra (2014), duas práticas sanitárias contraditórias coexistem. A primeira refere-se à Vigilância Sanitária, voltada para problemas de enfrentamento contínuo, selecionados pelo alto impacto nas condições de vida dos grupos populacionais das microáreas. A segunda, a atenção à demanda, focada na intervenção ocasional e ocasional, nos efeitos dos problemas no nível individual, autopercebida, considerada estratégica para a legitimidade social do projeto e para a coleta de informações para a Vigilância de Saúde, que se destina a ser a prática hegemônica.

Um problema com essa abordagem poderia ser representado pela ausência de uma proposta que explicasse as particularidades do ambiente hospitalar. O Programa de Saúde da Universidade de São Paulo (USP) propõe a construção de um sistema de saúde programado em termos de suas atividades a partir da Epidemiologia Social. Destina-se a reduzir uma lógica de atenção espontânea, do mercado. Afirma-se, em um tipo de construção micropolítica, novas práticas de cuidado em saúde, referindo-se às equipes integrais de saúde (em diversos campos do cuidado) (MORAES, 2014; RODRIGUES, 2017).

Littike (2012) refere que uma evolução da programação de uma posição de "técnica de planejamento" (racionalização econômica do processo de produção em saúde) para um significado de "modelo de bem-estar ou modelo operacional de práticas de saúde" (tecnologia de trabalho), integrando práticas médicas e de saúde, apresentando-a como campo de experimentação de novas formas de trabalho em saúde.

Pode ser problemático para essa corrente, o grau de subordinação da clínica antiga a uma racionalidade programada. Pode estar menos disposto a pensar em termos de uma tensão permanente entre demanda programada e demanda espontânea, em cujo contexto seria buscada uma relativa hegemonia da primeira, em termos de Vigilância Sanitária.

A externalidade dos problemas de viabilidade em relação ao método é destacada. Por fim, é pertinente destacar a evolução dentro dessa corrente, de uma visão de ufanismo em relação às possibilidades da Epidemiologia como Sujeito de Planejamento, para o entendimento habermasiano de que o planejamento integrado do modelo do SUS é uma questão de negociação política, de comunicação, condicionando a resolutividade geral do sistema (JERÔNIMO, 2014; MATTIA; ZAPPELLINI, 2014; VASCONCELOS; PESQUEUX; CYRINO, 2014).

Em relação à atual Gestão Estratégica e Planejamento em Saúde articulada ao Modelo Tecno-Assistivo do Programa de Saúde da Universidade de São Paulo USP, já foram comentados os esforços desdobrados na direção do desenvolvimento de uma tecnologia de planejamento leve, a partir da abordagem matusiana e do Zopp (sigla em alemão do Método de Planejamento de Projetos Orientados por Objetivos).

A noção de caixa de ferramentas (composição de técnicas, procedimentos e abordagens adaptadas do PES, de Mario Testa, elementos teóricos da psicanálise e análise institucional, entre outros) dá uma ideia da flexibilidade da abordagem e da diversidade de instrumentos manipulados por esta corrente, que experimentou em profundidade tanto o planejamento situacional como a abordagem da qualidade total (MATUS, 1993).

Sua riqueza é explicada pelo acúmulo de experiências (condução e consultoria/pesquisa) tanto na rede básica quanto no campo hospitalar, embora inicialmente partindo de uma concepção redocêntrica-centrada, propondo, posteriormente, uma mudança da pirâmide clássica para um círculo, onde o sistema admitiria portas de entrada diferentes, de acordo com a melhor tecnologia e oportunidade para cada usuário.

A proposta de organização do sistema de saúde visa dar conta das relações entre os diversos tipos de produtores, sendo os gestores locais/regionais uma base fundamental de articulação, onde todos os produtores devem estar sujeitos a controle público. A relação da unidade de saúde com a população está estruturada com algumas noções retiradas da área de Saúde Mental: vínculo, responsabilidade e acolhimento humanizado, na busca pelo desenvolvimento de um relacionamento personalizado e humano.

Segundo Matus (1993), o método serve, no máximo, para sistematizar o conhecimento da realidade e não para substituí-la. Quem quer que planeje é sempre o ator. Para Matus, um ator com conhecimento do problema e capacidade de raciocínio estratégico, ele certamente enfrentará um problema melhor do que alguém com pouco conhecimento da realidade e apenas com conhecimento de método, por melhor que seja.

Em qualquer caso, não é necessário negar a importância de métodos que auxiliam a realizar a tarefa complexa de gerenciar situações que apresentem variáveis não controláveis e que exijam respostas efetivas, criativas e flexíveis (HILL; JONES, 2013). Embora não se tenha uma ideia clara de como a análise institucional recuperaria a subjetividade dos agentes nos processos de autonomia e a instituição de novas relações de poder capazes de democratizar amplamente as estruturas organizacionais, vale ressaltar, no entanto, o esforço desenvolvido para realizá-las.

A abordagem comunicativa no planejamento, que se origina de reflexões teóricas sobre as experiências com a abordagem do PSE e o estabelecimento de um diálogo com a Teoria da Ação Comunicativa de Habermas, apresenta hoje diferentes propostas teórico-metodológicas e pragmáticas, já comentadas neste texto (JERÔNIMO, 2014).

### 2.1.1 Planejamento Estratégico em Hospitais Universitários

O conceito de estratégia tem origem nos estratos gregos, que serviram para designar o planejamento e a execução de ações voltadas para o alcance de objetivos militares. Nos anos 50, do século passado, esse conceito foi introduzido com o objetivo de difundir uma perspectiva nas empresas que lhes permitiria expandir seu desempenho e melhorar seu desempenho frente a mudanças sociais, econômicas e políticas no meio ambiente (HILL; JONES, 2013).

Para esses autores, a estratégia é um modelo ou plano que representa uma boa proporção do papel e do trabalho dos gerentes de uma organização. A partir de uma perspectiva coesa, ela é integrada às políticas, planos, normas, objetivos, prioridades, programas, sequências e distribuição dos recursos da organização e é expressa em sua relação interna e externa, a fim de satisfazer o mercado atual e adaptar-se às exigências do futuro.

A estratégia combina os fins e metas com os meios e políticas, concebendo ações defensivas ou proativas contra as forças competitivas do setor de interesse. No entanto, é flexível, dependendo das informações ou eventos que se seguem, pois é baseado em um conhecimento profundo do ambiente e dos recursos da entidade (LITTIKE, 2012). Em suma, são decisões internas que levam a ações de acordo com os meios disponíveis e as exigências do meio ambiente.

Littike (2012) acrescenta que a instituição hospitalar visa recuperar a saúde da população sob a responsabilidade de uma equipe humana preparada e selecionada de forma adequada. Portanto, a gestão hospitalar envolve o atendimento das expectativas e demandas dos usuários, geralmente relacionados a diferentes aspectos da qualidade, aplicando critérios de planejamento, organização,



satisfação do trabalhador, eficiência, melhoria permanente, *feedback* e ética, de tal forma que as expectativas de todas as partes interessadas sejam satisfeitas.

Há várias concepções e escolas que apoiam os processos de gestão estratégica. Hospitais universitários, sendo um tipo particular de organização devido à sua tripla missão de prestação de serviços de saúde, ensino e pesquisa, exigem uma abordagem estratégica para a sua gestão.

No Brasil, o hospital universitário deve explicitar sua vocação de local de ensino e pesquisa, possuir certificação de credenciamento, ter convênios de formação com instituições de ensino superior, garantir que a equipe da instituição desenvolva o componente de práticas de treinamento dos cursos de graduação e pós-graduação das diferentes disciplinas da área da saúde.

Segundo Regina Célia Gomes (2010, p. 45), o Ministério da Educação (MEC) define que “hospitais universitários são unidades de saúde únicas em algumas regiões do país que prestam serviços altamente especializados com qualidade e tecnologia de ponta à população”.

Gomes (2010, p. 67) acrescenta, ainda, que existem

[...] diferentes enfoques na formulação e desenvolvimento de estratégias, em uma indústria de área de saúde, especialmente a empresa hospitalar, essa atividade constitui-se um grande desafio, pois o hospital é caracterizado como Organização Social com funções múltiplas, objetivas e nobres por salvar a vida das pessoas.

Essas instituições educativas precisam ter as especialidades médicas básicas, cumprir os critérios de avaliação das práticas de formação, esforçar-se por serem reconhecidas em termos da pesquisa que se realiza no seu interior, dispor de espaços e equipamentos adequados ao ensino, proporcionais ao número de alunos em formação.

Com base nesse quadro de referência e nos resultados em hospitais, apresenta-se um perfil estratégico baseado em duas dimensões: a primeira associou-se aos objetivos estratégicos e a segunda às estratégias funcionais.

Em relação aos objetivos estratégicos, seis são identificados: sustentabilidade financeira, qualidade, pesquisa e inovação clínica, desenvolvimento tecnológico,

satisfação do usuário e competência e bem-estar do talento humano, seu desenvolvimento é avaliado em uma escala de 1 a 100. No que diz respeito às estratégias, elas são orientadas para as cinco funções clássicas de uma organização: financeira, operacional/pesquisa desenvolvimento, marketing e talento humano (GOMES, 2010).

Um modelo de gestão estratégica das instituições hospitalares compreende três etapas: 1) formulação, que estabelece a plataforma estratégica e identifica políticas de saúde baseadas em diagnósticos adequados que, em suma, formam perfis epidemiológicos, administrativos e financeiros; 2) Implantação, onde os diferentes planos e programas são projetados levando em conta as quatro funções de saúde: promoção, prevenção, assistência e reabilitação, e 3) avaliação, onde é realizada a quantificação das atividades científicas (assistência, ensino e pesquisa), administrativas e financeiras incorporadas nos processos (MORAES, 2014).

Nesse contexto, é essencial considerar a necessidade de harmonizar as três funções missionárias do hospital com dois elementos articuladores das atividades, de um lado, uma gestão do talento humano que valorize e reconheça o conhecimento, a efetividade e a eficiência de suas ações, como elementos a devolver e privilegiar e, em outro, uma cultura organizacional em que o propósito social de sua atuação é o elemento relevante e primordial.

Isso requer a aplicação dos princípios da abordagem estratégica na gestão hospitalar, uma vez que permite uma melhor compreensão do ambiente externo, bem como um maior conhecimento das capacidades internas para fazer frente às demandas das partes interessadas.

### 2.1.2 História dos Hospitais Universitários

No Brasil, a Saúde tornou-se um direito intrínseco a todo cidadão somente. No após a Constituição de 1988 e a Lei 8080, que trata do Sistema Único de Saúde – SUS. O SUS, dessa forma, vinculou de forma indissociável a democracia à saúde (ALONSO; HEDLER; CASTILHO, 2010). A administração da complexa tarefa de criar, manter e expandir o SUS é baseada na descentralização e na municipalização dos serviços, além de instituições estaduais e federais.

Dentre as instituições federais, estão os Hospitais Universitários das Universidades Federais (HU). Convém salientar que um hospital universitário é um centro hospitalar dedicado à assistência, ensino e pesquisa médica. O que o diferencia de outros hospitais é a sua ligação e compromisso com as funções essenciais da universidade: ensino, pesquisa e extensão.

Essas instituições, usualmente, integram a estrutura do SUS fornecendo serviços de média e alta complexidade, formando recursos humanos tanto em nível de graduação como de pós-graduação e realizando pesquisas científicas. Entretanto, não há provisão legal a respeito de um mínimo quantitativo de recursos financeiros a serem destinados à manutenção e expansão da rede de HUs (BARROS, 2014). Disso resulta que os hospitais, diante de tão variadas e complexas tarefas, encontram-se cronicamente subfinanciados, com dívidas com fornecedores, passando por recorrente falta de recursos humanos e materiais.

Assim, como explicado por Oliveira et al. (2017), ao se expandir a assistência dos HUs, expandem-se também os seus gastos. Também, os HUs, embora contem com o trabalho do corpo docente das Universidades, necessitam da contratação de profissionais assistentes, os quais são vinculados seja mediante concursos públicos, seja mediante contratação direta de serviços. Nesse sentido, a manutenção dos recursos humanos necessários ao funcionamento e à excelência dos HUs tem consumido boa parte da verba repassada pelo SUS.

Quanto ao vínculo estabelecido com o SUS, nos termos da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o SUS, em seu art. 45 apresenta:

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde - SUS, mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. (BRASIL, 1990, p. 21)

Lampert (2013) pontua que os hospitais de ensino foram estimulados a aderir ao processo de contratualização, uma ferramenta de compromisso entre os hospitais e o gestor do SUS, onde é redefinido seu papel na rede de serviços, sua qualificação e suas ações para o desenvolvimento nas áreas da assistência, da

gestão, do ensino, da pesquisa e da avaliação tecnológica em saúde. Estabelece-se, assim, uma nova forma de remuneração baseada no cumprimento de metas quantitativas e qualitativas definidas e negociadas, nas áreas em questão.

A certificação e a contratualização, duas ferramentas de gestão por objetivos, foram criadas para sanear o peso econômico, o maior da crise dos HUs, com o objetivo de aperfeiçoar o gerenciamento dessas instituições e a distribuição de recursos proporcionais à produção de cada hospital (BARROS, 2013).

Diante das especificidades e da complexidade das tarefas dos HUs, o Governo Federal criou uma empresa pública, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) com a proposta de gerenciar os HUs, respeitando o disposto no Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), cujo objetivo concentra-se em incrementar condições materiais e institucionais para que os HUs desempenhem suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde (SOUTO, 2015).

**Quadro 01** - Legislação vigente

<b>Leis/Portarias/Decretos (n.)</b>	<b>Disposições</b>
7.082/2010	Instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)
PI 883/2010	Regulamenta o Decreto nº 7.082/2010 e apresenta a relação dos hospitais do Ministério da Educação, integrantes do REHUF.
8.587/2015	Altera o <u>Art. 4º do Decreto nº 7.082/2010</u> , quanto ao requisito do financiamento dos Hospitais Universitários Federais partilhado entre as áreas da saúde e educação.

**Fonte:** Elaborado pela autora, com base em Souto (2015)

Em linhas gerais, como registrado por Fenili, Correa e Barbosa (2017), a EBSERH é uma empresa que congrega os HUs. Nesse contexto, as Universidades decidem se vão aderir ou não à Empresa, havendo marcos regulatórios descrevendo a co-participação das Universidades na administração e na direção dos HUs.

### 2.1.3 A EBSERH

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) teve sua criação autorizada pela Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011, cuja tramitação no Congresso Nacional ocorreu por meio do Projeto de Lei n. 1.749/2011. Antes disso, porém, no final do governo Lula, houve uma tentativa frustrada de criação da empresa por meio da Medida Provisória (MP) n. 520/2010 (BRASIL, 2010). Tal MP perdeu sua vigência por não ter sido convertida em lei, fato motivado por pressões de movimentos sociais contra a medida.

De acordo com Cunha (2014), o texto da Lei n. 12.550/2011 apresenta diferenças em relação ao texto da MP n. 520/2010. A MP n. 520/2010 classificava a EBSERH como sociedade anônima, ao passo que a Lei n. 12.550/2011 (BRASIL, 2011) deu à EBSERH a personalidade jurídica de empresa pública (pessoa jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União) retirando o termo S.A. Observa-se que, desde sua concepção, a criação da EBSERH foi alvo de polêmicas e divergências, que continuaram após sua efetiva criação.

Como uma de suas competências, conforme descrito no art. 4º, inciso I da Lei n. 12.550/2011, é a administração de unidades hospitalares; logo surgiu, no meio acadêmico e no meio sindical, a preocupação com a perda da autonomia universitária, com o ensino, pesquisa e extensão, e com uma possível privatização dos hospitais universitários (BRASIL, 2011).

Outra preocupação suscitada foi a previsão constante, no art. 10, da Lei 12.550/2011, que define a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) como o regime de pessoal permanente da EBSERH, nada anormal ao se tratar de uma empresa pública (BRASIL, 2011).

O texto da Lei n. 12.550/2011 prevê o,

[...] ressarcimento de despesas com o atendimento de consumidores e respectivos dependentes de planos privados de assistência à saúde” (artigo 3º, § 3º) conforme já era previsto pela lei nº 9656 de 1998. Essa lei nunca foi devidamente regulamentada, e as cobranças nunca realizadas. No entanto, nessa conjuntura, há o risco do ressarcimento ser entendido como reserva de leitos para planos, regulamentando a dupla porta. Em SP, a partir de lei criada no fim de 2010, 25% dos leitos geridos pelas OSs já podem ser vendidos aos planos. Discute-se ainda a ampliação da venda de leitos no Hospital de Clínicas da USP para 12%, prática também realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, gerido por empresa pública. A EBSERH

criaria assim nova fonte de recursos para além do orçamento da União. (CISLAGHI, 2011, p. 60).

A preocupação, todavia, está em que com a realização de concursos públicos para contratação de novos empregados da EBSEH, passariam a coexistir servidores estatutários e empregados regidos pela CLT, algumas vezes realizando funções semelhantes, mas com direitos, garantias e remuneração diferenciadas.

Para March (2012),

[...] a EBSEH, empresa de direito privado, consolidará e legalizará o direcionamento das atividades de ensino e pesquisa realizadas nos HUs, através de convênios e contratos com empresas do complexo médico industrial, já em curso pela atuação das Fundações Privadas ditas de Apoio nas universidades. Esse processo, de privatização não clássica, terá impactos negativos tão profundos quanto a venda dos HUs à iniciativa privada. A submissão da produção de conhecimento e da formação de trabalhadores da saúde aos interesses mercantis resultará em prejuízos ao atendimento às necessidades de saúde da população (MARCH, 2012, p. 7).

Para que a EBSEH passe a administrar, efetivamente, um hospital universitário federal, faz-se necessária a adesão da universidade à qual o hospital está vinculado, sendo assinado um contrato de gestão. O processo de gestão dos hospitais prevê inicialmente um diagnóstico conjunto entre a instituição de ensino e a EBSEH, com o estabelecimento de objetivos e metas. Há ainda a previsão de um período de transição de doze meses (EBSEH, 2013).

De acordo com a exposição de motivos da MP n. 520/2010 — EMI n.º 00383/2010/MP/MEC, de 23 de dezembro de 2010, encaminhada pelo Poder Executivo Federal ao Congresso Nacional, o projeto de criação da EBSEH propõe uma nova modelagem jurídico-institucional para a prestação de serviços administrativos e médico-hospitalares pelos hospitais universitários da administração pública federal, visando solucionar problemas prementes. Busca, ainda, criar condições para melhoria substancial nos padrões de gestão dos hospitais, com a adoção de instrumentos avançados de controle de resultado (EBSEH, 2013).

Em 2011, por meio da exposição de motivos EM Interministerial n.º 00127/2011/MP/MEC, de 20 de junho de 2011, o Executivo Federal submete

novamente ao Congresso Nacional o, agora, Projeto de Lei n.º 1.749/2011 (BRASIL, 2011). Com sensíveis modificações, o documento inclui na justificativa para aprovação do projeto inúmeros questionamentos do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público Federal a respeito do atual funcionamento dos hospitais. Além disso, ressalta que o projeto visa possibilitar o resgate da autonomia das universidades federais, que tem sido prejudicada pela insegurança jurídica a que têm sido submetidas, com a intervenção recorrente dos órgãos de controle externo.

Assim, a gestão dos HUs passa a ser centralizada na EBSEH, com

[...] sede em Brasília, e nos Hospitais está prevista uma “Estrutura de governança das Unidades Hospitalares” que serão “administradas pela EBSEH”. Esta estrutura é constituída por um “Colegiado Executivo”, composto por: Superintendente, Gerente de Atenção à Saúde, Gerente Administrativo e Gerente de Ensino e Pesquisa (art. 46 do Regimento Interno). Observa-se que todos os cargos são de livre nomeação, sendo que somente o superintendente será selecionado entre os docentes do quadro permanente da Universidade contratante. As demais gerências serão selecionadas por um comitê composto pela EBSEH e pelo superintendente, sem menção a necessidade de vinculação à Instituição Federal de Ensino a qual o hospital é vinculado. (CORREIA, 2013, p. 4).

## 2.2 PLANEJAMENTO SITUACIONAL: O MODELO MATUSIANO

Matus concebe o planejamento estratégico situacional como um conjunto integrado interdependente, ou seja, sistema, que permite:

a) decidir e atuar de forma efetiva; b) alterar metas e objetivos no curso da implantação, pois a intervenção governamental não é homogênea ou permanente, mas se altera ao longo do tempo, de acordo com as situações conjunturais que se apresentam; c) administrar conflitos, permitindo a convergência de interesses em prol de um objetivo comum e propõe transformar o plano em realidade, assim, planejamento e ação são inseparáveis (SILVA; NIERO; MAZZALI, s/p).

Ainda segundo o autor:

[...] o essencial do governo é a ação e o essencial do planejamento é o cálculo que a precede e preside, então planeja quem governa, porque o governante faz o cálculo de última instância, e governa quem planeja, porque governar é conduzir com uma direcionalidade que supera o imediatismo de mera conjuntura. (MATUS, 1993, p. 32).

Aqui a diferença no conceito de planejamento estratégico e o planejamento proposto por Carlos Matus remetem muito a sua trajetória pouco descrita em livros e seus relatos. Mas com muita pesquisa e análise crítica de reportagens e buscas em notícias da época que foi membro do governo Allende no Chile nos anos 1970/1973, é possível descrever alguns dados. Carlos Matus nasceu em 1931 no Chile e faleceu em 1998 na Venezuela, se formou em economia na Universidade do Chile em 1955, tendo também o título de Master em Economia por Havard e uma pós em planejamento pela CEPAL – Comissão Econômica para América Latina. Suas primeiras publicações, já na década de 1960 traziam inquietações, reflexões e propostas para administração pública no quesito melhora na capacitação de seus gestores automaticamente aumento assim a governabilidade ou capacidade de governo dos mesmos (CARAZATTO, 2000).

Planejar no entendimento de Matus não considera em seu escopo “objetivos” mas sim “problemas”, ou “incômodos” que sob a perspectiva de um planejador ou “ator” como ele denomina podem ser resolvidos ou evitados de acordo com a metodologia PES – Planejamento Estratégico Situacional. Para Matus as diferenças entre o PES e o planejamento tradicional podem ser resumidas a respostas de quatro perguntas que o autor aponta serem distintas e contrastantes se respondidas dentro do conceito dessas formas de planejamento (HUERTAS, 1994). Segundo o autor:

As diferenças podem ser sintetizadas em quatro perguntas: 1) Como explicar a realidade? 2) Como conceber o plano? 3) Como tornar viável o plano necessário? 4) Como agir a cada dia de forma planejada? O planejamento tradicional e o PES têm respostas muito diferentes para essas quatro perguntas. (HUERTAS, 1994. p. 26)

Outra característica do PES é o caráter de subjetividade que a metodologia confere a atividade de planejar. Ao conferir voz a todos os possíveis interessados ou afetados pelo planejamento, a perceptiva de todos é considerada podendo resultar



em antagonismos ou divergências no que pode ser considerado problemas, causas ou consequências. Vale destacar a explicação de subjetividade neste contexto:

... o subjetivismo, que tem por objetivo identificar e analisar uma situação problemática, centra-se nos indivíduos envolvidos (atores), em suas percepções e pontos de vista, pressupondo, portanto, que se cada indivíduo tem suas próprias características, sua interpretação de determinada situação vai depender de seus conhecimentos, experiências, crenças, posição no jogo social etc. Como as ações, por sua vez, surgem do significado dado a cada situação, e este varia de um indivíduo para outro, também a maneira de agir varia (RIEG; ARAÚJO FILHO, 2002, p. 164).

Com essa diversidade de interesses e perspectivas uma terceira característica do PES deve ser considerada, já que a realidade explicada de variadas formas trazem uma nova realidade ou “situação” como o autor prefere descrever por isso o termo “situacional” para o planejamento por ele defendido. Essa outra característica difere do determinismo do planejamento tradicional, nela o PES assume que o futuro é incerto, e que essa incerteza nos leva a trabalhar com possíveis cenários buscando enumerar possibilidades e preparar os atores para possíveis dificuldades (RIEG; ARAUJO FILHO, 2002).

Matus ressalta que ao ser estratégico o planejamento não descansa na capacidade de predição, mas na de previsão, relatando que o “cálculo” precede e preside a ação para compor um futuro, não para adivinhá-lo, ou seja, uma aposta de caráter genuinamente estratégico, e não sobre o destino (ou o futuro), pois, à medida que se planeja, se influencia no futuro (HUERTAS, 1994)

O conceito da situação apontado por Matus em contraponto ao diagnóstico no planejamento tradicional, refere-se à ideia de estar em um local ou contexto específico conhecer e explicar uma realidade de dentro ou de fora desse *locus*. A situação dá sentido ao posicionamento do ator/planejador, fora da situação, não há significado, a construção e o trabalho empático procuram entender como ele explica a realidade (URIBE RIVIERA, 1995).

A metodologia do Planejamento Estratégico Situacional - PES -, proposta por Carlos Matus, registrado por Kleba et al:

[...] propõe identificar e intervir sobre problemas de saúde da população, cuja delimitação resulta de negociação e consenso entre distintos modos de entender a saúde (TEIXEIRA, 1995, apud KLEBA, 2011). O PES, focaliza problemas de uma realidade, sobre a qual se pretende agir, cuja delimitação considera a perspectiva dos atores que os vivenciam e reconhece que há modos diversos de perceber e explicar a realidade [...] A resolução dos problemas depende da disponibilidade e do acesso a recursos, mas também da viabilidade política, ou seja, de quanto os atores reconhecem a necessidade de mudanças e de quanto eles estão abertos e se comprometem em sua efetivação (KLEBA et al., 2011, p .184-93).

A gestão estratégica só começou a ser utilizada pelos hospitais brasileiros no final da década de 1990 e o Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo diversos autores é o que mais se aplica à área de saúde (DAROSI, 2015; OLIVEIRA et al., 2017). O PES é um modelo de planejamento que considera a ação de vários atores que interagem dentro de uma realidade social que os condiciona ativamente, onde o sujeito (ator que planeja) e o objeto (a realidade que deve sofrer intervenção) estão entrelaçados (TAJRA, 2014).

O diagnóstico situacional sempre é multidimensional e totalizante, referindo-se às múltiplas dimensões da realidade política, econômica, ideológica, cultural, ecológica. Assim, necessita para ser alcançado de uma visão interdisciplinar e multissetorial dinâmica, articulando passado, presente e futuro, por meio do descobrimento dos processos causais, da expressão atual e da análise das tendências futuras (KLEBA et al., 2011). O PES prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

O problema não pode ser apenas uma situação desconfortável para a instituição, ou uma necessidade específica de um setor ou unidade somente, mas sim uma situação que se contornada gere resultados o todo (MATUS, 1993). Um problema detectado deve sempre desdobrar em uma ação, pois é uma realidade insatisfatória superável, que se trabalhada poderá transformar de forma positiva o planejamento em execuções de ações bem planejadas. Para Kleba et al. (2011):

[...] há três tipos de problema, tendo como referência tempo, significado e natureza do resultado para um ator: ameaças, ou seja,

o risco “potencial de perder uma conquista ou agravar uma situação”; oportunidades, como possibilidades que podem ser aproveitadas ou desperdiçadas; e problemas, identificados como deficiências que provocam desconforto, inquietação e exigem enfrentamento. A explicação dos problemas se dá através da identificação das causas a eles atribuídas e suas interações, conhecendo de que forma essas interferem na produção de um ou mais problemas, e quais podem ser consideradas nós críticos. Os nós críticos concentram a intervenção que gera mudanças, tendo alto impacto sobre os descritores do problema (KLEBA et al., 2011).

Fechando o diagnóstico com objetivo de construir mudanças, efetivar o processo decisório Meleiros (et al 2005), alerta a necessidade dos atores envolvidos estarem munidos de poderes, que seja político, econômico, administrativo ou técnico e também detectar os níveis de controle desses atores. Ainda de acordo com esses pesquisadores não importa o tipo de controle seja de governabilidade ou influência a “situação” poderá ser trabalhada. Para Teixeira e Paim, “situação”:

[...] É um conjunto de problemas, identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social”... “Admitindo a pluralidade de “planejamentos”, isto é, o reconhecimento de que todos os atores sociais planejam (mesmo que não escrevam planos), isto é, tomam decisões e estabelecem cursos de ação voltados à consecução de seus objetivos (TEIXEIRA & PAIM, 2000, p. 69).

### 2.2.1 Os quatro momentos do Planejamento Estratégico Situacional

O processo de planejamento é concebido por Matus (1987) em quatro momentos fundamentais, os quais não devem ser confundidos com etapas. A ideia de momento indica instância, circunstância ou conjuntura de um processo contínuo que não tem nem início nem fim determinados. Nenhum momento está isolado dos demais. O que ocorre é um domínio passageiro de um momento sobre os demais ao longo do processo.

Quando adotado como ferramenta de gestão em saúde coletiva, o PES possibilita a organização do trabalho, com base nos princípios do SUS, pois promove a participação da comunidade, requer a divulgação de informações sobre o potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário, exige a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a

orientação programática, e tem como finalidade a resolutividade dos serviços (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011, p. 187).

Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011) apresentam, então, os quatro momentos do PES, como: Momento Explicativo, Momento Normativo, Momento Estratégico e Momento Tático-Operacional.

**Figura 1 – Os quatro momentos do PES**



**Fonte:** Elaborado pela autora.

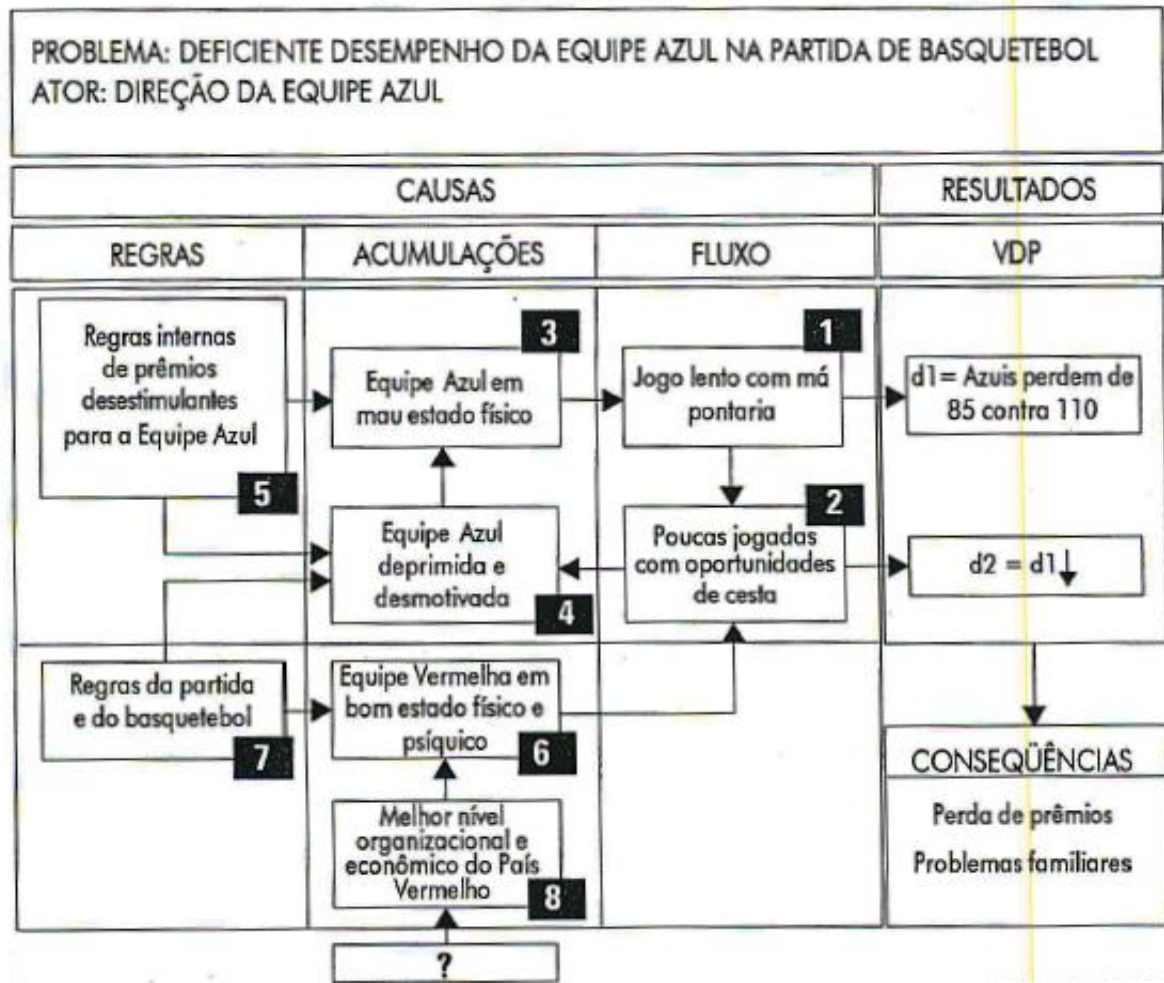
O momento **explicativo** é aquele momento onde se está indagando acerca das **ameaças, oportunidades e problemas**, ou da **situação-problema**, que enfrenta o ator que planeja e buscando, antes de tudo, explicar suas origens e causas. Relaciona-se a compreensão do que foi e do que tende a ser a realidade.

Diferentemente do que ocorre nos modelos utilizados por empresas, há inúmeras explicações para os diversos fatos e elementos envolvidos no planejamento, e cada explicação dependerá da interpretação dos atores envolvidos. De acordo com Matus (1996), o planejador deve explicar a realidade a partir da compreensão do processo de inter-relação entre os problemas, para ter uma visão de síntese do sistema que os produz. O valor dos problemas para cada ator social que participa do processo será geralmente diferenciado. Neste momento, são realizados o diagnóstico e a análise situacional.

A realidade tem tantas explicações quanto o número de jogadores que participam do jogo social. Contudo, as explicações que interessam são dadas pelos atores que têm influência sobre o jogo considerado, denominados atores sociais. Portanto, toda explicação é situacional porque é feita a partir da visão particular de um determinado ator, o que explica o nome do PES. Dentro dela, um problema é o resultado insatisfatório do jogo social para um ator desde que este o declare e se proponha a atacá-lo. A descrição de um problema expressa os fatos que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam, na percepção do ator que o declara.

Estes sintomas são enumerados como um conjunto de descritores do problema, que passa a ser chamado de vetor de **Vetor de Descrição do Problema** (VDP). Têm-se, conseqüentemente, os elementos da explicação: as jogadas (fluxos); as capacidades (acumulações); e as regras do jogo (regras). As **causas** imediatas do placar do jogo são as jogadas (fluxos). Para se produzirem jogadas, requerem-se capacidades de produção (acumulações). Mas as jogadas e as acumulações pertinentes e válidas são as permitidas pelas regras do jogo (regras). Todos estes componentes formam o VDP. Posteriormente, são definidos os chamados **nós críticos do problema**, pontos cruciais para a eficácia do processo. Um elemento é considerado nó crítico se atender a três requisitos: a) tem alto impacto sobre o VDP; b) é um centro prático de ação, ou seja, algum dos jogadores deve poder agir de modo prático, efetivo e direto sobre a causa; e c) é um centro oportuno de ação política durante o período do plano. Ao conjunto das causas e conseqüências, assim como os nós críticos, dá-se o nome de **árvore do problema**. Ao conjunto formado pela árvore do problema mais os fatores descritores do problema, que não são críticos, dá-se o nome de fluxograma situacional. Há três possibilidades de classificação das causas de um problema, de acordo com a influência do ator governo: (a) dentro da governabilidade: sob controle total do ator (governo), que explica e planeja; (b) fora da governabilidade: fora do controle do ator, mas com alguma ou nenhuma influência sobre as causas; e (c) fora do jogo: causas provenientes de outros problemas, que têm outras regras, outros jogadores e outros objetivos (BELCHIOR, 1999). A Figura 2 apresenta um exemplo de fluxograma de causas e o VDP

**Figura 2 – Fluxograma de causas**



Fonte: O Método PES (HUERTAS, 1997, p.41)

O segundo momento do PES é o **normativo**, que consiste em desenhar o plano num contexto de forte incerteza – corresponde ao *deve ser*. A partir dos nós críticos escolhidos no momento anterior, faz-se o desenho prévio das **operações** capazes de atacá-los e produzir resultados que nos aproximem das **metas**, o chamado plano direcional. Em seguida, é necessário analisar a consistência desse plano pelo exame de dois aspectos: por um lado, da eficácia das operações para atingir a **situação-objetivo** e, por outro, o balanço entre os recursos requeridos para o seu desenvolvimento e os disponíveis. Para tanto é necessário analisar as variáveis que afetam o plano e, para aquelas que não se controla, construir, através da técnica de jogos, os cenários possíveis de seu comportamento a partir dos quais se constrói a árvore de apostas. Da mesma forma que no momento explicativo, é

possível, a qualquer momento, voltar ao normativo para rever o plano direcional ou a árvore de apostas (BELCHIOR, 1999).

Esse momento corresponde ao desenho de como deve ser a realidade, que, no planejamento tradicional, se confunde com todo o processo de planejamento. Significa a **operação** que supere os problemas cruciais (chamados de nós críticos), permitindo estabelecer as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial em direção à situação objetivo (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Elencando as variadas possibilidades de desenhos da realidade, ou apostas, novos cenários são definidos por Neto (2006):

A síntese de todas estas possibilidades é feita pela árvore de apostas de cada problema, com as respectivas operações descritas também no chamado banco de operações, um conjunto de conhecimentos adquiridos que servem de orientação para a ação em cada situação. O resultado será o desenho prévio das operações para montagem do plano direcional. No entanto, é necessário que se verifique a viabilidade das situações propostas, baseada em dois aspectos: a eficácia das operações para atingir a situação-objetivo, mais o balanço entre os recursos requeridos para o seu desenvolvimento e os disponíveis (NETO, 2006 p. 156).

Para Huertas (1996), o plano a ser formulado no momento normativo é modular e dinâmico.

O momento **Estratégico**, terceiro a ser descrito nas atividades da ferramenta PES trata de examinar a **viabilidade política** do plano e do processo de construção de viabilidade política para as operações não viáveis definidas no momento anterior, articulando o deve ser com o pode ser. Não basta dispor de um bom desenho normativo do plano. Necessita-se, além disso, de uma boa estratégia para lidar com os outros jogadores e com as circunstâncias que rodeiam o jogo social, pensar estratégias para fazer viável o plano. Assim, o plano direcional definido no momento normativo sofre o processo de análise estratégica, ou seja, precisam-se quais são os atores envolvidos com o plano e monta-se a matriz de afinidades e de motivações, identificam-se os recursos que são críticos para a viabilização do plano, constrói-se a **matriz de peso dos atores** e encerra-se com o **cálculo estratégico**. Em suma, identificam-se os interesses e valores que os atores sociais relevantes conferem às operações do plano e as possíveis alianças e oposições com a finalidade de traçar a estratégia que será adotada para viabilizar o plano. A partir disso, “é possível obter

um plano direcional que não seja apenas eficaz para alcançar a situação-objetivo, mas que também seja viável do ponto de vista político, econômico e institucional-organizativo" (MATUS, 1993, p . 138)

No momento estratégico se relacionam à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. É nesse momento que deve se dar o cálculo para a superação dos obstáculos que se colocam para a efetivação de mudanças, sejam eles relativos à escassez de recursos econômicos, políticos ou institucionais-organizacionais. Está centrado na identificação do "que pode ser".

Por fim o momento **tático-operacional** é "o fazer" — é o momento decisivo do PES (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). o Momento Tático Operacional refere-se ao atuar com o suporte do plano: "tem a finalidade de criar um processo contínuo entre os três momentos anteriores e a ação diária " e "trata também de recalcular o plano e de aprimorá-lo de acordo com as circunstâncias do momento da ação" (HUERTAS, 1997, p.104). Esse momento talvez seja o mais complexo de todos e, por essa razão, requer mecanismos específicos de direção estratégica, como Matus a denomina, que lhe garanta eficiência. A direção estratégica, na proposta do autor, se subdivide em cinco mecanismos básicos: **a gerência por operações**, o **orçamento por programas**, a **petição e prestação de contas**, o planejamento de conjuntura e a sala de situações. Esses mecanismos se reforçam mutuamente e suas fronteiras são imprecisas, porém têm uma especificidade que os identifica enquanto tal.

Já que o planejamento é concebido como cálculo que antecede e preside a ação, as possibilidades ou o alcance do processo de planejamento dar-se-ão pela capacidade desse cálculo alterar, conduzir, orientar as ações presentes. É o momento tático-operacional que articula o planejamento situacional de conjuntura com o planejamento de situações-perspectivas. (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).



### **3 CLASSIFICAÇÃO METODOLÓGICA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA**

#### **3.1 NATUREZA E FINALIDADE DA PESQUISA**

Este trabalho se pauta em uma abordagem qualitativa com caráter exploratório, baseando-se em Souza (2015) com adaptações. Trata-se de uma abordagem com vista à explicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus, no âmbito do HUMAP-UFMS.

A natureza da pesquisa definida em termos de objetivos será exploratória, visto que ela permite que o pesquisador se familiarize com o assunto, servindo como base para pesquisas futuras (YIN, 2015). Em termos de procedimentos, escolheu-se a abordagem qualitativa. Como estratégia de levantamento de dados, o dispositivo e a aplicação de um formato de revisão documental é uma forma direta de abordar e favorecer o trabalho de revisão de informações.

Em síntese, esta pesquisa define-se: quanto à abordagem, ela é qualitativa (GODOY, 2006); quanto aos procedimentos, revela-se uma pesquisa documental (ROMANOWSKI, 2006; YIN, 2015) e, quanto aos objetivos, anuncia-se exploratória (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A tipologia de pesquisa definida em razão dos objetivos, foi a do tipo exploratória com o objetivo de se familiarizar com o tema e servir como base para futuras pesquisas. Quanto aos procedimentos, foi escolhida a estratégia de estudo de caso e quanto à abordagem optou-se pela qualitativa (LAKATOS; MARCONI, 2010; YIN, 2015).

A opção pela pesquisa exploratória fundamenta-se pelo tema pouco explorado (GIL, 2008) por se tratar de uma investigação de uma ferramenta de planejamento em uma instituição de saúde pública com características distintas, um hospital universitário de uma instituição de ensino federal gerido por uma empresa pública vinculada ao ministério da educação.

O campo empírico constitui-se a partir de pesquisa bibliográfica e documental com aporte nas resoluções do MEC e do MS para as atividades dos Hospitais Universitários Públicos do país caracterizando o Hospital Maria Aparecida Pedrossian como objeto.

### 3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados mediante consulta ao material disponível nas bases de dados e em documentos do acervo da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), além de visitas a sites do Governo Federal.

Convém esclarecer que a pesquisa documental é guarnecida por materiais não analisados analiticamente ou mesmo aqueles que podem passar pela reanálise, contribuindo com os objetivos da pesquisa (GIL, 2015). Foi utilizado, também, registros cursivos elaborados pelo Governo, como: leis, decretos, entre outros. O local da pesquisa definido foi o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), por seu perfil educacional-assistencial, ser um hospital de ensino e de referência no Estado de MS, além de estar entre as instituições de saúde da rede regionalizada de atenção, e inserido na reorganização da atenção hospitalar. Esclarece-se que o período a ser analisado foi de dezembro de 2016 a dezembro de 2017. O HUMAP também teve suas atividades expandidas e se caracteriza como centro de referência estadual e regional para diversas e distintas especialidades, estando inserido no Sistema Único de Saúde (SUS). O HUMAP se constitui como um suporte ao desenvolvimento de atividades de ensino para vários cursos na área de saúde, assim como, também, residências médicas. Sendo suas finalidades:

- administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar, prestar assistência médico hospitalar à população sul-mato-grossense, sobretudo nas especialidades em que é referência no âmbito do SUS;
- servir como área hospitalar para as atividades dos cursos da área de ciência da saúde, a saber: medicina, farmácia e bioquímica, odontologia, enfermagem e mestrado em saúde coletiva; 1 Fonte: sítio eletrônico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.
- cooperar na execução dos planos de ensino cuja vinculação com problemas de saúde, ou com outros aspectos da atividade do Hospital, torne desejável esta colaboração;
- promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas;
- promover ou colaborar para a promoção de congressos e simpósios visando à atualização dos seus docentes e demais profissionais;
- participar dos órgãos colegiados do SUS, de modo a garantir um canal de comunicação entre usuários, trabalhadores em saúde, agência formadora de pessoal e hospital. (EBSERH, 2013, p. 1-2)

O instrumento de pesquisa indica os meios utilizados para a obtenção de dados e as fontes que serviram de base para alcançar os objetivos propostos na

pesquisa. A coleta de dados foi dividida em três etapas: documental, observação não participante e entrevistas (MATTOS, 2005; GIL, 2008; LAKATOS; MARCONI, 2010).

A primeira foi realizada por meio de pesquisa documental, no qual foram analisados documentos oficiais (resoluções; portarias; e orientações EBSEH) e conteúdo dos portais governamentais (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A pesquisa documental é municiada por materiais que não foram analisados analiticamente ou que podem ser reanalisados em prol do objetivo da pesquisa (GIL, 2008). Aqui podem ser mencionados os relatórios e documentos apresentados pelos grupos que discutiram os POPS da clínica médica e os contadores da Comissão de Controle interno do HUMAP.

A entrevista do tipo não estruturada (LAKATOS; MARCONI, 2010) ou também denominada semiestruturada que permite liberdade na conversação (MATTOS, 2005) utilizando-se perguntas abertas. Desta forma, utilizou o roteiro de entrevista apenas como um guia, para garantir que houvesse flexibilidade para a realização dos questionamentos e para que fossem reestruturados de acordo com a situação e a pertinência de cada assunto abordado.

A entrevista permite que haja interação entre pesquisador e comunidade pesquisada com o objetivo de coletar informações (GIL, 2008). Pretendeu-se com a entrevista retratar a percepção dos atores sociais que participaram de forma direta nas atividades de planejamento do HUMAP e que durante o decorrer do ano de 2017 puderam também expressar sua percepção de resultados com a ferramenta PES, sem a intenção de generalizar quaisquer informações.

Algumas entrevistas foram realizadas ainda na semana de planejamento em dezembro de 2016 outras no período de março a julho de 2017 ocasião das primeiras reuniões de apresentação de resultados da comissão de planejamento do HUMAP.

### **3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS**

Uma primeira maneira de investigar na comunicação social é desconstruir para reconstruir. Essa operação de varredura dos mecanismos das mensagens pode ser realizada de forma bastante eficaz, por meio da análise de conteúdo.

Para Bardin (2011, p. 48), o termo análise de conteúdo designa:

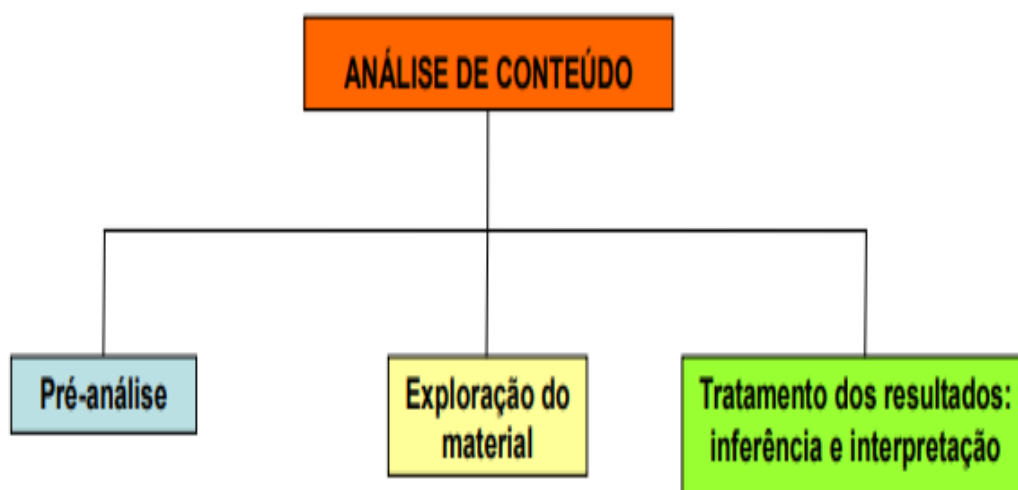
[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Pode-se dizer que a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que permite a descoberta do DNA das comunicações, uma vez que essa análise possibilita a reconstrução de sua arquitetura, conhecer sua estrutura, seus componentes básicos e como eles funcionam.

Dessa forma, a análise de conteúdo pode ser usada para dissecar qualquer produto de comunicação de massa, para conhecê-lo por dentro, para saber como ele é feito, inferir seu funcionamento e prever seu mecanismo de influência. De forma mais rigorosa, a análise de conteúdo se define como qualquer procedimento sistemático destinado a examinar o conteúdo da informação coletada (VITOUHADITI, 2014).

Bardin refere três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

**Figura 3:** Fases da Análise de Conteúdo



**Fonte:** Adaptado de Bardin (2011)

A análise de conteúdo permite examinar cientificamente tanto os "significados" (análise temática) quanto os "significantes" (análise dos

procedimentos, convenções, características formais) de qualquer texto (BARDIN, 2011).

Bardin (2011, p. 47) destaca que essa "é uma técnica de pesquisa destinada a formular, com base em determinados dados, inferências reprodutíveis e válidas que podem ser aplicadas ao seu contexto". A autora definiu a análise de conteúdo como um procedimento que permite associar sistematicamente os conteúdos de comunicação a categorias usando métodos estatísticos.

Desta forma, foi analisado o sentido das falas e o que está implícito nas respostas, já que algumas dessas foram coletas em formas de depoimentos espontâneos. Em seguida, foi realizada a inferência do teor das mensagens com a finalidade de colocar em evidência as deduções realizadas a partir das respostas e, por último, a interpretação concebida após a junção de todas as características (BARDIN, 2011).

Cada entrevista foi tratada para melhor compreensão dos fatos, sem a intenção de generalizar as informações. As conversas foram estudadas individualmente e depois categorizadas recortando os principais trechos, contraponto se a narrativa da metodologia utilizada a análise documental das memórias da comissão de planejamento. Somado a isso, foi atribuída uma análise qualitativa das entrevistas de forma a preservar opiniões e percepções pessoais acerca da utilização do PES como ferramenta de planejamento (BARDIN, 2011).

Diante disso reforça-se a justificativa do uso da metodologia pois a análise de conteúdo é utilizada não apenas para descrever as características das mensagens de forma univariada, narrativa e a luz do seu contexto, mas também para identificar as relações entre todas essas diversidades. (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014)

O quadro 2 a seguir sintetiza as categorias e subcategorias de análise, eleitas *a priori*, constituídas a partir da revisão da metodologia do PES.

**Quadro 2 – Categorias de análise**

<b>Categorias/Momentos PES</b>	<b>Subcategorias Vetores/descriptores</b>
Momento Explicativo	Problema; situação problema; vetor de descrição; causas; nós críticos e árvore de problema.
Momento Normativo	Operações; metas; situações objetivos

Momento Estratégico	Estratégia; viabilidade política; matriz de peso de atores; cálculo estratégico e obstáculos.
Momento Tático Operacional	Gerencia por operações; orçamento por programas; petição e prestação de contas.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

## 4 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

### 4.1 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP

Os Hospitais Universitários Federais são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, pesquisa e extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados e, além disso, no campo de assistência à saúde, são centros de referência em média e alta complexidade para o SUS (EBSERH, 2013).

Por ser um centro de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, o HUMAP é referência importante para Campo Grande e para todo o Estado de Mato Grosso do Sul, sendo primordial o investimento adequado na efetiva prestação de serviços, possibilitando o aprimoramento constante da assistência, garantindo melhora nos padrões de eficiência que ficam à disposição da rede SUS para toda a população dessa região (EBSERH, 2013).

O Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” foi construído entre os anos 70 e 71, do século passado, na Administração do Magnífico Reitor Dr. João Pereira da Rosa, período em que Pedro Pedrossian era o Governador do Estado, visando oferecer suporte ao curso de Medicina da então Universidade Estadual de Mato Grosso (UEMT). No dia 13 de março de 1971, às vésperas do fim do mandato do Governador Pedro Pedrossian (15/março/1971), o hospital foi inaugurado. Porém, em virtude da falta de recursos financeiros, equipamentos e pessoal, foi fechado logo a seguir, já no governo de José Manuel Fontanillas Fragelli (Carta ao Cidadão – HUMAP/UFMS/2015)<sup>1</sup>.

O Hospital Universitário foi reaberto no dia 03 de abril de 1975, no governo de José Garcia Neto. Com a divisão do estado de Mato Grosso, foi concretizada a federalização da instituição, que passou a denominar-se Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio da Lei Federal nº 6.674, de 5 de julho de 1979 (EBSERH, 2013).

O Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – HUMAP/UFMS, em operação desde

---

<sup>1</sup> Ver em <http://www.ebserh.gov.br/web/humap-ufms/carta-ao-cidadao>

1975, foi criado com o objetivo fundamental de ser um hospital de ensino, voltado para a formação de recursos humanos na área de saúde, como campo prático para o curso de graduação de medicina e, posteriormente, para a pós-graduação, extensão e pesquisa, como núcleo vinculado à UFMS (EBSERH, 2013). Iniciou suas atividades com 40 (quarenta) leitos para dar suporte às atividades do curso de medicina da então Universidade Estadual de Mato Grosso (UEMT), atendendo, sobretudo, à população campo-grandense, naquela época, com cerca de 600.000 habitantes (OLIVEIRA, 2015).

Historicamente, o modelo de Hospital Universitário (HU) foi aquele onde o hospital era usado somente como um campo de treinamento técnico, principalmente das equipes médicas, sem vínculo nenhum com o sistema de saúde, com gestão não profissionalizada e submetida ao mérito acadêmico, significando que os docentes mais graduados eram os mais influentes.

Até a década de 1980, os hospitais universitários tinham a única missão de serem hospitais-escola, sendo totalmente custeados pelo Ministério da Educação. O foco do atendimento eram pessoas não registradas no INPS. Nessa época, só aqueles que tinham carteira de trabalho assinada eram atendidos pela Previdência (TORO, 2005). O HUMAP cresceu ao longo do tempo, principalmente, após a Divisão do Estado e a transformação de Campo Grande na Capital da recém-criada unidade da federação (em 11/10/77) e federalização da nossa universidade (OLIVEIRA, 2016).

Devido às transformações político-econômicas advindas da divisão do Estado, o Hospital Universitário sofreu uma expansão de suas atividades, além de um aumento em sua participação no contexto social da sociedade sul-mato-grossense. Com isso, também se configurou uma inserção do hospital no Sistema Único de Saúde, na Coordenação Geral dos Hospitais Universitários da Secretaria de Ensino Superior (SESU) no MEC e na Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE) (VIEIRA, 2016).

Oliveira (2015) relata que o HUMAP passou a vivenciar problemas que já se refletiam em âmbito nacional, que vinham se agravando desde a década de 1970, e no início dos anos 2000 começou a comprometer o pleno funcionamento da maioria dos Hospitais de Ensino (HE), no país. Além da questão financeira, outros elementos críticos de caráter estrutural, organizativo e de gestão foram



identificados. Alguns desses problemas aparecem na dinâmica da ferramenta PES na construção da árvore de problemas, como déficit de recursos humanos em áreas específicas; ausência de treinamento e capacitação para atividades de contratos, licitações e outros inerentes ao serviço público; e alinhamento da linha de cuidado na assistência por exemplo.

Observou-se, então, ser indispensável o desenvolvimento de políticas específicas para a instituição. Tais políticas devem considerar suas peculiaridades assistenciais, de ensino e de pesquisa, e contemplar os hospitais de ensino nos sistemas de saúde locais, com vistas à sua inserção definitiva e adequada ao SUS (RIBEIRO, 2010).

Oliveira et al (2016) citando Pena e Malik (2011) considera ainda sobre o planejamento, a ideia de respeitar as particularidades desses hospitais, considerados uma parcela importante do gasto total com a saúde, por utilizarem alta tecnologia e desenvolverem ensino e pesquisa, mas que ao mesmo tempo corrigissem discrepâncias. Segundo a autora que também fez parte da diretoria do HUMAP isso ocorre pelo fato de sua importância no contexto da assistência, nas despesas com saúde, ser o dobro de sua participação no volume de atendimento na cidade de Campo Grande (MS), evidenciando uma relação não eficiente entre custos e resultados.

## **4.2 GESTÃO EBSERH**

A criação da EBSERH, conforme pontuado por Vieira (2016), não foi um ato isolado na história. Falar de sua criação é falar da modernização da gestão pública e, mais especificamente, da modernização da gestão dos hospitais universitários brasileiros.

Sua criação tem como pano de fundo o paradigma da administração pública gerencial, que, no Brasil, teve como ponto de partida o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Sua proposta era transformar a administração pública brasileira, de burocrática em administração pública gerencial. A reforma do aparelho do Estado visa torná-lo menor, mais eficiente e mais voltado para o atendimento das demandas dos cidadãos (VIEIRA, 2016).

De acordo com Barros (2014), a modernização dos hospitais universitários teve seu despertar em 2003, com a constituição de grupo de trabalho nomeado pela

Portaria Interministerial MS/MEC/MCT/MPOG n.º 562/2003 com a finalidade de diagnosticar os reais problemas relacionados à gestão, ao financiamento e à infraestrutura dos hospitais de ensino do país.

Dessa forma, como resultado desse grupo de trabalho, foi criado o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários e de Ensino (REHUF).

### **4.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO HUMAP**

A concepção do processo de planejamento do PES é constituída de momentos que não seguem uma lógica sequencialmente rígida. A noção de momentos, ao mesmo tempo em que respeita a experiência acumulada pela instituição, permite a elaboração de um pensamento “comum” em uma:

[...] estrutura “modular”, que permite a definição de objetivos e o desenvolvimento de atividades e tarefas que podem estar situadas em tempos distintos do processo de intervenção sobre os problemas”. “Permite que se incluam propostas voltadas para o aperfeiçoamento do conhecimento disponível, ou para o aperfeiçoamento das normas técnicas e administrativas que regulam as ações a serem realizadas, ou para a operacionalização de ações propriamente ditas, sem “engessar” o processo em etapas rígidas, sequenciais (TEIXEIRA, 2010, p. 46-47).

Conhecida como a técnica que estimula a participação e criatividade das pessoas envolvidas e que possibilita o aparecimento de um grande número de ideias, num curto intervalo de tempo, *brainstorming* – foi a técnica utilizada para iniciar as atividades da semana de planejamento do HUMAP. É fundamental a compreensão prévia do objetivo, pelos participantes, que deverão utilizar livremente a imaginação não apenas para criar, mas, também, para desenvolver as ideias dos outros participantes. Para garantir a igualdade dos participantes, estimular a participação e objetividade da técnica, nenhuma ideia deve ser discutida criticada ou rejeitada, mas simplesmente compreendida.

Esta semana de planejamento foi proposta pela Comissão de planejamento do HUMAP, para atender lacunas do Plano Diretor construído em 2014/2015 por um grupo de nove gestores apenas, que não considerou a diversidade de atores envolvidos no processo de gestão dessa instituição.

Com a programação de uma semana inteira de atividades, quarenta e dois colaboradores do HUMAP, incluindo gestores das três grandes áreas de atividades da instituição (assistência, administração, ensino e pesquisa) se propuseram a juntos construir um planejamento democrático e participativo para o biênio 2016/2017.

A comissão de planejamento indicou como mediador um médico que possui experiência em metodologia ativas de aprendizagem; planejamento estratégico em saúde e presta consultoria em Gestão da Clínica SUS para o Hospital Sírio-Libanês em São Paulo. Analisando as portarias e publicações a respeito percebe-se que houve uma lacuna de tempo na escolha desse mediador e as justificativas podem estar nas falas de alguns entrevistados, como a que segue “o hospital possui muitos profissionais de diversas áreas e liderar um planejamento levando em conta todos é muito complicado”(Entrevistado 3, 2017).

Em sua pesquisa Artmann define os hospitais como sendo locais tipicamente específicos em sua composição de força de trabalho:

As organizações de saúde, particularmente os hospitais, são identificados em sua tipologia como organizações profissionais, caracterizando-se por sua grande dependência dos profissionais responsáveis pela execução das atividades finalísticas da organização. Estas atividades, devido a sua complexidade, são executadas e controladas diretamente por esses profissionais, especialistas com alto nível de qualificação, que requerem autonomia para o desenvolvimento de seu trabalho (ARTMANN; AZEVEDO; SÁ 1997, p. 3).

Considerando essa diversidade de profissionais, suas influencias, sua governabilidade e relação de poder de cada ator envolvido, o trabalho a ser desenvolvido com a ferramenta PES vem trazer participação democrática com possibilidade resultando em um planejamento de caráter coletivo.

Toda essa narrativa das atividades de planejamento contemplam o **momento explicativo** proposto por Matus onde o objetivo principal é compreender a realidade, explicando o contexto a qual a instituição está imersa, volta-se para a compreensão do mundo real por meio da apreciação situacional, tendo por objetivo procurar explicar essa realidade, identificando os problemas declarados pelo ator ou atores no caso para o qual se está planejando.

A construção da **árvore de problemas** descrita na teoria aqui foi feita de forma adaptada com a dinâmica da “tempestade de ideias” descrita mais a frente nesta narrativa.

No momento explicativo, segundo Teixeira e colaboradores (1995) deve-se descrever a realidade por meio da identificação dos **problemas**, para em seguida priorizar e analisá-los. Foram identificados problemas de estrutura de serviço, de gestão, de falta de capacitação, de ausência de projetos, e estes relacionados com problemas de ausência de qualidade oferecida a saúde da população, déficit da equipe e estrutura física.

Mas um problema foi escolhido pelos presentes como sendo estruturante ou macroproblema, que se resolvido outros seriam também solucionados, então foi priorizado o problema “**gestão fragmentada: ausência de alinhamento de projetos e recursos**”. A priorização requer que cada problema seja avaliado de acordo com sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custos, e por meio desta avaliação o(s) problemas prioritários são definidos (TEIXEIRA et al, 1995). Com o problema definido de acordo com a priorização, de acordo com a autora supracitada, devemos identificar a rede explicativa e quais as soluções necessárias cabíveis para sua resolução de acordo com cada esfera do poder.

Contudo esta etapa não contemplou essa discussão abordando descritores, ou ainda, o **Vetor Descritivo do Problema**, fatos, processos condicionantes e determinantes estruturais de forma idêntica a teoria. É importante destacar a necessidade de se conhecer bem o problema para identificar corretamente os processos de causalidade. O método apenas ajuda a sistematização, mas não substitui o conhecimento da realidade. Matus (1994) alerta para o risco da cegueira situacional que pode surgir de um olhar fragmentado e parcial. A solução segundo o autor para evitar este tipo de perspectiva única é exercitar vários olhares, e buscar um conhecimento profundo do problema através de consultas a especialistas, de estudos existentes e, se necessário, da realização de pesquisas específicas, quando o problema é pouco conhecido.

Percebe-se aqui que não houve estudo prévio por parte da equipe, mas nos grupos temáticos houve consulta a especialistas para a discussão de áreas específicas como o pagamento na contratualização com o SUS (gestor pleno) e também o repasse do fundo de reestruturação dos hospitais universitários. Problemas advindos dessas temáticas precisaram ser expostos a equipe com informações e dados recentes da instituição e possíveis mudanças de valores nos anos de 2017 em diante.

Artmann (1997) destaca que após a explanação e descrição os problemas apontados na dinâmica devem ser analisados através da construção de uma rede de causalidade simplificada, visando a construção de um planejamento exequível e de fácil entendimento a toda a instituição. A complexidade do fluxograma situacional do PES deve ser construída, mas a organização dos processos causais do problema pode obedecer implicitamente a um esquema de hierarquização semelhante ao fluxograma sem prejuízo de seus resultados.

Essa sugestão apresentada por Artmann (1997) de ao invés de ordenar as causas em colunas de fatos, acumulações e regras, sugere-se hierarquizá-las segundo causas mais imediatas, causas intermediárias e causas “de fundo”, foi trabalhada na dinâmica da turma. Esse momento de definição **causa/consequência** foi realizado com muita discussão, analisando as memórias e atas do grupo de gestão percebe-se o quanto demorou este processo (dois dias).

Definir o que é causa de um problema (anterior) e o que é consequência desse problema (deriva deste ou seja, posterior) realmente demanda muita análise, já que parte de perspectivas diferentes de cada participante.

É importante considerar a noção de espaço de governabilidade o que significa que as causas devem ser corretamente colocadas dentro ou fora do espaço de governabilidade do ator. No espaço de governabilidade do ator estão situadas aquelas causas que estão sob o seu controle. Isto dá uma primeira ideia sobre o grau de governabilidade ou controle sobre o problema, o que pode ser considerado inclusive como um critério de seleção (ARTMAN,1994, s/p).

Dentro das possibilidades de classificação das causas do problema identificado pela equipe planejadora o problema “Gestão fragmentada: ausência de alinhamento de gestão e recursos”, foi considerada a opção a- citada na página 39 deste trabalho, ou seja, dentro da governabilidade do ator que explica e planeja.

Finalizando este primeiro momento explicativo a dinâmica de árvore de problemas foi trabalhada resultando em um montante diverso de variáveis críticas ou **nós críticos** do problema e os possíveis recursos importantes para a intervenção. Uma vez listadas as causas de todos os problemas, passa-se ao processo de seleção daquelas que, uma vez enfrentadas gerencialmente, devem levar à resolução do problema. Alguns critérios são fundamentais nesse processo. As causas devem produzir forte impacto sobre o problema, resolvendo-o ou

minimizando-o. É necessário ainda ter governabilidade sobre as causas (TEIXEIRA,2010).

O **momento normativo** refere-se à definição dos objetivos, identificando os cenários no qual não se tem controle e que podem interferir no planejamento das ações. Exige análise de informações de natureza política, econômica e social, e a previsão de cenários favoráveis e desfavoráveis (TEIXEIRA et al, 1995). Ao desenhar este planejamento com vistas a cumprir **metas** várias foram as **operações** trabalhadas pela equipe neste trabalho com a ferramenta PES. Através do desenho da **situação-objetivo** é possível a identificação dos **nós críticos** (causa/problema) da instituição sobre os quais o planejador focará suas atividades e que no futuro serão seus objetivos na construção do plano de ação.

O mediador e a comissão de planejamento elencou com base na situação objetivo ou situação problema, cinco temas ou eixos estruturantes que pudessem categorizar todos os “nós críticos” apresentados pela comunidade ali presente.

Para o momento normativo que tem como objetivo produzir variadas respostas de operações num “contexto de incertezas e surpresas” (Huertas, 1996, p.20).

Rieg e Araujo Filho (2002) p. 166 traz sugestões para trabalhar com essas incertezas:

[...] para lidar com as surpresas, imaginadas como possíveis pelo planejador, são elaborados planos de contingência. Já para lidar com as incertezas, trabalha-se com cenários que podem ser de três tipos: teto, que traz as melhores condições sobre o futuro que o planejador consegue vislumbrar; piso, que traz as piores condições; e centro, que é o mais provável na visão do planejador.

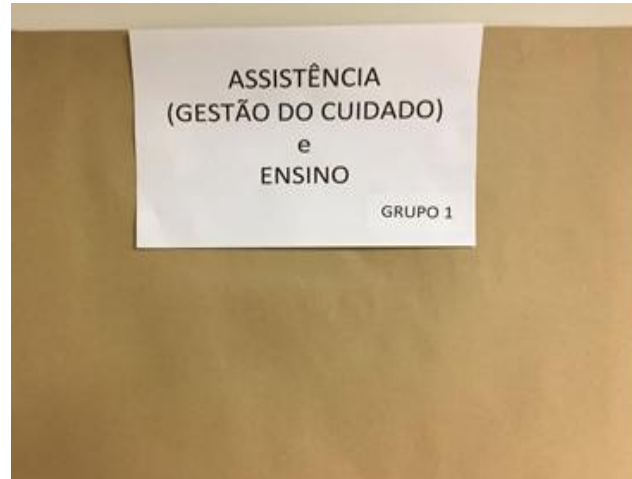
A dinâmica desse momento foi fiel a teoria apontada por Artman (1997) destacando a aplicabilidade PES nas instituições de saúde pública no Brasil.

Trabalhar de forma sistemática cada nó crítico apontado no momento explicativo no objetivo do alcance de metas representa a ideia de planejamento com perspectiva do ator, pois esses planos são constituídos de operações definidas por Matus (HUERTAS, 1996) como sendo “unidade básica de ação que um ator realiza para mudar a realidade”.

Para a organização deste momento, seguiu-se como base a coerência interna, citada por Teixeira e colaboradores (1995), a qual leva-se em conta as perspectivas da equipe que em conjunto distribuiu todas as causas para nosso

problema de gestão fragmentada escritas em tarjetas em painéis intitulados como grupos (nós críticos) enumerados de 1 ao 5.

**Figura 4** – Eixo Estruturante 1 Assistencia (Gestão do Cuidado e Ensino)



**Fonte:** Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).

**Figura 5-** Eixo Estruturante 1 com causas enumeradas



**Fonte:** Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).

Depois de coladas as tarjetas por assuntos, elas foram distribuídas nos cinco painéis, essas causas/problemas foram enumeradas por prioridade de atenção, resolutividade e grau de impacto positivo na solução de nossa situação-problema. O quadro acima descreve as causas agrupadas como sendo o nó crítico que aponta a fragilidade de modelo de assistência e linha de cuidado presentes no HUMAP.

Logo em seguida aparece as figuras detalhando o nó crítico com a deficiência da infraestrutura física e parque tecnológico sem cobertura.

**Figura 6** – Eixo Estruturante 2 – Infraestrutura Física (obras e parque tecnológico)



**Fonte:** Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).

Em 2016 dados do relatório EBSEH mostravam que menos de dois por cento do parque tecnológico do HUMAP tinha cobertura, aqui entendida como capital para reposição com recursos definidos para este fim e peças em estoque para eventuais consertos. Esses serviços estão sob a responsabilidade de uma equipe muito reduzida contando com apenas um engenheiro clínico e um técnico em eletrônica, o que dificulta bastante o trabalho já que a demanda de um hospital com 213 leitos, mais de mil colaboradores e que oferece uma diversidade de serviços muito grande em tempo integral, 24 horas (EBSEH, 2013).

**Figura 7** – Eixo Estruturante 2 com Causas

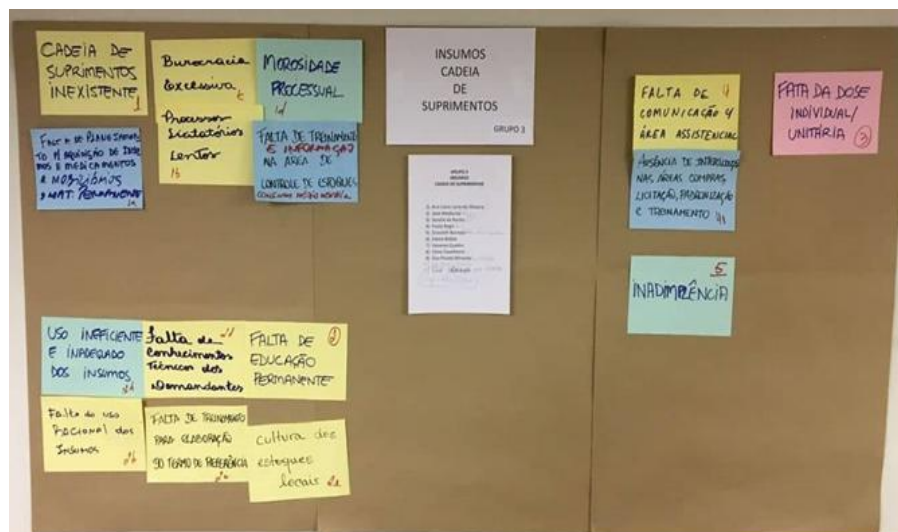


**Fonte:** Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).



Ainda com os nós críticos o agrupamento de causas de insumos e cadeia de suprimentos ficou como sendo o grupo três no painel. Esse eixo com seus problemas foi o que mais demandou tempo para apresentação e discussão, de modo notório esse assunto permeia toda a instituição, tendo consequências, causas e relação com quase todas as atividades desenvolvidas no hospital. A falta de capacitação técnica da equipe que trabalha nestas atividades juntamente a comunicação não eficiente, foram considerados problemas emergenciais com prioridade alta para a resolução efetiva.

**Figura 8 – Eixo Estruturante 3 com causas**



**Fonte:** Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).

Recursos Humanos e Educação Permanente é o nó crítico analisado no grupo quatro, neste quadro foram fixadas doze causas (nós) que depois de analisadas pela equipe foram fechadas em nove e os três restantes foram considerados consequências ou repetidos dentro da análise da equipe. O reconhecimento do ato de planejar como uma relação interativa, a adoção de negociação cooperativa como possíveis meios estratégicos, a valorização da explicação do outro como um parâmetro crítico do nosso nos possibilitando complementar e, finalmente, a importância à cultura na elaboração de regras institucionais sendo elementos que

abrem caminho para uma interpretação menos confinada a uma racionalidade puramente de fins para o planejamento estratégico (GOMES, 2010).

**FIGURA 9** - Eixo estruturante 4: RH e Educação Permanente



**Fonte:** Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).

Esse momento normativo além de identificar atores, traçar planejamento, é o momento de visualizar cenários para as variadas possibilidades de futuro da instituição.

Trabalhar com cenário de recursos financeiros direcionados para a capacitação dos colaboradores do HUMAP não foi cogitado, isso deve se segundo o chefe de gestão de pessoas " nunca vem dinheiro para cursos mesmo, sempre vem pro bolo e atende prioridades definidas pelo setor de orçamentos e finanças e dívidas antigas"

E finalizando o momento normativo vem a figura com a construção de possíveis causas do **nó crítico** orçamento e finanças não alinhadas com a diretoria executiva. Este eixo possui limitações de discussão e planejamento, já que os recursos financeiros repassados pelo gestor pleno (município) são somente de cumprimento de metas pactuadas pelo mesmo pois o hospital é regulado, não regulador. Acrescente a isso o repasse de recursos federais do REHUF condicionados a liberação de gestores e a maioria já vem vinculado (a serviços e especialidades), não permitindo autonomia de aplicação desses recursos pela equipe administrativa do HUMAP.

Figura 10 – Eixo Estruturante 5 com causas



Fonte: Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).

No terceiro momento do PES aqui descrito como sendo discutir acerca do que havia sido exposto na matriz do momento normativo e complementar o quadro do **momento estratégico**. Partindo-se das operações e ações elencadas no momento anterior, foram realizadas nesta etapa as análises de viabilidade e factibilidade, o déficit e a atividade estratégica para cada operação.

Neste momento pressupõe a análise de viabilidade do plano nas suas várias dimensões: política, econômica, cognitiva, organizativa. No momento normativo já é feita uma análise prévia de **viabilidade**, mas agora é necessário um cálculo mais profundo através de simulação de estratégia. Vale ressaltar a importância de uma análise de viabilidade bem elaboradora em situações que o ator não controla todos os recursos necessários para a realização do plano (ARTMANN, 1997).

Tanto a viabilidade quanto a **matriz de peso de atores** foram identificados nas atividades de planejamento da equipe nos relatos de memória da realização da dinâmica e também em respostas de entrevistas. Ao ser questionado sobre essas subcategorias, se foram feitos **cálculos estratégicos**, considerando **obstáculos** nas atividades desse momento estratégico um dos participantes respondeu que “não

conseguiu identificar essa análise, qual momento ocorreu e como foi feita, já que não possuía conhecimento prévio dessa ferramenta utilizada pela equipe gestora”.

Mas mesmo que para alguns essa análise não tenha acontecido, pela construção do plano em etapas, percebe-se que a equipe composta nos grupos foi alterada no decorrer da dinâmica e tarjetas que continha problemas nos primeiros desenhos da situação problema não apareceu na escrita final, deduzindo que algum tipo de análise de viabilidade foi feito, mesmo que não detalhada igual sugere a teoria.

Essas mudanças podem mostrar que houve uma análise de viabilidade resultando negativa, e que com isso foi indicando operações não viáveis sendo necessário pensar na construção de estratégias que possam torná-las viáveis. O conceito aqui descrito como estratégia vem de Artmann (1997):

A estratégia é necessária tanto para as operações que exigem cooperação com outros atores como para as de oposição e confronto e a escolha da melhor estratégia depende do tipo das operações e da relação de forças, ou seja, dos recursos que cada ator pode mobilizar a seu favor. A análise de viabilidade parte de dois níveis: a) da análise da motivação dos atores frente às operações do plano, o que significa registrar o interesse que os atores têm em relação àquelas e o valor que lhe atribuem (ARTMANN, 1997, s/p).

A autora relata ainda em seu trabalho que neste momento é muito importante descrever o grau de interesse do grupo para a discussão. Nos relatos da dinâmica percebe conflito dos diversos atores no entendimento do que seja estratégia e obstáculos, o que para um grupo é a possível solução para o outro, é o aumento de atividades de determinado profissional. Profissionais de áreas diferentes não aceitam de bom grado que outro determine o que ele deva fazer enfermeiros e médicos, por exemplo, é histórica essa relação de disputas, inclusive judiciais.

Em uma apresentação foi citada uma legislação do Conselho Federal de Enfermagem que o médico não pode ser responsável direto por técnicos e auxiliares de enfermagem, apenas o enfermeiro, aqui denominado de RT – Responsável Técnico.

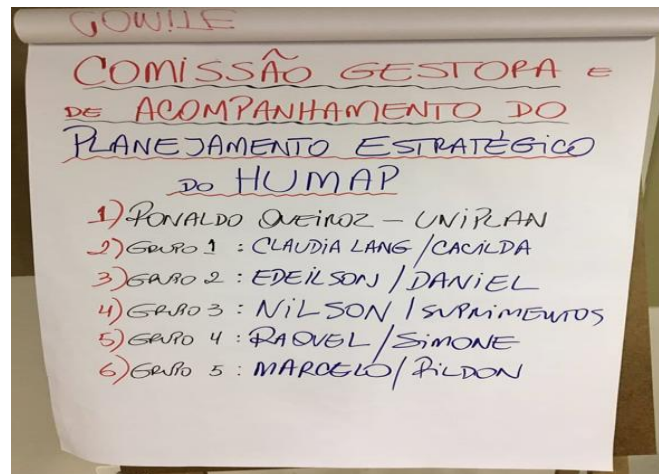
Ainda com relação a **matriz de peso de atores** Artmann (1997) afirma que o PES contempla esta análise:

[...] o estudo da correlação de forças pode ser feito a partir do modelo do PES que propõe comparar o grau de controle dos recursos de poder envolvidos especificamente em cada uma das **operações**, fazendo a distinção entre recursos de decisão e recursos de materialização. É importante esta diferenciação porque o nível de decisão de uma operação exige determinados tipos e recursos, ao passo que o nível de

operacionalização ou funcionamento da proposta pode exigir recursos diversos. No nível de decisão, geralmente o recurso envolvido é o político, a capacidade de decisão para aprovação de um projeto.

O último momento citado por Matus na ferramenta PES é o **tático operacional**, "momento decisivo do planejamento situacional tendo como finalidade criar um processo contínuo entre os três momentos anteriores e a ação diária" e "trata também de recalcular o plano e de aprimora-lo de acordo com as circunstâncias do momento da ação" (HUERTAS, 1994). Abaixo o esquema montado para o acompanhamento do planejamento ao longo do ano com eleição dos responsáveis por cada eixo, atividade que está em consonância com a teoria proposta por Matus para a ferramenta.

**Figura 11:** Equipe de acompanhamento do PES/HUMAP



**Fonte:** Dados da pesquisa (HUMAP, 2016).

Para construção do planejamento cada problema foi transformado em objetivo dentro dos eixos temáticos com ações e atividades definidas; responsáveis; prazos e potencial dificuldade. O quadro representa a **gerencia por operações** aqui descritas como subcategoria analisada neste trabalho, ficando para esta equipe a prestação de contas proposta e o acompanhamento do plano de ação.

Destaque que apesar de a maneira como a equipe trabalhou a ferramenta PES não foi feita a projeção de cenários, ao colocar a coluna "dificuldade" na construção do planejamento admite-se a possibilidade que situações adversas poderão surgir. Inclusive a mudança de **orçamento**, repasse de verbas, ou seja, as finanças que poderão mudar.

Considerando a direção estratégica na proposta de Matus para o momento tático-operacional, que na visão do mesmo talvez seja o mais complexo de todos, exigindo mecanismos específicos para garantir eficiência, as atividades da equipe contemplaram de certo modo os cinco mecanismos descritos por ele.

Na construção do plano foi considerado a gerencia por operações um dos primeiros mecanismos citados por Matus ao se agrupar as causas problemas por eixos temáticos e também eleger responsáveis por essas áreas gestores ou colaboradores com relações de atividades inerentes ao eixo. Já os mecanismos orçamento por programas e petição e prestação de contas não foram considerados em sua totalidade por não serem determinantes para o problema "gestão fragmentada".

Os mecanismos planejamento de conjuntura e a sala de situações foram identificados de forma fragmentada e não sequencial no planejamento construído, não cabendo aqui uma análise aprofundada por falta de comprovação de realização e seus conceitos absorvido pelos participantes.

## **5. PARA ONDE VAMOS COM A PESQUISA? PROPOSIÇÕES PARA UMA IMPLEMENTAÇÃO ADAPTADA DO PES EM HOSPITAIS**

Primeiramente é recomendada a capacitação antecipada da equipe que vai construir o planejamento de acordo com a teoria da ferramenta. Alguns gestores e colaboradores responderam em suas entrevistas que consideraram a dinâmica da ferramenta PES complexa, de difícil assimilação momentânea e que com conhecimento prévio poderiam ter tido uma participação mais efetiva e assertiva.

Sendo assim a capacitação poderá encontrar respaldo em vasto material produzido sobre PES e aplicado na área da saúde pública no Brasil, mesmo que alguns cliques sobre a pesquisa e publicação de planejamento em saúde não foi de imediato exitosa.

Para a capacitação, recomenda-se a estruturação de um curso de imersão sobre o PES, tendo como material básico o livro de Franco Huertas intitulado O método PES: entrevista com Matus. Tal capacitação poderia ocorrer em momento prévio com uma carga horária de 32 horas/aulas, dividida em 4 módulos de 8 horas/aula, sendo cada um direcionado para um dos momentos do PES. Uma estratégia para tornar o curso mais dinâmico e prático seria ter como suporte outros textos, selecionados pelos próprios participantes do processo relativos a casos reais já estudados e/ou consolidados.

Para gerar um maior comprometimento, cada módulo poderia ser capitaneado por um líder de grupo, líder este que pode ser um dos mediadores na fase real do planejamento, sendo acompanhado por algum facilitador que tenha experiência prévia na aplicação da metodologia.

Algumas outras sugestões poderiam ser facilmente aplicadas, tais como:

- Definição de comissões para cada momento do PES, principalmente para a elaboração das operações, ou ainda, do conjunto de ações direcionadas para cada nó-crítico identificado.
  - Eixos temáticos passíveis de trabalho em comissão: Vetor Descritivo do Problema; Vetor Descritivo dos Resultados, operações e/ou demanda de operações; análise de viabilidade política e governança; monitoramento; e por fim, avaliação.
- Reunião para validação dos trabalhos temáticos.



- Definição de mecanismo de incentivo e responsabilização dos participantes, principalmente os líderes temáticos;
- Participação dos atores internos capazes de produzir as jogadas necessárias
- Publicitação das ações realizadas com o objetivo de instituir comportamentos e valores.

A EBSEH se encontra num momento decisivo de reestruturação de objetivos, organograma, e gestão descentralizada favorecendo a autonomia dos HUs em sua organização e planejamento. Oportunamente esse trabalho analisa o percurso de planejamento proposto para a saúde de uma maneira genérica e descreve o uso da ferramenta PES como alternativa para a colaboração dessa reestruturação.

Com uma equipe de planejamento capacitada, com conhecimentos prévios da instituição como um todo, com representante de todos os atores decisivos, viabilizariam resultados mais expressivos na gestão do hospital como um todo. E para o trabalho da diretoria no quesito planejamento abre a possibilidade de construção de indicadores com base nos referenciais já existentes para o planejamento de ações de saúde e gestão pública, consideradas as suas particularidades, situação e dimensões.

Essas dimensões citadas aqui podem ser entendidas como os atores envolvidos no planejamento do HUMAP, que podem ser ampliadas na construção de um planejamento ideal. Diversos atores como economista; estatístico; enfermeiros com funções estratégicas na assistência do hospital não participaram da construção do plano e apresentaram dificuldades de implementação do mesmo.

Representantes da EBSEH-SEDE também não participaram das atividades de construção do plano, que deve ser considerado num próximo momento. Pois um ator assim poderia apresentar uma diversidade maior na discussão, na proposição de solução de problemas e em variadas outras discussões.

O acompanhamento das atividades de planejamento pode ser mais eficiente e eficaz se a descontinuidade de gestores escolhidos para os cargos de maior destaque na instituição for interrompido. Profissionalizar a gestão, um dos objetivos buscados no planejamento construído deve ser considerado como requisito essencial para o sucesso da instituição, tanto no planejar como na prática.

Percebe se tanto na fala dos gestores tanto nos documentos analisados que a instituição está se conhecendo, se encontrando neste cenário novo de uma empresa



pública com colaboradores de regime trabalhista CLT contratados para prestar assistência em saúde a comunidade e também trabalhar na formação de novos profissionais, pois é uma instituição de ensino.

Sugestão de construção de um projeto organizacional para o HUMAP considerando o alinhamento de planejamento replanejamento e acompanhamento, podendo ser a extensão da comissão de planejamento já existente, criando um modelo institucional de planejamento constante.

Este trabalho objetivou ser apenas o começo de uma linha de pesquisa no quesito planejamento e ferramentas para tal, não pretendendo limitar a análise tampouco a temática para futuros trabalhos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com análise da aplicação da ferramenta no HUMAP em seus quatro momentos de desenvolvimento de atividades pode se perceber o alinhamento parcial a teoria sugerida por Matus como Planejamento Estratégico Situacional.

Considerando todo o material analisado e as entrevistas feitas na construção do planejamento do HUMAP concluem-se que a ferramenta mesmo trabalhada de forma adaptada a teoria preconizada por Matus, foi de grande contribuição para a construção do planejamento da instituição. A construção da árvore de problemas, a seleção de possíveis causas ou consequências proporcionaram a variados atores melhor conhecimento e alinhamento da gestão da instituição.

Como sugestão fica a construção de planejamento do HUMAP construído com a participação de mais atores significativos para o processo; a capacitação da equipe para a ferramenta antes de sua utilização e a criação ou ampliação de equipe constante de planejamento para a instituição, sem detrimentos de outros melhoramentos.

Pode se considerar que o modelo de gestão PES proporcionou melhoria na capacidade gerencial do HUMAP, enquanto instituição pública de saúde, especificando como melhorias as apresentações de resultados do PES na forma de conceber planejamento da equipe, considerando a estratégia de gestão depois da adoção do PES, tais como: foco e objetivo; responsabilidade por pessoa e não por setor ou unidade; cumprimento de prazos; e replanejamento/avaliação.

Importante o apontamento do momento de planejamento vivido pelas filiais EBSEH em 2018 “Planejamentos Estratégico em Rede”, que possibilitará oportunidades e mudanças positivas para as instituições filiadas como o HUMAP.

## 7. REFERÊNCIAS

ALONSO, L.B.N.; HEDLER, H.C.; CASTILHO, S.B. Sistema Único de Saúde: a busca do entendimento de seus princípios e sistemas de valores para profissionais do serviço público. **Revista do Serviço Público** 61(4): 371-386, 2010.

ARTMANN, E. **O planejamento Estratégico Situacional: A trilogia Matusiana e uma proposta para o nível local de Saúde (Uma Abordagem Comunicativa)**. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. UFMG/FIOCRUZ, 1994.

ARTMANN, E; AZEVEDO, C. S; SÁ, M.C. **Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: uma análise comparada de duas experiências**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 13(4), outubro, 1997.

AZEVEDO, C.S. **Planejamento**. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 8, nº2, jun 1992.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal 2011. (1977)

BARROS, R.T. Modelos de Gestão na Administração Pública Brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. **Revista dos Mestrados Profissionais**. Volume 2, número 1, jan/jun. 2013.

\_\_\_\_\_. **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**: uma análise sobre sua gestão no contexto institucional do Hospital das Clínicas da UFPE. Dissertação Mestrado em Gestão Pública – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2014. Recife, 2014.

BELCHIOR, M.A. **A aplicação de Planejamento Estratégico Situacional em Governos Locais: possibilidades e limites \_ Os casos de Santo André e São José dos Campos**. São Paulo, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: **Norma Operacional da Assistência à Saúde**: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. 2. ed. Brasília, DF, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, 15 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. Medida Provisória nº 520, de mês de 2010. Dispõe sobre a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S/A. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, 31 dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Projeto de Lei nº 92, de 2007. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Dispõe sobre as Fundações Públicas de Direito Privado na Saúde.

CARAZZATO, J. **Planejamento público: a contribuição teórico-metodológica de Carlos Matus**. Dissertação Mestrado Faculdade de Educação Universidade de Campinas. São Paulo, 2000.

CAVALCANTE, R.B; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método** Revista Inf. & Soc.:Est., João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr.João Pessoa, PB, 2014.

CISLAGHI, J. F. **Hospitais universitários: presente caótico e futuro incerto**, 2010. Disponível em: <<http://www.apufpr.org.br/artigos/hus.pd>>. Acesso: julho/2018.

CORREIA. M. V. C. Os novos modelos de gestão da saúde e a EBSEH. In: **IV Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde**, Florianópolis: UFSC, p. 8- 11, 2013.

COUTO, F.F.; CARRIERI, A. de P. *Habermas, os debates conceituais sobre as esferas pública-privada-social e a ação comunicativa na teoria das organizações*. **RACE**, Joaçaba, v. 16, n. 3, p. 827-844, set/dez, 2017.

CUNHA, J. R.A. **Avanços e retrocessos do direito à saúde no Brasil: uma esperança equilibrada**. Mestrado em Política Social. Brasília: Universidade de Brasília, 2014.

DAROSI, G.C.M. Análise da Produção Científica sobre Planejamento Estratégico Situacional (PEs). **ReAC – Revista de Administração e Contabilidade**. Faculdade Anísio Teixeira (FAT), Feira de Santana-Ba, v. 7, n. 1, p. 19-34, janeiro/abril, 2015.

EBSEH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospitais Universitários: Rede Federal, 2013. Portal Online. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/rede-federal>.

FENILI, R.; CORREA, C. E. G.; BARBOSA, L. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o complexo de regulação em saúde. **Revista Gestão e Saúde**. V. 8, n.º 1, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23917>. Acesso em: junho de 2018.

FORTIS, M. F. de A. Rumo à pós-modernidade em políticas públicas: A epistemologia situacional de Carlos MATUS. **Revista de Administração Eletrônica**, 2010.

GODOY, A. S. (2006). Estudo de caso qualitativo. In C. K. Godoi, R. B. S. Melo, & A. B Silva (Org.), **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos (pp. 115-146). São Paulo: Saraiva.

GOMES, R.C. **A gestão e as práticas de ensino**: um estudo num Hospital Universitário Walter Canditio da Universidade Federal do Ceará na visão de gestores e professores. Dissertação de Mestrado - Programa de Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior. Fortaleza, 2010.

GOMES G, et.al. Estudo do Processo de Formação da Estratégia em Universidades Públicas. **Anais do Encontro de Administração pública e Governança**, 2010. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg\\_2010/2010\\_ENAPG389.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2010/2010_ENAPG389.pdf) - Acesso em 12/05/2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2015.

HILL C; JONES G. **O essencial da administração estratégica**. São Paulo: 2013.

HUERTAS, F. **O método PES: entrevista co Matus**. Tradução Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: FUNDAP, 1996.

JERÔNIMO, L. S. de O. Dimensão Argumentativa da participação cidadã no processo deliberativo: perspectiva habermasiana de racionalidade comunicativa na consulta pública online. **Comunicación Y Ciudadanía**, n. 86, 18 p., abr./jun. 2014.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. **O planejamento Estratégico Situacional no Ensino da Gestão em Saúde da Família**. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011, jan-mar; 20(1): 184-93.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LAMPERT et al. **Hospitais de Ensino: a Trama da Crise**. 2013. Rev. bras. educ. med. vol.37 no.2. Rio de Janeiro. Apr. /June 2013. p. 155-156.

LITTIKE, D. **Improvizando a gestão por meio da gestão do imprevisto**: o processo de trabalho dos gestores de um hospital universitário Federal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Vitória, 2012. 182f.

MARCH, C. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. In: **Jornal da ADUFES** - Associação dos Docentes da Universidade Federal do Espírito Santo. Seção Sindical do Andes. Sindicato Nacional - Vitória. Espírito Santo, edição n. 88, ago/set/out, 2012.

MATTIA, C.; ZAPPELLINI, M. Ética e coprodução de serviços públicos: uma fundamentação a partir de Habermas. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 12, n. 3, p. 573-573, 2014.

MATUS, C. Sobre la Teoria de las Macroorganizaciones. **Revista PES**, Santafé de Bogotá, 1994a.

\_\_\_\_\_. 1994b. El Metodo PES, Reingenieria Pública y la Teoria de las Conversaciones: Trabas y Problemas. **Revista PES**, Santafé de Bogotá, 1994b.

\_\_\_\_\_. Política, Planejamento e Governo. Brasília: IPEA, 1993.

MAXIMIANO, ACA. **Teoria Geral da Administração**: Da revolução Urbana a Revolução Digital, Editora Atlas 7ª. Edição, 2012.

MELLEIRO, M. M. et al. **O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem**. Revista Acta Paul Enferm. São Paulo, 2005.

MERHY, EE. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates em planejamento em saúde no Brasil, p.117-194. In E Gallo (org.) **Razão e Planejamento. Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade**. Hucitec/Abrasco, São Paulo, Rio de Janeiro, 1995.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

MORAES, B. V. et al. Documento elaborado por membros da comissão de Análise sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Subsídios ao debate sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH na UFSC**. 2014.

MORGAN, 1996.

NETO, F. S. et al. **A adoção do modelo de planejamento estratégico situacional no setor público brasileiro: um estudo de caso**. Revista O&M, out-dez. 2006.

OLIVEIRA, A. L. L. et al. **Planejamento Estratégico no HUMAP-UFMS**. Especialização em Gestão Hospitalar Sirio Libanes/EBSEH. Campo Grande, MS, 2016.

OLIVEIRA, I. C.; WEILLER, T. H.; SODER, R. M.; DA SILVA, L. A. A.; SIGNOR, E.; SOUZA, R. **Planejamento estratégico situacional: estratégia de gestão do**

**cuidado na atenção básica a saúde.** Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e10965.php>. Acesso: 20 julho/2018.

PENA, F.P.M; MALIK, A.M. **Gestão Estratégica em Saúde.** Gestão em Saúde. 1ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

QUEIRÓS, P.S. et al. (2010). Planejamento estratégico de uma unidade saúde da família: Região Leste de Goiânia. **Revista Salud Pública.** Recuperado de [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10\\_1\\_05\\_art2\\_pp%2015\\_23.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_1_05_art2_pp%2015_23.pdf).

RIBEIRO, D. B. et al. Reflexões sobre demandas atendidas pelo serviço social no Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador. In: ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 5., **Anais...**, 2010, Vitória: PPGPS, 2010. [CD-Anais, Mundo do Trabalho, Daniela Borges Ribeiro 2].

RIEG, D. L.; FILHO, T. A. **O uso das metodologias "planejamento estratégico situacional" e "mapeamento cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCAR.** Revista Gestão e Produção vol 9, São Paulo, 2002.

RIVERA, F. J. U. ARTMAN, E. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 1999.

RODRIGUES, W. Planejamento Estratégico Situacional: o caso da reestruturação do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde.** Vol 14. Belo Horizonte Jan-mar 2017.

\_\_\_\_\_ **Planejamento Estratégico Situacional - PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira .** Rev. Serv. Público Brasília 68 (2) 365-388 abr/jun 2017.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. E. **As pesquisas denominadas do tipo “Estado de arte” em educação.** Diálogo Educacional, Curitiba, v.6, n.19, 37-50, 2006.

SILVA, S. V., NIERO, J.C., MAZZALI, L. **O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público – A Contribuição de Carlos Matus.** Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/242613728\\_O\\_Planejamento\\_Estrategico\\_Situacional\\_no\\_Setor\\_Publico\\_-\\_A\\_Contribuicao\\_de\\_Carlos\\_Matus](https://www.researchgate.net/publication/242613728_O_Planejamento_Estrategico_Situacional_no_Setor_Publico_-_A_Contribuicao_de_Carlos_Matus) Acesso em: 10 de mai de 2018

SOUSA, E. N.; RODRIGUES, L. M.; TOMAZZONI, E. L. **Análise de Conteúdo: uma revisão preliminar dos seus domínios de aplicação em investigações turísticas.** ANPTUR- Anais do Seminário da ANPTUR, 2016.

SOUTO, A. L. **Análise conjuntural sobre iniciativa do Governo Federal para recuperação da rede de Hospitais Universitários Federais:** estudo de caso sobre

o contrato entre EBSEH e UnB para gestão do HUB. Monografia apresentada à Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação e Documentação - Universidade Nacional de Brasília. Brasília, 2015.

SOUZA, W. A. R. **Guia do trabalho de conclusão final – TCF**. Mestrado Profissional em Administração Pública. Distrito Federal, 2015. Disponível em: < >. Acesso em: abril de 2018.

TAJRA, SF. **Gestão Estratégica na Saúde**: Reflexões e práticas para uma administração voltada para excelência. 3ª ed. São Paulo: Iátria, 2014.

TEIXEIRA, C. **Planejamento em Saúde**: conceitos, métodos e experiências. Ed Universidade da Bahia, 2010.

TESTA,

TORO, I. F. C. O papel dos Hospitais Universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Revista Serviço Social & Saúde**, v. 4, n. 4, 2005, p. 1-156.

TROSA, S. **Gestão pública por resultados**: quando o Estado se compromete. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

URIBE RIVERA, F.J. **Agir comunicativo e planejamento social**: uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 216 p. Disponível em <http://static.scielo.org/scielobooks/4ghgb/pdf/rivera>.

VASCONCELOS, I. F. F. G.; PESQUEUX, Y.; CYRINO, A. B. A Teoria da Ação Comunicativa de Habermas e suas aplicações nas organizações: contribuições para uma agenda de pesquisa. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 12, p. 374-374, 2014. Edição Especial.

VIEIRA, K. R. Uma revisão Bibliográfica acerca da Gestão de Hospitais Universitários Federais após o advento da EBSEH. **Revista Brasileira de Administração Pública**, vol 9 157-178. 2016.

VITOUHADITI, O. Content analysis as a research tool for marketing, management and development strategies in tourism. *Procedia Economics and Finance*, 9, pp. 278-287 2014.