



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Alessandra Regina Fabris de Araújo Figueredo

ESTRATÉGIAS EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS:
Um estudo no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

Florianópolis

2022

Alessandra Regina Fabris de Araújo Figueredo

ESTRATÉGIAS EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS:

Um estudo no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de mestre em Administração Universitária.

Orientador: Prof. Bernardo Meyer, Dr.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Figueredo, Alessandra Regina Fabris de Araújo
ESTRATÉGIAS EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS : Um estudo no
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago /
Alessandra Regina Fabris de Araújo Figueredo ;
orientador, Bernardo Meyer, 2022.
166 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa
de Pós-Graduação em Administração Universitária,
Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Administração Universitária. 2. Estratégia. 3.
Organizações Complexas. 4. Hospital Universitário. I.
Meyer, Bernardo . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Administração
Universitária. III. Título.

Alessandra Regina Fabris de Araújo Figueredo

ESTRATÉGIAS EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS:

Um estudo no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Professora Dra. Gabriela Gonçalves Silveira Fiates

Universidade Federal de Santa Catarina

Professora Dra. Lucilaine Maria Pascuci

Universidade Federal do Espírito Santo

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Administração Universitária.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Professor Dr. Bernardo Meyer

Orientador

Florianópolis, 2022.

“Sou feita de retalhos. Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma. Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou. Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior. Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade... Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa. E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também. E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados. Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma.”

(Cris Pizziment)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, cuja certeza da proteção e consolo tem guiado os caminhos que percorro, sempre com a certeza que olha por mim;

Ao meu marido Marcos, a minha mãe Nelci e toda minha família não há palavras para expressar a gratidão do apoio, do amor e da confiança que depositam em mim todos os dias e que durante a longa caminhada desse mestrado, com muitos momentos difíceis, foram meu porto seguro.

A minha filha Catarina, sol que brilha todos os dias e renova as forças e o desejo de crescer e ser melhor.

Ao meu orientador Dr. Bernardo Meyer, que esteve ao meu lado com muita compreensão e dedicação em todas as fases da construção desse trabalho.

A todos os participantes dessa pesquisa registro o agradecimento pelo tempo doado, pelas palavras sinceras e as contribuições para a pesquisa.

Enfim, a vida, que me ensinou a importância da resiliência e de que nunca devemos parar.

RESUMO

Este estudo de caso único teve por objetivo analisar como ocorre o processo estratégico no tripé ensino, pesquisa e extensão no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Para tanto fez-se necessário compreender os inúmeros aspectos que influenciam os gestores hospitalares e que interferem no processo de transformação da intenção em ação. A abordagem teórica utilizada baseou-se em “organizações complexas e estratégias em organizações hospitalares. A metodologia utilizada foi de estudo de caso de característica qualitativa. Foram coletados dados primários e secundários, por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante, assim como o estudo de documentos, respectivamente. A análise de dados se deu por análise de conteúdo, com a utilização das categorias de análise estratégia, complexidade e hospitais universitários. Os resultados indicam que mesmo havendo planejamentos formais a estratégia ocorre num sistema informal, na prática do dia a dia da instituição, constatando que a estratégia planejada está dissociada da realizada. A complexidade da instituição desencadeia vários dificultadores no processo estratégico como: disputa e conflitos de interesse, ambiguidades, comunicação ineficiente e a alta especialidade do corpo técnico, somados ao fato da instituição ser composta de multiespecialidades, multiatividades, multitarefas e multiprocessos. As características típicas da esfera pública também foram identificadas, dentre elas a legalidade, o controle e a falta de autonomia, assim como a burocracia profissional que igualmente impactam no processo estratégico. Demonstrando que a instituição evoluiu nas estratégias de ensino, pesquisa e extensão com a implantação da gestão EBSERH, porém somente no nível de estruturação da área responsável, não alcançando ainda o papel estratégico ativo e fomentador.

Palavras-chave: organizações complexas; estratégia; hospitais.

ABSTRACT

This single case study aimed to analyze how the strategic process occurs in the teaching, research and extension tripod at the Polydoro Ernani de São Thiago University Hospital of the Federal University of Santa Catarina. Therefore, it was necessary to transform the processes of intention into action. The approach used was based and strategies in hospital organizations. The methodology used was a qualitative case study. were, by means of primary and secondary data from structured interviews and semi-participant observation, the study of documents respectively. Data analysis was carried out through content analysis, using the categories of analysis of strategy, complexity and university universities. The results indicate that even formal planning a strategy occurs in an informal system, in the institution's day-to-day practice, noting that the strategy has the possibility of being dissociated from the carried out. The complexity of the institution triggers several strategic processes such as: disputes and interest compounds, ambiguities, inefficient communication and the high expertise of the technical staff, added to the fact that the institution is multi-specialty, multi-activity, multi-tasking and multi-process. The typical characteristics of the public sphere were also identified, among them, control and lack of autonomy, as well as professional bureaucracy that also impact the strategic process. Demonstrating that the institution has evolved in teaching, research and extension strategies with the implementation of EBSEH management, but only at the structuring level of the area, not yet reaching the active and fostering strategic role.

Keywords: complex organizations; strategy; hospitals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Conceitos de estratégia.....	22
Figura 2- Quanto a posição estratégica na instituição:	46
Figura 3- Faixa etária	46
Figura 4 - Quanto a formação	46
Figura 5 - Quanto ao tempo em cargos de gestão	48
Figura 6 - Organograma HU/UFSC/EBSERH	61
Figura 7 - Organograma HU/UFSC/EBSERH	62
Figura 8 - Organograma HU/UFSC/EBSERH	63
Figura 9 - Organograma HU/UFSC/EBSERH	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percepções gestores	78
Gráfico 2 - Relação com a complexidade.....	82
Gráfico 3 - Aspectos dificultadores	83
Gráfico 4 – Características da administração pública	88
Gráfico 5 – Impacto das características da administração pública.....	89
Gráfico 6 – Reflexos das características da administração pública.....	90
Gráfico 7 – Sugestões de melhorias nas estratégias	94
Gráfico 8 – Sugestões de priorização das estratégias	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização da pesquisa.....	44
Quadro 2 -Classificação dos dados da pesquisa:	49
Quadro 3 -Argumentos para utilização da entrevista	51
Quadro 4 - Documentos consultados.....	53
Quadro 5 – Categorias, Fatores de análise e instrumento de coleta de dados	55
Quadro 6 - Síntese dos procedimentos metodológicos.....	56
Quadro 7 -Metas e estratégias - Plano de reestruturação.....	64
Quadro 8 – Mapa estratégico.....	65
Quadro 9 – Relação entre os instrumentos estratégicos:	66
Quadro 10 – Ações estratégicas.....	77
Quadro 11 – Ações estratégicas PDE 2019/2020	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
CCS – Centro de Ciências da Saúde
EPE – Estratégias de ensino, pesquisa e extensão
GA – Gerência administrativa
GAS – Gerência de atenção à saúde
GEP – Gerência de ensino e pesquisa
HU – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
PDE – Plano Diretor Estratégico
RUF – Ranking Universitário da Folha
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TI – Tecnologia da Informação
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO TEMA PROBLEMA.....	15
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo geral.....	17
1.2.2 Objetivos específicos.....	17
1.3 JUSTIFICATIVA	18
1.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO.....	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1 ESTRATÉGIA.....	21
2.1.2 Processo estratégico	23
2.1.3 Formulação da estratégia.....	24
2.1.4 Estratégias deliberadas e emergentes	25
2.1.5 Estratégia como prática	26
2.2 ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS	29
2.2.1 Organizações	29
2.2.2 Organizações complexas	30
2.3 ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES.....	32
2.3.1 Organizações Hospitalares como organizações complexas	32
2.3.2 Hospitais Universitários	33
2.3.4 Estratégia em Organizações Complexas	35
2.3.4 O processo estratégico em HUs	38
3 METODOLOGIA.....	41
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	41
3.2 UNIVERSO E SUJEITOS DA PESQUISA	45
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	49
3.3.1 Entrevista semiestruturada	50
3.3.2 Pesquisa bibliográfica e documental	52
3.3.3. Observação	54
3.4 ANÁLISE DE DADOS	55
3.5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	58
4 DESCRIÇÃO DOS DADOS.....	59

4.1 DESCRIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO DE CASO	59
4.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.....	64
4.2 ESTRATÉGIAS.....	68
4.3. IMPACTOS DA COMPLEXIDADE DO HU/UFSC	82
4.4 CARACTERÍSTICAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SEUS IMPACTOS	88
4.5 APERFEIÇOANDO E PRIORIZANDO ESTRATÉGIAS.....	93
5 ANÁLISE DOS DADOS	111
5.3 DESAFIOS DO PROCESSO ESTRATÉGICO	120
5.4 INVENTÁRIO DAS ESTRATÉGIAS	122
5.5 PRINCIPAIS ACHADOS	123
6 CONCLUSÃO.....	124
6.1 SUGESTÃO PARA ESTUDOS FUTUROS.....	126
APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas gestores do hospital	136
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	136
APÊNDICE C - Inventário De Estratégias	140
APÊNDICE D – Artigos sobre “estratégias em organizações complexas” e.....	147
“estratégias em hospitais universitários”	147
ANEXO A – Declaração de ciência da Instituição	149
ANEXO B - Comitê de ética	149
ANEXO C – Contrato de gestão.....	153
ANEXO D – Plano de Reestruturação.....	164
ANEXO E – Mapa estratégico.....	165
ANEXO F – Painel de Contribuição PDI 2021-2023.....	166

1 INTRODUÇÃO

O primeiro capítulo desta dissertação foi dividido em quatro seções. A seção 1.1 trata da contextualização, bem como a apresentação do tema-problema voltado ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. A seção 1.2 expõe os objetivos geral e específicos pretendidos; a seção 1.3 aborda as justificativas para a realização do estudo; e finalmente a seção 1.4 apresenta a estruturação dos capítulos que compõem esta dissertação.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO TEMA PROBLEMA

O processo estratégico demonstra-se um dos grandes desafios para a gestão estratégica em organizações. As formas ou maneiras de formular as estratégias não são únicas e apresentam diferentes entendimentos e abordagens (MINOTTO, 2003).

Na área da saúde, considerando o fim social de suas atividades e as características próprias das organizações complexas, os desafios são ainda maiores. Fatores como imprevisibilidade, incertezas, dinamicidade, interesses difusos de seus múltiplos agentes, assim como questões orçamentárias e políticas governamentais exercem interferências substanciais no desenvolvimento de estratégias (MEYER JR.; PASCUCCI, 2013).

Os hospitais são considerados uma das estruturas mais complexas no universo das organizações (ETZIONI, 1964). Na ótica de Gloouberman e Mintzberg (1996) os hospitais podem ser definidos como sendo “extraordinariamente complexos”, pois são analisados a partir de múltiplos e diferenciados enfoques como: porte, vinculação com o sistema de saúde, assistência prestada e modelo organizacional. As organizações hospitalares são caracterizadas também por objetivos ambíguos, natureza da atividade complexa, uso de tecnologia múltipla e complexa, poder compartilhado e pluralidade de profissionais que atuam (MINTZBERG, 2007).

Os hospitais públicos agregam a essa complexidade uma série de exigências e obrigações que surgem em função da burocracia, da estrutura normativa, dos aspectos políticos e da cultura organizacional envolvida, dessa forma, os processos nos hospitais públicos acabam por desenvolver uma dinâmica diferente da gestão privada. Os hospitais universitários, por sua vez, agregarem ao seu rol de responsabilidades a perspectiva da contribuição na formação de profissionais de saúde, do desenvolvimento de novas tecnologias, da sua utilização como campo de pesquisa e prática e das ações de extensão. Dessa forma, os hospitais universitários possuem

seu tripé de sustentação no ensino, pesquisa e extensão, além da assistência prestada à população em geral, que são bases norteadoras para o desenvolvimento de estratégias na instituição (BRASIL, 1980).

A complexidade somada ao fato que o principal produto de um hospital é a vida, exige um modelo de gestão diferente. Em outras palavras, precisa que a organização hospitalar seja sustentável sem esquecer os seres humanos (MOORE, 2000). Contudo também necessita atingir seus resultados, via uma administração “*profissional-empresarial*” (GONÇALVES; AXÉ, 1999).

Nesse sentido no intuito de propiciar uma gestão mais organizada e voltada ao alcance de resultados é imprescindível o desenvolvimento de estratégias organizacionais para nortear os rumos da administração, sendo as estratégias consideradas elementos relevantes para a gestão de qualquer tipo de organização, não somente as hospitalares.

Dessa forma, para que se possa melhor compreender o processo da estratégico em organizações hospitalares é vital o desenvolvimento de estudos que sejam capazes de revelar as características da organização, assim como a interpretação e a dinâmica de seus agentes, e como eles influenciam e são influenciados nas escolhas tomadas.

A estratégia é concebida como uma prática social sob a perspectiva de ser algo que as pessoas fazem de forma disseminada dentro das organizações. Nesse sentido, os agentes envolvidos possuem papel fundamental no processo, porém naturalmente tem limitações, formas diferenciadas de interpretar a realidade e interesses diversos que interferem nas suas escolhas (JARZABKOWSKI, 2009).

Esta pesquisa visou justamente aprofundar o conhecimento no tocante ao processo estratégico em um hospital universitário público. O principal objetivo deste estudo consistiu em analisar como ocorre o processo estratégico no tripé ensino, pesquisa e extensão no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Para tanto fez-se necessário compreender os inúmeros aspectos que influenciam os gestores hospitalares e que interferem no processo de transformação da intenção em ação.

A Pandemia do Covid 19 que assolou o mundo e colocou a saúde pública no centro das atenções mundiais também serviu para aumentar a relevância de melhor conhecer a gestão de organizações da saúde, assim como sua capacidade de se adequar às mudanças nas estratégias. Portanto, nesse sentido, esse trabalho reveste-se de importância ainda maior no momento em que servirá para auxiliar gestores hospitalares a melhor compreender o processo da estratégia e oferecer subsídios para auxiliá-los a gerirem suas organizações, assim como aproveitar as experiências passadas para estratégias futuras.

Este estudo está fundamentado na teoria da estratégia como prática e em organizações complexas. Os principais autores que embasaram o referencial teórico do trabalho foram Etzioni (1964), Pettigrew (1986), Mintzberg (1987), Stacey (1996); Whittington (1996), Bulgacov (2007), Jarzabkowski (2009), e Pascucci (2011).

1.2 OBJETIVOS

A seguir são apresentados os objetivos do presente estudo, inicialmente o objetivo geral busca responder ao problema de pesquisa exposto e na sequência, os objetivos específicos contribuem para o alcance do objetivo geral.

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral da pesquisa é analisar o processo estratégico das estratégias que envolvem o ensino, pesquisa e extensão em um Hospital Universitário sob a percepção dos gestores.

1.2.2 Objetivos específicos

Para alcançar o objetivo geral foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- a. Identificar as estratégias desenvolvidas pela gestão em relação ao ensino, pesquisa e extensão;
- b. Identificar os principais desafios encontrados no processo estratégico em ensino, pesquisa e extensão, segundo a percepção dos gestores;
- c. Analisar as implicações da complexidade nas estratégias do HU em relação ao ensino, pesquisa e extensão;
- d. Propor um inventário de lições aprendidas das estratégias de ensino, pesquisa e extensão;

1.3 JUSTIFICATIVA

O estudo da gestão de hospitais públicos é tema relevante, visto que apresenta potencialidades que permitem auxiliar a administração pública a desenvolver melhores resultados no tocante à saúde pública. Os hospitais universitários, por sua vez, são também vitais ao desenvolvimento da saúde pública por apresentarem singularidades típicas de instituições de educação, como ensino e pesquisa, que propiciam avanços profissionais, científicos e tecnológicos.

Com o estado declarado de Pandemia ocasionado pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença Covid - 19, essa relevância transcendeu fronteiras e tornou-se uma preocupação mundial (HARARI, 2020). Diferentes países e regiões buscaram realizar o melhor trabalho de gestão possível para maximizar os recursos que possuem no combate a essa doença respiratória.

Os hospitais universitários possuem atuação direta nas ações de enfrentamento do novo coronavírus, necessitando de estratégias de adaptação, abastecimento e atendimento dos pacientes acometidos pela doença, impactando profundamente na gestão, destacam-se no atendimento aos pacientes com COVID-19 como centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, têm significativo papel na formação de recursos humanos em saúde e no apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão nas instituições de ensino superior as quais estão vinculados.

Dessa forma, a administração se constrói da prática diária de gestão em organizações de diversos locais do mundo e de suas necessidades permanentes de aprimoramento. É dessa prática que surgem novos modelos e metodologias, o aperfeiçoamento dos já existentes, e a motivação de abordagens inovadoras.

A importância da pesquisa destaca-se as contribuições teóricas e práticas advindas do desenvolvimento da pesquisa. A importância teórica está assentada na produção de conhecimento que permita melhor compreender o processo estratégico organizacional no contexto complexo de um Hospital Universitário de uma das mais importantes universidades públicas do país, que figura em 7º lugar no Ranking Universitário da Folha - RUF.

No intuito de se justificar o ineditismo do trabalho foi realizada busca por publicações no **Portal de Periódicos da CAPES/MEC**, criado com o objetivo de fortalecer a pós-graduação no Brasil, a pesquisa se deu com o localizador: busca por assunto e a utilização dos descritores “estratégia como prática” e organizações complexa”. A busca teve como resultado 14 publicações que foram analisadas com base nos resumos apresentados. Dessas apenas 3 publicações continham pertinência com a pesquisa no que tange à estratégia como prática, mas

nenhuma delas foi desenvolvida em hospital universitário. A busca no Sistema de Informação Científica Redalyc com o descritor “*strategy as practice*” e “*complex organization*” apresentou 772 artigos, acrescentando os filtros “*Administración e Contabilidad*” e os anos “2018, 2019 e 2020”, resultou em 82 artigos. Após análise dos resumos apresentados apenas 09 continham pertinência com o tema, sendo que um artigo tratava de Hospitais Universitários, mas com enfoque na tomada de decisão estratégica e um artigo sobre a estratégia como prática em organizações hospitalares.

Dessa forma, apesar de haver muitos estudos sobre estratégias, são poucos os que tratam do processo estratégico em organizações complexas como hospitais universitários. Em razão dessa carência de subsídios científicos, considera-se importante a produção acadêmica deste estudo que poderá servir de base para apoiar o trabalho de gestores e instigar futuras pesquisas.

Pascuci e Meyer Jr. (2013) destacam a relevância de se estudar a formação de estratégias em organizações complexas em função da escassez de pesquisas nessa área. Os mesmos autores ainda enfatizam a importância de se ampliar o conhecimento sobre gestão e desempenho de organizações hospitalares para que possa avançar o conhecimento sobre administração nesse tipo de organização.

A justificativa prática do trabalho é contemplada com a apresentação de um inventário de lições aprendidas sobre o processo estratégico no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC, corroborando na melhoria dos seus resultados. As descobertas dessa pesquisa servirão de subsídio para os gestores do Hospital Universitário na definição de seus objetivos e prioridades com a melhor utilização de seus recursos e resultados.

O estudo da estratégia vem se revelando indispensável para a gestão dos hospitais universitários, especialmente no cenário atual, que possui um contexto competitivo, de grandes mudanças, dinâmico, imprevisível, com recursos limitados e muitas incertezas do ambiente externo, associados à estrutura inadequada e frouxamente articulada (MEYER JR.; PASCUCI, 2013). Para Pizzini (2010), os hospitais são instituições complexas que operam sob circunstâncias semelhantes com serviços relativamente padronizados, que variam significativamente em termos de operação.

Considerando que os hospitais universitários possuem os desafios típicos de uma universidade somados aos de uma organização hospitalar, se torna essencial analisar como a prática das estratégias de gestão estão sendo desenvolvidas e implementadas, sobretudo que estejam alinhadas às políticas públicas e ao cenário atual. Com base nisso, Meyer Jr. (2007) explica que faz-se necessário conhecer as características dessas organizações, assim como de

sua complexidade para que os modelos e abordagens gerenciais utilizados lhes sejam os mais adequados.

Cabe ressaltar que este estudo apresenta outro aspecto que está relacionada às mudanças que os HUs Públicos e Federais, vem sofrendo na sua forma de gestão em virtude da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, uma empresa pública de direito privado, criada pelo governo federal em 2002 para administrar os hospitais universitários. A adesão a gestão da EBSEH pelas Universidades Federais tem produzido inúmeros impactos no ambiente interno das organizações que tem gerado diferentes consequências na administração dos HUs e que merecem ser estudadas para conhecer seus reais efeitos.

1.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

O trabalho está estruturado em cinco capítulos. O capítulo 1 trata da contextualização do tema seguido do problema de pesquisa, expondo na sequência os objetivos gerais e específicos que justificam o desenvolvimento do estudo, ressaltando a relevância e a oportunidade da pesquisa.

No capítulo 2, a fundamentação teórica aborda os principais construtos sobre processo estratégico, organizações complexas, organizações hospitalares universitárias.

No capítulo 3, encontram-se os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa e alcance dos objetivos: caracterização da pesquisa; universo e sujeitos da pesquisa; técnicas e procedimentos de coleta de dados; análise de dados; e as limitações da pesquisa.

No capítulo 4, a descrição dos dados a partir dos documentos e entrevistas realizadas com os gestores da organização.

No capítulo 5, a análise dos dados a partir dos construtos teóricos da pesquisa.

No capítulo 6 as conclusões são apresentadas seguidas das contribuições a partir de uma reflexão sobre os principais resultados obtidos com o alcance dos objetivos para o campo da estratégia, sugestões para trabalhos futuros, referências e apêndices.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com vistas a alcançar os objetivos propostos para este estudo, na seção 2.1, discorreu-se sobre os aspectos referentes ao processo estratégico, incluindo a estratégica como prática. Na seção 2.2, abordou-se as organizações complexas. A seção 2.3 contemplou as organizações hospitalares.

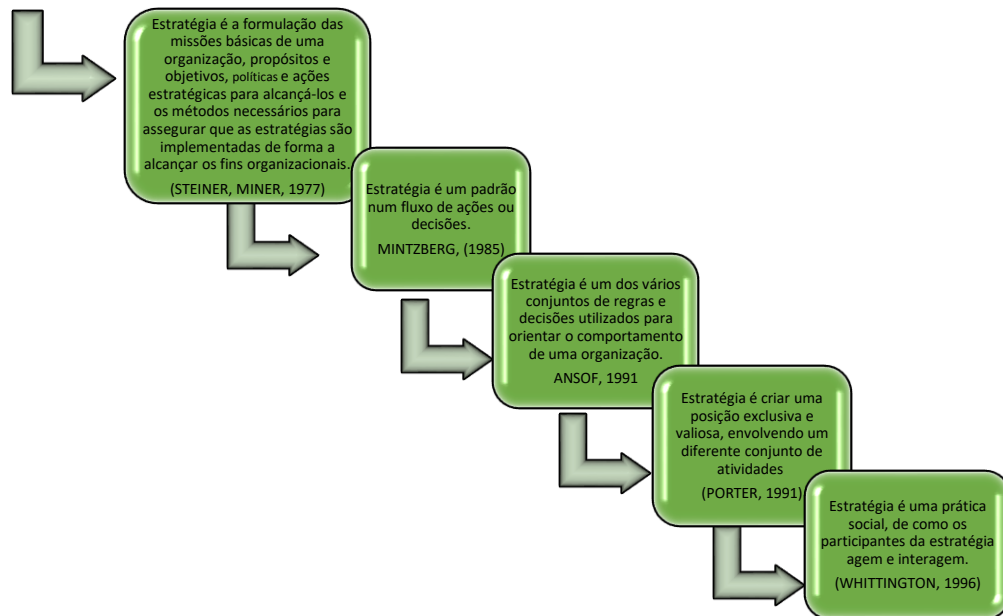
2.1 ESTRATÉGIA

O conceito e a prática da estratégia são dotados de multiplicidade de aspectos. De acordo com Bulgacov *et al* (p. 18, 2007) algumas definições relacionam “estratégia e objetivos organizacionais, outras enfocam a adaptação entre as oportunidades do ambiente e as forças corporativas e outras, ainda, enfatizam as características subjetivas ou psicológicas das estratégias”.

Devido a grande quantidade de abordagens sobre estratégia organizacional, é possível afirmar que não existe um entendimento único acerca do termo e sim uma evolução e redirecionamento do seu uso, em função das transformações ambientais que (re)formam os espaços organizacionais (OLIVEIRA, 2010). Neste estudo utilizar-se-á da abordagem da estratégia como prática ou *strategy as practice*.

No intuito de facilitar a comparação entre os diferentes conceitos de estratégia ao longo do tempo, conforme a figura 1 destacada a seguir. A figura ilustra uma variabilidade entre as definições dos autores. enquanto o primeiro conceito de Steiner e Miner (1977) mostrava-se mais relacionado a formulação de metas e objetivos para o alcance de resultados, o conceito mais recente de Whittington (1996) afirma a estratégia como uma prática social oriunda da ação dos agentes envolvidos.

Figura 1 - Conceitos de estratégia



Fonte: Elaborado pela autora

Uma interessante forma de se avaliar a estratégia se dá por meio da classificação chamada de 5Ps proposta por Mintzberg (1987). Segundo esse autor a estratégia pode ser considerada como:

- Plano: curso de ação conscientemente elaborado, uma diretriz para lidar com determinadas situações.
- Padrão: consistência no comportamento, um padrão no fluxo de ações.
- Posição: a forma como a organização se posiciona no ambiente.
- Perspectiva: uma maneira enraizada e compartilhada pelos dirigentes da organização de ver o mundo.

Essa abordagem deixa evidente que a estratégia assume diferentes papéis dentro do ambiente organizacional. Desde algo formal e objetivo como um plano até algo mais subjetivo como uma perspectiva. A classificação de Mintzberg (1987) conduz o pensamento da estratégia para além da visão tradicional, até a noção de estratégia emergente. O aprendizado pretendido pelo autor é que as estratégias podem fazer parte de uma organização sem ter sido pretendidas.

A estratégia também pode ser conceituada sob a ótica histórica, como clássica, moderna e pós-moderna. A abordagem clássica ou tradicional pressupõe um processo de planejamento deliberado (formal), na abordagem moderna, a estratégia é considerada um processo complexo, desconexo e desordenado, já na perspectiva pós-moderna pressupõe

“esquemas estratégicos ou modelos de referência, permitindo que a organização e o ambiente sejam compreendidos pelos *stakeholders*”. (VOLBERDA, 2004, p.12)

Oliveira (2010), compreende que um elemento básico na definição de estratégia é a distinção que se faz entre estratégias desejadas pela organização e aquelas, realmente, levadas à execução. Enquanto os planos dizem respeito às estratégias desejadas, os padrões são estratégias efetivamente realizadas. A importância da estratégia, de acordo com Pascucci (2011) está relacionada à “coordenação e concentração de esforços” que ela promove, orientando as ações dos indivíduos para que haja de acordo com um objetivo coletivo.

Cabe destacar que a estratégia não pode ser confundida com o planejamento estratégico, no qual busca construir as estratégias a serem utilizadas na organização durante o processo de gestão abordando as inúmeras situações enfrentadas pelas organizações, contudo muitas organizações utilizam a gestão estratégica simbolicamente, para reforçar uma imagem de gestão eficaz e profissional, mas na prática as estratégias acontecem num sistema informal (PASCUCCI, 2011).

A estratégia é parte integrante do processo estratégico, o qual será abordado com maior detalhamento na seção seguinte do trabalho.

2.1.2 Processo estratégico

O conceito de processo refere-se à um conjunto de fatores interdependentes que constantemente agem e sofrem mudanças (BULGACOV, 2009).

Para a área da estratégia, o conceito de processo condiz com a busca de escrever como e por que as estratégias são elaboradas e desenvolvidas, assim como entender o modo como as decisões são tomadas e as ações condizentes com a implementação e consequências (BULGACOV, 2007).

Chakravarthy e White (2002) sugerem que no processo estratégico estão presentes os questionamentos de como as estratégias são formuladas, implementadas e modificam-se ao longo do tempo. Bulgacov (2009) explica que o processo estratégico inclui dois tipos de atividades: a elaboração, concernente a definição e localização de estratégias; e a implementação referente à aplicação das estratégias, sendo que as atividades são distintas, embora alguns autores as considerem similares, mas sem esquecer que “muitas estratégias surgem no dia-a-dia da organização, nos momentos em que os gerentes não estão envolvidos deliberadamente no processo de definição de estratégia, e que esta emerge do coletivo e, acima de tudo, nem sempre é resultado de ação específica e direcionada” (BULGACOV, 2009, p.6)

Entre as principais características do processo estratégico estão a dinamicidade e multiplicidade de níveis. O autor elucida que o complexo processo estratégico engloba:

“a sobreposição e interação de múltiplos níveis de análise, ou seja, é um fenômeno que abrange mais do que simplesmente os níveis hierárquicos formais da organização. Inclui interações entre pessoas, suas constituições em grupos, estruturas e rotinas, entre organizações e setores econômicos e entre setores econômicos e sociais e políticas econômicas governamentais. O processo estratégico trata, ainda, de como empregar recursos e estruturas para validar e implementar as estratégias organizacionais no tempo, ou seja, dentro de perspectivas atuais e, principalmente, futuras. Um dos principais desafios dos gestores, nesse sentido, é o desenvolvimento da capacidade de prever e estar em posição de prescrever as ações gerenciais e os resultados organizacionais ali potencializados (BULGACOV, et al, 2007, p.86).

Em ambientes instáveis e complexos como o hospitalar, a distinção entre formulação e implementação de estratégias geralmente é eliminada (MEYER; PASCUCI; MURPHY, 2012). Isso acontece porque, nesses contextos, o formulador passa a ser o próprio implementador ou, ainda, pelo fato de os implementadores serem os responsáveis pela formulação de suas estratégias. Essa característica é identificada, frequentemente, em empresas de alta tecnologia ou hospitais, onde as estratégias são elaboradas coletivamente e num processo contínuo, pela amplitude de interesses e informações especializadas envolvidas (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006)

Dessa forma, a correta análise do processo estratégico, engloba o estudo da formulação e implementação das estratégias, que passam a ser descritas na seção seguinte.

2.1.3 Formulação da estratégia

A formulação de estratégias nasceu de um ideal de racionalidade inaugurado pelos autores consagrados Chandler (1962) e Drucker (1974), que entendiam que a estratégia compreendia a definição de metas, ações e recursos, diferenciando as fases de formulação e implementação, considerando a lógica de raciocínio: “*primeiro o pensar, depois o agir*”, “*primeiro planejar e depois implementar*” (MINTZBERG, 1987).

O conceito de estratégia foi reformulado por Mintzberg (1978) considerando que o curso de ações da estratégia pode ser planejado ou não e que mesmo não estando descrito previamente as ações, elas podem revelar ser uma estratégia, demonstrando com clareza que nem toda estratégia é oriunda de um processo formal e organizado de formulação.

As estratégias dificilmente conseguem ser previstas com exatidão, mesmo em planos totalmente mecanicistas, pois os agentes que integram as organizações consideram na “*composição de suas decisões, experiência de vida, valores, crenças, interpretação particular da realidade e sua condição limitada de conhecimento*” (PASCUCI, 2011, p.64). De acordo

com a autora, trata-se de fatores críticos e que influenciam a formulação e implementação das estratégias.

Outro aspecto relevante da formulação de estratégias é o fato de ser orientada por aspectos racionais e intuitivos, envolvendo intuição, subjetividade, emoção, experiência, criatividade e inovação (MOTTA, 1991). Portanto, é evidente que toda estratégia é composta por elementos racionais e subjetivos e como consequência disso, a criação e implementação de estratégias requerem dos gestores, além de aspectos técnicos e políticos, criatividade, habilidades de artesão e negociador (MEYER JR., 2006).

Mintzberg (1987) propõe a metáfora da criação da estratégia como um trabalho artesanal, em que ela é planejada e construída pelo gestor e em virtude da natureza qualitativa do trabalho acadêmico, da concorrência e das estratégias resultantes da análise ambiental, essa metáfora se aproxima do ambiente universitário.

Assim, para Meyer (2004, p.9) o trabalho do estrategista universitário é um “verdadeiro trabalho artesanal combinando interesses institucionais e pessoais de forma a obter a colaboração das pessoas na implementação de objetivos e ações estratégicas os quais ajudaram a definir.” Nesse contexto, cada agente é percebido como um tomador de decisão autônomo (COHEN; MARCH, 1974; MEYER JR., 2007).

Dessa forma, de acordo com Mintzberg (1978) a estratégia é resultado de um planejamento prévio (formulação), como de ações não programadas que ocorrem no dia a dia da organização, realizadas por iniciativas individuais ou coletivas emergentes de situações não previstas.

2.1.4 Estratégias deliberadas e emergentes

Uma tipologia clássica de estratégia foi dada por Mintzberg e Quinn (2001), segundo eles a estratégia “*anda sobre dois pés*”, um deliberado e outros emergente. Os mesmos autores destacam que as estratégias deliberadas partem das premissas que “primeiro pensamos e depois agimos. Formulamos e depois implementamos” (p.117). Contudo, nem tudo pretendido foi realizado, assim como nem todas as estratégias realizadas foram pretendidas.

As estratégias deliberadas são aquelas que foram planejadas, formulada previamente para depois serem implementadas, já as estratégias emergentes são incrementais, interativas e de pequenos passos, ocorrendo conforme a organização age (MINTZBERG; QUINN, 2001). O autor afirma que as estratégias puramente deliberadas evitam o aprendizado e as emergentes o fomenta, mas também estratégias puramente emergentes impedem o controle. Wit e Meyer (2010) destacam que as estratégias emergentes geram muitos benefícios para as organizações,

pois contemplam a oportunidade, a flexibilidade, o aprendizado, o empreendedorismo e o político, comumente existente.

Dessa forma, as estratégias deliberadas e emergentes são os tipos que elucidam os extremos de uma reta, sendo que muitas estratégias podem ser criadas no mundo real em algum ponto intermediário desse espaço (MINTZBERG; QUINN, 2001). Ou seja, é possível combinar os dois tipos em algum grau.

As estratégias deliberadas e emergentes refletem as ações praticadas na organização, sendo que frequentemente a execução das estratégias não ocorrem como intencionado, “assim como muitas ações consideradas rotineiras podem assumir um caráter relevante para a consecução das estratégias organizacionais” (PASCUCCI, p.69, 2011). Essa constatação tem gerado uma abordagem da estratégia mais focada no agente e nas práticas (WHITTINGTON, 1996; JOHNSON et al., 2003; JARZABKOWSKI, 2003).

Em organizações pluralistas as pressões geram o desenvolvimento de estratégias não intencionais, emergentes que ocasionalmente podem estar em desacordo com os objetivos globais da organização (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006).

2.1.5 Estratégia como prática

A Estratégia como Prática Social, se constituiu a partir do movimento europeu da década de 1990, deriva da teoria social da década de 80, trazendo um viés sociológico para a estratégia, uma vez que ampliou os demais atores envolvidos na estratégia da organização, valorizando a pesquisa qualitativa com pluralidade de métodos a fim de aproximar os estudiosos de seu objeto de estudo: os estrategistas (DIAS, 2017).

Whittington (1996), precursor da teoria exalta que o estrategista é alguém que tem capacidade de interagir, de perceber e de fazer escolhas combinando intenções, esforços interpretativos, intuição e subjetividade. Essa abordagem também chamada de “*Strategy as Practice*” tem foco nas práticas dos estrategistas na organização (PASCUCCI, 2011).

Partindo da perspectiva da estratégia como prática Cummings (2008) afirma que os agentes intermediários de uma organização possuem muito potencial de contribuição, podendo compreender que atividades operacionais no dia a dia da organização podem ser ou se tornarem verdadeiras estratégias. Mintzberg (1994) afirma esse entendimento, apontando que as interações se dão em vários níveis da organização e, portanto, estão envolvidas na formação da estratégia.

O significado atribuído pelos agentes auxilia no entendimento de como pensamentos e ações contribuem na construção da organização em que se acredita. Assim, as pessoas,

individualmente e em grupos, podem construir e reconstruir contextos a partir de elementos contidos na construção de sentidos, significados, valores e símbolos (GEERTZ, 1973).

As escolhas feitas pelos agentes de quais ações e práticas executar será influenciada pela forma como interpreta o processo estratégico que está sendo adotado. Pascucci (p.72, 2011) esclarece que isto ocorre “porque o agente sente, possui interesses, constrói significados a partir dos quais interpreta a realidade que o cerca e toma as suas decisões.” Dessa forma, entender as pessoas e seus comportamentos no processo estratégico é uma “questão-chave” na abordagem da estratégia como prática (JARZABKOWSKI; SPEE, 2009).

Na abordagem da estratégia como prática, o conceito de sistema de atividade “*oferece uma estrutura integrada, abordando as interações entre os indivíduos, o contexto cultural e histórico da sua atividade, e as diversas ferramentas e tecnologias que mediam a atividade*” (JARZABKOWSKI, 2010, p. 130). Assim, os agentes implementadores da estratégia interagem em um “*sistema que fornece uma base social, ou seja, esse sistema conceitua como fazer, localizado em um contexto específico, conhecido como um sistema de atividade, no qual determinados tipos de fazer podem ser mais bem compreendidos*” (BULGACOV; SANTOS; MAY, 2012, p.913).

De acordo com Feldman & Orlikowski (2011), no conceito de *strategy as practice*, os indivíduos e o contexto no qual estão inseridos possuem uma relação contínua de causa e efeito, no qual um não pode ser concebido independente do outro, resultando na interação mútua e constitutiva.

A estratégia como prática compreende os atores da estratégia como praticantes, sendo ao mesmo tempo criadores e desempenhadores, detentores do conhecimento sobre a execução da tarefa e do processo organizacional de decisão e execução da estratégia (WHITTINGTON, 1996, 2006). Pascucci, (p.74, 2011) esclarece que práticas estratégicas são executadas, “*formalmente ou informalmente, pelos agentes dentro da organização enquanto eles estão pensando, agindo e criando significados de suas ações*”. Assim, a estratégia como prática possui sua base conceitual nas: práticas cognitivas, práxis como fluxo de atividades e praticantes os agentes.

Whittington (p. 619, 2006) esclarece que a premissa consiste que “*a estratégia não é algo que a organização possui, mas sim, algo que as pessoas fazem*”. Essa perspectiva prática é composta pela propôs a tríade: a) práxis, que são as atividades realizadas pelos praticantes no fazer estratégia (para o autor, refere-se à atividade real, ao que as pessoas fazem na prática); b) práticas, que são as rotinas, discursos, conceitos, normas e tecnologias utilizadas pelos estrategistas por intermédio das quais a práxis se materializa (nas palavras do autor, práticas

referem-se às rotinas comuns de comportamento, incluindo tradições, normas e procedimentos para pensar, agir e usar coisas); e c) praticantes, que são os envolvidos na práxis estratégica, são os estrategistas que realizam suas práticas. possui três pilares: práxis, práticas e praticantes (WHITTINGTON, 2006).

O “*fazer estratégia*” ou “*strategizing*”, consiste na intersecção entre práxis, prática e praticantes, pois as práticas adotadas durante a execução da estratégia refletirão diretamente no sucesso da estratégia, assim como a práxis contemple vários escalões de gestão (WHITTINGTON, 2003). Na estratégia como prática os gestores possuem uma função diferenciada, precisando ser proativos e responsáveis, pois o fenômeno social que ocorre desafia o fazer e o entendimento do fazer pelos gestores (PASCUCCI, 2011).

A abordagem da estratégia como prática revela-se uma importante base conceitual para os estudos da estratégia em ambientes complexos, tendo em vista que elementos como a dinamicidade e a emergência tem feito parte das práticas dos agentes nesses tipos de organizações.

2.2 ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS

2.2.1 Organizações

Organizações são unidades sociais orientadas para a consecução de metas específicas, assim, atingidas as metas produz “*um elemento identificável*” que será utilizado por outro sistema, trata-se de um processo que se desenvolve na organização e que produzirá efeito em outro subsistema da sociedade (PARSON, 1956). De acordo com Etzioni, organização “é o arranjo e a obtenção de pessoal para facilitar a realização de algum objetivo de comum acordo, por meio da distribuição de funções e responsabilidades” (p.30, 1978).

A vida das pessoas está inserida em contextos organizacionais, as quais são influenciadas frequentemente pelas organizações e suas inter-relações. De acordo com Simon (1970, p. 16), organizações são importantes porque moldam as pessoas enquanto profissionais, criando “qualidades e hábitos pessoais” e, segundo, porque elas proporcionam “os meios para exercer autoridade e influenciar os demais”.

Independentemente do tamanho da organização, elas são consideradas como “entidades sociais”, geralmente orientadas por metas, e constituídas de sistemas de atividades deliberadamente estruturadas e coordenadas com ligações ao ambiente externo (DAFT, 2002, p. 12). Entretanto, no entendimento de Parsons (1967, p.44), para ser definida como um sistema social, uma organização deve possuir uma “estrutura descritível”, em duas dimensões: a “cultural e institucional” como “padrão de valores” do sistema; e os “papéis” dos grupos e indivíduos no funcionamento da organização

A organização também pode ser considerada como um “subsistema estrutural e material”, que se traduz na função produção e um “subsistema simbólico”, que está relacionado às representações individuais, sendo o poder a forma utilizada para mediar as relações entre estes dois subsistemas e com isso gerar o que o autor chama de “ordem organizacional” (CHANLAT, 1996, p.40).

Por muito tempo, a organização foi conceituada como um sistema formal de regras e objetivos, que alcançava uma finalidade mobilizando as energias humanas, contudo, Selznick (1971, p.4-7), compreende que a conceituação de organização como um sistema formal e técnico é insuficiente, tendo em vista que as relações formais buscam coordenar papéis ou atividades especializadas, e não pessoas, das quais as organizações são feitas. Para o autor as organizações são “*misturas complexas do sistema formal e técnico planejado e das condições dos ambientes interno e externo da organização*”.

As organizações podem ser diferenciadas pelos fins aos quais foram criadas (ETZIONI, 1978). No presente estudo focaremos nas organizações públicas, constituídas de seus agentes que procuram satisfazer as necessidades da sociedade com serviços de saúde. Essas organizações realizam a gestão dos interesses públicos por meio da prestação de serviços públicos.

As diferenças entre as organizações fazem com que cada uma possua características próprias que influenciarão na sua estrutura e no processo de formação de estratégias (ETZIONI, 1964). Assim, a mecanicidade, a racionalidade e a previsibilidade normalmente exaltadas nas teorias sobre organizações não se revela adequada à maioria das organizações tradicionais, tampouco às de sistema complexo (PASCUCCI, 2011).

O tipo de organização chamadas de complexas estão no centro do contexto social das sociedades modernas, pois os cidadãos em geral recebem educação em escolas, nascem em hospitais e trabalham nestas organizações (ETZIONI, 1978). França (2009) esclarece que segundo a teoria da organização de *Talcott Pearson* a organização é definida pelo tipo de situação no qual opera, sendo que as relações nela constituída com seus subsistemas internos moldará a execução na sua produção.

2.2.2 Organizações complexas

As organizações complexas são dotadas de características como ambiguidade, imprevisibilidade e interesses difusos, que ocasionam dificuldades na sua compreensão e gerenciamento (STACEY, 1996). Os agentes das organizações complexas interagem, cooperam e aprendem mesmo mantendo suas próprias interpretações da realidade (AGOSTINHO, 2003). O mesmo autor esclarece que mesmo sem uma direção central o sistema possui coerência em virtude da capacidade de auto-organização.

Essas organizações, são tipicamente moldadas pelos objetivos divergentes e interesses de diferentes grupos, cada um com bases de poder suficientes para assegurar que seus objetivos são legítimos para a estratégia da organização. Aspectos como a fragmentação, a instabilidade e a incompatibilidade de expectativas provocam o estabelecimento de um sistema frouxamente articulado, no qual elementos embora conectados e que compartilham aspectos em comum, respondem e reagem de forma independentes, de acordo com suas próprias identidades (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006). Uma articulação frouxa compromete os resultados organizacionais, prejudicam a integração e o alinhamento das atividades, além de que uma gestão eficaz absorve grandes esforços dos gestores (ORTON; WEICK, 1990).

Assim, em organizações como sistemas complexos e pluralistas, a mecanicidade, a racionalidade e a previsibilidade são impraticáveis, pois são sistemas abertos que permanecem em contínua interação com o ambiente (PASCUCCI, 2011). A mesma autora destaca que nos sistemas complexos as organizações são sistemas de auto-organização em que a ordem emerge na forma *bottom-up*, via relações locais em que os agentes estão envolvidos (STACEY, 2011).

Na perspectiva de Stacey (2000) a teoria da complexidade contribui para o entendimento de “como” e “por que” as organizações são como são, possibilitando o desenvolvimento de modelos gerenciais adequados.

2.3 ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

2.3.1 Organizações Hospitalares como organizações complexas

Essa imprecisão conceitual aplica-se igualmente aos hospitais universitários (HU). Segundo Médici (2001), a concepção “tradicional” define um hospital universitário como uma instituição caracterizada por: “(a) um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de medicina, por exemplo); (b) prover treinamento universitário na área de saúde; (c) ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando submetido à supervisão das autoridades competentes; (d) propiciar atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população”. Tomada como ponto de partida para a reflexão acerca do papel dos hospitais universitários brasileiros, a própria definição proposta por Médici já denota as múltiplas atribuições, vínculos e atores envolvidos na organização e funcionamento dessas instituições.

Os hospitais são um dos tipos mais complexos e pluralistas de organizações, assim caracterizados pelos múltiplos objetivos, natureza da atividade, interesses divergentes, entre outros (ETZIONI, 1998). Essas organizações pelo trabalho especializado na prestação de serviços em saúde, importância na sociedade e relevância na área de ensino e pesquisa tem sido alvo de destaque na cobrança por melhores resultados e uso mais eficiente dos recursos (PASCUCCI, 2011).

As organizações hospitalares são compostas por profissionais especializados como médicos, enfermeiros, entre outros, que apresentam características como flexibilidade, descentralização, autonomia, maior criatividade e menor rigor no controle de processos. Dessa forma, o poder é descentralizado e se fundamenta na competência técnica e profissional (MEYER JR., 2007). A diversidade de objetivos, o tipo de profissional que atua e o fato de estarem voltados para o ensino, pesquisa e extensão fez com que as universidades desenvolvessem um estilo próprio de estrutura, forma de agir e modo de tomar decisão influenciando assim no processo decisório.” (RIZZATTI, 2003).

Os hospitais e as universidades possuem um desafio prévio para o desenvolvimento da estratégia, que consiste na necessidade da conciliação dos objetivos divergentes e muitas vezes conflituosos, tendo em vista que influenciam diretamente as decisões e ações de seus agentes (PASCUCCI, 2011). A estrutura difusa por conta do poder compartilhado entre a hierarquia administrativa e o corpo técnico, gera um ambiente conflituoso, dificultando a gestão estratégica da organização (KAST, 1972).

Kast (1976) destaca que outro fator prejudicial na gestão de hospitais consiste na multiplicidade de finalidades coexistentes. Dessa forma a atuação em ensino, pesquisa e extensão gera uma estrutura diferenciada comparada à outras organizações. Essa pluralidade de demandas exige muitas atenções e providências por parte da gestão, que desprende um enorme esforço para equilibrar os interesses (PASCUCCI, 2011).

Também, não se pode esquecer os aspectos políticos, culturais simbólicos e sociais que não podem ser negligenciados para o desenvolvimento da estratégia, sendo elementos presentes na esfera pública: a burocracia profissional, o poder descentralizado e a incompatibilidade de expectativas, destacando que em um hospital, as principais políticas e ações têm foco nos seres humanos e seus cuidados de saúde (PASCUCCI; MEYER; NOGUEIRA; FORTE, 2017).

2.3.2 Hospitais Universitários

Os Hospitais com características de ensino foram criados a partir da recomendação contida no relatório Flexner (1910) que sugeria a criação de hospitais próprios vinculados às escolas médicas, sendo que quando vinculado a uma universidade é também denominado hospital universitário - HU (ARAUJO; LETA, 2014).

A caracterização dos hospitais de ensino no Brasil deu-se a partir da criação do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária (FIDEPS) em 1991. Para fins do FIDEPS, foram definidos como hospitais de ensino aqueles reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) com funcionamento regular há pelo menos cinco anos e caracterizado como centro de referência nacional no Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade.

Recentemente, as Portarias Interministeriais dos Ministérios da Educação e da Saúde nº1.000, nº1005 e nº1.006 estabeleceram a certificação dos hospitais de ensino, definindo-os como aquelas instituições que servem de "campo para a prática de atividades curriculares na área de saúde, sejam hospitais gerais ou especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou ainda, formalmente, conveniados com Instituição de Ensino Superior". Segundo o Ministério da Saúde, o "processo de certificação" se fez necessário dadas as "impropriedades de inclusão e de exclusão dos hospitais nas categorias de universitários e de ensino".

Os hospitais universitários podem ser vistos sob várias perspectivas como: um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde; responsável pelo provimento de treinamento universitário na área de saúde; e responsável por propiciar atendimento médico de

maior complexidade (nível terciário) a uma parcela da população (MÉDICE, 2001), demonstrando suas múltiplas atribuições, vínculos e atores envolvidos na organização e funcionamento dessas instituições.

Os Hospitais Universitários possuem atendimento público, 100% SUS e do total de hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), os HUs representam uma fração reduzida, contudo em termos de atendimento, representam uma fração significativa, principalmente quando se trata de atendimento de alta complexidade (MACHADO; KUCHENBECKER, 2006).

O Ministério da Educação, no seu portal apresenta a definição de HUs, como sendo:

Centros de formação de recursos humanos, de desenvolvimento de tecnologias na área de saúde e de prestação de serviços à população, locais de aprimoramento do atendimento assim como de elaboração de protocolos, características que garantem a estas instituições os “maiores padrões de eficiência à disposição do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2012).

O conceito desenvolvido pelo MEC, contempla os objetivos dos HUs em promover o ensino, a pesquisa e a extensão e de ser considerado um centro de excelência no atendimento público em saúde. Krieger (2004), reforça a importância dos HUs como local para aplicação do conhecimento tanto na assistência como no ensino e na pesquisa, que é essencial para criar novos conhecimentos e fornecer o embasamento científico para a formação dos profissionais de saúde. Dessa forma, o ensino em saúde, não pode estar desvinculado da formação científica e da geração de conhecimento (ZAGO, 2002).

Os hospitais de ensino são caracterizados como instituições complexas e possuem responsabilidades igualmente importantes nas áreas de atenção à saúde, educação, desenvolvimento de profissionais e da produção científica do conhecimento com vistas no desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde (FERREIRA; MENDONÇA, 2009).

Machado e Kuchenbecker (2006), destacam que o papel dos HUs também necessita ser compreendido sob a perspectiva da organização dos serviços e sistemas, e de sua capacidade de resposta às necessidades da população, sem isentá-los de suas responsabilidades em relação aos sistemas de saúde.

Historicamente os Hospitais Universitários eram destinados somente ao campo de treinamento técnico, sem vínculo ao sistema de saúde. A gestão era considerada como acadêmica, vinculada aos docentes dos cursos da área da saúde, principalmente da medicina, assim eram considerados como hospitais não estratégicos para o Ministério da Saúde (MS) e pelos gestores do SUS (TORO, 2005). Foi com a edição da Lei Orgânica da Saúde - LOS, promulgada em 1990, que ocorreu a inserção dos HUs na rede de saúde pública, passando os

mesmos a serem remunerados pelo Ministério da Saúde. A possibilidade do estabelecimento de parcerias entre o SUS e os HUFs foi expressamente prevista no artigo 45 da LOS:

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).

Para serem considerados Hospitais de Ensino, é necessária a certificação pelo Ministério da Saúde, podendo dessa forma, servir de campo para prática de atividades curriculares na área de saúde (BRASIL, 2015). O processo de certificação viabilizou a contratualização SUS com os HUs, que é “*o estabelecimento de um pacto de desempenho institucional entre o Poder Público e o órgão ou entidade pública ou privada signatária*”, no qual o tipo de instrumento contratual, os objetivos a serem alcançados e os compromissos firmados dependem da natureza do órgão ou entidade contratante e se é público ou privado (SALGADO, 2017).

Para o Ministério da Saúde, tal processo viabiliza o estabelecimento de metas, quantitativas e qualitativas referentes às atividades de ensino, pesquisa e assistência. O cumprimento dessas metas que é acompanhado por um conselho, reforça a tripla missão dos HUs ao permitir a visualização de sua inserção “no sistema de saúde local, como formador de profissionais de saúde, e ainda, no desenvolvimento e avaliação de tecnologias” (Brasil, 2010).

Dessa forma, o Ministério da Educação fica responsável pela despesa de pessoal dos HUs e o Ministério da Saúde dos valores repassados em virtude da pactuação de metas com o governo federal, estadual ou municipal, assim os HUFs passam a estar inserido no sistema único de saúde, mas sem “*desconsiderar a sua função primária de formação e pesquisa, o que o torna duplamente complexo*” (SODRÉ; LITTIKE; DRAGO; PERIM, 2013, p.367).

A efetivação da contratualização com o gestor do SUS promoveu mudanças gerenciais nos Hospitais Universitários em virtude da necessidade de alcançar as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas em contratos ou convênios, fortalecendo a necessidade de ações estratégicas na gestão do tripé, ensino, pesquisa e extensão, do qual os HUs estão estruturados.

2.3.4 Estratégia em Organizações Complexas

Algumas organizações apresentam características e especificidades que as identificam como organizações complexas. Dentre essas organizações estão os Hospitais que pela imprevisibilidade do ambiente, variedade e autonomia dos agentes, compartilhamento de poder,

interesses difusos e não linearidade de intenções e ações exigem tratamento gerencial diferenciados (PASCUCCI, 2011).

As instituições de ensino superior, assim como os hospitais universitários não respondem com rapidez a mudanças no ambiente externo e devido às características de uma organização complexa, a importação de modelos gerenciais das empresas tampouco tem se revelado uma opção viável. A melhor saída seria criar formas próprias de gestão que contribuíssem, efetivamente, o desempenho desejado se distanciando das adaptações e experimentações dos modelos empresariais (MEYER; MEYER JR.,2013).

Esse entendimento é confirmado pelo fato de as organizações universitárias serem complexas, com objetivos difusos, liberdade acadêmica e natureza qualitativa do trabalho desenvolvido, exigindo dos gestores criatividade na combinação entre racionalidade, intuição e política. De acordo com Meyer Jr. (2007), as organizações universitárias tendem a ser mais fluidas, com articulações frouxas entre os diferentes grupos e centros de poder.

Autores como Etzioni (1972), Cohen e March (1974), Weick (1976) e Baldrige (1983) destacam a Universidade como organizações complexas e paradoxais. Com dinâmica interna particular e receptora de grande influência externa, elas são organizações atípicas e diferentes de organizações empresariais, que buscam puramente o lucro. Segundo Meyer Jr. e Mangolim (2006), as universidades possuem objetivos duvidosos, tecnologia problemática e produto intangível.

Para o autor, os objetivos são duvidosos, pois é grande o seu âmbito de possibilidades de atuação: ensino, pesquisa, serviços de apoio à comunidade, administração de instalações científicas, incentivo às artes, soluções para problemas sociais, produção científica por parte de estudantes e professores, entre outras. Nestas organizações, a tecnologia é problemática, pois sua demanda é específica e seu “produto” é altamente intangível: o conhecimento para fins diversos e variados.

Quando tratamos de estratégia na gestão universitária percebemos que é uma lacuna entre o discurso e a prática estratégica, pois há tratamento inadequado das especificidades da organização universitária por parte de seus gestores e, também, pela inexistência de uma teoria consolidada da administração universitária.

Em organizações públicas, as estratégias costumam estar vinculadas às políticas públicas. Por isso, é importante compreender a relação entre os dois elementos. Heidemann, 2014, p.29-30, compreende que a política possui várias categorias, podendo ser entendida como: a) tudo que abarca as questões que envolvem a coletividade seja na sociedade ou nas organizações; b) o conjunto de “processos, métodos e expedientes” utilizado nas relações de

poder; e c) a ação de governar em prol do bem comum. Assim, as políticas públicas possuem natureza política quando encarada como processo decisório diante de conflitos de interesses e natureza administrativa na medida que se constroem o conjunto de projetos, programas e atividades para sua implementação (SECCHI, 2013). Dessa forma, segundo o autor a política pública importa na presença de ação e intenção, e é por meio dela que ocorre a oferta de bens e serviços para a sociedade.

Destacando o aspecto político muito presente nas organizações complexas, Jarzabkowski e Felton (2006) chamam a atenção para a forma inadequada de tratamento desse aspecto diante do impacto que possui nas práticas e processos do fazer estratégica.

Em ambientes complexos como Hospitais Universitários várias práticas são desenvolvidas com base no conhecimento tácito do agente, mas que pode refletir em questões estratégicas. Johnson (2007) esclarece que em Hospitais a estratégia é desenvolvida por “praticantes” que são mutuamente dependentes no processo estratégico. Assim, os diferentes modos que os agentes reagem às circunstâncias e perseguem suas metas também são formas de como a estratégia ocorre nos ambientes complexos (AXELROD; COHEN, 1999).

Schön (1983) explica que é necessário considerar que as pessoas aprendem fazendo, assim o comportamento muda em função das respostas que o comportamento obteve. Trata-se de uma mudança quase simultânea ocorrida em virtude da dinamicidade de ambientes complexos. Esse conhecimento em profundidade é essencial para gestores de ambientes em constantes situações de desequilíbrio, muito comum em organizações complexas (PASCUCCI, 2011). A autora ressalta que *“somente assim agentes conseguirão identificar como o sistema pode ser intencionalmente redesenhado de maneira a operar mais eficientemente ou efetivamente”* (p. 85, 2011).

Quinn e Voyer (2001) concebem que a estratégia evolui através das decisões internas e dos eventos externos, que juntos criam consenso no grupo desencadeando as decisões e ações que serão tomadas. Originalmente nascem da análise e do planejamento estratégico desenvolvido pela organização, mas a evolução resulta da própria dinâmica do ambiente externo e das mudanças que, em função de fatores externos e internos, ocorrem no interior da organização.

Anderson (1999) considera que grande parte das estratégias em organizações complexas são emergentes, pois as mudanças adaptativas são evolutivas e não rigidamente planejadas. Segundo o autor a estratégia em organizações complexas necessita estabelecer e modificar ambientes dentro dos quais soluções eficazes, improvisadas e auto-organizadas podem evoluir. A capacidade de pensar e agir simultaneamente dos agentes permite

a construção de soluções criativas e adaptativas, mas se torna essencial a interpretação, construção de significados e o conhecimento aprofundado do sistema pelos agentes (PASCUCCI, 2011).

A dinâmica da estratégia em organizações complexas, formam a compreensão que o processo de formulação e implementação das estratégias ocorrem em constante simultaneidade, pois muitas estratégias são reveladas durante a execução de ações, contudo o estudo aprofundado da implementação da estratégia pode revelar variáveis importantes para a formulação de novas estratégias (HREBIANIK; JOYCE, 2011).

2.3.4 O processo estratégico em HUs

A implementação de estratégia é parte separada e distinta da formulação da estratégia, mas são complementares. Joyce (2001) destaca que embora sejam complementares, a formulação e a implementação são áreas próprias na pesquisa estratégica. Jarzabkowski (2008) destaca que a formulação da estratégia está entrelaçada com a implementação em um processo contínuo, mutuamente construtivo.

Em complemento aos conceitos de formulação e implementação, Meyer (2012) entende que a gestão estratégica é um conceito multifacetado, formado pelas dimensões pensamento estratégico, processo estratégico e mudança estratégica, sendo o grande desafio transformar intenções em ações. Assim, esse processo de formulação e implementação de estratégias se apresenta fragmentado, evolucionário e intuitivo. As estratégias evoluem na medida que decisões internas e eventos externos se aproximam na criação de um consenso, permitindo que as estratégias se efetivem em ações.

Autores como Anderson (1999) e Pettigrew (1986), compreendem que em ambientes complexos a distinção entre formulação e implementação é inadequada, pois os formuladores são implementadores e esses formulam estratégias, tendo em vista que a estratégia não é formulada no modelo *top down*, ela acontece na prática dos agentes. O autor destaca que é o caso dos hospitais, onde as estratégias em virtude do grau de especialização e diferenciação precisam ser construídas coletivamente.

Para Meyer (2003) racionalidade versus intuição, processo versus ritual, intenção versus ação, informações gerenciais versus redes informais, a participação e o comprometimento, são os maiores desafios dos gestores universitários para conseguirem sair do campo das ideias para a ação concreta. Dessa forma, em ambientes complexos e instáveis, a formulação de estratégia precisa ser contínua e elaborada de forma coletiva, tendo em vista o

elevado número de interesses e informações especializadas trazidas das diferentes áreas que compõem o ambiente hospitalar (PASCUCCI, 2011).

A imprevisibilidade típica de organizações complexas é crucial para a interferência na execução das estratégias como foram intencionadas. Pascucci (2011, p.69) supõe que características como “incerteza, ambiguidade, interações, aprendizado e inovação” levam essas organizações a possuírem mais estratégias emergentes que deliberadas.

Conforme Berto (2019), em uma organização hospitalar, o *strategizing* ocorre o tempo todo, nas mais diversas operações, pois, são sempre novas situações que emergem do cuidado do paciente, das instituições que a compõem e do contexto em que está inserida, o que conduz a necessidade de pesquisas permanentes para entender a evolução da estratégia dessas organizações no trabalho institucional.

A autonomia dos agentes especialistas como enfermeiros, médicos, entre outros, na execução das suas atividades, afeta o processo de formulação e implementação das estratégias, assim como de coordenação de atividade e implementação de padrões, pois promovem mudanças e adaptam seu comportamento ao mais vantajoso (PASCUCCI, 2011). Dessa forma, resta evidenciada a importância do agente como parte da ação na implementação e como estrategista.

Ao aproximarmos os elementos da complexidade à estratégia como prática social, se torna possível entender aspectos do processo estratégico em hospitais. Porém, de acordo com Pascucci (2011, p.95/96) *“o entendimento sobre como acontece o “fazer estratégia” nestas organizações e a identificação das práticas adotadas neste processo, demandam uma compreensão anterior a respeito de elementos cognitivos dos agentes envolvidos na gestão estratégica destas organizações”*.

Os hospitais possuem uma cultura médica profissional numerosa que é dotada de muitas subculturas profissionais, cada uma com suas próprias identidades e interesses, causando tensões entre culturas e interesses profissionais e culturas e interesses gerenciais, que influenciam diretamente no processo estratégico da organização (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006).

O processo de implementação de estratégias em hospitais universitários é dotado de tensões e conflitos, nos quais os gestores precisam harmonizar estratégias, não permitindo que uma ocorra em detrimento de outra. Jarzabkowski e Fenton (2006, p.5), citam um exemplo que demonstra com clareza a relação entre duas estratégias legítimas que ocorrem no ambiente hospitalar:

(...) estratégias para maximizar a utilização de recursos, como camas, equipamentos e equipe médica podem ocorrer às custas das estratégias de atendimento ao paciente. Como ambos objetivos estratégicos são legítimos para as partes interessadas, o hospital não pode perseguir a prática clínica em detrimento da eficiência dos recursos ou gastará demais seu orçamento, nem pode buscar eficiência de recursos em detrimento do bem-estar do paciente.

A transformação de intenções em ações, permeia o entendimento do sistema informal e a habilidade de negociação num ambiente político composto por “ações, planos e planejadores” que possuem interesses individuais e grupais (ORTON; WEICK, 1990). Assim, ter uma estratégia é importante, mas executá-la é essencial (MURPHY, 2007). Estratégia formulação e desempenho organizacional têm sido objeto de muitos estudos, enquanto a maioria na época, o problema não é “o que fazer”, mas “como fazer” (PFEFFER; SUTTON, 2006).

3 METODOLOGIA

Na metodologia constam os procedimentos aplicados para a realização do estudo. Com vistas a atender os objetivos estabelecidos, estão detalhadas as ações que foram desenvolvidas para o trabalho, o tipo de pesquisa realizada, a população envolvida na pesquisa, as técnicas e instrumentos para coleta de dados, a delimitação do estudo e as técnicas de análise para tratamento dos dados.

Neste sentido, com o objetivo de responder ao problema desta pesquisa foram adotados os procedimentos metodológicos descritos nas seções seguintes.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo compreendeu a investigação e análise da percepção dos gestores do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC, sobre o processo estratégico das estratégias em ensino, pesquisa e extensão na instituição.

Tendo esse desiderato, a abordagem da pesquisa escolhida foi qualitativa, exploratória e descritiva. A justificativa para essa escolha é o intuito de aprofundar o assunto tema da pesquisa aliado a necessidade de capturar aspectos subjetivos relacionados à gestão do hospital.

Considerando a pesquisa científica como a exploração de um tema a partir de um método científico, que de acordo com Alexandre (2014, p. 51) o conhecimento científico está caracterizado pela intersubjetividade (comunicação entre consciências) e pela criticidade (aquilo que é crítico), já que o “o conhecimento científico nasce e se alimenta da saudável controvérsia sobre temas de interesse dos cientistas”. A pesquisa científica desenvolvida nas organizações necessita da delimitação da natureza e do conhecimento de um fenômeno, assim como as formas pelo qual será estudado (SILVA, 2010).

A natureza desse estudo é qualitativa, que segundo Silva (2010, p.78) é diferenciada da natureza quantitativa que estuda “os fenômenos na região visível, concreta, enquanto os que utilizam procedimentos ligados à pesquisa qualitativa procuram adentrar no mundo dos significados”. De acordo com Richardson (1999, p.90) a pesquisa qualitativa é caracterizada pela tentativa de obtenção de uma compreensão detalhada dos “significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos.”

Na visão de Godoi e Balsini (2010, p. 91), a pesquisa qualitativa é um conceito que abrange várias formas de pesquisa para compreender o fenômeno social evitando o afastamento do ambiente natural, objetivando buscar “a compreensão dos agentes, daquilo que os levou singularmente a agir como agiram”, por meio da compreensão da racionalidade dos sujeitos e suas exposições de razões.

Por meio da abordagem qualitativa dos dados obtidos, as percepções dos gestores foram identificadas, possibilitando conhecer as necessidades na área de estratégia, assim como as prioridades; conheceu-se sobre a importância do ensino, pesquisa e extensão, e como a complexidade impacta nas estratégias; e foi construído um inventário de lições aprendidas no desenvolvimento das estratégias.

O método de pesquisa foi o estudo de caso, com observação participante, tendo em vista a pesquisadora integrar o grupo que foi observado. Segundo Lakatos & Marconi (1992), a observação direta utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade, não consistindo apenas em ver e ouvir, mas em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar.

A observação participante também pode ser considerada como um processo de aprendizagem em virtude do envolvimento do pesquisador nas atividades cotidianas. Angrosino (2009) compreende que a observação participante é uma estratégia que facilita a coleta de dados no campo na qual o observador e os observados encontram-se em uma relação de interação que ocorre no ambiente de trabalho dos observados. Dessa forma, os observados passam a ser vistos não mais como objetos de pesquisa, mas como sujeitos que contribuem para o estudo (SERVA; JAIME JÚNIOR, 1995)

A observação participante foi realizada com base nas anotações registradas e sistematizadas em diário de campo que a pesquisadora utilizou durante as entrevistas semiestruturadas, destacando pontos para maior exploração com os entrevistados e perguntas complementares, assim como durante a participação da pesquisadora nas reuniões de grupo geral e grupo da gerência administrativa, realizadas para a construção do Plano de desenvolvimento institucional 2019/2020. Ainda, a pesquisadora participou das reuniões de gestão da área da gerência administrativas durante o período de 2018/2020. Os instrumentos utilizados ofereceram importantes informações para o estudo.

Sob a perspectiva de Yin (2015, p.4), independente do campo de interesse do investigado, o estudo de caso “surge do desejo de entender fenômenos sociais complexos”, pois nele estão presentes as técnicas de observação direta dos eventos e entrevistas dos envolvidos nos eventos, além do método permitir lidar com ampla variedade de evidências como

documentos, entrevistas e observações. Para o autor, o estudo de caso é um processo de investigação empírica no qual se pretende estudar um fenômeno no contexto real.

Merriam (1988) complementa explicando que o “interesse do pesquisador está mais voltado à compreensão dos processos sociais que ocorrem num determinado contexto do que às relações estabelecidas entre variáveis”, sendo utilizado por pesquisadores que se interessam “no insight, na descoberta, na interpretação, mais do que na verificação de hipóteses”. Ainda, para a compreensão da situação em profundidade, enfatizando seu significado para os envolvidos.

O estudo de caso, segundo Godoy (2010, p.127) é muito indicado para situações em que o pesquisador pretende “capturar e entender a dinâmica da vida organizacional, tanto no que diz respeito às atividades e ações formalmente estabelecidas quanto àquelas que são informais, secretas ou mesmo ilícitas”. Assim, torna-se possível levantar hipóteses para a explicação e correlação com teorias previamente estabelecidas. No estudo de caso, faz-se necessário o exame, categorização, classificação ou mesmo a recombinação dos fatos de acordo com proposições iniciais do estudo para se alcançar os resultados desejados nos objetivos da pesquisa (YIN, 2010).

Alinhado à natureza dos objetivos da pesquisa, o presente estudo de caso é descritivo e interpretativo, que de acordo com Godoy (2010), o estudo de caso descritivo busca demonstrar a complexidade da situação e os aspectos nele envolvidos e o interpretativo contempla o detalhamento completo da descrição do fenômeno na busca de padrões nos dados obtidos possibilitando a categorização.

Nesse sentido, o HU/UFSC apresenta-se como fonte direta de coleta de dados primários (entrevista), e de dados secundários (normativas), analisados de modo interpretativo para o registro e aprendizado de ações visando o desenvolvimento na área de estratégias de ensino, pesquisa e extensão.

A escolha do HU/UFSC para a realização do estudo justifica-se em se tratar do único hospital escola federal do Estado de Santa Catarina, assim como um hospital referência em diversos procedimentos para a saúde. Corroborando com a importância da instituição, a acessibilidade da pesquisadora que é gestora de um Setor vital dentro da instituição.

O Quadro 1 mostra, de forma sintetizada, a caracterização da pesquisa desenvolvida.

Quadro 1 - Caracterização da pesquisa

CARACTERIZAÇÃO	MÉTODO
Abordagem	qualitativa exploratória
Quanto aos fins	descritiva
Quanto aos meios	Bibliográfica Documental Estudo de caso

Fonte: elaborado pela autora (2020)

O estudo revela-se viável factível, em face da pesquisadora ser servidora do hospital, atualmente também ocupado um cargo de chefia no setor administrativo, e ter acesso aos sujeitos da pesquisa, não implicando em despesas financeiras significativas. O fato de a pesquisadora ocupar cargo de chefia permitiu a ela também acessar reuniões e documentos oficiais que servirão de subsídio para os estudos.

No próximo item, aborda-se a delimitação do universo e os sujeitos envolvidos no estudo para que fosse possível a coleta dos dados.

3.2 UNIVERSO E SUJEITOS DA PESQUISA

Delimitar o universo e os sujeitos de uma pesquisa significa definir a população e amostra, sendo que a população é um grupo de pessoas, que dispõe das características que serão objeto de estudo e amostra é uma parte do universo, selecionada mediante critério de representatividade e que fornece os dados que o pesquisador necessita (VERGARA 2005).

Richardson (1998) afirma que a definição da população da pesquisa deve considerar um conjunto de pessoas que possuem determinadas características que interessam ao tema.

O universo deste estudo compreendeu as ações estratégicas nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, praticadas no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC, conforme explicado na Seção 1.3 que compreende a justificativa deste trabalho.

Em relação aos sujeitos da pesquisa, foram escolhidos os gestores do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC, considerando que a escolha se deve ao fato de serem os gestores os responsáveis pela formulação e implementação das estratégias organizacionais. O primeiro sujeito de pesquisa foi escolhido por acessibilidade, tendo em vista ser chefe de uma Unidade vinculada ao Setor da pesquisadora, os demais seguiram a metodologia *snowball*.

A pesquisadora ocupa cargo de gestão no nível tático do HU/UFSC, corroborando com a teoria de Mazzotti e Grandsznajder (1998) que considera relevantes na pesquisa qualitativa a “visão de mundo do pesquisador”, pois compreendem como essencial “considerar o pesquisador como o principal instrumento de investigação e a necessidade de contato direto e prolongado com o campo, para poder captar os significados dos comportamentos observados”.

Ao finalizar a amostra, o grupo de sujeitos fíndou constituído por 18 entrevistados, todos gestores de áreas estratégias, táticas ou operacionais com atuação nas três gerências do Hospital Universitário. Tendo em vista que estes gestores estão relacionados diretamente à temática da presente pesquisa, e que foram os respondentes do roteiro de entrevista, fez-se necessário estabelecer o perfil deste grupo, conforme as figuras abaixo:

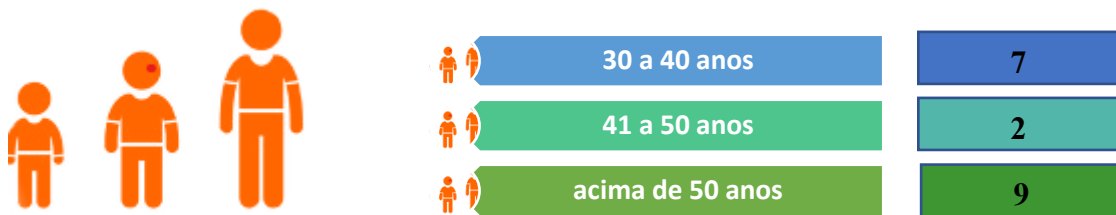
Figura 2- Quanto a posição estratégica na instituição:



Fonte: elaborado pela autora (2020)

A participação na pesquisa sob a ótica da posição estratégica na instituição, demonstra equilíbrio de participantes, embora o número de gestores táticos e operacionais na instituição seja bem superior que o estratégico, conforme será demonstrado no capítulo 4.

Figura 3- Faixa etária



Fonte: elaborado pela autora (2020)

Em relação à faixa etária, 9 participantes possuem acima de 50 anos, seguido de 7 na faixa de 30 a 40 anos e 2 na faixa de 41 a 50 anos.

Figura 4 - Quanto a formação



Fonte: elaborado pela autora (2020)

A figura 4 demonstra que os gestores da instituição possuem alto nível de especialização, sendo que sete gestores possuem formação na área da gestão e onze na área da saúde, conforme a tabela 1 abaixo:

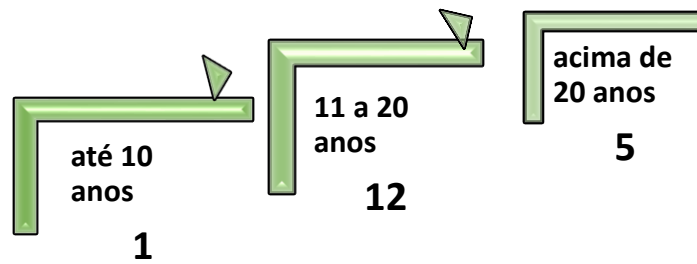
Tabela 1 - Quanto à formação dos gestores

Área	Curso	Pós- Graduação
Saúde	Farmácia	Mestrado assistência farmacêutica
	Enfermagem	Mestrado em gestão de enfermagem
	Farmácia	Mestrado em farmácia
	Fisioterapia	Mestrado em ciências da saúde e MBA em gestão hospitalar
	Enfermagem	Doutorado em enfermagem
	Medicina	Doutorado em Ciências pneumológicas
	Enfermagem	Doutorado em Enfermagem
	Farmácia	Doutorado em Farmácia
	Enfermagem	Mestrado em Enfermagem
Ciências Sociais Aplicadas	Contabilidade	Mestrado em gestão universitária
	Contabilidade	Especialização em auditoria pública
	Administração	Especialização em gestão pública
	Economia	Especialização em administração hospitalar
	Economia	Especialização em custos hospitalares
Tecnologia	Analista de Sistemas	Doutorado em engenharia do conhecimento
Espportes	Educação Física	Especialização em administração hospitalar
Educação	História	Mestrado em Gestão Universitária
Ensino regular	Ensino médio	

Fonte: elaborado pela autora (2020)

A formação dos gestores participantes na sua grande maioria é na área da saúde, com mestrado e doutorado na área da saúde também, sendo que somente um tem MBA em gestão hospitalar. Dos gestores com formação em Ciências Sociais Aplicadas, 2 tem formação em contabilidade, 2 em economia e 1 em administração, sendo que todos possuem alguma formação complementar a nível de especialização, mestrado e doutorado.

Figura 5 - Quanto ao tempo em cargos de gestão



Fonte: elaborado pela autora (2020)

Quanto ao tempo em cargos de gestão, 12 participantes estão na faixa de 11 a 20 anos em cargos de gestão, seguido da faixa de acima de 20 anos com 5 participantes e na faixa de até 10 anos com 1 participante.

A seguir, são apresentadas as técnicas e instrumentos adotados para a coleta dos dados, segundo os objetivos específicos.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos metodológicos que delimitaram a realização da investigação científica também abordam a definição do instrumento de coleta de dados, o processo de coleta e a interpretação dos resultados (SILVA, 2010).

A coleta de dados nos estudos de caso qualitativos utiliza várias fontes de informações, que de acordo com Yin (2015) pode advir de seis fontes, sendo elas: documentos, registro em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Godoy (2010) reuniu as fontes criadas por Yin (2010) em três grupos: observação, entrevistas e documentos.

Assim, para a pesquisa foi estruturada a coleta de dados, considerando os grupos criados pela autora Godoy (2010) e a organização em dados primários e secundários trazidos por Creswell (2007), conforme quadro 2 abaixo:

Quadro 2 -Classificação dos dados da pesquisa:

DADOS SECUNDÁRIOS (Obtidos por outros pesquisadores)	DOCUMENTOS	Pesquisa documental: - Legislação federal, contratos de gestão EBSEH, Regimento Interno do HU/UFSC e demais documentos relacionados aos Hospitais Universitários, conforme Quadro 4.
DADO PRIMÁRIO (Obtidas diretamente dos participantes ou da situação alvo da pesquisa, escritos pelo próprio pesquisador)	OBSERVAÇÃO	Participação das reuniões de desenvolvimento do Plano de Desenvolvimento Institucional entre os períodos de 2019 e 2020 e reuniões de gestão da área da Gerência Administrativa no período de 2018 a 2020.
	ENTREVISTA	Entrevista semiestruturada; Relatório de entrevistas: transcrição das gravações para posteriormente análise de dados.

Fonte: elaborado pela autora.

Com vistas a alcançar os objetivos específicos desta pesquisa, foi utilizado instrumento para coleta de dados, estabelecido a partir da identificação das categorias e fatores de análise, a serem detalhados na Seção 3.4.

Os dados primários da pesquisa foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice A). Já os dados secundários, através das técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, como detalhado nas subseções seguintes.

3.3.1 Entrevista semiestruturada

O ambiente e a condição situacional de realização das entrevistas constituíram potencial fonte de informações importantes para a pesquisa, assim, a observação participante foi considerada relevante na coleta de dados. A observação permite ao pesquisador captar comportamentos e eventos que dificilmente são imaginados previamente (YIN, 2015).

Assim Godoi e Balsini, (2010, p.94) explicam que “*o observador e o objeto de estudo estão interativamente ligados de tal forma que as descobertas são mutuamente criadas dentro do contexto da situação em que se configura a pesquisa*”.

Triviños (1987) afirma que a entrevista aberta ou semiestruturada se constitui em um dos principais e decisivos processos de coleta de dados para a pesquisa qualitativa. Na perspectiva de Godoy (2010, p.134), a entrevista semiestruturada tem como objetivo registrar o significado para o entrevistado sobre as questões e situações levantadas relativas ao tema. Para as autoras, esse tipo de entrevista é utilizado para “*recolher dados descritivos, na linguagem do próprio sujeito, possibilitando ao investigador desenvolver uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.*”

A entrevista teve início com a chefia da Unidade de Apoio Operacional, escolhida por proximidade, em virtude de a unidade estar vinculada ao setor no qual a pesquisadora é gestora. O instrumento da coleta foi a entrevista semiestruturada, desenvolvida a partir das categorias de análise, composta por 7 tópicos em roteiro semiestruturado, sendo quando necessário a realização de novas perguntas que possibilitassem melhorar explorar ou entender a opinião do entrevistado, sendo finalizada com a indicação de um ou mais gestores, que o entrevistado considerasse relevante para a pesquisa.

De acordo com Yin (2015) a entrevista semiestruturada não pode ser rígida na sua relação entre o pesquisador e o entrevistado, mas também precisa ser concluída na sua integralidade, considerando o contexto e o ambiente da entrevista. No mesmo sentido Merriam (1988) esclarece que o pesquisador de estudo de caso deverá possuir tolerância por ambiguidades, pois não há um conjunto de passos a serem rigidamente trilhados. Destaca ainda, que é necessário ter sensibilidade ao contexto como, por exemplo, o comportamento verbal e não verbal do entrevistado, permanecendo sensível durante a coleta de dado e atento em seu papel de observador.

A indicação dos próximos participantes pelo próprio entrevistado caracteriza o método *snowball* (bola de neve), que segundo Marcus *et al.* (2017) é um tipo de estratégia em que os entrevistados não são diretamente escolhidos pelo pesquisador, mas por outros participantes do estudo. Essa abordagem considera uma amostra não probabilística, já que os sujeitos da

pesquisa serão escolhidos de maneira aleatória. O grupo foi considerado encerrado a partir do momento em que os nomes passaram a ser repetidamente indicados.

Na execução da coleta de dados, apesar do agendamento prévio para aplicação da entrevista, que ocorreu de forma presencial, gravada e posteriormente transcrita, a mesma se deu em meio ao estado de pandemia gerada pelo coronavírus causador da doença COVID-19, exigindo além de uma série de medidas restritivas de segurança típicas de um ambiente hospitalar, a sensibilidade e habilidade da pesquisadora para obter as respostas de acordo com o estudo.

Dessa forma, o trabalho de coleta de dados representou um trabalho cheio de desafios e obstáculos, uma vez que muitas entrevistas eram remarcadas várias vezes em virtude das inúmeras ações de gestão que ocorreram no HU/UFSC para preparo e atendimento da demanda de pacientes provenientes do COVID-19.

As entrevistas foram realizadas seguindo a proposta de Poupart *et al.* (2014), que apresenta três argumentos destacados, conforme quadro 3:

Quadro 3 -Argumentos para utilização da entrevista

Epistemológico	Pois a percepção dos atores sociais deve ser explorada em profundidade para a compreensão das condutas sociais.
Ético-político	Permite conhecer dilemas e questões enfrentadas pelos atores sociais.
Metodológicos	Considerada um eficaz instrumento para acesso às experiências dos atores sociais

Fonte: Adaptado pela autora com base em Poupart et al. (2014)

Godoy (2010), destaca a necessidade de sensibilidade do pesquisador durante o processo de análise dos dados, tendo em vista a idiosincrasia das técnicas e dos processos analíticos, que exigem muita habilidade do pesquisador. Strauss e Corbin (2014) definem que a habilidade do pesquisador para enxergar, descrever e interpretar os dados com profundidade analítica pode ser chamada de “sensibilidade teórica”.

A autora explica que no estudo de caso qualitativo não há o conceito de amostragem estatística, sendo necessário o estabelecimento de critério que demonstre quando encerrar o trabalho de campo. Assim, esse critério noticiará a saturação de dados, no qual a continuidade da coleta de dados se tornará redundante. (TAYLOR; BOGDAN, 1998)

A técnica para caracterização da saturação foi a repetição na indicação dos gestores pelos entrevistados, por entender que não havia novos dados a serem coletados. Contudo, apesar de vários entrevistados indicarem novos participantes anteriormente citados, havia ainda 5 (cinco) indicados a serem entrevistados, mas optou-se pelo encerramento da amostra com 18 (dezoito) entrevistados, em virtude da dificuldade de continuação do trabalho de realização das entrevistas por decorrência do COVID-19, como citado anteriormente.

Durante a coleta de dados a pesquisadora manteve a observância ao conceito da saturação teórica que exerce influência sob a amostra. Para McDonald e Eisenhardt (2016) a saturação é obtida quando há forte correspondência entre a teoria estudada e os dados que foram levantados na pesquisa. No mesmo sentido Rego, Cunha e Meyer Jr. (2018, p. 47) complementam o conceito afirmando que “*a partir de determinada quantidade de casos, a recolha de mais casos (e.g., a realização de novas entrevistas) não acresce informação nova, atingindo-se saturação*”.

Ressalta-se que os participantes dos instrumentos aplicados responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consoante à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, constante no Apêndices B

Apresentam-se a seguir, as técnicas adotadas para coleta dos dados secundários.

3.3.2 Pesquisa bibliográfica e documental

A pesquisa bibliográfica e a documental muito se assemelham, tendo por única diferença a natureza de suas fontes, já que a pesquisa documental se utiliza de dados que ainda não foram objeto de uma pesquisa científica (GIL, 2008).

A pesquisa bibliográfica compreendeu o estudo de livros e artigos científicos publicados em revistas e anais de eventos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado, no período de janeiro a maio de 2019, utilizando-se as bases de dados Portal de Periódicos da Capes, Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc).

Com a utilização do descritor “estratégia em organizações complexas” foi identificado 1 artigo e com o descritor estratégias em ensino, pesquisa e extensão não foram localizados artigos. Ampliando a busca foram utilizados os descritores “hospitais universitários” e “estratégia como prática”. Contudo o número de artigos identificados foi reduzido, conforme demonstra o Apêndice E. A busca que resultou em considerável número de artigos foi na rede social de publicação científica Research Gate, sendo os artigos filtrados por autores conhecidos.

A pesquisa documental ocorreu no conjunto de legislações federais, relatórios de gestão, informações encontradas em sites oficiais do governo federal e demais dados sobre hospitais universitários. No quadro 4 detalha-se o conjunto de documentos que foram utilizados para obtenção de informações nessa pesquisa.:

Quadro 4 - Documentos consultados

Tipo de documento	Identificação	Teor
Legislações Federais	Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.	Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.
Normativas	Parecer nº 794/81 do Conselho Federal de Educação	Regimento Geral da Universidade Federal de Santa Catarina, Estado de Santa Catarina
Documentos	Contrato de Gestão Especial	Contrato de gestão especial gratuita que entre si celebram a Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e a Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares – EBSEH.
	1º Termo Aditivo	Aditivo ao Contrato de Gestão Especial
	2º Termo Aditivo	Aditivo ao Contrato de Gestão Especial
	3º Termo Aditivo	Aditivo ao Contrato de Gestão Especial
	Plano de Reestruturação	Documento anexo ao Contrato de Gestão Especial
	Dimensionamento serviços assistenciais	Reestruturação organizacional
	Plano Diretor Estratégico (PDE) 2017-2018,	Objetivos estratégicos da instituição.
	Mapa Estratégico do Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago	Objetivos estratégicos da instituição.
	Plano Diretor Estratégico (PDE) 2021-2023,	Projetos vinculados aos pilares estratégicos da rede Ebserh.
	Mapa estratégico da EBSEH	Objetivos estratégicos da Rede EBSEH
	Plano Estratégico da Rede Ebserh 2018-2023	Objetivos estratégicos da Rede EBSEH
Site	HU/UFSC/EBSEH	Relatório de acompanhamento PDE 2017/2018
	EBSEH	História

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

3.3.3. Observação

A observação direta foi realizada em dois momentos durante o desenvolvimento da pesquisa. Foi realizada observação tanto quando se realizava as entrevistas conduzidas, assim como nas reuniões que a pesquisadora teve oportunidade de participar no período de 2019 a 2020.

Dentre as reuniões que foram objeto de observação, destacam-se as reuniões de gestão no período de 2018 a 2020 que ocorriam mensalmente ou sempre que necessário, com a presença das chefias da gerência administrativa, com discussões sobre processos administrativos em andamento envolvendo aquisições para suprimento do hospital, dificuldades enfrentadas pelas chefias ou demandas urgentes. A participação da gestora nas reuniões foi facilitada pelo fato de ser gestora do hospital.

Também, a participação foi realizada nas reuniões para a construção do Plano de Desenvolvimento Institucional 2019/2020, que ocorreram semanalmente no período de abril a agosto de 2018, de forma alternadas entre grupo geral e grupo por gerência, onde o grupo geral era composto pelos seguintes membros: superintendente, gerentes das três áreas e chefias de divisão e setores das três gerências; já o grupo por gerência era composto pelas chefias de divisão, setor e unidades da área, com debates de questões que envolviam a área específica.

Na sequência, o item 3.4 trata da metodologia adotada para análise dos dados coletados por meio das técnicas e instrumentos descritos nesta seção.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A fase de análise de dados é considerada o processo de categorização, ordenação e sumarização dos dados coletados nos instrumentos de pesquisa.

A análise de dados utilizou o método de análise de conteúdo de Bardin (2004, p.27), que se trata de “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações*”, viabilizando a análise de dados qualitativos.

O método consiste na exploração do conteúdo com o intuito de “*apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise*” (CAMPOS, 2004, p.613), em seguida ocorre a seleção das categorias de análises ou análise temas que posteriormente são categorizadas e subcategorizadas. Campos (2004) esclarece que o processo de categorização é compreendido pela classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero.

Franco (2008) destaca que a análise de conteúdo não deve ser extremamente vinculada ao texto ou a técnica, sendo necessário evitar o formalismo excessivo, sob pena de prejudicar a criatividade e a capacidade intuitiva do pesquisador, mas também se deve cuidar com a subjetividade para não impor as próprias ideias ou valores do pesquisador.

Produzir inferências sobre o texto objetivo é a razão de ser da análise de conteúdo, pois um “*dado sobre conteúdo de uma comunicação é sem valor até que seja vinculado a outro e esse vínculo é representado por alguma forma de teoria*” (FRANCO, 2008, p.613). Assim, a interpretação do conteúdo levando em consideração o contexto social e histórico nos quais foi produzido atribui valor ao conteúdo.

O quadro 5 demonstra as categorias, fatores de análise e o instrumento de coleta:

Quadro 5 – Categorias, Fatores de análise e instrumento de coleta de dados

Objetivos Específicos	Categorias de análise	Fatores de análise	Instrumento de coleta
Identificar as estratégias desenvolvidas pela gestão em relação ao ensino, pesquisa e extensão	- Estratégia - Complexidade - Hospitais Universitários	- Quais estratégias -Relação com os instrumentos estratégicos - Percepção dos gestores	-Pesquisa documental -Entrevistas

		- Dinâmica de atuação de equipes multidisciplinares	
Identificar os principais desafios encontrados no processo estratégico em ensino, pesquisa e extensão, segundo a percepção dos gestores;	- Estratégia - Complexidade - Hospitais Universitários	- Melhorias e Priorizações	-Entrevistas
c. Analisar as implicações da complexidade nas estratégias do HU em relação ao ensino, pesquisa e extensão;	- Estratégia - Complexidade - Hospitais Universitários	- Impactos -Influências	-Pesquisa documental -Entrevistas
Propor um inventário de lições aprendidas das estratégias de ensino, pesquisa e extensão.	- Estratégia - Complexidade - Hospitais Universitários	-Bem-sucedida -Fracassadas	-Entrevistas

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Para o melhor entendimento do caminho metodológico percorrido nesta pesquisa, o Quadro 6 apresenta uma síntese dos procedimentos e ferramentas adotados que levaram ao alcance do objetivo geral.

Quadro 6 - Síntese dos procedimentos metodológicos

Caracterização da Pesquisa	Abordagem qualitativa exploratória Quanto aos fins: descritiva Quanto aos meios: Bibliográfica; Documental; Estudo de caso
Sujeitos da Pesquisa	18 gestores do HU/UFSC

<p>Técnicas e Instrumento de Coleta de Dados</p>	<p>Primários: Entrevistas semiestruturadas com os gestores - HU/UFSC Observação participante.</p> <p>Secundários: Documentos internos e externos: relatórios, Plano de Reestruturação, PDI 2017/2018, PDI 2019/2021, Mapa Estratégico, PDI 2021/2023; Observação participante: Diário de Campo;</p>
<p>Técnicos e Instrumentos de Análise de Dados</p>	<p>Análise de Conteúdo</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Destacam-se, quanto à coleta de dados, as múltiplas fontes de evidência utilizadas na pesquisa que possibilitaram uma diversificação e enriquecimento no conteúdo gerado, tendo em vista os diferentes métodos, técnicas e olhares dos sujeitos participantes.

3.5 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Os limites estabelecidos para o desenvolvimento da pesquisa foram o geográfico, temporal e teórico-técnico. Segundo Vergara (2013) todo método tem possibilidades e limitações.

No que se refere à limitação da pesquisa, o estado de pandemia causado pelo COVID-19 gerou uma série de dificuldades para a realização da pesquisa, considerando que as pesquisas que estavam sendo realizadas no Hospital Universitário, assim como coleta de dados, foram suspensos em virtude das medidas restritivas e ações de combate ao vírus.

A coleta de dados foi retomada mediante solicitação especial, direcionada à Gerência de Ensino e Pesquisa contendo justificativa que a realização de entrevista *on line* prejudicaria a metodologia da pesquisa e proposta de medidas de segurança a serem utilizadas durante a entrevista.

Quanto ao escopo temporal, os dados desta dissertação foram coletados no período de janeiro a maio de 2019 e nos meses de junho a setembro de 2020 com a realização das entrevistas. Portanto, os dados foram influenciados pelos acontecimentos ocorridos nesse período em que se destaca os eventos decorrentes da Covid 19 que geraram muita pressão nos sistemas públicos de saúde.

Por fim, quanto ao escopo teórico-técnico, esta dissertação baseia-se no conceito de estratégia como prática em organizações complexas, conforme a fundamentação teórica trazida no capítulo 2 desta dissertação.

Os próximos capítulos trazem a apresentação e análise dos dados coletados, além das proposições da pesquisa.

4 DESCRIÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo são apresentados os dados levantados a partir dos objetivos e procedimentos metodológicos adotados. A Seção 4.1 é compreendida pela descrição do objeto do estudo de caso, o HU/UFSC. As seções a seguir obedeceram às categorias de análise apresentadas no Quadro 2.

4.1 DESCRIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO DE CASO

O Hospital Universitário foi fundado em 2 de maio de 1980 pelo Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Vinculado ao SUS, atua nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, sendo também referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades.

A resolução normativa nº 28/Cun, de 27 de novembro de 2012 que trata do Regimento da Reitoria, estabelece em seu artigo 36 as competências do Hospital Universitário, sendo dentre elas atuar como campo de ensino, pesquisa e extensão nas áreas da saúde e afins, em consonância com os respectivos departamentos acadêmicos da Universidade; prestar assistência à comunidade na área da saúde, em todos os níveis de complexidade, de forma universalizada e igualitária; manter assistência à saúde, harmonizada com o Sistema Nacional de Saúde; e promover a integração docente-assistencial.

O Mapa estratégico é composto pela missão que consiste em *“Ensinar para transformar o cuidar”*; a visão contempla o objetivo de *“Ser referência nacional no ensino, na pesquisa, na extensão e na inovação no campo da saúde, na assistência pública humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, e na gestão hospitalar, atuando de forma integrada com a Universidade e contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde”*; e seus valores: *“a ética é inegociável; transparência nas ações e relações institucionais; humanizar para transformar o cuidado; ser sustentável para cuidar sempre; valorizar todas as pessoas; trabalhar em rede para somar forças e alcançar a excelência; e inovar para fazer mais e melhor transformando a sociedade”* (EBSERH, 2019).

A infraestrutura do hospital é composta por 36.000m² de área construída, com uma circulação aproximada de 3.500 pessoas diariamente, dentre docentes, profissionais de saúde, voluntários e colaboradores, discentes, residentes e pacientes.

Quanto à estrutura organizacional o HU/UFSC é um órgão suplementar da UFSC, uma autarquia de regime especial vinculada ao Ministério da Educação, com autonomia administrativa, didático-científica, gestão financeira e disciplinar.

A gestão do HU/UFSC esteve vinculada à Universidade Federal até 2016, quando da assinatura do Contrato de gestão especial e gratuita, firmado entre a UFSC e a EBSEH, passando assim a gestão ser exercida pela EBSEH para o período de 10 (dez) anos, passível de prorrogação, conforme cláusulas contratuais dispostas no instrumento contratual, Apêndice F deste trabalho.

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) integra um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para a reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior. Por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), foram realizadas ações no sentido de garantir a recuperação física e tecnológica, assim como de atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, foi criada em 2011, com a lei nº 12.550, na figura de uma empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, com prazo de duração indeterminado. Sua finalidade está definida no artigo 3º da referida lei, consistindo na “prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.”

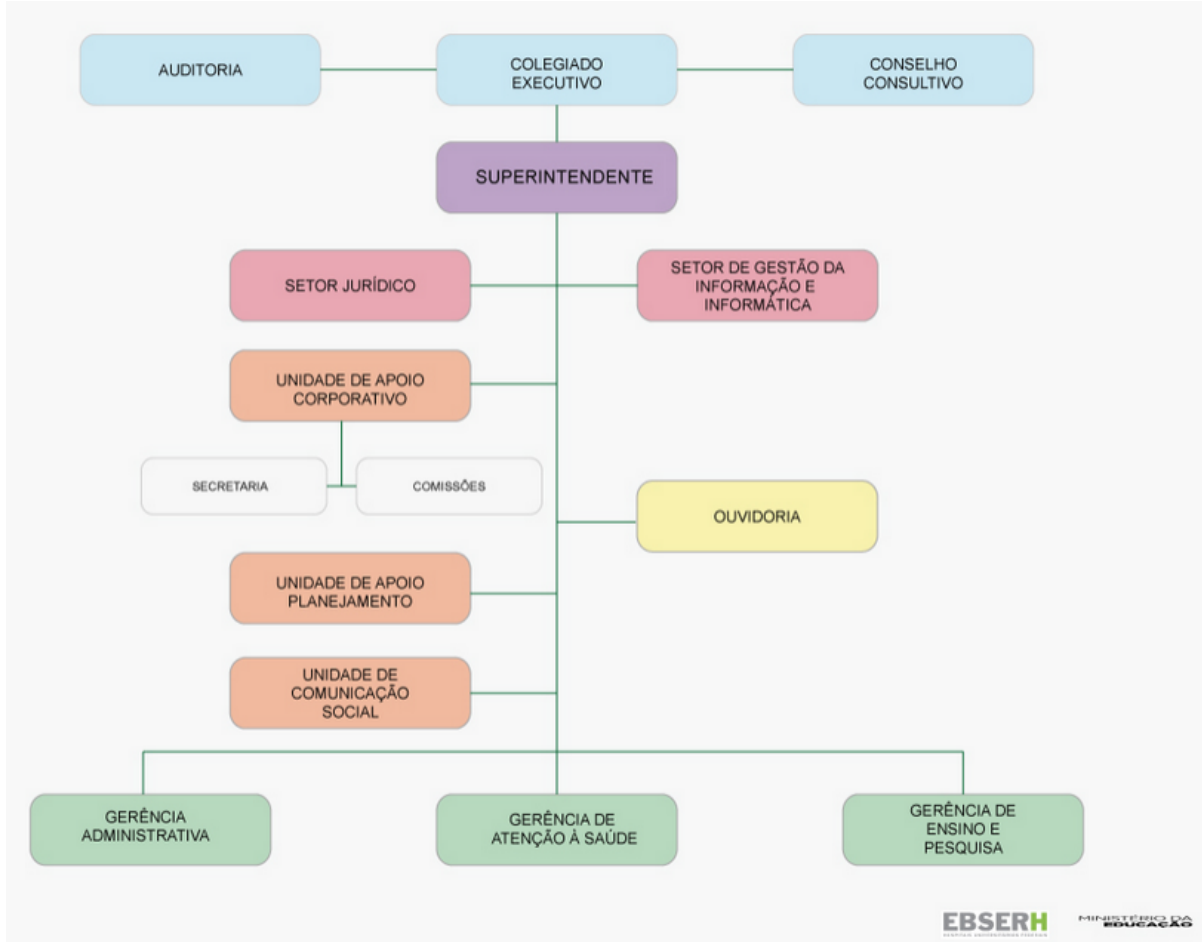
Os serviços prestados pela empresa de assistência à saúde estão inseridos integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo suas competências definidas nos incisos do artigo 4º da lei nº 12.550/2011.

A alteração da gestão do HU/UFSC implicou numa série de mudanças na instituição, sendo dentre elas a implantação do novo organograma, seguindo a estrutura definida pela EBSEH, assim como o alinhamento do mapa estratégico do hospital ao da EBSEH.

O organograma do Hospital Universitário – HU/UFSC, passou a ser composto por órgãos deliberativos (colegiado executivo, conselho consultivo e auditoria), órgão executivo central (superintendência), órgãos de assessoramento ao executivo central (setor jurídico, setor de gestão da tecnologia da informação, unidade de apoio corporativo, ouvidoria, unidade de apoio planejamento e unidade de comunicação social) e órgãos executivos setoriais (gerência

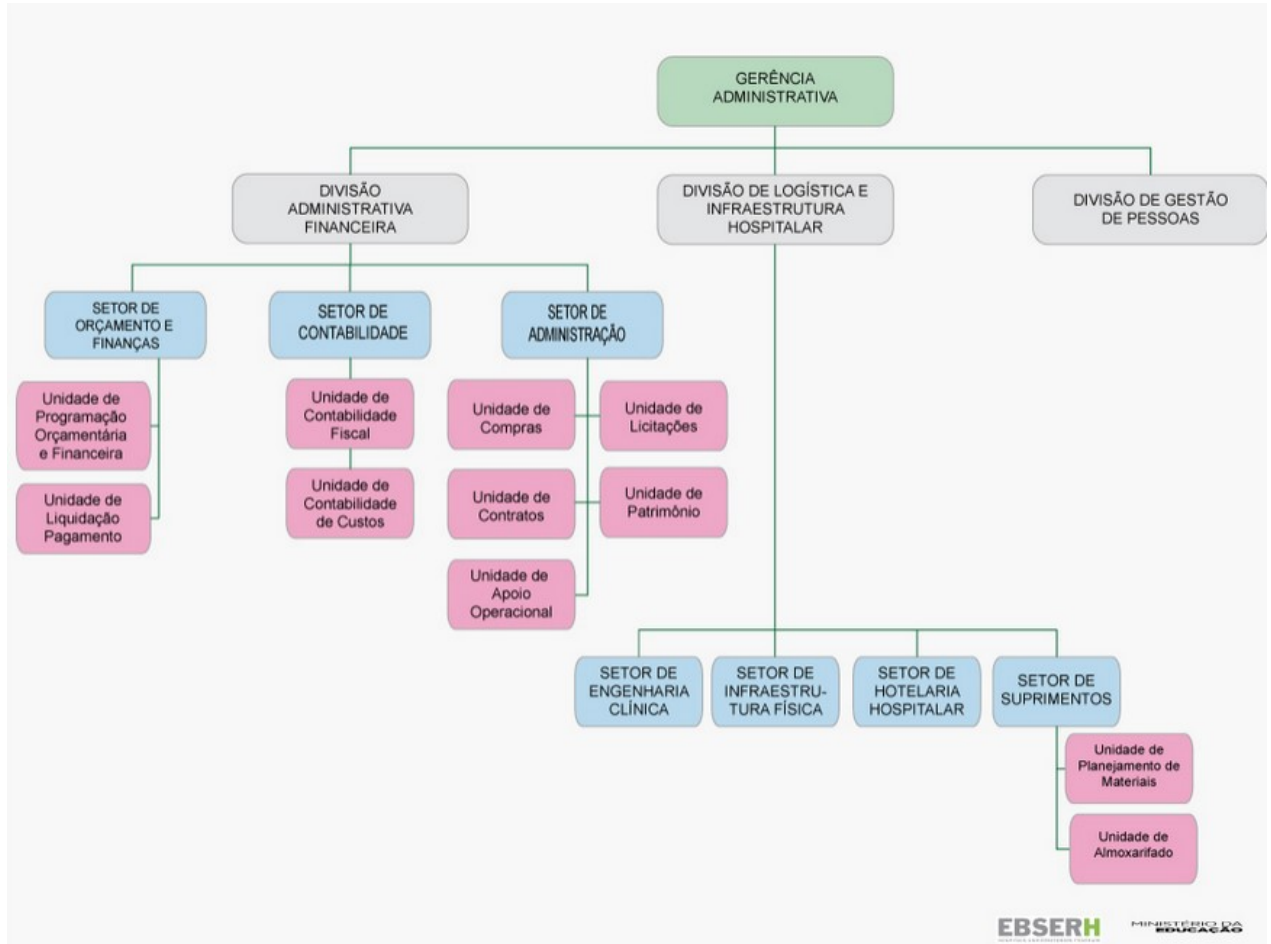
administrativa, gerência de atenção à saúde e gerência de ensino e pesquisa), conforme as figuras 6, 7, 8 e 9.

Figura 6 - Organograma HU/UFSC/EBSERH



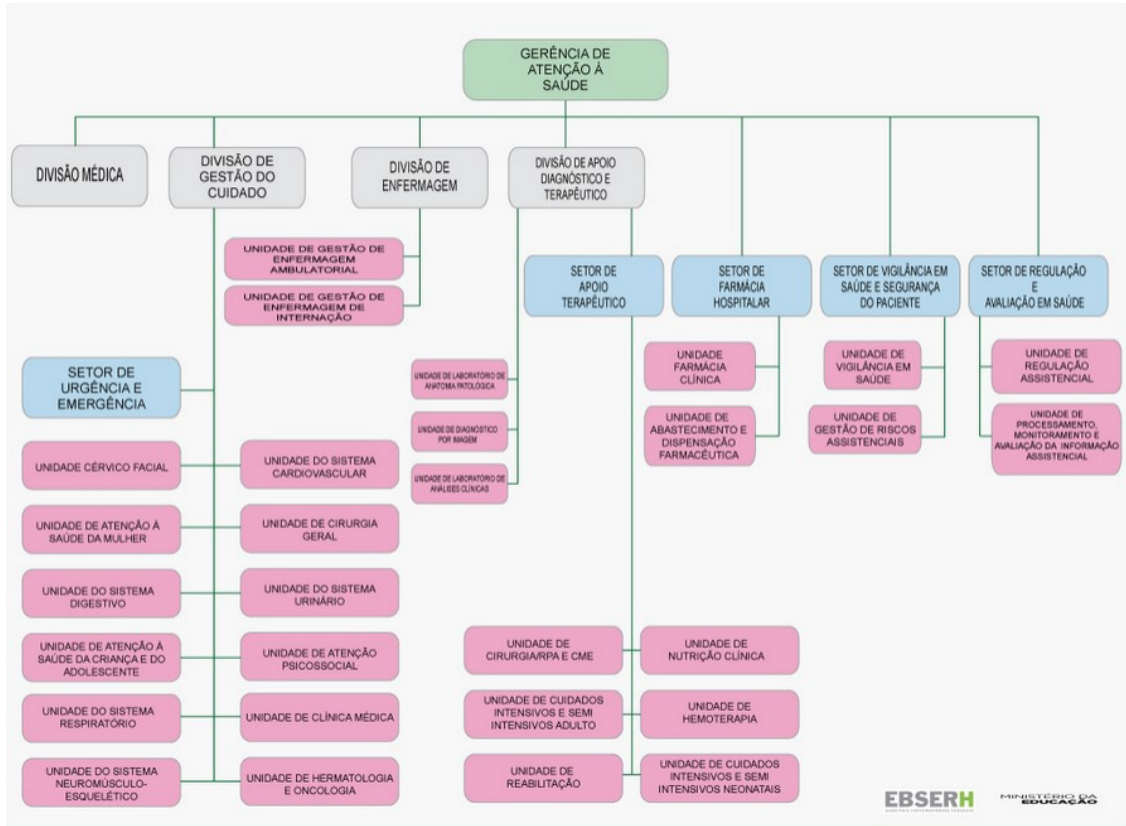
Fonte: HU/UFSC/EBSERH (2020)

Figura 7 - Organograma HU/UFSC/EBSERH



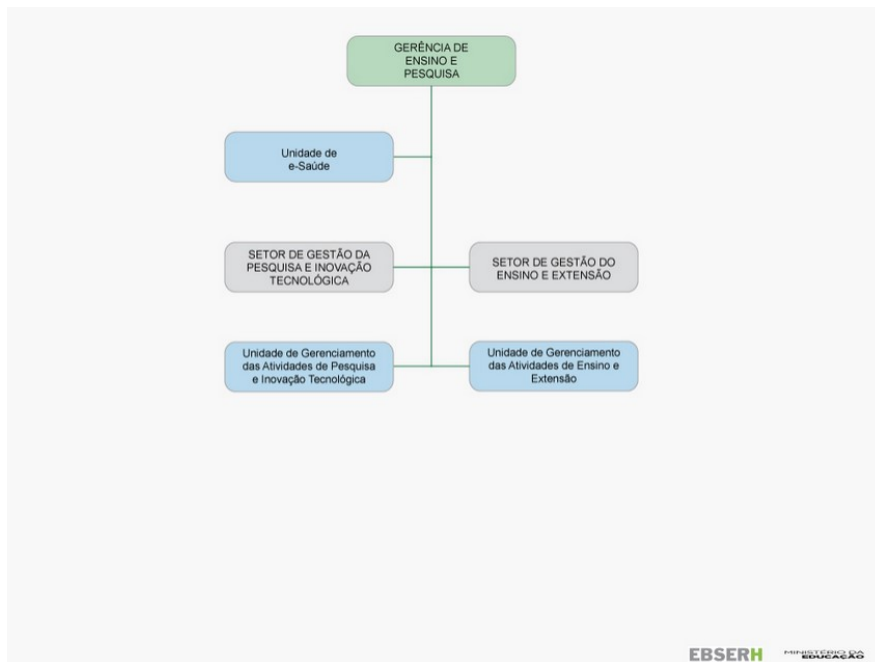
Fonte: HU/UFSC/EBSERH (2020)

Figura 8 - Organograma HU/UFSC/EBSERH



Fonte: HU/UFSC/EBSERH (2020)

Figura 9 - Organograma HU/UFSC/EBSERH



Fonte: HU/UFSC/EBSERH (2020)

4.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O plano de reestruturação, Apêndice G, constitui instrumento anexo ao contrato de gestão, que tem por objetivo estabelecer ações estratégicas e metas para o ano de 2015, a partir das necessidades identificadas, aproximando a conjuntura com a necessidades do Hospital. No documento constam as metas e estratégias para 2016 e 2017, conforme quadro 7 abaixo:

Quadro 7 -Metas e estratégias - Plano de reestruturação

Atenção à saúde	Iniciar o processo de reestruturação da atenção à saúde, com base nas linhas de cuidado.
	<p>Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar</p> <p>Aprimorar os processos gerenciais da atenção hospitalar</p>
Auditoria	Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna –PAINT do HU.
Administração e infraestrutura	Monitorar e avaliar a situação de logística e infraestrutura física e tecnológica
Ouvidoria	Buscar a excelência no atendimento e na informação ao cidadão
Tecnologia da informação	Mapear os processos de informatização do Hospital
	Promover os requisitos mínimos de infraestrutura física e tecnológica para a implantação do AGHU
	Expandir o sistema AGHU
Ensino e pesquisa	Estruturar a Gerência de Ensino e Pesquisa
	Garantir qualidade do Ensino nas filiais Ebserh
	Estruturar a Gestão de Pesquisas nos HUF
Orçamento e finanças	Criar filial da Ebserh
	Aprimorar os processos de trabalho da Gestão Administrativa, com a incorporação de Tecnologia de Informação
	Aprimorar a gestão orçamentária e Financeira
	Incorporar a tecnologia da informação na gestão dos custos nas unidades hospitalares
	Realizar a gestão das compras estratégicas de insumos e produtos para os hospitais universitários
Gestão de pessoas	Dimensionar o quadro ideal e recompor a força de trabalho
	Realizar capacitações estratégicas para a estruturação da Empresa
Planejamento e avaliação	Coordenar a elaboração do Plano Diretor 2016/2017
	Monitorar o Plano de Reestruturação

Fonte: EBSEH (2019), adaptado pela autora

Em sequência o hospital deu seguimento as ações no Plano Diretor Estratégico 2017/2018, que é composto por 24 ações estratégicas, sendo relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão a Ação 10 - Implantar a Gerência de Ensino e Pesquisa e a Ação 11 – Ampliar o fomento externo para pesquisas.

Em relação ao Plano Diretor Estratégico 2019/2021, o documento não foi divulgado na instituição, contudo, conforme informações da Unidade de Planejamento da instituição, os objetivos não alcançados serviram como subsídio para o processo de replanejamento do novo PDE 2021/2023, desenvolvido com a metodologia da rede Ebserh.

O PDE 2019/2021 foi organizado em 4 Perspectivas, 20 Objetivos Estratégicos e 107 Iniciativas Estratégicas, sendo relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão: a) Desenvolver e apoiar as ações relacionadas à formação e qualificação; b) Implantar a Governança nos processos de pesquisa, desenvolvimento e inovação; c) Implantar Modelo clínico assistencial centrado no usuário, articulado com ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica; e d) Monitorar os projetos de extensão desenvolvidos na Instituição.

No processo de replanejamento do novo PDE 2021/2023, o mapa estratégico da instituição foi alinhado à estratégia da rede Ebserh. Referido documento é constituído pelos objetivos estratégicos da instituição para alcançar a visão de futuro. O documento apresenta cinco perspectivas, que constituem os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; processos e tecnologia; pessoas. Cada pilar é representado por um objetivo estratégico, que deve ser conduzido a partir da aferição do cumprimento das metas de indicadores estratégicos, conforme o quadro 8 abaixo, que apresenta o resumo do documento anexado no Apêndice H do presente trabalho:

Quadro 8 – Mapa estratégico

PILARES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede.
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantido continuidade das atividades na Rede.
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas.
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos.

Fonte: EBSEH (2019), adaptado pela autora

Entre os direcionadores do mapa estratégico vinculados a pesquisa apresentam-se na área assistencial o equilíbrio entre demandas assistenciais e de ensino, na área de ensino a formação e capacitação multiprofissional para a saúde e estratégias de educação em rede e na

área de pesquisa e inovação, vanguarda em pesquisa, fomento à inovação, aplicação na assistência e no ensino.

Em continuidade à elaboração do PDE 2021-2023 definiu-se sua execução por projetos vinculados aos pilares estratégicos da Ebserh, conforme documento constante no Apêndice I. O documento possui 7 (sete) projetos locais, envolvendo os pilares do mapa estratégico, com 2 (dois) relacionados a pesquisa, sendo eles para o ensino, o projeto de aproximar a Gerência de Ensino e Pesquisa aos Colegiados de Ensino da UFSC e para a pesquisa, o projeto escritório de projetos de pesquisa e inovação.

O destaque em relação ao PDE 2021-2023 é que foi construído em meio à pandemia COVID-19, impossibilitando a realização de reuniões presenciais ampliadas em decorrência da proibição de aglomeração, que foram substituídas pelo meio de reuniões virtuais.

A publicação do Plano Diretor estratégico 2021/203 no sítio eletrônico da organização, permitiu acesso na íntegra do documento, anteriormente de conhecimento da pesquisadora por ser ocupante de cargo de gestão.

O quadro 9 demonstra a relação entre o Plano de Reestruturação, o Plano Diretor Estratégico 2017/2018, o Plano Diretor Estratégico 2019/2021, o Mapa Estratégico, os direcionadores do mapa estratégico e o Plano Diretor Estratégico 2021/2023, para o Pilar Sociedade que é compreendido pela área assistencial, ensino, pesquisa e inovação:

Quadro 9 – Relação entre os instrumentos estratégicos:

PILAR SOCIEDADE	Plano de Reestruturação	Plano Diretor Estratégico 2017/2018	Plano Diretor Estratégico 2019/2021	Mapa Estratégico	Direcionadores do mapa estratégico	Plano Diretor estratégico 2021/2023
Ensino	Estruturar a Gerência de Ensino e Pesquisa. Garantir qualidade do Ensino nas filiais Ebserh.	Implantar a Gerência de Ensino e Pesquisa	Desenvolver e apoiar as ações relacionadas à formação e qualificação; Implantar Modelo clínico assistencial centrado no usuário, articulado com ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.	Equilíbrio entre demandas assistenciais e de ensino, na área de ensino a formação e capacitação multiprofissional para a saúde e estratégias de educação em rede	<u>Projeto:</u> aproximar a Gerência de Ensino e Pesquisa aos colegiados de Ensino da UFSC.
Pesquisa	Estruturar a Gestão de Pesquisas nos HUF.	Ampliar o fomento externo para pesquisas	Implantar a Governança nos processos de pesquisa, desenvolvimento e inovação;		Vanguarda em pesquisa, fomento à inovação, aplicação na assistência e no ensino.	<u>Projeto:</u> escritório de Projetos de pesquisa e inovação.
Extensão	Não aborda diretamente	Não aborda diretamente	Monitorar os projetos de extensão desenvolvidos na Instituição		Não aborda diretamente	Não aborda diretamente

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

No quadro 9 foi possível observar que foram priorizadas estratégias como a estruturação e implantação da Gerência de Ensino e Pesquisa, fomentar pesquisas, articulação entre o hospital e os centros de ensino, e da assistência com o ensino, pesquisa e extensão.

4.2 ESTRATÉGIAS

O HU/UFSC, consta com um conjunto de estratégias para a consecução de seus objetivos na área do ensino, da pesquisa e da extensão. Essa pesquisa visa descrever informações relacionadas ao processo estratégico, que envolve desde a concepção da estratégia até a sua implementação.

De acordo com o entrevistado E11, a pesquisa no hospital ao longo do tempo ficou sob os cuidados de uma servidora pesquisadora reconhecida internamente no hospital, que recebia os projetos de pesquisa, realizava o filtro deles, antes de passar pela aprovação do diretor geral do hospital. O trabalho realizado não era contemplado por uma estrutura organizacional que realizasse o planejando e formulação de estratégias, bem como o acompanhamento da implementação. O entrevistado afirma, que o trabalho realizado pela servidora era de ótima qualidade, porém em uma estrutura precária, haja vista não possuir uma equipe de apoio, normativos internos e substituto nas ausências da servidora.

O ensino e a extensão sempre ficaram sob responsabilidade dos departamentos de ensino que mantinham comunicação com os diretores de medicina e apoio assistencial para a execução dos planejamentos desenvolvidos nos departamentos, sem nenhuma participação do hospital universitário. Dessa forma, as ações estratégicas envolvendo o ensino, pesquisa e extensão não eram desenvolvidas no hospital, cabendo aos departamentos de ensino referida atribuição.

Após passar a ser administrado pela EBSERH, o hospital sofreu várias mudanças no seu organograma institucional, dentre eles a criação da Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP, que de acordo com o entrevistado E9 e E6 refletiu o desejo da gestão do hospital, em organizar uma estrutura organizacional própria para atuar no ensino, pesquisa e extensão.

As atribuições básicas da GEP constam no documento intitulado Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da EBSERH: Diretrizes técnicas, contudo, cada Unidade hospitalar da Rede possui seu Regimento Interno, de forma que as atribuições são discriminadas pormenorizadamente. No HU/UFSC não existe referido Regimento, de modo que as atribuições estão definidas no documento: Atribuições da Gerência de Ensino e Pesquisa, emitido pela Ebserh Sede (2014) conforme abaixo:

- 1.Planejar, coordenar e supervisionar o trabalho dos profissionais dos setores e unidades subordinados à Gerência;
- 2.Analisar e viabilizar a execução das propostas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do hospital;
- 3.Representar a Gerência junto aos órgãos superiores da Universidade, ouvindo seus pares;

4. Identificar e assegurar, de forma articulada ao colegiado executivo, a implementação de ações em infraestrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao aprimoramento do hospital universitário como campo de prática em ensino, pesquisa e extensão;
5. Promover um ambiente integrado e colaborativo entre a atenção à saúde, o ensino, a pesquisa e a extensão;
6. Propor e coordenar mecanismos de comunicação e diálogo permanente com Universidade e discentes, que resultem na adesão e respeito às práticas e procedimentos necessários à efetividade do processo de gestão do ensino, da pesquisa e da extensão no hospital;
7. Propor e implementar mecanismos de comunicação sobre o papel estratégico do hospital universitário na formação profissional, produção do conhecimento, desenvolvimento tecnológico e inovação;
8. Coordenar, no âmbito de sua atuação, o planejamento das ações e atividades alinhadas ao Plano Estratégico do hospital e às ações das demais gerências;
9. Coordenar e assegurar a implantação de mecanismos de organização e monitoramento das informações referentes ao ensino, à pesquisa e à extensão no hospital universitário;
10. Instituir mecanismos de avaliação da gestão do ensino, da pesquisa, e da extensão no âmbito do hospital;
11. Coordenar, em parceria com a Ebserh Sede, a implementação de ações de capacitação necessárias ao aprimoramento e suporte à gestão e desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão;
12. Coordenar, em parceria com a Universidade, a observância às normativas e diretrizes legais referentes aos programas de residências em saúde;
13. Coordenar o desenvolvimento de ações que assegurem as atividades de preceptoria no âmbito do hospital universitário;
14. Articular e promover, junto ao Colegiado Executivo, o suporte às atividades de e-saúde (Tele saúde, Rede Universitária de Telemedicina–Rute -e Uma SUS);
15. Propor, avaliar e monitorar o desenvolvimento de quaisquer atividades de ensino e treinamento nas instalações do hospital, voltadas para o corpo discente;
16. Articular junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, de forma a estabelecer fluxo de comunicação permanente e implementar mecanismos de apoio às suas ações;
17. Contribuir com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), por meio de apoio a indução de projetos de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação em insumos para a saúde;
18. Coordenar o desenvolvimento de ações destinadas a fortalecer a participação do hospital universitário em iniciativas do Sistema Nacional de Inovação em Saúde, como as redes de pesquisas clínicas e os Núcleos de Inovação Tecnológica, quando couber, em consonância a PNCTIS;
19. Coordenar o desenvolvimento de ações destinadas a fortalecer a participação do hospital universitário em iniciativas da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, como a implantação ou aprimoramento do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde, em consonância com a PNCTIS;
20. Coordenar e assegurar o aprimoramento da gestão de pesquisas clínicas, de forma a promover a efetividade e a transparência no processo de aprovação, desenvolvimento e execução orçamentária dos projetos no hospital;
21. Coordenar e incentivar a participação do hospital universitário em iniciativas de colaboração em pesquisas e desenvolvimento tecnológico promovidas pela Ebserh Sede;
22. Contribuir na formulação de parâmetros e requisitos específicos ao componente ensino e pesquisa no âmbito de acordos, contratos e convênios e monitorar sua implementação;
23. Articular junto à Ebserh Sede, de forma a aportar e incorporar sugestões destinadas ao aprimoramento contínuo do hospital como campo de prática;
24. Promover e apoiar a realização de eventos científicos e de incentivo ao ensino, pesquisa e extensão;
25. Coordenar a elaboração de documentos e relatórios técnicos afins;
26. Representar o hospital nos assuntos pertinentes ao ensino, à pesquisa e à extensão;
27. Subsidiar a superintendência do hospital e a Ebserh Sede no que couber.

Embora a criação da Gerência de Ensino e Pesquisa seja percebida pela maioria dos entrevistados como um marco divisor positivo para o processo estratégico do tripé sustentador do hospital, do ponto de vista do entrevistado E11, as estratégias ainda estão no nível básico, considerando que o organograma da GEP foi integralizado apenas em 2019. Com a mesma percepção o entrevistado E6 considera que ainda não houve muito avanço em relação à gestão do hospital estar mais presente em discussões curriculares, necessitando de maior aproximação com os departamentos.

Para o entrevistado E18 o HU/UFSC ainda não consolidou qual a sua diretriz maior, mesmo considerando o tripé direcionador: ensino, pesquisa e extensão; dentro de cada pé existe a necessidade de muito amadurecimento, pois a integração das áreas é muito falha, prejudicando o processo estratégico, sendo que para o entrevistado: *“cada um tá tocando uma rotina bem específica da sua área”*.

Dessa forma, para alguns entrevistados a gerência ainda não conseguiu implementar seu papel de atuar estrategicamente no fomento do ensino e da pesquisa, sendo que para o entrevistado E2 ao assumir as atividades de capacitação de pessoal, inerente à Divisão de Gestão de Pessoas se distanciou do seu objetivo, passando a transmitir a informação do seu papel na capacitação em detrimento do ensino e pesquisa: *“é que ela se volta mais pros cursos de capacitação e muito mais para área de saúde do que para o Hospital como um todo.”*

Corroborando com o entendimento, o entrevistado E9, declara que *“O treinamento profissional do dia a dia ele não é função da GEP, vamos dizer assim, da Gerência de Ensino e Pesquisa, esse tipo de treinamento tem que ser feito especificamente pela divisão de pessoas, uma área de treinamento dentro da pessoas, que vai promover esse treinamento voltado pro labor, voltado pro trabalhador, agora o ensino voltado para a missão da empresa ele tem que ser feito sim pela GEP, coordenado pela GEP, mas o ensino voltado para trabalhadores deve ser feito pela DIVGP.”*

De acordo com as informações fornecidas pelos entrevistados, a Ebserh definiu que a educação permanente é atribuição da Divisão de Gestão de Pessoas - DIVGP, contudo por uma condição de número de servidores e de estrutura física, foi assumida pela GEP, que se depara com algumas dificuldades no dia a dia, em virtude de as informações e atividades relacionadas com a educação permanente serem enviadas pela Ebserh para a DIVGP.

As estratégias de ensino ocorrem no hospital de uma forma organizada, no sentido de terem os preceptores e as pessoas que acompanham os alunos. Segundo o entrevistado E5, a

vinda da EBSEH e a constituição da GEP, promoveu um avanço nas questões do ensino, amenizando várias situações de conflito, mas ainda há bastante distanciamento dos departamentos e das universidades.

As estratégias envolvendo o ensino e estágios obrigatórios são definidas pelos Departamentos dos cursos, sem a participação do hospital universitário, que de acordo com o entrevistado E12 o hospital é comunicado sobre o planejamento realizado nos departamentos, informando as datas de início e término, número de alunos e preenchimento de avaliação dos alunos. Com a mesma percepção, o entrevistado E11, informa que o hospital não chega a ter um papel estratégico em referência a graduação, considerando que oferece o campo de estágio para as faculdades e universidade, dessa forma a atuação é mais um gerenciamento de atividades.

Dessa forma, para o entrevistado E14, é importante o hospital possuir parcerias com as universidades em virtude de não ter uma política de ensino própria, adequando-se à política da Universidade Federal de Santa Catarina e oferecendo o campo de estágio principalmente para os cursos de graduação. De acordo com o entrevistado E5, é essencial para os estudantes, entenderem como o hospital funciona, e que apesar de ser um hospital escola, com o compartilhamento do ambiente e com o compromisso de auxiliar o ensino, também possui o serviço de assistência, que não pode ser invadido ou desrespeitado e que existem regras e normas.

O entrevistado E5 esclarece que o sistema único de saúde têm regras próprias que precisam ser seguidas pelo hospital que muitas vezes não convergem com as estratégias de ensino, exigindo uma grande articulação no planejamento do ensino dentro de um hospital escola público, considerando que *“se a necessidade da população é x, por que que eu vou abrir uma agenda y pro profissional que quer sei lá um professor ou um aluno por que ele vai aprender, mas a necessidade da população não é essa, ou não seria aqui no hospital”*.

O gestor cita o exemplo para melhor esclarecer: *“vou citar a pediatria, a gente faz atendimento aqui dentro de crianças, puericultura básica, então tem que disponibilizar profissional de enfermagem, espaço físico, material pra fazer um atendimento até de posto, e tudo isso por que? por que um hospital escola e o departamento entende que a gente tem que dar o ensino desse profissional inteirinho aqui dentro, entende? Mas eu por exemplo já não concordo com isso, eu acho que existe a rede básica, ele poderia ir lá na rede básica e aprender o que é da rede básica e aqui dentro aprender o que é da rede terciária”*.

O entrevistado E15 reforça o exemplo da pediatria na qual o hospital mantém a puericultura que pertence à atenção básica *“porque o curso não entende que isso deva ser da*

atenção básica e ainda insiste que seja realizado aqui dentro da instituição, então existe um gap na formação, em relação àquilo que uma política pública define e aquilo que se está ensinando aos profissionais, aos futuros profissionais”.

Embora mesmo existindo a rede básica, para o entrevistado E6, compete ao hospital, via GEP, se aproximar dos departamentos e das discussões das necessidades do ensino, identificando no que o hospital precisa efetivamente se adequar, porque há demandas que mesmo não estabelecidas no contrato com a SES, “*o hospital possui autonomia para ofertar, mesmo que não possa ser faturado para o SUS, como é o caso na pediatria*”.

O Hospital precisa estar alinhado com as estratégias do gestor do SUS, que no caso do HU/UFSC é a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – SES/SC, visto que a grande crítica que sempre se teve ao SUS era a falta de interação, de inserção do sistema como um todo, e de acordo com o entrevistado E3, o SUS parece estar se organizando melhor nas unidades base, com definição de quem faz o atendimento primário e de quem faz o atendimento terciário.

De acordo com a política de saúde, um hospital universitário tem como foco atuar na média e alta complexidade e não na atenção básica, assim há uma grande dificuldade de implementar uma política pública do gestor SUS e atender o que a academia exige enquanto de prática, uma vez que de acordo com o entrevistado E15, tudo o que é feito no hospital de atenção básica não gera recursos porque não está contratualizado, é feito em função do ensino.

Compartilhando com o mesmo entendimento, o entrevistado E6 entende que o ensino precisa ser feito em rede e essa rede é composta por todos os pontos de atenção, que se complementam e oferecem sustentação para as atividades de ensino da universidade, principalmente do centro das ciências da saúde, do CFH, e com o centro socioeconômico.

Os hospitais de ensino têm o papel de dar suporte, estando à disposição das universidades como campo de prática, só que o ensino previsto para os hospitais universitários está baseado nas necessidades da população, então o que se espera é que as estratégias e que os currículos dos cursos estejam também alinhados às necessidades da população e da região onde os cursos estão inseridos.

Em virtude desse papel desempenhado pelo hospital universitário, a articulação com os departamentos de ensino e a discussão com o corpo docente é fundamental para que as estratégias estejam alinhadas, contudo para o entrevistado E6, falta maior aproximação e articulação do hospital com os centros de ensino, sendo que não se conseguiu conquistar a participação do hospital nas discussões curriculares, e “*muitas vezes o que é ensinado na*

graduação já não é mais o que a gente aplica aqui no hospital e vice-versa, e a gente tem ainda alguns conflitos nesse sentido”.

O hospital através da GEP vem estreitando os laços com os departamentos dos cursos, que de acordo com o entrevistado E10 ocorre por contato com cada chefe de departamento solicitando espaço nas reuniões de departamento, com o objetivo de explicar como está acontecendo a organização dos estágios, a centralização de todas as informações na GEP, e a partir dessas informações a realização de divulgação para cada unidade.

Assim, percebe-se que há um movimento da Gerência no intuito de participar dos planejamentos que ocorrem nos departamentos que envolvem o ensino e os estágios, considerando a importância do alinhamento da estratégia praticada no departamento com a praticada no hospital.

Ainda, conforme o entrevistado E10, a GEP está realizando uma avaliação do campo junto ao aluno que procurou o hospital como campo de estágio com o objetivo de identificar se o estágio está favorecendo o aprendizado e o crescimento do aluno com base nos requisitos essenciais da qualidade que a Ebserh está implantando.

Para as residências, o hospital tem um papel mais estratégico, pois são definidas as linhas de conhecimento mínimo que os residentes precisam ter de forma horizontal, incluindo da residência médica e da multidisciplinar. Sendo ainda as residências definidas de acordo com a expertise do hospital ou da necessidade de formar profissionais, que de acordo com a entrevistada E6, recentemente o hospital universitário abriu a residência em anestesiologia em virtude que o mercado mostrava baixo número de profissionais dessa área. Para o entrevistado o HU/UFSC possui *“uma característica diferente dos outros hospitais que são só assistenciais, porque nós temos esse papel que muitas vezes a gente até esquece, pensa que é só assistência, mas na verdade nós somos responsáveis pela formação tanto de graduação quanto de pós-graduação.”* Também, o hospital oferece cursos complementares e capacitação continuada para os residentes. (E11)

Para o entrevistado E16, muitas ações estratégicas nascem na prática, na vivência do dia a dia e que refletem diretamente no ensino e na pesquisa.

A pesquisa no hospital universitário historicamente não figurou como uma estratégia pensada e planejada. O entrevistado E1 destacou que se depara com a pesquisa na prática diária do serviço ou porque em algum momento sua atividade possui interface com a pesquisa, mas que não visualiza que referida pesquisa componha alguma estratégia do hospital. Nas palavras do entrevistado: *“alguém quer fazer uma pesquisa e convida pra participar da pesquisa, é uma coisa que acontece com frequência dentro do hospital escola, a gente imagina, mas a gente*

não tem um meio assim que eu possa dizer: a eu quero saber quais pesquisas estão acontecendo hoje no hospital universitário, isso se têm eu não conheço."

Afirmando a percepção, o entrevistado E3 esclarece que o ensino sempre esteve presente no hospital via assistência e a pesquisa nunca se teve muita certeza da presença. Para o gestor com a reestruturação do hospital em virtude da entrada na rede EBSEH, pela primeira vez a pesquisa e a extensão ganham destaque no hospital universitário, considerando que: *“antes essas palavras estavam todas vinculadas ao CCS, e o Hospital ficava alheio a essa questão, e em função disso, claro, não se pensava em estratégias, e são estratégias numa coisa que no meu entender, não é que não existiam, mas estavam ocultas, era obscuro isso”*.

Para a pesquisa, a ação estratégica realizada pela GEP em 2019 consistiu em diagnosticar as pesquisas que estavam ocorrendo no hospital, com a delimitação de um fluxo que inclui a avaliação do projeto pela GEP, se ela deve passar pelo Comitê de Ética, quais tipos de recursos serão consumidos, se possui aporte financeiro, entre outras. De acordo com o entrevistado E11, a estratégia para a pesquisa foi definida pelo projeto “escritório de projetos”, que seria *“uma estrutura dentro da GEP sem chefia específica, mas com uma equipe multidisciplinar para fazer um bureau de projetos dentro da gerência onde ele serviria como um apoio, por exemplo, quando ele precisa de uma análise jurídica, quando ele precisa de uma ajuda estatística, quando ele precisa, ele vai sempre se reportar aqui. Então é interessante para o pesquisador manter o vínculo com a GEP, e através desse vínculo a gente pensa em chegar nessas informações”*, a atuação com foco na parceria ao invés de figurar como órgão controlador.

A GEP tem buscado fomentar projetos de patrocínio, como os desenvolvidos com participação de indústria farmacêutica e de órgãos de fomento, com a identificação de áreas dentro do hospital que tem potencial para participar e distribuição de questionários chamados *visibility* para os pesquisadores identificados. O entrevistado E11 também esclarece que recebe os projetos de pesquisa da universidade já prontos, nos quais possui o: *“papel de avaliar, de ver a viabilidade, a factibilidade dentro do hospital e apoiar a execução”*.

O fomento à pesquisa é uma necessidade no hospital presente no Plano Diretor Estratégico 2017/2018 e que permanece sendo apontada na percepção dos gestores como uma estratégia que ainda efetivamente não foi colocada em prática. No Plano Diretor Estratégico 2019/2021, o fomento à pesquisa consta como uma iniciativa estratégica *“Fomentar o desenvolvimento de pesquisas alinhadas às necessidades assistenciais e de gestão da Instituição”*, do objetivo Implantar a Governança nos processos de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

De acordo com o entrevistado E15, as pesquisas realizadas no hospital não nascem de uma necessidade posta pelo hospital, mas da necessidade do pesquisador. No entendimento do entrevistado com os programas profissionais, existe muita possibilidade de resolução de problemas a partir do desenvolvimento de pesquisas na instituição.

No entendimento dos gestores, o hospital não pode servir só para apoiar pesquisas ou ensino, deve promovê-las também, ser uma referência profissional nessa área e não depender só dos departamentos, que para o entrevistado E5, há muitos profissionais com mestrado e doutorado. Contudo, de acordo com o entrevistado E15, os servidores ainda não estão preparados para fazer pesquisa na organização.

O entrevistado E1 percebe que há uma estratégia ocorrendo em decorrência da prática do dia a dia ou por convite em participar em alguma pesquisa ou ação de extensão acontecendo na rotina, contudo o entrevistada declara que: *"não consigo visualizar que elas compõem alguma estratégia específica não, parecer ser uma coisa desconexa mesmo (...) Nunca me pareceu ter uma estratégia sistemática, pensada, planejada, sabe, sempre projeções de situações desconexas né, que acabam utilizando o hospital como um campo de pesquisa ou de prática, mas que tão desconexas até com o próprio movimento institucional."*

Da mesma forma, o entrevistado E5 percebe que existe estratégias de ensino e pesquisa acontecendo no hospital, mas considera que não há um planejamento definido, sendo que *"a gente vai fazendo na medida que tem tempo e vai conseguindo fazer"*.

Os gestores entrevistados que atuam no âmbito da gerência administrativa percebem que as estratégias e ações que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão são distantes das praticadas na área administrativa. Conforme o entrevistado E13 estava no planejamento da gerência administrativa incentivar e subsidiar o ensino e a pesquisa, realizar eventos dentro do hospital, mas que não há estratégias de ensino e pesquisa de forma institucionalizada na gerência.

Corroborando com a percepção, o entrevistado E8 registrou que as estratégias de EPE *"são muito fortes na área assistencial"* e deficientes na gestão administrativa, por uma questão de fomento, recursos financeiros, estrutura, organização e espaço.

Dessa forma, as políticas dentro do ensino, pesquisa e extensão no hospital universitário funcionam de forma muito ligadas as da universidade pela falta de políticas próprias, embora de acordo com o entrevistado E14 para a pesquisa já tenha avançado em virtude de o regimento de pesquisa estar sendo escrito.

Sob a ótica da reitoria toda a assistência realizada no hospital é considerada uma ação de extensão. O entrevistado E17 esclarece que: *"ele é um centro dentro do organograma,*

porque essa é uma política que se usa muito, inclusive em alguns documentos jurídicos, o primeiro benefício da universidade logo de cara para sociedade é o hospital, não está errado, só que a visão, são níveis de visão diferentes, pontos de vista diferentes.”

Contudo, internamente para o hospital universitário o atendimento ambulatorial é considerado como ensino e não como extensão. O entrevistado E17 esclarece que: *“o HU só existe por causa do ensino e da pesquisa, e a extensão ela é horizontal em todas as ações do HU, claro que a gente tem ações específicas gerenciadas pelo HU, que são pura extensão, até com profissionais de fora que une a sociedade, como é o caso de algumas ações do Projeto Amanhecer, e outras ações de extensão aqui dentro mesmo, como leitura pros acompanhantes, biblioteca pros acompanhantes, e por aí vai, várias outras ações menores que a gente tem que são classificadas e entendidas pelo HU como extensão. O SETOX, extensão total, que é um total serviço para comunidade, mesmo tendo ensino ali dentro, aquilo ali é pura extensão, porque você já tem profissionais formados, você tem estagiários, de dentro, de fora da UFSC, então tem ações bem específicas de extensão. É, de novo, para mim ela é horizontal a todas as ações nossas aqui.”*

A concepção de extensão no hospital universitário está atrelada às ações que podem envolver a assistência ou não. Para o entrevistado E18, a extensão possibilita a interação com a sociedade por via da prestação de assistência ou não. Na assistência o hospital universitário possui projetos de extensão que envolvem programas sociais, programas de assistência, programa de psicologia, psiquiatria, atendimento à terceira idade, nos quais as atividades se destinam ao público interno e externo.

Dessa forma, a extensão não se confunde com o atendimento assistencial realizado no hospital que está vinculado às ações de ensino. A pesquisa não demonstrou que haja estratégias institucionais específicas para o desenvolvimento das ações de extensão, embora as ações estejam sendo realizadas na organização. A atuação na organização que foi identificada consiste em receber os projetos de extensão e realizar uma avaliação com adequações para a realidade do hospital, atuando como um intermediador, considerando que não é o proponente nem o executor da ação.

As ações estratégicas envolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão, foram sistematizadas, conforme demonstra o Quadro 11:

Quadro 10 – Ações estratégicas

ÁREA	AÇÕES
ENSINO	Estruturação das preceptorias
	Gerenciamento das atividades de ensino e estágios
	Aproximação do hospital com os Departamentos de ensino
	Avaliação do aprendizado dos estágios
	Definição linhas de conhecimento da residência
PESQUISA	Realização da pesquisa na prática diária
	Diagnostico das pesquisas desenvolvidas
	Planejamento do escritório de projetos
	Estruturação para fomentar pesquisas
EXTENSÃO	Execução do Projeto Amanhecer
	Projeto de atendimento à terceira idade

Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

4.2.4 Gestão Estratégica

Em síntese, de acordo com o quadro abaixo, a pesquisa possibilitou a identificação de algumas ações estratégicas que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão, que foram realizadas nos anos de 2019 e 2020, assim como as que estão em andamento ou planejadas, conforme quadro 9 abaixo:

Quadro 11 – Ações estratégicas PDE 2019/2020

ÁREA	AÇÃO	STATUS	
Ensino	Graduação	Gerenciamento das atividades de oferta de campo de estágio	Em andamento
		Avaliação do campo de estágio	Em andamento
		Aproximação dos hospitais com os centros de ensino	Em andamento
	Residência	Realização de cursos complementares	Em andamento
		Realização de capacitação continuada	Em andamento
		Definição de linhas de conhecimento mínimo	Em andamento

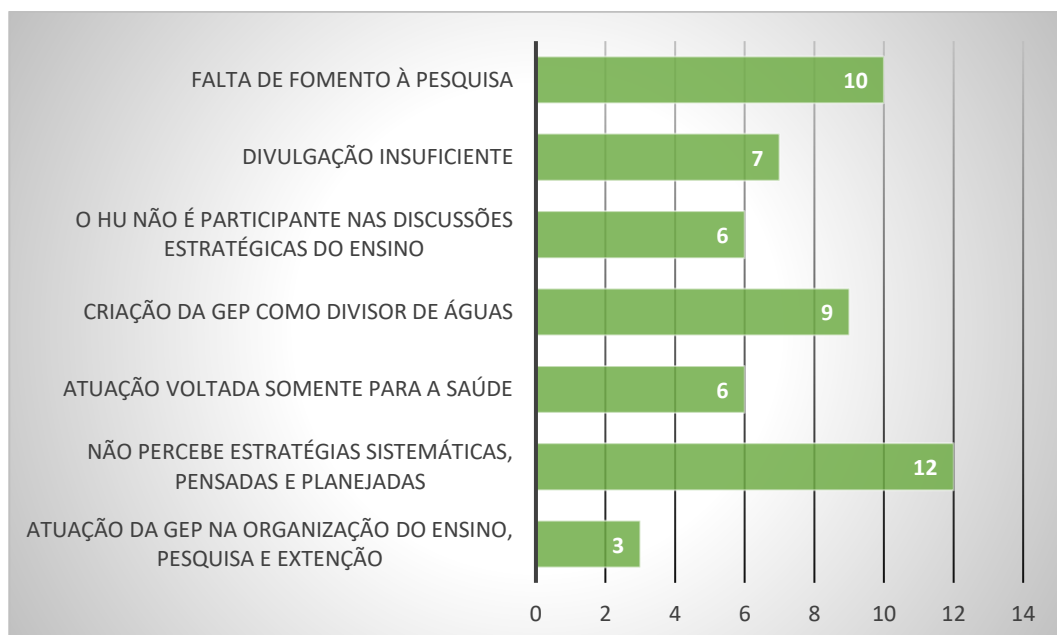
		Criação de residências conforme expertise e necessidade do mercado	Finalizada
Pesquisa		Criação do escritório de projetos	Prevista
		Construção da política de Pesquisa	Em andamento
		Fomento projetos de patrocínio	Em andamento
		Realização de análise de viabilidade e factibilidade	Prevista
		Realização de levantamento das pesquisas que estavam sendo realizadas	Finalizada
		Delimitação do fluxo das pesquisas	Finalizada
Extensão		Avaliação dos projetos de extensão	Em andamento
		Atuação como um meio para execução	Em andamento

Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

Conforme exposto no decorrer das análises, os gestores do HU/UFSC apesar de conhecerem a composição do hospital como universitário e seus inúmeros desdobramentos em virtude dessa característica, possuem dificuldade em identificar com clareza ações estratégicas que permeiam o tripé de sustentação ensino, pesquisa e extensão.

As percepções dos gestores sobre a atuação da organização nas estratégias que envolvem o tripé ensino, pesquisa e extensão, estão sistematizadas no gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1 - Percepções gestores



Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

De acordo com o gráfico 1, 12 dos 18 gestores não percebem que as ações de ensino, pesquisa e extensão são sistemáticas, pensadas e planejadas no processo estratégico da organização. Referida percepção pode ser em virtude que historicamente o hospital universitário não atuou no processo estratégico de EPE, cabendo aos departamentos de ensino referida atribuição, conforme relatado pelos entrevistados.

Outro dado fundamental é que 10 dos 18 dos gestores consideram que o hospital universitário não atua no fomento às pesquisas, careando com a percepção que o hospital é utilizando como campo de prática e não gera suas próprias pesquisas, dependendo da atuação dos centros de ensino. Na mesma linha de direcionamento, 6 dos 18 entrevistados consideram que o hospital universitário ainda não conseguiu se inserir estrategicamente nas discussões sobre o ensino nos departamentos.

A questão crucial que interfere no ensino e na pesquisa é o financiamento delas, assim o entrevistado E11 levanta a questão que a assistência prestada ao paciente e que não está contratualizado com o gestor SUS não será paga, dessa forma diante da vontade da academia em oferecer para os alunos de graduação alguma coisa que o hospital não terá recurso advindo do estado via contratualização porque não é do interesse daquele momento do estado é impactado substancialmente.

Dessa forma, o entrevistado esclarece que mesmo sendo um tema numa área fim do HU, significativo e de muito interessante, se ainda não chegou na necessidade do dia a dia do estado, o hospital não vai ser contratualizado para o atendimento ou procedimento e consequentemente não terá fonte de recurso pra isso, porque *“a estrutura hoje que a EBSERH oferece, que a gestão pública oferece, não tem outra saída a não ser por meio de editais de pesquisa que não favorece esse tipo de trabalho, então, a única forma da gente viabilizar algumas ações estratégicas dentro do hospital, principalmente na área de ensino e pesquisa, é através da iniciativa privada, por meio de convênios e contratos de pesquisa”*, que carecem de regulação pelos órgãos de controle externo.

Outro fator que influencia a pesquisa levantado pelo entrevistado E15 é a cultura da organização, que na opinião do entrevistado não há cultura de desenvolvimento, divulgação e fomento da pesquisa. Segundo o mesmo entrevistado, considerando o tripé ensino, pesquisa e extensão, a pesquisa é o mais frágil.

Grande parte dos entrevistados consideram que a criação da GEP é um divisor de águas positivo para o ensino, pesquisa e extensão, que considerando o fato que sua estrutura é relativamente nova e as alterações dentro das organizações necessitam muitas vezes de

mudanças na cultura organizacional, é possível afirmar que o processo estratégico em EPE foi impactado pela falta de estrutura organizacional adequada.

O entrevistado E3 pondera que não possui uma visão qualitativa do trabalho que vem sendo realizado na GEP, mas assegura que a criação é um “*divisor de águas*” e que é um grande acerto na estrutura da EBSEH, na medida que: “*você cria essa área de ensino, pesquisa voltada ao gerenciamento de ensino e pesquisa para não perder o vínculo com a academia, a Universidade, não ser só um posto de saúde e atendimento, você cria exatamente para manter esse vínculo*”.

Embora sob gestão da Ebserh, o vínculo mantido entre o hospital universitário e a universidade é indiscutível, visto que a essência do hospital escola está vinculada ao ensino, o entrevistado E9, defende que a GEP necessita de uma estratégia bem definida de: “*fazer um link político com a academia, ela tem que fazer uma política de inclusão na academia, ou seja, ela tem que trabalhar com os departamentos aqui envolvidos a multidisciplinaridade, e trazer para o HU, mostrar a importância de trazer essas pesquisas para serem desenvolvidas aqui dentro*”, considerando que “*você não pode fechar para a academia, você, a sua existência, a verdadeira existência de um hospital universitário é que se desenvolva, obviamente, o ensino, e desenvolva também a pesquisa*”.

Após a criação da GEP o hospital passou a ter o ensino e a pesquisa de uma forma mais clara, pois de acordo com o entrevistado E10, anteriormente as ações eram individualizadas por categorias profissionais, por exemplo: “*a categoria da medicina desenvolve bastante, eles estudam, fazem ensino, pesquisam, mas ninguém sabia, ninguém via, porque era fechado. A farmácia desenvolve as atividades de pesquisa, mas era centralizado entre eles, a enfermagem desenvolve atividade de ensino, mas era dela*”. A existência de uma gerência reconhecida no organograma que centraliza as ações, possibilita ter mais conhecimento e condições de oferecer mais oportunidades. O gestor declara que: “*sempre recebi alunos, mas eu só recebi alunos da enfermagem, eu nem sabia que aqui dentro tinham outros alunos vindos da engenharia, da pedagogia, da educação física e da farmácia*”.

Ainda, conforme o entrevistado E6 a nova estrutura está permitindo um trabalho mais conjunto das áreas, pois antes o hospital era muito departamentalizado, com uma separação entre a área administrativa e a área assistencial e a área de ensino, que viviam mundos diferentes.

Assim, com uma estrutura própria de ensino e pesquisa o papel de aproximar essa estrutura nova à universidade, a mudança do *modus operandi* dentro do hospital, o fato de ter uma equipe trabalhando nisso facilita os processos dentro do hospital, mas o entrevistado E14

destaca que *“as vezes vai de encontro às políticas que já estavam estabelecidas, o status quo, sendo uma barreira a ser vencida, uma nova cultura”*.

Atrelado à dificuldade de comunicação típica em organizações burocráticas, 7 gestores consideram que as informações sobre EPE são insuficientes e não estão disponíveis para acesso ou não são divulgadas na organização, o que acarreta o desconhecimento por parte dos atores internos e externos envolvidos. Os entrevistados E1 e E9 questionam a divulgação das pesquisas com perguntas como: quantas são as pesquisas, onde elas estão sendo feitas, quais são os objetivos dessas pesquisas. O gestor E9 ressalta que: *“a gente não tem essa informação nem no Conselho Universitário, eu como membro do HU nunca vi uma divulgação de um relatório das pesquisas que estão sendo desenvolvidas pelos departamentos e junto ao HU”*.

Os entrevistados E2, E6, E8, E9, E13 e E16 percebem a falta de ações de EPE em áreas do hospital que envolvem atividades meio e não sejam voltadas especificamente para a área da saúde, pois atualmente é muito forte a parte assistencial e falta essa questão de gestão administrativa como estratégia no ensino e na pesquisa. O entrevistado E9 defende a ampliação dos cursos que poderiam ministrar aulas e ter o HU como campo de prática.

Para o gestor E8 essa ausência ocorre por conta de falta de fomento, escassez financeira, limitação estrutural e organizacional, assim como questões de infraestrutura, espaço e localização de projetos de pesquisa, que na percepção do gestor poderá ser amenizado com a atuação da GEP que estrategicamente possui condições de aproveitar o hospital como unidade hospitalar.

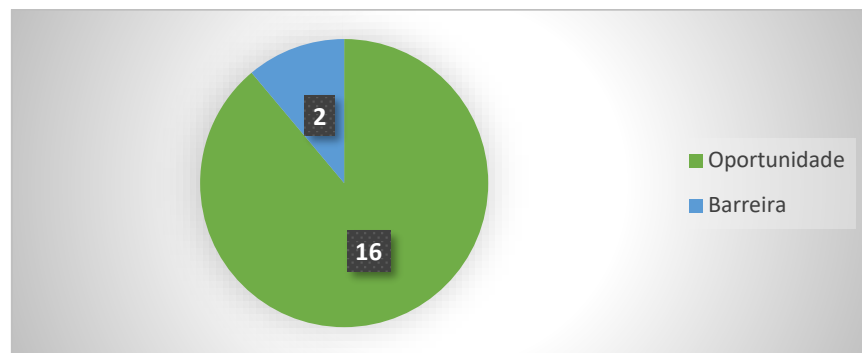
No entendimento do entrevistado E13 não há uma política de aplicação do ensino e da pesquisa na área da administração da organização, sendo que de acordo com o entrevistado E8, atualmente o hospital não possui residência e estágios obrigatórios para áreas que atuam na esfera de administração do hospital, conforme ocorre no Hospital Universitário de Juiz de Fora que possui a residência de gestão em administração. Referido resultado demonstra o desejo dos gestores em atuar com uma gestão mais profissionalizada em busca de melhores resultados, considerando que os desafios em organizações complexas, tem exigido muito que seus gestores atuem de forma estratégica.

Dessa forma, na percepção dos gestores, o hospital universitário não conseguiu atuar de forma estratégica nas ações que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão, promovendo um processo estratégico claro, sistemático e alinhado de forma a orientar a atuação de seus gestores.

4.3. IMPACTOS DA COMPLEXIDADE DO HU/UFSC

Na percepção dos gestores a complexidade vivenciada em um hospital universitário interfere em 100% nos seus processos estratégicos, exercendo profundos impactos na organização, sendo que 16 dos 18 entrevistados enxergam que referida complexidade é uma fonte de oportunidades para o desenvolvimento das estratégias de ensino, pesquisa e extensão e apenas 2 consideram como um empecilho ou uma barreira, conforme demonstra o gráfico 2 abaixo:

Gráfico 2 - Relação com a complexidade



Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

Conforme o entrevistado E17 a complexidade é um campo vasto de ensino, pesquisa e até mesmo de extensão, então “dentro dessa complexidade a gente passa por situações agudas, que tu podes trabalhar ensinado esse aluno na situação aguda”. Na mesma linha de entendimento o entrevistado E1 considera que em meio a complexidade há muita margem para se trabalhar, várias oportunidades de pesquisas e de campos de atuação. Percebe-se, com base nessa afirmação, que há uma falta de precisão no entendimento do conceito organizacional de complexidade, sendo confundida com dificuldade ou nível de atuação. Esse último é evidenciado com os termos típicos de gestão hospitalar de “alta, média e baixa complexidade”.

A existência de equipes multidisciplinares atuando na assistência ao paciente é considerada por 6 dos 18 respondentes como um fator positivo, considerando que para que a atenção ao paciente funcione de forma adequada é necessário a colaboração de toda uma equipe. Para o entrevistado E14 a possibilidade de diferentes visões para um mesmo problema promove múltiplas possibilidades, sendo que “essa diversidade de formas de pensar e de atores diferentes nos coloca numa posição até privilegiada, que seria o objetivo da universidade na realidade”.

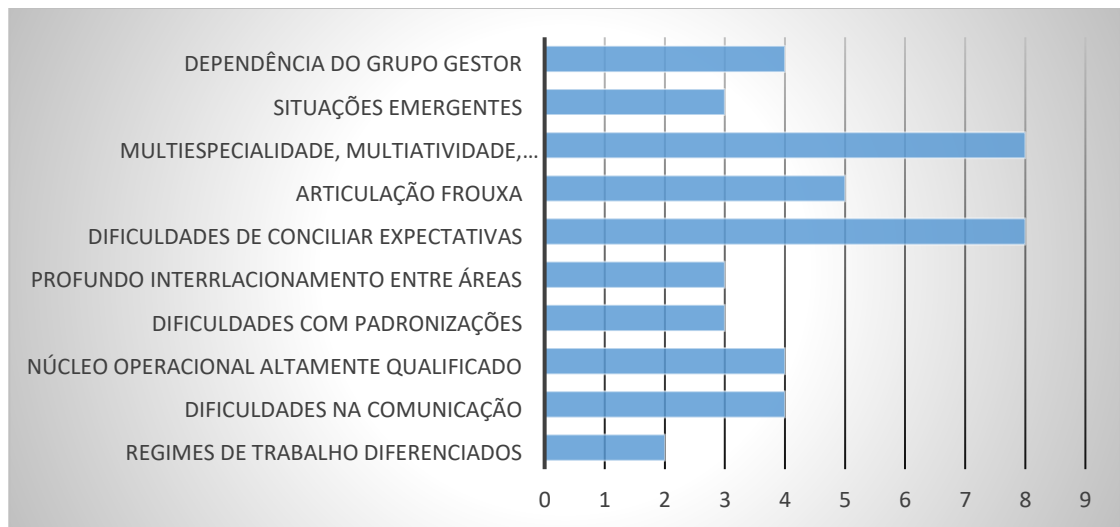
A oportunidade de novas pesquisas é considerada pelos entrevistados E1 e E17 como aspectos positivos da complexidade da organização, considerando que quanto maior a

complexidade mais campo de ensino e prática está disponível, sendo que é da complexidade que surge os insights de pesquisa.

Na opinião do entrevistado E17 é necessário “mapear melhor o roteiro, de tanta complexidade, de como vai se desenvolvendo os processos, principalmente em relação ao que traz o paciente aqui, em que momento tu consegue fazer ensino, extensão, pesquisa, eu acho que a oportunidade é rica, é uma oportunidade, com certeza”.

Contudo, a complexidade também é composta por aspectos que dificultam o processo estratégico, e que na percepção dos entrevistados não chegam a ser negativos, envolvendo questões como: dimensionamento de pessoal inadequado, dificuldade de inserir o ensino e a pesquisa na rotina diária hospitalar e a presença de multiespecialidade, multiatividade, multitarefa e multiprocessos. O gráfico 3, apresenta os aspectos dificultadores levantados pelos gestores entrevistados:

Gráfico 3 - Aspectos dificultadores



Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

O fator de a composição do hospital ser multiespecialidades, multiatividades, multitarefas e multiprocessos é para 8 dos 19 entrevistados um grande dificultador, considerando que para os entrevistados E9, E12 e E14 referidos fatores influenciam diretamente nas dificuldades de comunicação; dificuldades com padronização; e na necessidade de profundo relacionamento entre as áreas. O entrevistado E9 pontua que é possível montar alguns padrões, mas nem todo ser humano se enquadra num padrão, ele pode fugir a qualquer momento desse padrão e o gestor precisar inovar e ter que “*abortar*” uma estratégia para ter que fazer diferente.

Os entrevistados E7, E11 e E14 consideram que o hospital possui um profundo inter-relacionamento entre as áreas, de forma que decisões tomadas pelos gestores das três gerencias

causam impactos recíprocos entre si, dessa forma de acordo com o entrevistado E11 “*não adianta eu tentar decidir sozinho dentro de uma gaiola um problema que me atinge sem que eu veja quem são todos os atores, e isso só funciona quando os altos escalões estão alinhados*”. O mesmo cita o exemplo que: “*se eu quiser atender mais pacientes, a primeira coisa que alguém da GAS vai pensar é que se eu tirar os residentes e os alunos de graduação que o médico tem que ficar ensinando, ele vai atender mais, então minha produção vai aumentar, só que o que que adianta a minha produção de atendimento aumentar se eu não estou estudando ninguém e esse aqui é um hospital-escola*”.

O entrevistado E3 ressalta que além de se tratar de uma organização muito grande, a gama de profissionais é muito variada, com diversas especialidades, linhas de formação, capacidades, constituindo-se “*num esforço enorme para botar isso tudo para funcionar*”. Consoante o entrevistado E6 “*o médico é o centro, porque ele é o responsável pelo atendimento ao paciente, mas ele precisa de toda uma equipe que efetivamente colabora nesse processo e que hoje é essencial pra que qualquer atenção ao paciente funcione de forma adequada*”.

Da mesma forma o entrevistado E9 considera que o hospital é a empresa mais complexa do setor serviços, não existindo uma outra instituição que possa ser tão complexa como o hospital universitário. O entrevistado E13 complementa que a complexidade consiste em estar presente num mesmo ambiente “*todas as disciplinas e vertentes da administração, exigindo que estejamos sempre pensando mais a frente*”.

O nível de complexidade encontrado não permite o gestor abarcar a organização inteira, senão inviabiliza as estratégias. O entrevistado E11 esclarece que é indispensável ter uma visão macro da problemática e posteriormente ir dividindo em setores, unidades, grupos, entre outros. Dessa forma, a utilização de um método de gestão para todas as áreas de uma forma igualitária, potencialmente estará fadado a dar errado, pois cada uma tem a sua especificidade.

Características de vários tipos de organizações estão presentes no ambiente hospitalar universitário, o que o torna mais complexo ainda, sendo que os entrevistados consideram a existência de várias organizações dentro do hospital universitário. A entrevistada E15 relata que é “*como tivéssemos um restaurante, uma lavanderia, um setor hoteleiro, aqui nós temos de tudo*” e para o E7 o hospital é um “*minimundo*”.

O núcleo técnico altamente qualificado faz com que os gestores tenham pouca autoridade diante dos procedimentos, pois o corpo técnico detém o conhecimento, que segundo Mintzberg (2001), acaba invertendo a própria pirâmide. Esse núcleo muitas vezes possui interesses diversos do pretendido pela organização. Conforme levanta o entrevistado E16,

citando um exemplo que ocorre no dia a dia do hospital: “*que adianta um gestor dizer que quer comprar fio cirúrgico mais barato se o cirurgião tá lá com o paciente aberto e sabe que o fio arrebenta*”.

Os entrevistados E2, E4, E10 e E17 entendem que o desempenho da organização depende muito de um grupo gestor alinhado e que entenda sobre estratégias e especialmente as que envolvem ensino, pesquisa e extensão, pois a complexidade sempre irá existir no hospital universitário. O entrevistado E4 relata que é necessário ser polivalente para trabalhar como gestor em um HU e que nem todos estão preparados para lidar com tanta complexidade, necessitando de consciência que irá trabalhar continuamente com a complexidade de situações e que as necessidades são diferentes.

A realidade vivenciada pelo grupo gestor é relatada pelo entrevistado E3, que informa estar sempre “*apagando incêndio*” e que o hospital possui “*um passivo de pendência que vem acumulando e que historicamente não consegue dar um salto na gestão necessário para ter um rumo mais definido, todo tempo tem que sair dele porque coisas estão acontecendo em função da complexidade*”.

As situações emergentes também são destacadas pelo entrevistado E7 que relata que a pandemia provocada pelo novo coronavírus *Sars-CoV-2* mudou totalmente o curso da TI dentro do hospital, sendo necessário apontar para um outro rumo em consequência de atender a uma necessidade que é mais urgente, fiscalizada e cobrada pelos órgãos de controle e autoridades, exigindo ser atendida da melhor maneira possível, e necessitando comprovar estatisticamente o que é feito, então “*a gente tem que tá mudando conforme o cenário que a gente vive*”.

Em relação às situações emergenciais causadas pela pandemia, o entrevistado E18 destaca que na área assistencial o hospital não atendeu as metas da contratualização aos quais se comprometeu na rede de atenção à saúde como referência em virtude da suspensão de algumas especialidades, assim como a área do ensino “*praticamente se desintegrou dentro do hospital nesse período em função da pandemia*”, sendo que a pesquisa ganhou espaço por conta da necessidade de investigações, de pesquisas nessa área principalmente do COVID, ou participar de algum estudo clínico no Brasil e as atividades de extensão acabaram momentaneamente por conta da aglomeração e da proibição de contato social.

A maioria dos entrevistados destacam que todas as questões administrativas mudaram por causa da pandemia, como: previsão de material, de insumos, farmácia, almoxarifado, compras, todos que tinham algum tipo de planejamento ao longo de 2020 com certeza devem ter sofrido interferência.

A dificuldade com a comunicação organizacional foi levantada diretamente pelos entrevistados E11 e E12 que dizem ficar “espantados” com a falta de comunicação entre setores, entre Gerências e especialmente entre a alta gestão com o corpo funcional da organização como: comunicar mudanças, metas, objetivos, pois para o entrevistado E12 parece que a gestão não é muito clara e poderia explicar melhor para os gestores repassarem para suas equipes.

Outra questão levantada por 8 dos 18 entrevistados refere-se às dificuldades de conciliar as expectativas entre ensino, pesquisa e extensão e as metas e indicadores de produção resultantes da contratualização com o gestor do SUS, uma vez que o hospital universitário é um braço prestador, integrante da rede de atenção à saúde.

Essa conjuntura faz com que o hospital seja um prestador de serviços por conta do contrato com a SES e que ao mesmo tempo atenda às necessidades de um serviço interno que é o serviço de escola. O desafio de acordo com o entrevistado E8 é conseguir conciliar expectativas da academia com a necessidade de manter a engrenagem funcionando para prestar o serviço assistencial e o serviço educativo sem esquecer que é necessário “*se pagar*” para continuar mantendo o hospital aberto.

Conciliar a prestação dos serviços com o ensino, pesquisa e extensão importa em reconhecer que a assistência só existe por causa do ensino e que o ensino precisa da assistência para se desenvolver. O entrevistado E 11 argumenta que a preocupação de “*assistir bem os nossos clientes do SUS*” deve estar ao lado da preocupação de assistir bem fazendo com o que os nossos alunos de graduação tenham acesso ao como se faz.

Para o entrevistado E6 ainda há conflito com algumas áreas do ensino que entendem que o HU tem que propiciar para a universidade tudo que a universidade necessita, porém o HU não consegue atender essa exigência. Para o entrevistado o aluno precisa ter experiência de atenção básica, da UPA, de uma policlínica, de hospital especializado como o hospital infantil e o instituto de cardiologia, e ele também precisa ter experiências com as outras áreas. A mesma dificuldade também ocorre na questão dos estágios.

O entrevistado explica que atualmente a concepção é que “*ensino não se faz só com paciente, nós temos alguns modelos que estão sendo utilizados que podem ajudar também*”, assim o HU buscou alterar seu perfil com os concursos e passou a contratar especialistas para fortalecer as habilitação já conquistadas que podem proporcionar a formação de profissionais especializados para o mercado.

De acordo com os entrevistados, as dificuldades envolvem questões: a) financeiras: muitos procedimentos que os alunos necessitam aprender não são pagos pela tabela SUS, variedade de materiais utilizados, necessidade de sustentabilidade financeira; b) espaço físico:

o ensino necessita um tempo maior para uma ação de assistência, interferindo no número de pacientes que precisa atender; c) novas tecnologias: não contempladas pelo SUS mas obrigatórias para o ensino e pesquisa; d) pessoal: aptidão dos profissionais para receber alunos de nível médio, graduação, pós-graduação e residentes.

O gestor entrevistado E5 relata o conflito vivenciado na sua área de atuação no qual é necessário desenvolver uma ação para reduzir o tempo de espera do paciente, mas sempre esbarra na complexidade em virtude de questões como: oscilar o número de pessoas atendendo e em necessidades de cada profissão, considerando que “ *pra você poder cumprir aquele estágio tem que ter x de atendimentos, e pra ter x atendimentos eu tenho proporcionar que aquele aluno então fique x horas no ambulatório e pra isso eu preciso de sala, e aí eu não tenho*”. Dessa forma, uma necessidade que parece ser de simples solução é altamente complexa.

Para o entrevistado E18 é muito difícil atender o gestor SUS e ao mesmo tempo articular com ensino, desenvolver pesquisas e dar um retorno para sociedade com questões da extensão. Com a mesma percepção o entrevistado E11 levanta a questão de assistir bem os nossos clientes do SUS fazendo com o que os nossos alunos tenham acesso a como se faz aquilo. O entrevistado explica o desafio dos gestores na tomada de decisão dos seus processos estratégicos com um exemplo entre a necessidade de sustentabilidade financeira e a necessidade do ensino.

A presença das características da complexidade soma-se com as obrigações em decorrência de se tratar de um hospital universitário público, que de acordo com o entrevistado E14 faz com que uma gama grande de profissionais, com diferentes tipos de vínculos estejam trabalhando sob uma política única.

A questão de pessoal também é levantada pelo entrevistado E1 que declara que as equipes na sua área de atuação são dimensionadas pra cumprir uma rotina de serviço, e quando é acrescentada a essa rotina a necessidade de pesquisar, fazer extensão e ensino na prática o gestor possui muita dificuldade junto às equipes que já estão produzindo no seu limite. Para o entrevistado a disponibilidade de tempo para fazer ensino, pesquisa e extensão é fortemente impactada e nas suas palavras: “*fica muita coisa que a gente quer fazer, que a gente quer planejar de uma forma melhor pra fazer, enquanto projeto de pesquisa mesmo pra ter um resultado qualificado, que a gente consiga utilizar inclusive pra uma publicação*”.

Na busca de destacar o sentimento vivenciado pelos entrevistados nesse ambiente de tanta complexidade, que foi profundamente afetado no ano de 2020 pelas ações de enfrentamento ao novo corona vírus, destacamos falas como do participante E3 que diz sobre o hospital “*É uma máquina de fazer doido*”, também do participante E7 que “*o hospital é um*

mini mundo”, do participante E12 “*a gente é um restaurante, é um hotel, é um hospital é tudo*”, e do participante E15 “*como se fossem várias instituições dentro de uma única instituição*”.

Nessa esfera, o hospital passa a ter seu processo estratégico influenciado pelas características típicas da administração pública, que serão abordadas no próximo subtítulo.

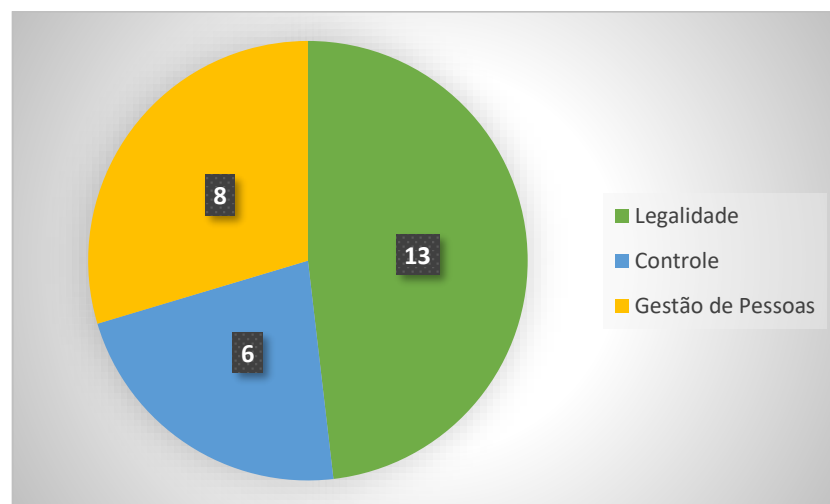
4.4 CARACTERÍSTICAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SEUS IMPACTOS

As principais características evidenciadas pelos entrevistados referem-se às questões de **legalidade** que regulamentam todas as ações desenvolvidas na administração pública, considerando que o agir do gestor público está atrelado ao permissivo legal, de **controle**, exercido pela fiscalização referente a sua própria atuação e de **gestão de pessoas**.

Dentre elas, a legalidade e o controle foram considerados imprescindíveis para a administração pública, visando o uso correto da máquina pública, dos recursos públicos, a proteção dos gestores e o processo de melhoria dos atos e processos.

O gráfico 4, demonstra as principais características levantadas pelos entrevistados ao serem questionados sobre a influência das características típicas da administração pública no processo estratégico do hospital universitário:

Gráfico 4 – Características da administração pública



Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

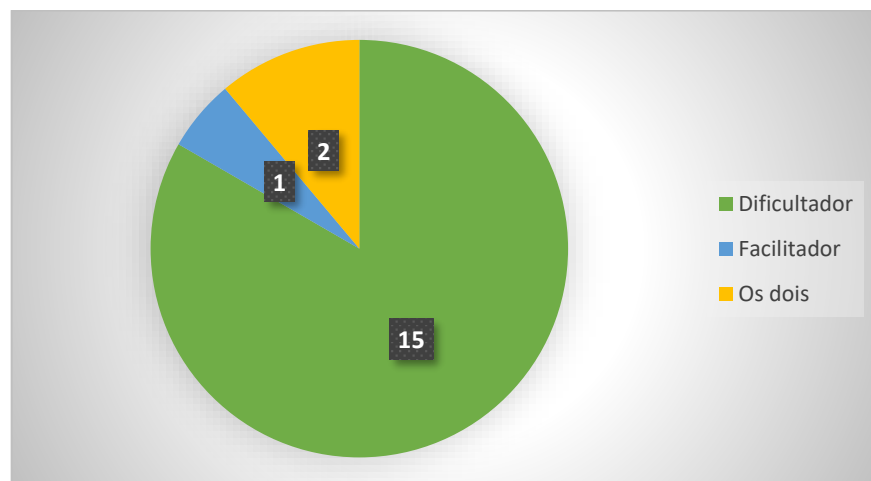
Para os gestores, as características da administração pública são limitadoras, mas não estão erradas. A presença da legalidade, do controle e do formalismo são necessárias na gestão pública. Na concepção do entrevistado E3, quando você é um gestor público ao pensar e

formular estratégias, os limitadores e amarras estão presentes desde o início do processo estratégico.

Dessa forma, os entrevistados consideram que as características não devem ser visualizadas pela ótica de positivas ou negativas, mas sim como dificultadoras ou facilitadoras que para o entrevistado E3, “*são as amarras necessárias, que se não existissem do ponto de vista da decisão, da estratégia, seria melhor, mas elas precisam existir, então você precisa fazer dentro delas, sem negatividade ou positividade, são como amarras, amarra é necessário*”.

O gráfico 5 demonstra que 15 dos 18 entrevistados consideram que os impactos das características da administração pública são dificultadoras para o processo estratégico da organização e para a atuação dos gestores, 2 entrevistados consideram que são facilitadoras e dificultadoras e apenas 1 entrevistado as considera facilitadoras:

Gráfico 5 – Impacto das características da administração pública



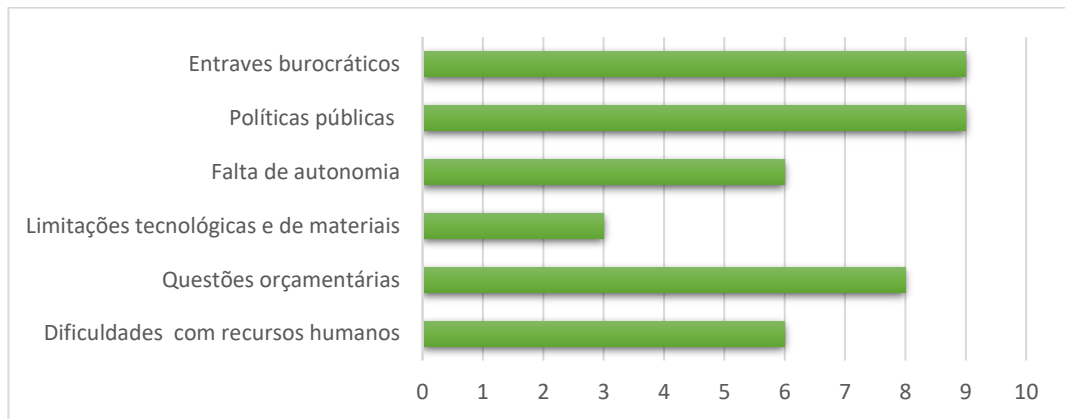
Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

Para os entrevistados, na administração pública estão presentes dificultadores como: a) poder fazer somente o que a lei permite; b) não ter autonomia para utilizar os recursos orçamentários conforme os interesses da organização; e c) liberdade para contratar, deixar de contratar, promover, demitir, mudar a equipe; que acarretam muitos entraves no dia a dia da organização. Os entrevistados E8, E6, E3 defendem que a administração pública precisa evoluir nesse sentido para que seja possível alcançar melhores resultados.

Como facilitadoras foram levantadas pelos entrevistados E6, E9 a proteção da gestão através da legalidade e do controle interno e externo e a transparência, seriedade e comprometimento em virtude do modelo legalista a ser seguido.

O gráfico 6 demonstra os reflexos identificados na organização em virtude da presença das características típicas da administração pública:

Gráfico 6 – Reflexos das características da administração pública



Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

De acordo com o entrevistado E6, o hospital universitário possui uma legislação a seguir e que acaba regendo a tomada de decisão e os processos aos quais o hospital se submete, evidenciando a questão da burocracia que move todos esses processos, e que ao mesmo tempo tem um aspecto importante que é a proteção da gestão do hospital através do controle jurídico.

Para o entrevistado o controle da legalidade embora apontado como dificultador, também apresenta vantagens para o gestor, *“a gente sempre faz a crítica de que isso é ruim, porque na verdade está nos atrapalhando, mas eu já vejo por outro lado, eu já vejo isso como uma segurança para nós, e que a gente tem que cada vez mais aperfeiçoar os nossos processos. (...) nós gestores precisamos ser protegidos no sentido que a gente consiga caminhar dentro da legalidade e o tamanho do hospital muitas vezes nos impede de ter um controle de todos os processos tão adequado”*.

Também, é importante destacar que a falta de legislação ou regulamento também traz dificuldade para o gestor público, muitas vezes impossibilitando a ação na organização, conforme levantado pelo entrevistado E11 sobre a ausência do Regimento de Pesquisa por parte da Ebserh: *“a EBSEH não tem o regimento de pesquisa como a UFSC tem, então hoje eu não consigo sair daqui e ir lá na Pfizer, que é uma fabricante de remédios, pra eles fazerem os testes de remédio aqui, porque o meu arcabouço jurídico não permite ainda, e esse tempo que se leva aqui, até por não ser uma prioridade, a prioridade da EBSEH sempre foi de fazer as coisas funcionarem, de contratar os caras pra assistência”*.

Em relação à tomada de decisão em questões de urgência, frequentemente encontradas no ambiente hospitalar, os entrevistados E6 e E3 visualizam que a legalidade dificulta a tomada

de decisão, considerando que o hospital possui muitos sobressaltos e muitas demandas de urgência que poderiam ser amenizadas com um maior planejamento.

Referida afirmação, pode ser mais bem entendida com a fala do entrevistado E6 que ao se referir à habilitações que o hospital passa a ter através do contrato com o gestor SUS relata que: *“nós muitas vezes acreditamos pra depois planejarmos, então a gente tem que realmente envolver todas as áreas no momento de planejamento para que de fato a partir do momento de que a gente tenha uma habilitação isso já esteja definido, isso esteja adquirido, isso já esteja pautado”*.

A submissão às políticas públicas foi apontada por 9 dos 18 entrevistados, como impactante nos rumos da organização, considerando que não podem ser mudadas pelas características que as definem como *top down*, assim, de acordo com o entrevistado E10 a organização vai ter que se adaptar e muitas vezes recuar o que está sendo realizado e desistir de algumas estratégias e partir pra outras.

Segundo o entrevistado E15, o próprio modelo assistencial implementado no hospital é fruto de uma política pública voltada para a administração pública. Para o entrevistado E9 as estratégias precisam estar alinhadas com as políticas públicas que são traçadas para um hospital com as características do HU/UFSC e que o hospital ao se enquadrar na política de contratualização do SUS, passou a influenciar no seu processo estratégico.

As dificuldades de implementar uma política pública que é colocada pelo gestor SUS e dar conta do que a formação exige enquanto campo de prática foi destacado por vários gestores, pois num hospital universitário o foco dentro da política de saúde é atuar sempre na média e alta complexidade, e não a atenção básica, dessa forma todas as ações que envolvem a atenção básica visa o ensino, uma vez que o gestor não contratualiza e conseqüentemente não paga.

O entrevistado E15 destaca que muitas vezes há um gap entre a prática e às políticas públicas em algumas categorias profissionais, visto que na residência multiprofissional, que envolve várias profissões, muitos nunca discutiram o sistema único de saúde na sua formação, apresentando dificuldades nas questões gerais da prova de residência, em virtude de os cursos não oferecerem sustentação por não estarem articulados com às políticas públicas.

Outra questão levantada pelos entrevistados, foi a rigidez orçamentária que limita a liberdade da organização nas suas decisões de custeio e investimento, tendo em vista que a organização não possui poder sobre o seu orçamento, afetando substancialmente a sua autonomia. De acordo com o entrevistado E3 *“alguém nos diz quanto que nós vamos ter,*

alguém nos diz como é que nós devemos usar, alguém nos diz como, então, você tem que ter suas estratégias dentro daquilo que te colocam”

Para o entrevistado E11, a indefinição em relação ao orçamento dificulta o pensamento a longo prazo, considerando que não se tem a certeza se terá o mesmo recurso no próximo ano, se terá mais ou menos. A questão de demanda de serviços, também é levantada pelo entrevistado que cita o exemplo: *“vai que a UFSC abre mais um curso, ou mais um turno de medicina. Esse tipo de coisa acontece de um semestre para o outro. Então esse tipo de decisão pra manter uma organização dessa é complexo, dependem quase mais do feeling do gestor do que efetivamente da forma como está, como ela tá hoje, vamos ser bem claros, mais do feeling do gestor do que efetivamente os dados que ele tem”*.

A falta de autonomia foi considerada por 6 dos 18 entrevistados como um reflexo dificultador da administração pública. O entrevistado E9 utiliza a analogia do filho que sai de casa para melhor esclarecer o seu pensamento, *“ele tem que cuidar da receita e tem que cuidar da despesa e tem que aprender a fazer controles enquanto ele está sob a tutela da administração, extremamente ligado a uma reitoria ou a uma sede, e assim ele não tem autonomia para tomar decisões e passa a cobrar as suas deficiências e a sua falta de gestão jogando a culpa na sede ou na reitoria”*. Para o entrevistado com a gestão Ebserh, que trouxe características diferenciadas por se tratar de uma empresa pública, o hospital conquistou um grupo gestor que se preocupa com equilíbrio entre a qualidade e a sustentabilidade financeira.

Referente à gestão de pessoas, as dificuldades levantadas envolvem questões como possibilidade de contratação que realmente reflitam as necessidades da organização, a estabilidade dos servidores, a desmotivação, falta de liderança, carência de desenvolvimento de pessoas nos seus cargos, falta de gestão por competência e estagnação dos servidores.

De acordo com o entrevistado E1 é necessário pensar em um dimensionamento de pessoal que destine parte da sua jornada de trabalho as atividades de ensino e de pesquisa, considerando que diante da necessidade de serviço, os servidores executam as atividades diárias essenciais e as não essenciais ficam em segundo plano.

Como resultado, a organização se depara com servidores do serviço de saúde trabalhando na rotina do serviço, nas atividades essenciais e administrativas assistenciais, e cada vez menos pensando em pesquisa, pensando em ensino na prática.

Na perspectiva da entrevistada E2 é necessária uma mudança cultural dos servidores e da própria organização, uma vez que para melhorar estratégias, assim como para avançar no ensino, pesquisa e extensão é necessário mudar posturas históricas por parte da gestão, assim como dos servidores. A entrevistada entende que seja necessária a introdução *de* conceitos da

gestão empresarial, de forma que os servidores estejam envolvidos com os processos, se relacionem com as outras áreas com um olhar para o HU. Nas palavras da entrevistada “*Acho que todo mundo tem que ter a consciência que tá aqui para trabalhar, precisa ter um pouquinho da empresa privada aqui dentro (...) mesmo que trabalho 6 horas, essas 6 horas tem que ser trabalhadas*”.

Corroborando com a fala, o entrevistado E8 entende que a administração como um todo precisa se profissionalizar como uma administração empresarial, seja ela pública ou privada, “*nós precisamos pensar como empresas e pensar na sustentabilidade financeira da administração pública, não só na prestação de serviço da administração como um todo*”.

Na concepção das entrevistadas E2, E4 e E8 a estabilidade do servidor público influencia na mudança para a profissionalização dos serviços públicos, considerando que o servidor não consegue ver que precisa investir em sua carreira, assim como na sua própria formação e capacitação.

Na mesma linha de percepção, o entrevistado E4 destaca que o gestor tem desejo de implementar as estratégias que foram desenhadas, porém não tem o auxílio da equipe que não demonstra interesse e envolvimento na execução das atividades, afetando os resultados, pois o gestor fica “sozinho” na implementação.

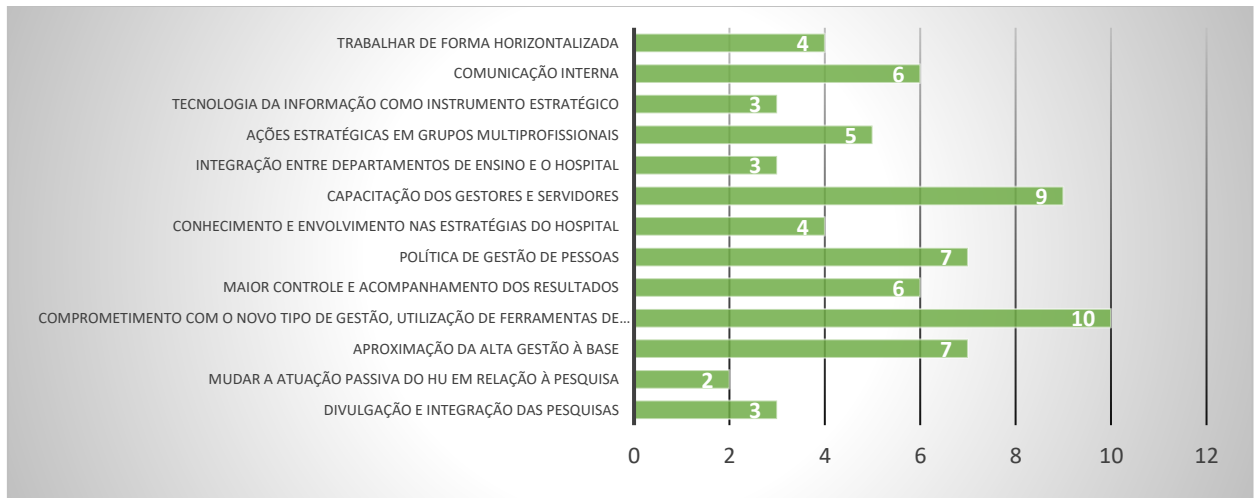
4.5 APERFEIÇOANDO E PRIORIZANDO ESTRATÉGIAS

As sugestões de melhorias apontadas pelos entrevistados, reflete a necessidade do aperfeiçoamento do processo estratégico na organização que apesar dos seus esforços teve suas estratégias fortemente impactadas pela pandemia causada pelo novo corona vírus.

Na observação desta pesquisadora, o longo período de duração do estado de pandemia fez com que a gestão do hospital buscasse soluções estratégicas diferenciadas e com a utilização de novos métodos de gestão, como por exemplo as reuniões semanais de monitoramento do consumo e das aquisições de insumos e medicamentos utilizados na assistência dos pacientes com COVID-19 e a antecipação dos planejamentos de aquisição dos referidos materiais.

O gráfico 7 apresenta as sugestões de melhorias percebidas pelos gestores entrevistados sem as quais o processo estratégico na organização dificilmente conseguirá obter melhores resultados nas estratégias definidas.

Gráfico 7 – Sugestões de melhorias nas estratégias



Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

O hospital universitário não possui uma cultura de envolvimento de forma institucionalizada no processo estratégico e de acordo com o entrevistado E18, o envolvimento e interesse coletivo passou a ser enfatizado em decorrência do modelo de gestão da Ebserh, que trouxe uma nova estrutura de governança, que por sua vez precisou de tempo para pensar nessa estruturação.

Na concepção do gestor (entrevistado E18) a organização não conseguiu definir com clareza a estratégia de posicionamento do hospital universitário no mercado como rede de atenção à saúde e como centro de ensino, pesquisa e extensão. O gestor compreende que atualmente a vocação do hospital está sendo discutida com envolvimento e interesse coletivo, tornando o processo mais lento, considerando o número de pessoas e setores para articular. Nas palavras do entrevistado: *“acho que também tá sendo novo pra todo mundo, a gente ainda não conhece por exemplo todas as áreas do hospital, tem muita gente que não conhece, a quem é responsável por lá, então isso acaba dificultando um pouco essa integração.”*

Fruto dessa indefinição, o entrevistado E5 afirma que os gestores possuem muita dificuldade de se manterem alinhados aos planejamentos e às estratégias, pois há muito desconhecimento delas, assim como não possuem tempo para pensar em estratégias, conforme o relato: *“a gente ainda trabalha num sistema muito de apagar incêndio sabe, de ficar resolvendo as pequenas coisas e talvez não tá muito alinhado ao que realmente é o foco do hospital”*.

No entendimento do entrevistado, para ter mudanças nesse ciclo vicioso é necessário que os gestores se apropriem do conhecimento e mudem suas práticas para que estejam mais alinhadas em relação aos planejamentos e as estratégias do hospital: *“(...) não só de conhecer*

e participar na construção, mas de aplicar, monitorar, feedbacks, supervisões, algo que amarrasse mais, que a gente tivesse que realmente sempre estar devolvendo algo, mostrando que a gente tá seguindo”.

O entrevistado E18 destaca que é necessário saber de uma forma coletiva que a estratégia não é *“aquilo que eu penso só lá na patologia ou no laboratório”*, é necessário conhecer o que a organização pensa como estratégia para o hospital, aonde quer chegar com o que está fazendo, ou se vai seguir fazendo rotina do dia a dia, cumprindo ordens e regras.

A sugestão de melhorias no processo estratégico destacada pelo entrevistado E13 é que o planejamento da organização precisa ser *“enxuto”*, considerando a realidade vivida no país e *“sem grandes sonhos”*, de forma que mantenha a assistência funcionando e que o ensino e a pesquisa permaneça *“sendo o que sempre foi”*, destacando que é imprescindível que todas as chefias e principalmente à base, *“ao que se chamaria se fosse uma indústria, ao chão de fábrica”* estejam envolvidos e comprometidos, considerando que *“lá na ponta nosso trabalhador não souber pra onde a gente tá indo também, ele não vai desenvolver suas atividades como deveria desenvolver, ou não vai fazê-las de acordo com o que o hospital está precisando que ele faça”*.

A aproximação da alta gestão à base da organização foi sugerido por 7 dos 18 entrevistados como fator a ser melhorado. O entrevistado E6 pondera que o momento vivido pelo hospital é de muita demanda e acredita que vai chegar o momento que o gestor conseguirá ter um pouco mais de tranquilidade para chegar mais na ponta, tendo em vista que ainda há uma gestão muito centralizada. O entrevistado ressalta a dificuldade dos gestores em implantar a Ebserh para o público que a rejeitava e que o corpo de servidores não conseguiu entender as dificuldades vivenciadas nos dois primeiros anos, atribuindo a culpa à Ebserh pela frustração da expectativa de contratação imediata de pessoal e esquecendo que o HU/UFSC foi o trigésimo oitavo a aderir.

De acordo com o entrevistado E2 o hospital precisa ter um núcleo gestor comprometido com a nova gestão trazida pela Ebserh que consiga trabalhar com quem está na ponta desenvolvendo cada processo, seja na assistência, no administrativo, no ensino ou na pesquisa.

O modelo de gestão da Ebserh contempla estratégias de controle e cobrança de resultados praticadas no mercado e que mesmo o hospital universitário sendo público e não visando auferir lucro precisa ser sustentável. De acordo com o entrevistado E2 é *“é quase que uma mudança cultural, são várias coisas que vinham sendo feitas há 35 anos que tem que*

mudar, e que já deu, já não vai mais funcionar nesse novo modelo de sociedade, ou nesse novo modelo de serviço público que está sendo implantado”.

O comprometimento com o novo modelo de gestão e a utilização de ferramentas de gestão foi indicado por 10 dos 18 entrevistados (E2, E6, E8, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E18)

A criação, formalização e análise de indicadores é sugerido pelo entrevistado E8 que relata a necessidade de documentar os processos e as atividades, coletando e tabulando dados para que os gestores passem a tomar decisões baseados em dados e não em *“um consenso numa mesa de reuniões com poucos dados”*, dessa forma será possível nortear decisões em expectativas e projeções futuras. O gestor relata que conseguiu receber da Gerência, uma estimativa de cálculo baseado em dados, utilizando o exemplo para esclarecer: *“para 6 meses de consumo de COVID com a memória de cálculo do porquê daquele material, a nós vamos usar x máscaras no mês, porquê, baseado em tantas trocas no dia, tantos funcionários trocando versus tantos leitos vezes tantos dias”*.

A necessidade de adequação do hospital ao novo modelo de organização que a atual sociedade exige precisa ser realizada para que haja uma melhora nos processos estratégicos da organização. O entrevistado E15 relata que há dificuldades de entendimento na organização em relação às mudanças necessárias que envolvem o SUS e a gestão. O entrevistado recorda uma mudança recente relacionada às marcações de consultas que envolveu questões legais e de cultura na organização, por exemplo: *“antes quantas vezes se conseguia agendar um paciente que era um conhecido de alguém, ou próprio médico que fazia encaminhamento, hoje não pode mais, hoje a gente tem toda uma regulação e toda uma organização diferente de como esses pacientes chegam, se eles não vierem regulados a gente não recebe, então mudar essa cultura organizacional, é muito difícil, e não é um trabalho rápido, é um trabalho lento, e por isso que nós temos que ter estratégias”*.

O entrevistado E15 considera que a atuação das áreas sempre foi desarticulada e isolada entre as três grandes áreas de atuação na organização: assistência, administrativo e apoio assistencial, com mundos completamente separados, mas que ao mesmo tempo se dependem. Segundo o entrevistado, para prestar a assistência é necessário material, e quem realiza a aquisição de material é a área administrativa, e se os processos forem desarticulados *“em algum lugar vai estourar, ou estoura de um lado, que não consegue fazer o procedimento e que quem sai perdendo é o paciente, ou estoura do outro no sentido da próprias relações”*, porém considera que a GAS e a GAD ainda não conseguiram chegar a esse entendimento.

A GEP também sente os reflexos da falta de articulação, pois a falta de insumos impacta no ensino e nas pesquisas, como exemplo a falta de um fio cirúrgico que suspende cirurgias, comprometendo residentes e alunos de graduação que precisavam ver aquele tipo de cirurgia.

A falta de articulação potencialmente é agravada pela estrutura vertical de trabalho na organização, sendo que 4 entrevistados sentem a necessidade de uma atuação mais horizontalizada.

O trabalho de forma mais horizontalizada e menos vertical, foi levantado pelos entrevistados E6, E14, E15, E16, no qual os diferentes setores passam a trabalhar desenvolvendo as interfaces dos processos de trabalho, como casos que poderiam estar envolvidas as áreas administrativas com a assistencial e a pesquisa, com a área de ensino. O entrevistado E14 entende que a conversa horizontal muitas vezes não acontece e cada um trabalha no seu quadrado fazendo seu trabalho sem pensar num potencial interface ou mesmo com a preocupação de facilitar o trabalho do outro.

O entrevistado E16 considera que muitas lideranças possuem o perfil de trabalhar “dentro de casinhas”, prevalecendo um tipo de “sistema feudal” de suas áreas. O entrevistado esclarece que os próprios alunos agem na organização em feudos, pois ele é inserido na organização e passa a ver somente o seu processo, não conhecendo e entendendo o hospital como um todo, a questão da economicidade, da legalidade, das políticas públicas e de que o hospital faz parte de uma rede e precisa trabalhar de forma conectada. Assim, para o entrevistado, enquanto o trabalho não for horizontal, com esforços intersetoriais e planejado adequadamente o processo estratégico será falho e sem os resultados esperados.

A necessidade de uma política interna de gestão de pessoas no Hospital Universitário foi sugerida por 7 dos 18 entrevistados. No entendimento dos entrevistados as dificuldades com servidores impactam diretamente no processo estratégico da organização.

O entrevistado E4 relata que trabalha sua equipe é insuficiente para atender as demandas da sua Unidade, obrigando o gestor a ter uma ação muito voltada para o operacional sobrando pouco tempo para pensar estrategicamente e implementar estratégias, prejudicando a visão mais a longo prazo. Talvez esse seja um problema do Hospital, também. Corroborando, o entrevistado E13 considera que o hospital possui muitos gestores operacionais e que a capacitação das chefias é importante para que haja entendimento principalmente na questão da estratégia, de acordo com o entrevistado “a chefia no setor público, ela tem que ser empreendedora”.

A resistência as mudanças também são relatadas pelo entrevistado E12 que sente dificuldades de concretizar mudanças necessárias na sua área pelo fato dos servidores não estarem dispostos a mudar com a justificativa que *“fazem isso a 20 anos, 20 anos fazendo a mesma coisa tá bom daquele jeito”*, e ignorando que tudo pode ser melhorado.

A necessidade de capacitação de gestores e servidores foi indicada por 9 dos 18 entrevistados, demonstrando a preocupação com o preparo de gestores e servidores para a execução das atividades inerentes aos seus cargos efetivos e/ou de confiança.

O desconhecimento do funcionamento do sistema público atrelado a falta de tempo para capacitação dos gestores potencialmente acarreta dificuldades com processos diários e que normalmente estão profundamente ligados à legalidade. De acordo com o entrevistado E5 é necessário investimento em capacitação para ensinar as particularidades dos processos na administração pública, uma vez que alguns processos se tornam morosos por desconhecimento do que é necessário ser feito. Nas palavras da entrevistada *“porque tu sabes muito bem o impacto de gestores como eu, que estão na ponta e que não somos administradores, e que não conhecemos muitas coisas da administração pública”*.

A importância da capacitação dos gestores também é reconhecida pelo entrevistado E6 que registrou o quanto significativo foi o curso de especialização em gestão dos hospitais universitários no SUS, no qual o HU/UFSC participou com 9 gestores escolhidos das diversas áreas do hospital, inclusive o pessoal da área administrativa. O gestor entende que é essencial capacitar os servidores da área administrativa, em virtude que a gestão plena da Ebserh inaugurou um olhar diferenciado para os processos uma vez que o processo começa e finaliza dentro do hospital, sem o olhar externo que era realizado anteriormente pela Procuradoria Federal junto à UFSC, e *“esses alertas que têm sido dados que nós precisamos melhorar os nossos processos eu acho que é real”*.

A capacitação de equipes na visão do entrevistado E6 possibilitará um olhar mais crítico para os processos do hospital que eram muito mecânicos e de repetição, superando uma atuação *“que repetia sempre os mesmos processos como se aquilo fosse o melhor dos mundos”*, caminhando para uma capacitação forte da área administrativa, *“da mesma forma que a gente tá caminhando fortemente pra escolher profissionais e especialistas das outras áreas que de fato possam criar equipes multiprofissionais atuantes que a gente já inicie os serviços dentro de uma lógica de uma equipe multiprofissional”*.

Capacitar as pessoas para a nova forma de administrar, visando abrir novas possibilidades para os servidores, assim como, modernizar a *“cabeça do administrador”*, contemplam as ações de capacitação levantadas pelo entrevistado E14, que considera que o HU

possui uma estrutura de longa data com gestores de longa data, que possuem *“uma forma muito cartesiana de fazer ou de pensar as coisas”*.

De acordo com o entrevistado E17, é necessário ir além de capacitar os gestores, é necessário formar gestores, pois gestão é uma ciência. O entrevistado relata que: *“quando a gente olha o grupo de gestores me parece que uma grande parte das pessoas, das lideranças que trabalham conosco, elas são gestores autodidatas, e gestão é uma ciência, então nós precisamos formar gestores, primeiramente, e não achar algumas pessoas e transformá-las em gestor”* e ainda pondera que o hospital tem vivido situações que o servidor é ótimo tecnicamente, na assistência é um excelente profissional, que é introduzido na gestão e como consequência *“perco um excelente profissional na ponta e não vou ganhar um bom gestor”*.

O entrevistado E17 considera que *“o próprio campo universitário através da parceria com a Universidade pode formar os gestores, acho que atividade de extensão da Universidade poderiam formar um grupo de gestores do HU e o grupo de gestor do HU que esteja em processo de formação acadêmica, de mestrado e doutorado possa desenvolver atividades que formem outros gestores, formem outros líderes, assim você dá um rumo nessas pós-graduações que as pessoas tão fazendo. Pode fazer, vai ter liberação de carga horária, mas quem sabe você faz isso, a gente precisa unir o que é do interesse do servidor e o que é interesse da instituição, tem que chegar num meio termo.”*

Os entrevistados E1, E6 e E9 sugerem que a divulgação das pesquisas precisa ser mais efetiva, uma vez que o entrevistado E1 relata que apesar de ser chefe de Unidade e realizar pesquisas no HU, não sabe onde tem as informações sobre as pesquisas que estão sendo realizadas e como que essas pesquisas poderiam estar sendo construídas coletivamente entre diferentes atores do processo de assistência. Para o gestor a falta de informação somada a inexistência de uma estratégia de integração das pesquisas acarreta a perda de oportunidades de realizar pesquisas integradas que poderiam estar produzindo melhores resultados.

Ainda relacionado à pesquisa, os entrevistados E1 e E15 entendem que é necessário mudar a forma de atuação do hospital que é considerada muito passiva, proveniente do pesquisador que deseja pesquisar alguma coisa e usa o hospital como campo de prática. Na proposta dos entrevistados, o hospital deveria concentrar esforços em verificar quais problemas precisam ser resolvidos dentro do hospital e que uma pesquisa ou uma extensão podem auxiliar e divulgar de forma que pesquisadores, mesmo que não trabalhem no hospital, mas querem se inserir no ambiente hospitalar, se interessem e contribuam.

Nas palavras do entrevistado E1 a prática de que *“os pesquisadores avaliem a conjectura do hospital, identifiquem que pontos que precisam ser investigados e sugiram a*

partir daí a pesquisa pode trazer muito resultado bom, mas principalmente muita coisa que traz pouca contribuição real pro serviço e pro hospital como um todo.

A questão da comunicação interna na organização foi destacada pelos entrevistados E6, E9, E11, E12, E14, E16, que entendem que a estratégia de comunicação necessita de melhorias.

O entrevistado E6 percebe que a comunicação na GEP precisa ser mais efetiva, tornando as pesquisas mais visíveis e mais conhecidas para os servidores do hospital para que não seja uma atividade só da gerência, assim como para os departamentos de ensino.

Os entrevistados E11 e E12 defendem que a comunicação é a primeira melhoria a ser realizada no processo estratégico, visto que uma comunicação organizacional efetiva possibilita dar conhecimento do que está acontecendo no hospital, assim como as orientações institucionais chegam a todos os servidores.

Para o entrevistado E8 o hospital falha muito na comunicação e que a mudança no estilo de tomada de decisão com a utilização de dados concretos somada a uma comunicação mais eficiente produziria melhorias nos processos de trabalho.

A comunicação é a prioridade nº1 para o entrevistado E11 que assimila que *“sem ela não se faz o resto”*, sendo indispensável que todos tenham um mesmo nível mínimo de entendimento do que é o hospital e o que ele está fazendo. O entrevistado considera que a comunicação precisa começar de cima pra baixo, e que a organização precisa atuar para não ter gestores entendendo o mesmo assunto de forma diferente.

Atualmente a atribuição pertinente à comunicação organizacional tem sido atribuída às chefias imediatas que encontram dificuldades junto aos servidores, conforme exposto pelo gestor E12: *“os chefes chamam os servidores pra conversar, mas muitos não vem porque não tem aquela obrigação de vir, de entender, daí a gente fala com os servidores, explica pros servidores, mas depois que eles saem da sala parece que esqueceram tudo o que vc falou, então tem que toda vida repetir”*.

A falta de comunicação organizacional também está prejudicando a absorção da nova forma de trabalho com a gestão Ebserh, sendo que para o entrevistado E14 as mudanças trazidas pela Ebserh são desconhecidas pelos servidores que precisam ser comunicados sobre o funcionamento, organograma, financiamento e rumos que estão sendo definidos pela organização.

A necessidade de integração entre o hospital universitário e os departamentos de ensino permeia todo o processo estratégico que envolve o tripé ensino, pesquisa e extensão. As decisões tomadas nos Departamentos que possuem interfaces com o hospital universitário não

contemplam a participação de representantes do hospital, que segundo o entrevistado E6 o HU não tem assento no conselho da unidade do CCS, que é o centro que mais utiliza o hospital, nem no CFH (psicologia) e o CSE (serviço social) e *“então essa conversa fica mais entre as instituições, através dos coordenadores normalmente dos cursos e chefias dos departamentos”*.

A presença de docentes que atuam no hospital, assim como a definição dos rumos do hospital definidos com o planejamento estratégico que está em construção reafirmam a necessidade de maior integração com os departamentos de ensino para que haja entendimento que as habilitações e serviços especializados estão sendo definidos por uma necessidade da população da área de abrangência do HU/UFSC e assim compatibilizar os interesses do ensino com o alinhamento da organização.

O entrevistado E6 ressalta que a dificuldade de aproximação entre o HU e os Departamentos de ensino é histórica, mas que precisa ser superada para solução de conflitos como de alguns currículos que tentam trazer pra dentro do hospital uma bagagem maior de carga horária que o HU não tem condições de prover. Assim, sem a presença do HU nas discussões curriculares para o entrevistado *“fica difícil alinhar o que o hospital de fato tá atendendo na parte assistencial, com o que efetivamente os cursos esperam do hospital”*.

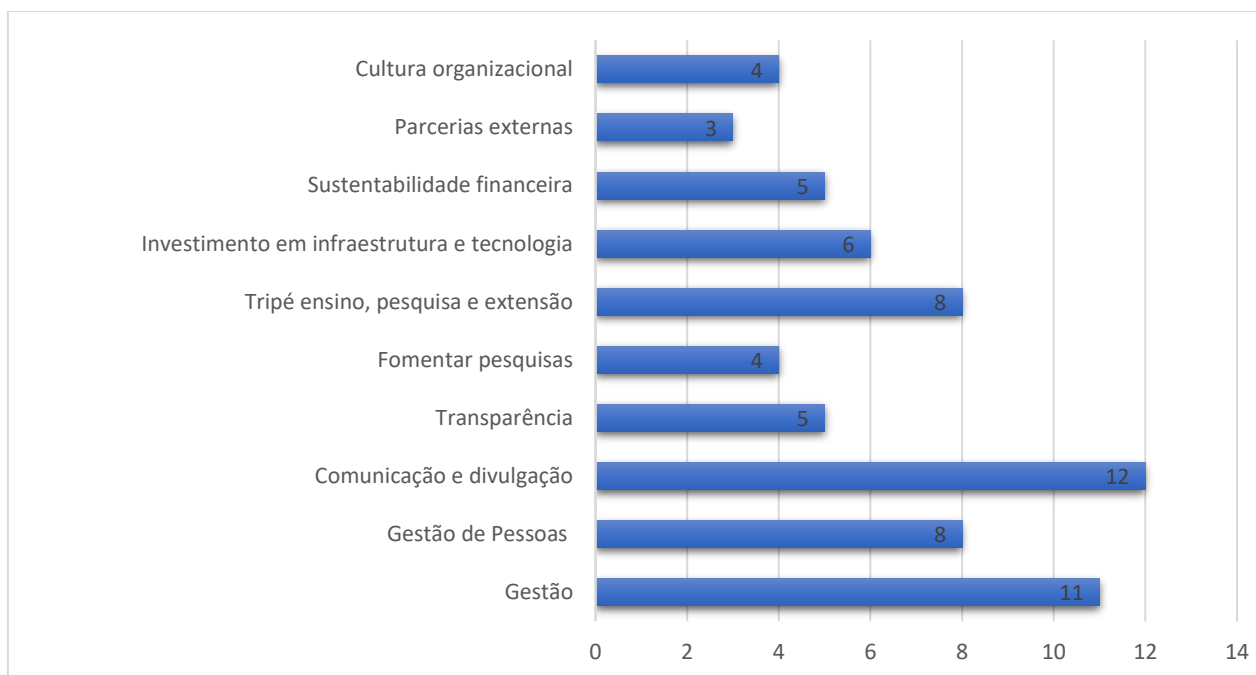
Os entrevistados E7, E9, E11 compreendem que a Tecnologia da Informação precisa ser vista na organização como uma ferramenta estratégica e de apoio à gestão, estando posicionada hierarquicamente de uma forma que tenha peso nas decisões. Na mesma linha de percepção, o entrevistado E9 considera que o hospital necessita investir em TI para realizar gestão da informação, uma vez que *“continuamos na década de 80”*.

O prontuário eletrônico é citado pelo entrevistado como exemplo, em que a partir das informações registradas pelo médico é possível identificar os materiais, medicamentos, exames necessários, assim como todos os custos envolvidos e conseqüentemente quanto o hospital vai receber. De acordo com o gestor um sistema de gestão da informação eficiente e completo, poderia facilitar e agilizar o trabalho de todos, envolvendo desde prontuário eletrônico do paciente a área de atendimento, diagnóstico do tratamento e toda a parte administrativa, que envolve compras, estoques e licitações.

As sugestões de melhorias acima apontadas pelos entrevistados deram o primeiro norteamento sobre a priorização de estratégias.

O gráfico 8 apresenta a sistematização das sugestões de quais necessidades devem ser priorizadas no processo estratégico da organização, que foram sistematizadas em 10 frentes estratégicas:

Gráfico 8 – Sugestões de priorização das estratégias



Fonte: Elaborado pela Autora (2020)

De acordo com o gráfico 8, a comunicação e divulgação foi considerada por 12 dos 18 entrevistados como prioridade no processo estratégico da organização. Segundo o entrevistado E6 a comunicação precisa ter transversal, na qual permite uma visão completa de todas as ferramentas de comunicação. Referida comunicação necessita de estratégias e técnicas de comunicação bem claras para que obtenha o resultado esperado. O entrevistado considera que o hospital não mostra o que faz, afinal *“devemos comemorar e divulgar as nossas vitórias”*.

O entrevistado E1 considera imprescindível a priorização de estratégias de Comunicação e divulgação, especialmente na seara das pesquisas, uma vez que promoverá o conhecimento das pesquisas para os profissionais e comunidade acadêmica, proporcionando assim que os envolvidos consigam ter a oportunidade de alinhar as pesquisas ao objetivo institucional.

Nas palavras do entrevistado E11 *“Eu não posso ter um gestor que se preocupa com a área assistencial preocupado com produção, e ao mesmo tempo que ele afasta o ensino dessa produção, esse tipo de questão é um problema de comunicação e entendimento, quando eu digo comunicação é tudo, você tem que formalizar o Norte que a gente quer ir, e pra isso tem que ter graus de entendimento muito profundos entre as pessoas”*.

Ainda, o entrevistado cita como exemplo as reuniões do no qual o grupo não conseguia se comunicar, *“a gente não consegue colocar nossa ideia por medo de represália, quando você*

tem um ambiente que permite a comunicação tu não podes ter medo de falar, por maior que seja a tua besteira, tu vais falar, (...) no momento que você erra naquela conversa se você tem um ambiente propício à comunicação, tu vais aprender. Eu acho que é o primeiro passo, para depois a gente falar em PDE”.

As reuniões do PDE foram realizadas no ano de 2019, as quais essa pesquisadora participou em virtude de ocupar cargo de gestão no hospital, presenciando encontros que a fala estava monopolizada em poucos participantes. A participação dos gestores se concentrava em suas áreas de atuação.

O entrevistado E12 registra que apesar de estar havendo uma maior divulgação dos cursos de capacitação pela GEP, a comunicação no hospital é muito falha e os servidores perdem oportunidades de participar e se envolver porque ficam sabendo das coisas depois que aconteceram.

Considerando que embora o hospital tenha melhorado sua comunicação externa com a criação do Setor de Comunicação, o participante E13 visualiza que a comunicação interna necessita de muitas melhorias, visto que a gestão se comunicamos muito mal. Para o entrevistado é primordial a divulgação de informações como: a contratualização, o processo de recebimento e utilização dos recursos, quantos leitos nós temos, entre outras.

Em conjunto com a comunicação, a transparência é considerada pelos entrevistados E2, E9, E8, E6, E7, uma questão urgente na organização. O entrevistado E2 percebe que o usuário externo não tem nenhum conhecimento do que é feito no hospital, de quanto os atendimentos custam, e de quanto trabalho é despendido para que o atendimento ocorra.

O entrevistado entende que o hospital não consegue mostrar para a sociedade usuária quanto o atendimento realizado no HU é de qualidade, assim como a importância da organização, sendo a transparências o meio de dar conhecimento de informações como: número de atendimentos, o custo dos atendimentos e procedimentos e como que está sendo desenvolvida a gestão do hospital.

De acordo com o gestor E2, a pesquisa de satisfação realizada pelo hospital aponta que 95% das pessoas que são atendidas indicam o Hospital, mas reclamam de muitas outras coisas e se conhecessem a quantidade de trabalho, de custo, de energia despendida para que tenha aquele atendimento e que nem todos da sociedade conseguem ter acesso, talvez o pensamento seria outro. Nas palavras do entrevistado: *“nós somos ruins no controle e na hora de mostrar que a gente é bom”*.

A necessidade de estratégias de gestão foi apontada por 11 dos 18 entrevistados como prioridade na organização. Para o entrevistado E3 o hospital necessita estar organizado

gerencialmente, com ferramentas de gestão modernas implementadas, de forma que os gestores passariam a ter tempo para pensar em estratégias. Nas palavras do entrevistado: *“eu vivo também apagando incêndio daqui e dali, porque eu não tenho tempo pra pensar estrategicamente”*.

A mudança das técnicas de gestão também é a sugestão de priorização do entrevistado E8, que entende que a tomada de decisão na organização deve ser realizada com base em dados concretos, justificativas e memórias de cálculo, independente da gerência.

Contudo, as informações não estão disponíveis com acesso rápido, fácil e transparente, dificultando as análises, como por exemplo: *“número de leitos ocupados e disponíveis, rotatividade, número de paciente dia, a gente não tem isso claro e transparente”*.

A disponibilidade de dados para o gestor trabalhar é considerada imprescindível pelo entrevistado E11, que considera a falta de indicadores para trabalhar uma realidade em todas as áreas, uma vez que o gestor não consegue responder um relatório sobre a contratualização instantaneamente. O entrevistado cita um exemplo: *“NE1 e E15ós temos em 10 de março de 2020, quantas consultas do mês de março já foram feitas, a gente tem porque vem pelo SISREG, mas quantos procedimentos essas consultas originaram dentro do laboratório? não tem agora, não têm, eu vou ter daqui um bom tempo, porque o nosso sistema não é integrado, isso aqui vai pra um prontuário, esse prontuário vai lá pro setor de Regulação, quando faturar daqui um mês, é que eu vou saber quantos procedimentos essas consultas geraram, isso aí tinha que ser automático, isso aí qualquer consultório de esquina têm.”*

O mapeamento dos fluxos de processos e a padronização dos mesmos são citados pelos entrevistados E3 e E5, que identificam muitos retrabalhos pelo desconhecimento e falta de clareza dos processos de trabalho. O entrevistado E3 explica que no hospital a cultura vivida é da *“indisciplina, então se a demanda era até hoje, mas não deu, entrega amanhã, sabe, e eu sou um desses, que deixa para o último dia e no outro dia não consigo e deixo pro outro dia”* e a gestão Ebserh possui muitas ferramentas gerenciais, trabalhando com prazos, datas de entregas, processos definidos, no qual o gestor tem que dar conta e cumprir o estabelecido.

Referida fala do entrevistado pode ser vivenciada pela pesquisadora no ano de 2020 em virtude das ações de enfrentamento do COVID-19 no qual o grupo de servidores elegidos para trabalhar com o plano de contingência mantinham planilhas de dados alimentada diariamente e envio de relatórios semanais para a Ebserh Sede, com informações de atendimentos, internações, exames, estoque de materiais e medicamentos, assim como de utilização de recursos.

O investimento em infraestrutura e tecnologia é considerado fundamental figurar no processo estratégico da organização como prioridade. De acordo com o entrevistado E6 o hospital estava sem alvará sanitário municipal que só foi possível conquistar graças a reestruturação da estrutura física.

Ainda, o entrevistado relata que o hospital possui um cronograma de atendimento aos autos de indicação da vigilância sanitária, e que embora tenha conquistado o alvará sanitário principal que deve ser comemorado, ainda há um longo caminho pela frente, que nas palavras do entrevistado é *“a recuperação da estrutura física que nós temos e trabalhar com foco na construção de um novo ambulatório para o hospital, uma ampliação do ambulatório do hospital, que essa é a área mais crítica que nós temos, porque é uma área ainda da década de 80, né, e com projeto da década de 60 que de fato hoje não atende mais às nossas necessidades”*.

A infraestrutura física também é eleita pelo entrevistado E10 como prioridade nas estratégias do hospital, e considera que o hospital não tem locais suficientes e adequados para a realização do ensino, faltando salas de aula e equipamento, e apesar da existência de um bloco didático razoavelmente novo, pertence ao CCS, então *“tu queres fazer capacitação interna aqui tu não tens sala, tu sai atrás de sala”*. Outro problema relatado pelo entrevistado refere-se a inexistência de locais nas unidades para o aluno guardar seus materiais, para que ao chegar no HU acondicione adequadamente seus pertences, que atualmente ficam jogados nas unidades, nas camas e até mesmo no chão, resultando em reclamações e conflitos com as equipes da enfermagem e apoio assistencial, visto que prejudica a rotina da assistência, assim como a recepção e alocação dos pacientes.

Conforme relatado pelo entrevistado E5 nas sugestões de melhorias, há uma grande dificuldade de gerenciamento de espaços e consultórios de atendimento no ambulatório do hospital, que muitas vezes prejudicam o ensino e a assistência adequada, assim como o

Os entrevistados E6 e E7 visualizam a priorização de investimentos em tecnologia de hardware e software, para suportar, agilizar e dar garantia de alta disponibilidade de dados e informações para os processos que são executados dentro do HU, dessa forma a organização vai ter muito ganho com agilidade no atendimento ao paciente, disponibilidade e muita confiança no dado que está sendo coletado.

O hospital constrói em termos de dados a vida do paciente, todas as informações da saúde e tratamentos estão no prontuário, e o hospital precisa ter acesso aos dados, com responsabilidade, muita agilidade e pode precisar o tempo inteiro. Nas palavras do entrevistado

E7 *“quem prioriza tecnologia assim como quem prioriza o ensino e a pesquisa não se arrependem nunca”*.

Para os entrevistados E6, E8, E11 e E13 a questão da sustentabilidade financeira e o equilíbrio entre receita e despesa é essencial, uma vez que a tendência é que o hospital deve caber dentro do orçamento das receitas da sua produção. Para os entrevistados isso requer uma gestão planejada para os resultados.

Na compreensão do entrevistado E11, o autofinanciamento envolve estratégias de controle e monitoramento da produção, assim como dos custos envolvidos, sem os quais não é possível a sobrevivência da organização.

A preocupação do gestor E13 com o equilíbrio das contas do hospital perpassa a esfera administrativa alcançando o ensino e a pesquisa, uma vez que sem esse equilíbrio o hospital não conseguirá cumprir adequadamente a sua finalidade. Nas palavras do entrevistado: *“porque assim tudo bem o ensino é responsabilidade da universidade, mas o campo é o hospital universitário, né, principalmente para a medicina, enfermagem. Então nós para termos o número suficiente de leitos, para termos o número suficiente de cirurgias etc., procedimentos, nós precisamos ter o hospital funcionando em sua plenitude, se nós não conseguirmos fazer a gestão do hospital dentro das suas condições financeiras mínimas, isso vai precarizar a instituição, e precarizando a instituição, a gente tem que fechar setor, fechar unidades, e isso interfere diretamente no ensino, porque tem que ter, um número paciente-leito etc.”*.

A preocupação com a priorização do tripé ensino, pesquisa e extensão foi contemplada por 8 dos 18 participantes da pesquisa.

O entrevistado E11 esclarece que além da gestão, a EBSEH possui um foco bem voltado para o ensino e a pesquisa, contemplando também a assistência, pois ela é fundamental para que aconteça o ensino e a pesquisa. No entendimento do entrevistado, as estratégias precisam contemplar o trabalho de forma articulada, em virtude da interrelação entre ensino, pesquisa e extensão, assim as estratégias precisam acontecer de forma conectada porque elas não têm um fim em si mesma.

A interrelação citada pelo entrevistado pode ser observada pelo fato que todo processo pensado na atenção à saúde, assim como as estratégias desenvolvidas, terão um impacto direto na realização do ensino. As especialidades pensadas dentro da atenção à saúde são fundamentais pra se trabalhar a formação dos acadêmicos em todas as áreas, e que nas palavras do entrevistado *“hoje essas estratégias ainda não estão devidamente conectadas, alinhadas de uma forma que dê conta da ligação dessas três competências”*.

A área meio também é percebida pelo gestor como uma estratégia importante, considerando que não é possível fazer gestão na área de ensino sem os recursos necessários disponíveis, e assim cumprir a atividade fim do hospital e desenvolver um processo produtivo eficiente.

Na contramão, os entrevistados E4 e E14 visualizam que a gestão atual vem priorizando mais a assistência em decorrência do tripé ensino, pesquisa e extensão. O entrevistado E14 considera que a Ebserh profissionaliza a gestão, acarretando o abandono das *“velhas práticas de administração”*, com uma visão diferente de organograma, de políticas públicas, mas com foco na assistência, *“a própria EBSEH se preocupa muito com a contratualização e com a questão assistencial e um pouco menos com a questão do ensino e da pesquisa”*.

O entrevistado E9 entende que promover a assistência junto com o ensino e ampliar a quantidade de cursos que poderiam de alguma forma também ministrar aulas e ter o HU como campo de trabalho é uma estratégia que deve ser priorizada, afinal poderiam estar presentes alunos de cursos como a economia, contábeis, administração, tendo em mente que o hospital atualmente é uma organização com uma característica de empresa como qualquer uma outra.

Segundo o entrevistado E18, além de priorizar o tripé de sustentação do hospital universitário, toda a estrutura da organização deveria ser colocada *“embaixo de um guarda-chuva de um programa de qualidade com foco no paciente”*. O entrevistado esclarece que pensar no paciente também é pensar no contexto de ensino, pesquisa e extensão, pois a reprodução na organização de algo que seja interessante para o paciente trará benefícios para a sociedade. Por consequência, inserir o aluno num campo de trabalho onde tem um programa de qualidade, com processos definidos, com processos claros, com metas definidas e que visa a segurança do paciente, fará com que esse profissional muito bom clinicamente para o mercado de trabalho, ou mesmo para a rede pública, seja muito mais preparado e valorizado, do que simplesmente focar só na assistência ou na pesquisa, ou no ensino ou na extensão.

Na sequência, o entrevistado E18 chama a atenção que as estratégias com foco no ensino, pesquisa e extensão perpassam também a responsabilidade do hospital enquanto membro da rede e como órgão formador, que possui responsabilidade com o que acontece fora do hospital, na atuação do profissional, *“porque é daqui que ele levou muito daquilo que ele aprendeu, e essa é nossa responsabilidade, acho que a gente tem que se enxergar muito nisso. O que acontece lá fora é também da área formadora, algum grau de responsabilidade é sim da área formadora”*.

Para o entrevistado E1, o HU precisa atuar fortemente no fomento à pesquisa e deixar a atuação passiva no qual é mero campo de pesquisa que não trazem retorno para a organização *“as pessoas vem, realizam, coletam dados e levam, e a gente fica sem retorno nenhum daquilo ali”*. Formular e implementar estratégias de fomento em pesquisas que tenham a possibilidade de oferecer resultados que possam contribuir com a organização e ao mesmo tempo que tenha objetividade, meta e caminhe dentro de uma estrutura de planejamento alinhada aos objetivos funcionais.

De acordo com o entrevistado E1 a estratégia de fomento de pesquisas pelo hospital é uma questão prioritária e que pode se dar por várias formas como:

“bolsa de extensão, que ela seja vinculada a um projeto que realize, que execute ali e que resolva o problema que a gente tem, contribua para formação dos alunos ao mesmo tempo e contribua para o andamento do serviço, principalmente para o crescimento do serviço, para que não fique naquela manutenção de rotina diária, e a gente perde a oportunidade de usar um agente externo, que tem tempo, disponibilidade, que está dentro da academia estudando, então está revisando informação que a gente tem pouco tempo pra fazer”.

A sugestão apresentada pelo entrevistado além de pontualmente resolver as necessidades da organização com o olhar científico, desenvolve a pesquisa, proporcionando ensino para os alunos, assim como desenvolvimento para os servidores.

O entrevistado E9 compreende que as pesquisas também precisando estar envolvidas na sustentabilidade hospitalar, tendo em vista que se o hospital gera receita pela assistência realizando ensino e do ensino fazendo assistência com recursos que vem do fundo do SUS, também seria possível com o fomento de pesquisas ter mais uma fonte de receita.

Investir no fomento de pesquisas também é atribuído como prioridade pelo entrevistado E18, que considera fundamental trazer algumas atividades de pesquisas mais importantes para o hospital, principalmente pesquisas clínicas, são os *gold standards* na área de pesquisa, proporcionando mais visibilidade para o hospital na área de pesquisas.

O estabelecimento de parcerias com o ambiente externo a universidade, sendo com organizações privadas ou públicas, foi citado pelo entrevistado E14 como uma estratégia importantíssima para o crescimento da organização, assim como para melhor aproveitamento dos seus recursos. Na proposta apresentada pelo entrevistado, o hospital poderia suprir carências trazendo do externo para dentro e fornecer aquilo que os outros não têm.

A parceria contemplaria tanto recursos humanos como financeiros, no qual o hospital poderia exportar o recurso humano *“que é o que a gente tem de melhor, como consultoria, como assessoria, enfim, servir como um campo de interface entre comunidade pra não ficar fechado nos muros”*.

A Gestão de pessoas figura tanto nas necessidades de melhorias, como de priorização nas estratégias do hospital. Dos 18 participantes, 6 levantaram questões como: quantitativo de servidores insuficiente para as necessidades dos setores e unidades, a falta de capacitação e qualificação e implementação na prática da política de gestão de pessoas da UFSC.

Consoante o entrevistado E3 é necessário tirar a política de gestão de pessoas do papel e colocá-la em prática. O entrevistado E6 defende que para conseguir manter o hospital funcionando adequadamente é necessário de pessoas e de uma equipe multiprofissional, considerando que o hospital possa ao planejar o futuro já consiga definir quais profissionais precisa para de fato abrir determinada habilitação ou para buscar realmente outras habilitações.

A capacitação de pessoas além de figurar como sugestão de melhorias, foi citada como uma ação da priorização em gestão de pessoas, uma vez que os servidores precisam de conhecimento para além de desempenhar bem a sua atividade, estejam envolvidos e participantes no novo momento que o hospital está vivendo.

Os entrevistados E13 e E14 corroboram com a estratégia que o hospital precisa capacitar seus servidores e especialmente seus gestores, considerando que as pessoas são nomeadas para ocupar chefias muitas vezes sem o mínimo preparo, o que é amenizado na área administrativa, pois o gestor tem o conhecimento da sua atividade e geralmente vem de uma formação em administração ou outra área das ciências sociais, embora haver uma carência de chefias estrategistas. Para o entrevistado E13, por exemplo, *“um médico ser gerente, importa dar uma condição mínima pra que ele tenha conhecimento de como que a máquina pública funciona, ele tem que aprender disso na marra, no dia a dia, e aprender fazendo”*.

A mudança da cultura organizacional precisa ser priorizada como estratégia de gestão, para os entrevistados E15, E16 e E17, tendo em mente que atualmente o hospital possui uma forma de gestão diferente da que ocorreu durante 30 anos.

O trabalho entre gerências e setores precisa ser articulado para que o hospital obtenha bons resultados. Para o entrevistado E15 o envolvimento de todos em relação ao contrato e às metas pactuadas é fundamental. O gestor esclarece que se ficar definido como meta contratual que o HU tem que desenvolver “x” angioplastias, o setor que desenvolve angioplastia precisa saber disso, quem faz compras também, porque vai precisar providenciar os equipamentos, suprimentos precisará planejar para solicitar para compras, e farmácia em virtude dos medicamentos.

Essa articulação para que ocorra precisa ser introduzida na cultura da organização e assim haja um envolvimento maior das pessoas com os resultados da organização. Referida necessidade também impacta o ensino e a pesquisa, tendo em vista que a falta de materiais ou

infraestrutura para a realização da pesquisa a inviabilizará, assim como a falta de material para a assistência poderá cancelar procedimentos e cirurgias, afetando residentes e alunos.

Corroborando com a percepção, o entrevistado E16 considera que é necessária a cultura de as áreas do hospital trabalharem juntas, mutuamente se auxiliando, assim como os gestores primarem no processo estratégico a visão sistêmica e holística da organização, na qual se olha para a organização como um todo a fim de alcançar um objetivo.

5 ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa mostrou com muita clareza as diferentes percepções acerca da estratégia no ambiente de um hospital universitário. Essas diferentes visões muitas vezes até dicotômicas mostram a característica complexa (PASCUCI, 2011) e muitas vezes até mesmo paradoxal (ETZIONI, 1972; COHEN, MARCH, 1974; WEICK, 1976; BALDRIDGE, 1983) da organização.

A pesquisa demonstrou que somente após a criação da GEP, considerado por muitos como um divisor de águas, que o hospital passou a ser mais atuante no desenvolvimento de estratégias que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão, tendo em vista que sempre foram elaboradas pelos departamentos de ensino e implementadas no hospital. Isso revela uma clara lógica formalista acerca de estratégias organizacionais e que se coaduna com as abordagens iniciais do campo (STEINER; MINER, 1977). Essa percepção releva um certo desconhecimento das abordagens mais recentes de estratégia que são focadas nas práticas sociais (WHITTINGTON, 1996).

A estruturação da GEP estava prevista no plano de reestruturação do hospital, desenvolvido pela Ebserh em conjunto com o HU/UFSC após a celebração do contrato de gestão que também previa a estruturação da gestão de pesquisas no HUF e que não foi implementada.

Mesmo com os avanços conquistados pela GEP o hospital ainda não conseguiu participar efetivamente das discussões curriculares que ocorrem nos departamentos de ensino e que impactam diretamente no processo estratégico da organização, levando a necessidade ser inserida no Plano Diretor Estratégico 2021/2023 com o projeto “aproximar a Gerência de Ensino e Pesquisa aos colegiados da UFSC”.

De acordo com os dados levantados, percebeu-se que a instituição estudada desenvolveu planejamentos formais, como os planos de desenvolvimento institucional ao longo dos anos, mas na prática a mesma não é percebida, ocorrendo num sistema informal, conforme afirmado por Pascucci, 2011.

Em consonância com o conceito de estratégia de Mintzberg (1978), os gestores entrevistados tomam decisões e realizam ações que refletem a realização de uma estratégia, contudo afirmaram que não conseguem identificar qual a estratégia desenhada que suas decisões ou ações influenciam. Isso mostra claramente o desacoplamento entre a estratégia

planejada e a estratégia realizada, característica típica de organizações complexas, como hospitais (STACEY, 1996).

A presença do ensino no contexto hospitalar, fator inerente e importante em qualquer hospital universitário, aporta um nível de complexidade adicional à operação hospitalar. Isso ficou evidente em diferentes afirmações de dirigentes da organização.

Em relação ao ensino o hospital não conseguiu participar do processo estratégico desenvolvido nos departamentos de ensino, mas vem demonstrando que a estratégia de seguir a sua vocação pactuada com o gestor SUS refletirá nas estratégias de ensino, uma vez que o entendimento que o hospital deve ser campo de prática para o atendimento primário não é compartilhada com os gestores da organização, que entendem que o ensino precisa ser feito em rede com os integrantes do sistema de saúde.

Como consequência, as estratégias que envolvem o ensino são desarticuladas e *“muitas vezes o que é ensinado na graduação já não é mais o que a gente aplica aqui no hospital e vice-versa, e a gente tem ainda alguns conflitos nesse sentido”*, nas palavras do entrevistado E6.

A pesquisa demonstrou que as estratégias de ensino da graduação consistem na aproximação do hospital universitário aos departamentos de ensino, via GEP, visando a participação nas discussões curriculares de forma que haja consonância entre o ensino e a prática. Para os estágios, a estratégia é avaliar se o estágio está favorecendo o aprendizado e o crescimento do aluno.

A necessidade sentida pelos entrevistados E6 e E10 de ações por parte da gestão do hospital para aproximar e envolver os diversos atores influenciadores no processo estratégico do hospital corrobora o que havia sido destacado por Meyer (2004, p.9) quando afirmou que o trabalho do estrategista universitário um *“verdadeiro trabalho artesanal combinando interesses institucionais e pessoais de forma a obter a colaboração das pessoas na implementação de objetivos e ações estratégicas os quais ajudaram a definir.”*

Para o ensino da residência o hospital apresenta uma estratégia muito clara de criar programas de acordo com a expertise do hospital ou a necessidade de formar profissionais. O exemplo citado pelo entrevistado E6 demonstra a implantação da estratégia com a abertura da residência em anestesiologia em virtude que o mercado mostrava baixo número de profissionais dessa área.

A falta de implementação da estratégia de estruturação da gestão de pesquisas no HUF vem impactando nas estratégias de pesquisa, considerando que a falta de um Regimento de Pesquisa da Ebserh acarreta em empecilhos para a participação do HU/UFSC em pesquisas

importantes, conforme relatado pelo entrevistado E11 que esclarece: *“hoje eu não consigo sair daqui e ir lá na Pfizer, que é uma fabricante de remédios lá, pra eles fazerem os testes de remédio aqui, porque a minha, o meu arcabouço jurídico não permite ainda, e esse tempo que se leva aqui, até por não ser uma prioridade, a prioridade da EBSERH sempre foi de fazer as coisas funcionarem, de contratar os caras pra assistência”*.

A atuação passiva do hospital em relação às pesquisas é relatada pelos entrevistados, que entendem que o hospital precisa se posicionar e priorizar estratégias de fomento à pesquisa, com vistas a abandonar o papel de mero campo de pesquisa. Isso revela claramente uma falta de priorização ao componente de pesquisa nas estratégias implementadas no hospital estudado.

A constatação demonstra que a estratégia contemplada no Plano Diretor Estratégico de 2017/2018 não conseguiu ser implementada, e seguindo o direcionador do mapa estratégico da Ebserh Sede que visa ser vanguarda em pesquisa, fomento à inovação, aplicação na assistência e no ensino, passou a priorizar a pesquisa no processo estratégico da organização com a inserção no Plano Diretor Estratégico 2021/2023, com o projeto *“escritório de projetos de pesquisa e inovação”*, que de acordo com o entrevistado E11 seria uma estrutura dentro da GEP sem chefia específica, mas com uma equipe multidisciplinar.

Os participantes não conseguem visualizar o enquadramento das pesquisas realizadas com as estratégias do hospital, que passa a servir de campo, sem a certeza de que algum tipo de resultado ficará na organização.

Os entrevistados E1 e E5, não percebem que haja um planejamento estratégico definido para pesquisa, e nas palavras do entrevistado E1: *“Nunca me pareceu ter uma estratégia sistemática, pensada, planejada, sabe, sempre projeções de situações desconexas né, que acabam utilizando o hospital como um campo de pesquisa ou de prática, mas que tão desconexas até com o próprio movimento institucional.”*

Apesar da existência de dois tipos de atividades no processo estratégico, a elaboração e a implementação, na instituição estudada muitas estratégias surgem no dia a dia, conforme o E3 que o gestor acaba *“apagando incêndio”* no dia a dia sem o olhar voltado para as estratégias formalmente desenvolvidas (BULGACOV, 2009; MEYER, PASCUCCI & MURPHY, 2012).

A constante complexidade e urgência identificada pelos entrevistados faz com que os gestores muitas vezes formulem estratégias setoriais para imediatamente implementá-las com suas equipes, mantendo um processo contínuo de formulação, embora muitas vezes não observado pelos gestores, conforme já citado. Essas características foram identificadas por Jarzabkowski e Fenton (2006) que consideram sua existência pela amplitude de interesses e informações especializadas envolvidas.

Corroborando com o *strategizing* da vivência hospitalar, trazido por Berto e outros (2019), que esclarece que os praticantes estão em “*constante tensão entre a ruptura e a regularidade, exigindo reavaliação de rotinas e padrões continuamente, com consequentes mudanças de hábitos de pensar e ações cumulativamente reforçadas*”.

A estratégia implementada em 2019, via GEP, consistiu em diagnosticar as pesquisas que estavam ocorrendo no hospital, com a delimitação de um fluxo que inclui a avaliação do projeto pela GEP, se ela deve passar pelo Comitê de Ética, quais tipos de recursos serão consumidos e se possui aporte financeiro. Referida estratégia foi percebida pelos participantes que relataram a importância da estratégia desenvolvida para a evolução das ações que envolvem a pesquisa.

Considerando o potencial de pesquisas que o hospital universitário possui, além de buscar fomentar projetos de patrocínio, órgãos de fomento à pesquisa, os programas de pós-graduação profissionais ofertados pelas Instituições de Ensino podem se revelar uma importante fonte para fomentar pesquisas na organização e consequentemente resolverem de forma científica problemas enfrentados pela organização em várias áreas de atuação, potencialmente atendendo a demanda levantada pelos entrevistados da gerência administrativa que visualizam a ausência de estratégias de ensino, pesquisa e extensão no âmbito de sua gerência.

A percepção dos participantes em relação às ações de extensão na organização é diferente da adotada pela reitoria que considera a assistência como uma ação de extensão. Para o HU/UFSC, a assistência é ensino. Embora a pesquisa identificou várias ações de extensão ocorrendo na organização, a única ação formalizada na organização consiste em receber os projetos de extensão e realizar uma avaliação com adequações para a realidade do hospital, atuando como um intermediador, considerando que não é o proponente nem o executor da ação.

Apesar de os participantes não identificarem estar implementando estratégias planejadas pela instituição, 12 dos entrevistados, reconhecem que muitas ações estratégicas nascem na prática do dia a dia corroborando com a perspectiva da estratégia como prática (WHITTINGTON, 1996, 2006; JARZABKOWSKI, 2006; CUMMINGS, 2008).

A crítica feita pelos participantes E2 e E9 refere-se a estratégia da GEP assumir provisoriamente a capacitação de pessoas, atribuição inerente à Divisão de Gestão de Pessoas, e que estaria interferindo na atuação das atribuições da gerência, contudo de acordo com o entrevistado E10 essa estratégia tem dado certo, tendo em mente que a equipe da gerência tem experiência e um certo “*know how em como desenvolver essas atividades*”.

Dessa forma é possível identificar que o hospital possui algumas estratégias que envolvem o ensino, pesquisa e extensão bem definidas, contudo, os gestores não conseguem

visualizar as mesmas com clareza, identificando qual é a estratégia, seus objetivos, atores envolvidos e resultados a serem alcançados, embora sejam partes atuantes na implementação da estratégia. Isso não é um resultado surpreendente considerando as características complexas do hospital, evidenciadas por vários estudos desenvolvidos em hospitais brasileiros (PASCUCI, 2011, PASCUCCI; MEYER; NOGUEIRA; FORTE, 2017).

A complexidade presente no hospital universitário, para a maioria dos entrevistados é considerada como fator gerador de oportunidades para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão, considerando que amplia o campo de possibilidades para realização de estudos científicos em várias áreas do conhecimento. Referida riqueza é fruto das características próprias desse tipo de organização, conforme evidenciado por Etzioni (1964).

As características das organizações complexas evidenciadas por Stacey (1996), tais como a ambiguidade, a imprevisibilidade e os interesses difusos, foram identificadas na organização estudada, uma vez que de acordo com os entrevistados E3, E13 e E18, as situações imprevisíveis e emergentes são constantes no dia a dia, atrapalhando a gestão de suas áreas, assim como o prosseguimento de estratégias que estão sendo executadas.

A Pandemia provocada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2 exerceu uma grande pressão sobre os hospitais e sistemas de saúde em todo o mundo a partir de 2020. Isso evidenciou a presença de situações emergentes e imprevisíveis, que provocaram mudanças no curso das estratégias da organização, como no caso do Setor de Tecnologia da Informação, que concentrou os esforços para atender as questões de TI mais urgentes da organização interrompendo as estratégias destacando a necessidade de adaptação da organização ao cenário atual. Destacamos a fala do entrevistado E7 *“a gente tem que tá mudando conforme o cenário que a gente vive”*.

Na área da assistência as metas contratualizadas com o gestor SUS não foram atendidas com a suspensão de algumas especialidades e no ensino as atividades acadêmicas foram suspensas, sendo muito significativa a fala do entrevistado E18 que destaca que o ensino *“praticamente se desintegrou dentro do hospital nesse período em função da pandemia”* e que a pesquisa ganhou espaço em virtude da necessidade de investigação.

Referida constatação corrobora com a concepção de Mintzberg e Quinn (2001) no qual as estratégias emergentes são incrementais, interativas e de pequenos passos, ocorrendo conforme a organização age.

As estratégias emergentes estão presentes na organização, sendo que a perspectiva de Wit e Meyer (2010) é percebida pelos gestores que participaram da pesquisa ao considerarem que o hospital é um campo de oportunidades para a construção do conhecimento na área da

saúde, apresentando grande potencial de abrir campo de prática para outras áreas de conhecimento.

Os interesses difusos também estão presentes e foram evidenciados pelos entrevistados R1 e R7, R5, R8, R14, R10, R18, R11 que relatam a dificuldade de conciliar as expectativas de ensino e pesquisa com o contexto diário da organização, assim como com a contratualização com o gestor SUS.

A dificuldade de harmonizar interesses difusos tipicamente encontrados em organizações complexas, conforme Stacey (1996) ressaltada pelos entrevistados ao explicar os interesses provenientes dos diversos agentes influenciador no hospital universitário, como o SUS, departamentos de ensino, professores, alunos, servidores e pacientes, gerando muitas vezes uma possível deficiência na formação dos estudantes. A título de exemplo, os entrevistados E5 e E15 levantaram a questão da puericultura no hospital, que no entendimento do Gestor SUS é atribuição da atenção básica e, portanto, a política pública está desenhada nesse sentido, já para os departamentos de ensino o entendimento é que seja realizado no hospital universitário.

O conflito consiste na falta de ajuste entre os interesses dos departamentos de ensino com relação ao campo de prática e os interesses do gestor SUS refletido na contratualização, uma vez que o hospital universitário precisa ter sustentabilidade financeira e a assistência prestada na organização e que não esteja contratualizada não será paga, nesse aspecto Machado e Kuchenbecker, (2006) chamam a atenção para a necessidade de compreender o organização dos serviços em consonância com às necessidades da população.

Dessa forma, os objetivos divergentes e interesses de diferentes grupos, no qual cada um com bases de poder suficientes para assegurar que seus objetivos são legítimos para a estratégia da organização, faz com que elementos embora conectados e que compartilham aspectos em comum, respondem e reagem de forma independentes, de acordo com suas próprias identidades (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006).

Corroborando com Etzioni (1964, 1998) e Gloouberman e Mintzber (1996), a organização estudada é “incrivelmente complexa”, uma vez que possui enfoques de diferentes tipos de organizações, como relatado pelos entrevistados que consideram a existência de várias organizações dentro do hospital universitário. A entrevistada E15 relata que é “*como tivéssemos um restaurante, uma lavanderia, um setor hoteleiro, aqui nós temos de tudo*” e para o entrevistado E7 o hospital é um “*minimundo*”.

Ratificando a teoria de Kast (1976) e Jarzabkowski e Fenton (2006) os participantes da pesquisa consideram que a composição do hospital em multiespecialidades, multiatividades,

multitarefas e multiprocessos é um grande dificultador para o processo estratégico, embora a presença de equipes multidisciplinares favorece a assistência do paciente, possibilitando múltiplas visões de um mesmo problema.

Afirmando a tese de Pascucci (2011) o tamanho da organização somado a gama de profissionais muito variada, com diversas especialidades, linhas de formação e capacidades, constitui “*num esforço enorme para botar isso tudo para funcionar*” e equilibrar os interesses.

Somada à complexidade da organização estão os reflexos de se tratar de um hospital universitário público e, portanto, sujeito às regras e características da administração pública. As características mais citadas foram a legalidade, o controle e a gestão de pessoas, conforme o gráfico 4. Os reflexos das referidas características mais sentidos pelos entrevistados são: a. entraves burocráticos; b. políticas públicas; c. falta de autonomia; d. limitações tecnológicas e de materiais; e. questões orçamentárias; e d. dificuldades com recursos humanos, de acordo com o gráfico 5.

Os entraves burocráticos giram em torno da legalidade e do controle que amarram a ação do gestor, reduzindo substancialmente sua liberdade enquanto gestor, contudo, conforme evidenciado pelo entrevistado E3, “*são as amarras necessárias, que se não existissem do ponto de vista da decisão, da estratégia, seria melhor, mas elas precisam existir, então você precisa fazer dentro delas, sem negatividade ou positividade, são como amarras, amarra é necessário*”.

A legalidade também foi considerada uma vantagem para a ação do gestor, inclusive na opinião do entrevistado E6 “*a gente sempre faz a crítica de que isso é ruim, porque na verdade está nos atrapalhando, mas eu já vejo por outro lado, eu já vejo isso como uma segurança para nós, e que a gente tem que cada vez mais aperfeiçoar os nossos processos. (...) nós gestores precisamos ser protegidos no sentido que a gente consiga caminhar dentro da legalidade e o tamanho do hospital muitas vezes nos impede de ter um controle de todos os processos tão adequado*”.

Ainda, a ausência de regulamentação também foi levantada especialmente pelo entrevistado E11, que sente limitações no desenvolvimento de pesquisas no hospital em consequência da inexistência de um Regimento de Pesquisa da Ebserh e da falta de priorização nessa área pela Ebserh.

A gestão de pessoas, embora não seja uma característica em si, foi considerada por 8 dos 18 entrevistados como um dificultador em decorrência das características dos servidores e da própria política de pessoal. Dessa forma, na concepção dos gestores, questões como: a estabilidade dos servidores, a desmotivação, a falta de liderança, a carência de desenvolvimento

de pessoas nos seus cargos, a falta de gestão por competência e a estagnação dos servidores, vem influenciando o processo estratégico da organização.

A relação entre estratégia e pessoas, conecta-se com a concepção de estratégia como prática de Whittington (1996) no qual *“a estratégia não é algo que a organização possui, mas sim, algo que as pessoas fazem”*.

Dessa forma, a influência das pessoas no processo estratégico sentida pelos participantes alinha-se às afirmações de Cummings (2008), no qual agentes intermediários de uma organização possuem muito potencial de contribuição, podendo compreender que atividades operacionais no dia a dia da organização podem ser ou se tornarem verdadeiras estratégias. Reverberando o conceito do autor, o entrevistado E4 destaca que o gestor tem desejo de implementar as estratégias que foram desenhadas, porém não tem o auxílio da equipe que não demonstra interesse e envolvimento na execução das atividades, afetando os resultados, pois o gestor fica *“sozinho”* na implementação.

Assim sendo, se os atores da estratégia como praticantes (Whittington 1996, 2006) não figurarem como colaboradores do processo estratégico, estando alheios ao *“fazer estratégia”* (Whittington, 2003), os resultados serão duramente impactados e dificilmente obterão o sucesso esperado.

Dentre os impactos sentidos no hospital universitário em virtude das políticas públicas definidas pelo governo federal, está a adesão ao contrato de gestão especial e gratuita firmado entre a UFSC com a Ebserh. Dessa forma o hospital passou a fazer parte da Rede de hospitais geridos pela Ebserh e estar submetidos às regras e legislações que regem as empresas públicas.

Sob a gestão da Ebserh, o hospital necessitou adaptar-se a uma *“nova forma de gestão”*, apoiada em ferramentas de gestão modernas, voltada para resultados e maior nível de controle efetuado pela Sede, caracterizando a *“entrada”* do gerencialismo na organização, que busca a superação do modelo burocrático de administração pública para instituir um novo modelo de administração pública com foco em resultados. Conforme Souza (2016) a proposta é estabelecer procedimentos mais flexíveis com normas menos rígidas, e uma gestão orientada por dados dos resultados alcançados.

A mudança é identificada pelos participantes que ao serem questionados em relação à sugestão de melhorias e priorização de estratégias apontaram para a necessidade de comprometimento com o novo tipo de gestão e a utilização de ferramentas de gestão. Destacamos a fala do entrevistado E2 que entende a necessidade de: *“precisa ter um pouquinho da empresa privada aqui dentro”* e do entrevistado E8 *“eu penso que a administração como um todo precisa cada vez mais se profissionalizar como uma administração empresarial, seja*

ela pública ou privada, nós precisamos pensar como empresas e pensar na sustentabilidade financeira da administração pública, não só na prestação de serviço da administração como um todo”.

Esse tipo de abordagem, importada do mundo empresarial, já foi objeto de crítica de vários autores que estudaram organizações complexas. Meyer e Meyer Jr. (2013, p.7) alertaram que em virtude das particularidades presentes numa organização complexa seria inviável importar modelos gerenciais das empresas para uma organização educacional, de forma que necessitaria *“criar formas própria de gestão que contribuíssem, efetivamente, ao desempenho”*. No entanto, na ausência de técnicas próprias são utilizadas adaptações e experimentações dos modelos empresariais (MEYER JUNIOR; LOPES, 2003).

Dessa forma, para que o modelo gerencial obtenha resultados na organização estudada, não basta tratá-la como uma empresa, mas o desenvolvimento de uma gestão que proporcione um ambiente favorável ao desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão, sem o qual o hospital universitário perderá seu motivo de existência.

A política de contratualização com o gestor SUS também influenciou no processo estratégico, uma vez que o foco é a atuação na média e alta complexidade e o hospital vai alinhando suas contratações e atendimentos na medida que a SES contratualiza o serviço. O tema foi levantado por vários entrevistados que relataram a dificuldade de compatibilizar os interesses entre a academia e a contratualização.

A falta de autonomia é fruto das características das organizações públicas, assim como da dificuldade vivenciada pelos participantes em relação às questões orçamentárias, uma vez que a organização não possui liberdade nas decisões de custeio e investimento, conforme relatado pelo entrevistado E3, *“alguém nos diz quanto que nós vamos ter, alguém nos diz como é que nós devemos usar, alguém nos diz como, então, você tem que ter suas estratégias dentro daquilo que te colocam”*.

Portanto, no ambiente público onde estão presentes características próprias da esfera pública que juntamente com a complexidade de uma organização tão complexa o processo estratégico é diretamente afetado em todas as suas fases de composição, gerando necessidades de aperfeiçoamento e melhorias nas estratégias da organização.

5.3 DESAFIOS DO PROCESSO ESTRATÉGICO

Os desafios identificados no processo estratégico da organização foram apresentados na estrutura de sugestões de melhorias e priorização de estratégias, que foram sistematizadas, conforme os gráficos 7 e 8, respectivamente, sendo dentre elas: a) a necessidade de trabalhar de forma mais horizontalizada; b) melhorar a comunicação interna; c) utilização da tecnologia da informação como instrumento estratégico; d) desenvolvimento de ações estratégicas em grupos multiprofissionais; e) integração das ações estratégicas entre departamentos de ensino e o hospital; f) criação de uma política de gestão de pessoas; g) realização controle e acompanhamento dos resultados; h) Comprometimento dos gestores e servidores com o novo tipo de gestão; i) aproximação da alta gestão com a base de servidores; j) Atuação ativa do hospital em relação à pesquisa, assim como a divulgação e integração das mesma.

É possível identificar desafios típicos de organizações complexas, como hospitais, que somado à vocação de um hospital universitário, agrega os desafios de desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão. Ainda, há evidência de características de uma organização burocrática no qual suas disfunções apresentam-se como grandes dificultadores no processo estratégico.

Os participantes consideram que o trabalho é verticalizado, privilegiando a hierarquia, o controle e a tomada de decisão concentradas no nível hierárquico mais elevado da organização, que de acordo com os entrevistados E2, E9, E10, E11, E12, E13, E14, causa distanciamento da alta gestão com a base da organização, resultando em desinteresse no processo estratégico pela ponta que é a implementadora das estratégias.

De acordo com Meyer, Pascuci e Murphy (2012), em organizações complexas o formulador de estratégias passa a ser o próprio implementador, sendo os implementadores responsáveis pela formulação de suas estratégias. Jarzabkowski & Fenton (2006), complementam a tese ao considerarem que em organizações hospitalares as estratégias são elaboradas coletivamente e num processo contínuo, pela amplitude de interesses e informações especializadas envolvidas.

Apesar da elaboração do Plano Diretor Estratégico 2017/2018 ter sido realizada de forma coletiva, inclusive com a participação da pesquisadora enquanto servidora da organização, o hospital não conseguiu viabilizar a implementação de várias ações estratégicas pela falta de adesão dos servidores de diversas áreas e níveis na organização. Isso revela claramente um desacoplamento entre a concepção e a implementação estratégica no hospital.

Embora que até a finalização da coleta de dados não foi identificado na organização um processo estratégico claro que norteia as ações dos gestores, a capacidade de produzir

resultados com vistas ao alcance da missão da organização é identificada, corroborando com Agostinho (2003) que esclarece que mesmo sem uma direção central, o sistema possui coerência em virtude da capacidade de auto organização, contudo os gestores tomam decisões na sua área de atuação desconhecendo quais são os impactos de seus resultados nas estratégias da organização.

O processo estratégico também é impactado por características próprias da administração pública que para os participantes figuram como um dificultador e não como impedimento para a execução das estratégias na organização. As três características amplamente citadas foram a legalidade, o controle e a gestão de pessoas

A sugestão de priorização do tripé ensino, pesquisa e extensão é compartilhada pelo Centro de Ciências da Saúde da UFSC, que participando da formulação do PDE 2021/2023, por meio do seu Vice-Diretor, destacou a profissionalização da gestão do hospital e a boa interface com a Universidade por meio da Gerência de Ensino e Pesquisa do hospital e apontou *“como ponto negativo a desvinculação de atividades práticas de ensino em relação à contratualização do hospital, além de demonstrar a expectativa que o hospital priorize as atividades práticas de ensino”*.

O conflito existente na organização em virtude da dificuldade de conciliar as expectativas da academia com o gestor SUS. A incompreensão do papel do hospital universitário reverbera claramente o disposto por Jarzabkowski e Fenton (2006). A pressão por cumprimentos e atingimento de metas, típicos do *managerialism* (MEYER; MEYER JR., 2013) inclusive desestimula a atenção às relevantes estratégias de ensino e pesquisa no hospital universitário.

A percepção dos gestores relacionada à necessidade de priorização na capacitação dos gestores e servidores é compartilhada pela UFSC, e explicitada por intermédio do Reitor e da Vice-Reitora que participaram do PDE 2021/2023, oferecendo as percepções e pontos de melhoria relativos ao HU-UFSC. No documento formal do PDE 2021/2023 (p.20) consta o registro que: *“A UFSC também dá destaque à necessidade de investimento na estrutura para pesquisadores, de forma a incrementar estudos avançados em ciência e tecnologia. Adicionalmente, cita a necessidade de apoio aos trabalhadores com vínculo empregatício com o HU-UFSC no desenvolvimento de tecnologias avançadas por meio da realização de trabalhos de conclusão de mestrado e doutorado dentro do próprio HU-UFSC.”* (grifo nosso).

Com base nas informações coletadas no trabalho e na análise dos dados organizou-se um Inventário de Estratégias, com vistas a subsidiar o trabalho dos praticantes de gestão do hospital. Na próxima seção do trabalho, o referido documento é apresentado.

5.4 INVENTÁRIO DAS ESTRATÉGIAS

O inventário de estratégias, Apêndice C, foi construído com base nas entrevistas com os 18 gestores participantes, cujo questionamento contemplava os relatos sobre estratégias que são consideradas como exemplos de sucesso na organização, assim como os fatores que influenciam a obtenção do resultado positivo e sobre as estratégias que não alcançaram seus objetivos e os motivos que levaram ao resultado aquém do esperado, na concepção dos gestores.

Os entrevistados apresentaram esforço em registrar estratégias para compor o inventário, sendo que 4 de 18 entrevistados deixou de se manifestar na questão. Alguns entrevistados manifestavam que possuíam dificuldades de identificar as estratégias por desconhecimento das estratégias institucionais.

O resultado potencialmente pode ser explicado pela falta de cultura e de visão de estratégia na organização, combinada com a ausência de registros históricos e divulgação das informações que envolvem o processo estratégico na organização, conforme o relato do entrevistado E3 que informou não saber se o que está fazendo é parte de alguma estratégia ou não: “(...), não consigo dizer o que não deu certo, eu não sei o que a gente iria fazer, pra não ter dado certo. Tudo que a gente fez parece ter dado certo, não sei se era estratégia, não sei se não era, mas a gente tá aí, tá vivendo.”

Corroborando com a percepção, o entrevistado E1 relata que: “a sensação de que você tá aqui todo dia apagando incêndio, e daí tu não têm muita oportunidade de identificar quem é que tá atacando o fogo nas coisas pra você, então acaba que tu tá todo dia apagando incêndio mas tu tem pouca oportunidade de olhar de forma sistemática e tirar o fogo, que é o que o planejamento estratégico propõe” e pelo entrevistado E4: “Olha, eu não vou falar de estratégia, talvez um pouco de falta de conhecimento, nem falta de conhecimento, falta de não estar inserida no dia a dia de outros setores, mas eu acho, eu vou falar os setores que eu acho que acabam dando um pouco mais certo”.

O valor de um inventário de estratégias consiste em manter registros históricos de suas estratégias implementadas, viabilizando o aprendizado e a desaprendizagem organizacional (MEYER JR., 2021, assim como incrementando os futuros processos estratégicos na organização, desde sua formulação, acompanhamento e implementação.

5.5 PRINCIPAIS ACHADOS

A pesquisa revelou quatro grandes achados sobre a instituição estudada conectadas ao objeto de estudo, que reforçam a importância de conhecer profundamente as organizações complexas, assim como seus gestores e grupos de trabalhos, para compreensão e aperfeiçoamento do processo estratégico e obtenção de melhores resultados, que estão elencadas em tópicos abaixo:

1. Os gestores apresentam uma visão tradicional da estratégia, dissociada com a prática do dia a dia, resultando dificuldades em visualizar as estratégias, assim como o que faz parte de uma estratégia ou não;

2. A caracterização dos entrevistados, demonstrada no tópico 3.2, revela que a grande maioria dos gestores não possuem formação em gestão, demonstrando um gap de capacitação;

3. O marco estratégico do tripé ensino, pesquisa e extensão, se deu com a criação da Gerência de Ensino e Pesquisa, que apesar de ter atuado na estruturação e organização de ações que envolvem o tripé, ainda não conseguiu atuar estrategicamente junto aos Centros de Ensino e no fomento da pesquisa e extensão;

4. Aparentemente não há uma racionalidade linear¹ na gestão da instituição, prevalecendo o incrementalismo, contudo a soma de todos os esforços faz com que a instituição atinja seus resultados.

¹ Racionalidade em administração: "Uma série de medidas organizadas de forma a levar a um objetivo previamente definido, recebendo todos os elementos dessa série de atos uma posição e um papel funcionais. Tal organização funcional de uma série de atos estará, por outro lado, em suas melhores condições quando, para atingir o objetivo, coordena os meios mais eficientemente". (Karl Mannheim)

6 CONCLUSÃO

Os gestores da instituição estudada não visualizam com perceptibilidade as estratégias de ensino, pesquisa e extensão, no dia a dia de trabalho, apresentando dificuldades de tomarem decisões e conduzirem as ações de seus setores alinhadas às estratégias institucionais. A referida dificuldade potencialmente ocorre por força do complexo ambiente hospitalar, da falta de clareza da estratégia da instituição e da ausência de uma cultura de gestão estratégica, apesar da mesma possuir documentos formais de planejamento.

A organização do hospital em multiespecialidades, multiatividades, multitarefas e multiprocessos amplamente citada pelos entrevistados se revelou como um grande dificultador no processo estratégico, considerando as dificuldades de comunicação e padronização das diversas áreas existentes na instituição, e a conseqüente necessidade de profundo relacionamento entre as áreas. Isso demonstra a necessidade de um processo estratégico próprio e formulado com base nas práticas sociais, sem o transplante de modelos oriundos do mundo empresarial.

A pesquisa apontou para a presença das características típicas de ambientes complexos, como interesses difusos, desconexos, ambigüidades, amplitude de atores envolvidos, assim como a alta especialização do corpo técnico, uma vez que a instituição apresenta um amplo rol de servidores como médicos, enfermeiros, radiologistas, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, administradores, contadores, economistas, nutricionistas, engenheiros, arquitetos, farmacêuticos, professores, entre outros, somados aos alunos de graduação, residências e programas de especialização.

Referidas características interferem no processo estratégico dificultando sua implantação, uma vez que as tensões entre os agentes, obriga que os gestores possuam além de conhecimentos técnicos, conhecimento e habilidades gerenciais, que analisando o perfil dos participantes não possuem formação e especialização em gestão, apresentando a necessidade de estratégias na instituição que busquem especializar seus gestores.

Considerando que a instituição é de caráter público, características como legalidade e controle, assim como suas disfunções entram em rota de conflito com a constante presença de situações emergenciais que exigem um trabalho artesanal dos gestores para responderem às demandas urgentes em tempo hábil.

As demandas de urgência, fazem com que as estratégias definidas para a instituição sejam constantemente alteradas no transcurso de sua implementação, e mesmo durante o

período de formulação, conforme ocorreu com o estado de pandemia em efeito do vírus do COVID-19, obrigando o hospital num curto espaço de tempo reunir todos os seus esforços para adaptar sua estrutura física, de pessoal, de suprimentos e de atendimento para responder às demandas de pacientes provenientes das complicações de saúde causadas pelo vírus, alterando substancialmente as estratégias traçadas para os anos de 2020 e 2021.

Portanto, a pandemia da COVID-19 e seus efeitos sobre os sistemas de saúde, aumentou a necessidade de improvisação estratégica e de adaptação. Isso enfraqueceu ainda mais a importância atribuída ao planejamento estratégico formal e deliberadamente concebido.

A expressão “apagar o fogo” foi citada por vários participantes, que se deparam com demandas urgentes, excesso de trabalho e equipes em número aquém do necessário, levando aos gestores a “resolverem” problemas diários e a adiar as ações planejadas.

O poder fazer somente o que a lei permite, não ter autonomia para utilizar os recursos orçamentários conforme os interesses da organização; e a falta de liberdade para contratar, deixar de contratar, promover, demitir, mudar a equipe, demonstraram ser importantes entraves no dia a dia da organização, necessitando que a administração pública evolva para que seja possível alcançar melhores resultados. Apesar disso, o modelo legalista propicia proteção da gestão, por meio da legalidade, da transparência e do controle interno e externo, em virtude das penalidades que está sujeito.

A principal contribuição teórica desta pesquisa foi detalhar a complexidade envolvida no processo estratégico de um hospital universitário federal, mostrando as tensões entre as pressões por resultado típicas de hospitais com as demandas específicas e relevantes de hospitais universitários e da administração pública federal. Isso evidencia a importância de conhecer a instituição e os agentes formuladores e implementadores das estratégias, uma vez que em ambientes complexos, os formuladores se tornam os implementadores, para que a instituição obtenha melhores resultados (PASCUCI, 2011; MEYER, PASCUCI, & MURPHY, 2012).

A instituição na concepção de seus gestores apresenta muitos desafios a serem enfrentados para aperfeiçoar e priorizar seu processo estratégico, considerando que há pouco tempo passou pela transição de sua gestão da UFSC para a empresa pública criada pelo governo federal, a EBSEH. Essa mudança implicou em diversas alterações inclusive em sua estrutura de organograma, processos internos e seu formato de gestão.

Esta investigação traz também relevante contribuição para os praticantes da gestão, em especial ao HU/UFSC, por propor um inventário de estratégias bem sucedidas e de estratégias que não foram exitosas, na concepção dos gestores, possibilitando o aprendizado com seus

acertos e erros, e conseqüentemente maior especialização do processo estratégico da instituição, que através do tripé ensino, pesquisa e extensão realizará sua importante missão de prestar atendimento de qualidade a população através da formação com excelência dos profissionais da saúde.

6.1 SUGESTÃO PARA ESTUDOS FUTUROS

Sugere-se que estudos futuros possam investigar o processo estratégico na instituição após a gestão plena e a efetiva gestão do HU/UFSC com a EBSEH. Esse conhecimento será importante também para conhecer os avanços na gestão da instituição com a atuação dos HU/UFSC com parte da Rede EBSEH, cuja abrangência é nacional.

Por conseguinte, espera-se que novos estudos sobre estratégias organizacionais sejam realizados em outros hospitais universitários do país, utilizando-se de diferentes abordagens teóricas e metodológicas, as quais contribuirão para uma melhor compreensão dos hospitais universitários, assim como aprimoramento da gestão e da qualidade da prestação de serviços públicos de saúde no país.

A realidade da pandemia da COVID-19 também impactou profundamente a gestão estratégica dos hospitais do país. Por isso, o aprofundamento do estudo do impacto desse fenômeno nas organizações hospitalares reveste-se de toda a relevância, para que se tenha maior conhecimento no enfrentamento de pandemias e endemias.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, M. E. **Complexidade e organizações: em busca da gestão autônoma**. 1. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

ALEXANDRE, A. F. **Metodologia científica e educação**. 2. ed. Florianópolis: Editora UFSC, 2017.

ANDERSON, Philip. Complexity Theory and Organization Science. **Organization Science**, v. 10, n. 3, 1999, p. 216–32. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/2640328>. Acesso em 04/02/2019.

ANDERSON, J. E. **Public Policymaking**. 8. ed. Stamford: Cengage Learning, 2015.

ANDERSON, P. **Complex policymaking: an introduction**. 5 ed ed. Boston: Houghton Mifflin, 2003.

ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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

AXELROD, R.; COHEN, M. **Harnessing complexity: organizational implications of a scientific frontier**. New York: The Free Press, 1999.

BAUER, R. **Gestão da mudança: caos e complexidade nas organizações**. São Paulo: Atlas 1999.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3.ed. Portugal: Edições 70, 2004.

BERTO, A. M.; LAVARDA, R. A. B.; ERDMANN, R. H. Strategizing e o trabalho institucional: o caso das organizações hospitalares. Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. **Gestão e Regionalidade**, v. 35, n. 106, p. 197-215, set-dez, 2019.

VILAS6 BOAS, A. K. M. **Desafios e estratégias para a gestão de hospitais universitários contemplados na literatura dos últimos 20 anos**. 2015. 43 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) - Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufla.br/jspui/handle/1/10301>. Acesso em 29/07/2018.

BORGES JR, A. A.; LUDE, F. B. Estratégias Emergentes ou Deliberadas: um estudo de caso com os vencedores do prêmio Top de Marketing da ADVB. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo. v. 40, n. 3 (jul./set. 2000), p. 36-44 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v40n3/v40n3a05>. Acesso em 29/07/2018.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 102, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política de reestruturação dos hospitais de ensino e filantrópicos no Brasil no período de 2003-2010**: uma análise do processo de implantação da contratualização. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC Nº 285. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 25 março 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários**. Portal MEC, 2019. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267&option=com_content&view=article. Acesso em: 31/08/2019. 2019.

BULGACOV, S; SOUZA, Q. R; PROHMANN, J. I. P; COSER, C; BARANIUK, J. **Administração Estratégica**: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2007.

BULGACOV, S; BULGACOV Y.L.M. **Conteúdo e Processo Estratégico**: Formação, Implementação, Mudança e Resultados. Trabalho apresentado no IV Encontro de Estudos em Estratégia, Recife, PE, 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/3Es156>. Acesso em 29/01/2021.

BULGACOV, S.; SANTOS, P. J. P. dos; MAY, M. R. A configuração da organização e sua relação com o planejamento estratégico formal e emergente. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 4, p. 911 a 924, 2012. Disponível em:
<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/7189>. Acesso em: 2 set. 2019.

CAMPOS, C. J. G. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v.57, (1), out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>. Acesso em 05/09/2019.

CHANDLER, A. D. **Strategy and structure**: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise. Cambridge, Editora: MIT Press, 1962.

CHAKRAVARTHY, B. S.; WHITE, R. E. Strategy Process: forming, implementing and changing strategies. In: PETTIGREW, A.; THOMAS, H. WHITTINGTON, Richard. **Handbook of Strategy and management**. London: Editora SAGE, 2002.

CHANLAT, J. F. (Coord.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

COHEN, M. D.; MARCH, J. G. **Leadership and ambiguity**: The American college president. New York: McGraw-Hill, 1974.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. 2 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.

CUMMINGS, S. Strategy: Past, Present, Future. In: **New Approaches in Management and Organization**. BARRY, D.; HANSEN, H. (editors) London: Sage, 2008 p.184-194.

DAFT, R. L. **Organizações: Teoria e Projetos**. Tradução: Cid Knipel Moreira. São Paulo: Thomson, 2002.

DIAS, A. T. B. B.B. ROSSETO, C. R. MARINHO, S. V. Estratégia como Prática Social: um Estudo de Práticas Discursivas no Fazer Estratégia. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 21, n. 3, mai-jun, p. 393-412, 2017.

DRUCKER, P. F. **Management: tasks, responsibilities, practices**. New York: Harper & Row, 1974.

EBSERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Sobre os Hospitais Universitários Federais** [Internet]. Brasília, DF: EBSERH; 2020. [citado 2020 Jun 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em 01/04/2022.

EBSERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano Diretor Estratégico 2021-2023** [Internet]. Brasília, DF: EBSERH; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/gestao-estrategica>. Acesso em 05/12/2021.

ETZIONI, A. *Modern Organizations*. New Jersey: Prentice-Hal, 1964.

ETZIONI, A. *Organizações Complexas*. 1.ed. São Paulo: Editora Atlas, 1978.

ETZIONI, A. **Organizações modernas**. 8.ed. São Paulo: Editora Pioneira, 1998.

FELDMAN, M. S. ORLIKOWSKI, W. J. Theorizing practice and practicing theory. **Organization Science**, v. 22, n. 5, p. 1240-1253, 2011.

FIALHO, F.A.P; COEL, C.C.S.R. Organizações como sistemas complexos. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, n. 32 e 33, FCSA 04 e 05, p. 165-183, Curitiba, jul./ago. 2002.

FRANCO, M. L. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Liber Livro, 2008.

FRANÇA, A. S. T. Talcott Parsons: apontamentos para uma análise institucional. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Ciências. Humanas**. v.10, n.97, p. 181-204, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOI, C. K. BALSINI, C. P. V. A pesquisa qualitativa nos estudos organizacionais brasileiros: uma análise bibliométrica. In: **Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2010.

GODOI, C. K. MATTOS, P. L. C. L. Entrevista Qualitativa: instrumento de pesquisa e evento dialógico. In **Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2010.

GODOY, A. S. Estudo de caso qualitativo. In: **Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais**. São Paulo: Saraiva, 2010.

GOMES, K. K. de S. Novo Modelo de Gestão para Hospitais Universitários: Percepção dos Profissionais de Saúde. **Serviço Social & Saúde**. V.13, n.2, jul/dez., 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/download/8634910>. Acesso em 31/05/2018.

GONÇALVES, E. L.; AXÉ. C. A. O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. *Revista Administração Empresarial*. São Paulo, v. 39, n. 1, p. 84-97, jan./mar. 1999.

GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa**: projetos e relatórios. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

HARARI, Y. N. **Notas sobre a Pandemia**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. (Orgs.). **Políticas públicas e desenvolvimento**: bases epistemológicas e modelos de análise. 3a. ed. Brasília: UNB, 2014.

HOLLAND, J. H. O. **Hidden Order**: How Adaptation Builds Complexity. Nova Iorque: Basic Books, 1996.

HREBINIAK, L. G; JOYCE; W. F. Implementing strategy: an appraisal and agenda for future research. In: HITT, M. A.; FREEMAN; R. E.; HARRISON, J. S. **The Blackwell Handbook of strategic Management**. Oxford: Blackwell Publishers Ltd, p. 602-626, 2001.

JARZABKOWSKI, P.; FELTON, E. Strategizing and organizing in pluralistic contexts. **Long Range Planning**, v. 39, p. 631-648, 2006.

JARZABKOWSKI, P.; BALOGUN, J.; SEIDL, D. Strategizing: the challenges of a practice perspective. **Human Relations**. v. 60, p. 5-27, 2007.

JARZABKOWSKI, P. Shaping strategy as a structuration process. **Academy of management Journal**. v.51, n. 4, p. 621-650, 2008.

JARZABKOWSKI, P. SEIDL, D. The role of strategy meetings in the social practice of strategy. **Organization Studies**, v. 29, p. 1391-1426, 2008.

JARZABKOWSKI, P.; SPEE, A. P. Strategy-as-practice: A review and future directions for the Field. **International Journal of Management Reviews**. v. 11, p. 65-91, 2009.

JOHNSON, G; SCHOLLES, K; WHITTINGTON, R. **Explorando a estratégia corporativa**: texto e casos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

KAST, F.E.; ROSENZWEIG, J.E. General systems theory: applications for organization and management. **Academy of Management Journal**. v.15, n.4. p. 447-465, 1972.

KAST, F. E.; ROSENZWEIG, J. E. **Organization and management: a systems and contingency approach**. New York: McGraw-Hill, 1976.

KRIEGER, E. **Saber integrado no hospital universitário**. Folha de S. Paulo [online], São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz1807200408.htm>. Acesso em: 21/09/2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia científica**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1992.

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

MARCH, C. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. **Autonomia Universitária e Trabalho docente**. Disponível em: <http://www.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-1142951595.pdf#page=62>. Acesso em 30/10/2018.

MARCUS, B. et al. The use of snowball sampling for multi source organizational research: Some cause for concern. **Personnel Psychology**. v. 70, n. 3, p. 635–673, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/peps.12169>. Acesso em 28/04/2019.

MASSON, F. de M. A "Terceira Via" na Reforma Saúde Pública Brasileira. *Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*. São Luis, v. 13, p. 39-65, 2007.

MEDEIROS E. A. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, n. 38, 2020.

MEDICE, AC. **Hospitais universitários: passado, presente e futuro**. *Revista Associação Médica Brasil*. São Paulo, v.47, n.2, p.149-156, 2001.

MERRIAM, S. B. **Case study research in education: A qualitative approach**. San Francisco, CA: Jossey Bassn 1988.

MEYER Jr., V.; LOPES, M. C. B. Planejamento Universitário: mito e realidade. *In: Anais do XXI Simpósio Brasileiro e III Congresso Luso-Brasileiro de Política e Administração da Educação*. Recife, 2003.

MEYER Jr, V. MEYER, B. Planejamento estratégico nas instituições de ensino superior: técnica ou arte? *In: Anais do IV Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul*. Florianópolis, 2004.

MEYER Jr., V.; MUGNOL, G. Competição e estratégia no contexto das instituições de ensino superior privadas. **Revista Diálogo Educacional**. Curitiba: Editora Champagnat, v. 4. n 11, p. 153-165, 2004.

MEYER Jr., V; MANGOLIM L. Estratégia em Universidades Privadas: Estudo de Casos. *In: Anais do 30º Encontro da ANPAD*. Salvador, 2006.

MEYER JR. A escola como organização complexa. In: EYNG, A. M; GISI, M. L. (orgs.). **Políticas e Gestão da Educação Superior: desafios e perspectivas**. Ijuí: Unijuí, 2007.

MEYER JR., V.; PASCUCCI, L.; MURPHY, J. P. Implementing Strategies in Complex Systems: Lessons from Brazilian Hospitals. **BAR - Brazilian Administration Review**, 9 (Special Issue), p. 19-37, 2012.

MEYER, B.; MEYER JR., V. “*Managerialism*” na gestão universitária: uma análise de suas manifestações em uma instituição empresarial. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, v. 6 (3), p. 1-20, 2013.

MEYER JR, V.; PASCUCCI, L.; MANGOLIN, L. Gestão estratégica: um exame de práticas em universidades privadas. **Revista Administração Pública**. Rio de Janeiro, jan/fev 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7075>. Acesso em 22/07/2018.

MEYER JR, V.; PASCUCI, L. M.; MEYER, B. Strategies in Universities: Tensions Between Macro Intentions and Micro Actions. **Revista Administração Contemporânea**. v.22, n.2, p.163-177, 2018.

MINOTTO, R. **A estratégia em organizações hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MINTZBERG, H. Patterns in strategy formation. **Management Science**. v. 24, n. 9, p. 934-948, 1978. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1287/mnsc.24.9.934>. Acesso em 12/11/2019.

MINTZBERG, H. Crafting strategy. **Harvard Business Review**. n. 87407, p.66-75. 1987.

MINTZBERG, H. **The rise and fall of strategic planning**. New York: Freeman, 1994.

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

MINTZBERG, H; QUINN, J.B. **O processo da Estratégia**. 3 ed. Porto Alegre, 2001.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINTZBERG, H. **Tracking strategies: toward a general theory of strategy formation**. New York: Oxford University Press, 2007.

MONTEIRO, I. P. Hospital, uma organização de profissionais. **Análise Psicológica**. Lisboa, v. 17, n.2, p. 317-325, 1999.

Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311999000200008. Acesso em 28/07/2018.

MOORE, M. H. Managing for Value: Organizational Strategy in for-Profit, Nonprofit, and Governmental Organizations. **Sage Journals**. v.29, issue 1, p. 183-204, 2000. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0899764000291S009>. Acesso em 27/01/2022.

MOTTA, F. C. P. A teoria geral dos sistemas na teoria das organizações. **Revista Administração Empresarial**. São Paulo, v.11, n.1, Jan./Mar, 1971.

MOTTA, F. C. P.; VASCONCELOS, I. F. G. de. **Teoria Geral da Administração**. 3. ed. São Paulo: Cenagage Learning, 2011.

MURPHY, J. P. Tensões entre a missão e o empreendimento institucional: obstáculos à criatividade. *In*: MURPHY, J. P.; MEYER JR, V. (Organizadores). **Liderança e Gestão da educação superior Católica nas Américas**. Curitiba: Champagnat, 2007.

NECKEL, R.; KUCHLER, A. D. C. (Org). **UFSC 50 ANOS: Trajetórias e Desafios**. Florianópolis: Editora UFSC, 2010.

Disponível em: http://agecom.ufsc.br/files/2010/12/Livro_UFSC50Anos_2010_web. Acesso em 29/05/2018.

OLIVEIRA, J. M. S. R. GRZYBOVSKI, D. SETTE, R. S. Origens e fundamentos do conceito de estratégia: de Chandler a Porter. **Revista Conexão e Ciência** (online), v.5, n.1, 2010.

ORTON, J. D.; WEICK, K. E. Loosely coupled systems: a reconceptualization. **The Academy of Management Review**. v.15, n. 2, p. 203-223, abril, 1990. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/200783340_Loosely_Coupled_Systems_A_Reconceptualization. Acesso em 25/05/2018.

PARSONS, T. Sugestões para um tratado sociológico da teoria das organizações. *In*: ETZIONI, Amitai. **Organizações complexas: um estudo das organizações em face dos problemas sociais**. São Paulo: Atlas, 1967. p. 43-69.

PASCUCCI, L. M. **Formação de estratégias em sistemas complexos: um estudo comparativo de organizações hospitalares sob a perspectiva prática**. Tese (doutorado). Pontífica Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.

PASCUCCI, L.; MEYER JR., V.; NOGUEIRA, E.; FORTE, L. T. Humanization in a Hospital: A Change Process Integrating Individual, Organizational and Social Dimensions. **Journal of Health Management**. v. 19, p. 224-243, 2017.

PASCUCCI, L. M.; MEYER JR., V. Estratégia em Contextos Complexos e Pluralísticos. **Revista de Administração Contemporânea**, v.17, n.5, p. 536-555, 2013.

PIZZINI, M. J. Group-based compensation in professional service firms: an empirical analysis of medical group practices. **The Accounting Review**. Sarasota, v. 85, n. 1, p. 343-380, jan. 2010.

QUINN, J.B.; VOYER, J. Formação da estratégia. *In*: MINTZBERG, H. e QUINN, J.B. **O processo da estratégia**. 3.ed. Porto Alegre: Bookmann, p.109-114, 2001.

REGO, A.; CUNHA, M. P.; MEYER JR, V. Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. **Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa**. v. 17, n. 2, p. 43-57, 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev e amp. São Paulo: Atlas, 1999.

RIZZATTI, G.; DOBES, C. E. I. A complexidade do processo decisório em Universidades. **Anais**. III Colóquio Internacional sobre Gestión Universitária em América del Sur. Buenos Aires, mayo, 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/116559>. Acesso em 27/07/2018.

ROESCH, S. M. A. **Projeto de estágio de curso de administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalho de conclusão de curso**. São Paulo: Altas, 1999.

SALGADO, V. **Contratualização no Sistema Único de Saúde**. Monografia. (especialização). Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília (DF), Jan/2018.

SCHON, D. A. **The reflective practitioner: how professionals think in action**. New York: Basic Books, 1983.

SCHULTZ, G. **Introdução à gestão de organizações**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016.

SECCHI, L. **Políticas Públicas. Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos**. 3 ed. São Paulo: Editora Cengage, 2019.

SELZNICK, P. **A liderança na administração: uma interpretação sociológica**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1971.

SERVA, M; JAIME Jr., P. Observação participante e pesquisa em administração: uma postura antropológica. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 64-79, 1995.

SILVA, A. B. da; NETO, J. R. N. Perspectiva multiparadigmática nos estudos organizacionais. *In: Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais*. São Paulo: Saraiva, 2010.

SIMON, H. A. **Comportamento administrativo: estudo dos processos decisórios nas organizações administrativas**. ed ver. e trad. PINTO, A. L. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1970.

SIMON, H. **Administrative Behavior**. 4 ed. New York: The Free Press, 1997.

SODRÉ, F.; LITTIKE, D.; DRAGO, L. M. B.; PERIM, M. C. M. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 114, p. 365-380, abr./jun. 2013.

SOLANO-GÁMEZ, A. Resiliência Y Covid 19. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 71, n. 1, 2020.

STACEY, R. D. **Complexity and creativity in organizations**. San Francisco: Berret-Koehler, 1996.

STACEY, R. D. **Complexity and organizational reality: uncertainty and the need to rethink management after the collapse of investment capitalism**. 2 ed. New York: Routledge, 2010.

STACEY, R. D. **Strategic management and organizational dynamics: the challenge of complexity**. Nova Jersey: Ft Press, p.236-247, 2011.

STRAUSS, A. S. CORBIN, J. **Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques**. 4 ed. Newbury Park: Sage, 2014.

TORO, I. F. C. O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos. **Revista Serviço Social e Saúde**, v.4, n.1, jan/dez/2005.

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

WHITTINGTON, R. Strategy as practice. **Long Range Planning**, London, v.29, n.5, p.731-735, Oct. 1996. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0024-6301\(96\)00068-4](http://dx.doi.org/10.1016/0024-6301(96)00068-4). Acesso em 08/12/2018.

WHITTINGTON, R. Completing the practice turn in strategy research. **Organization Studies**, v. 27, n. 5, p.613-634, 2006.

Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228381960_Completing_the_Practice_Turn_in_Strategy_Research. Acesso em 18/12/2018.

WHITTINGTON, R. **O que é estratégia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

WILSON, D.; JARZABKOWSKI, P. Pensando e agindo Estrategicamente: novos Desafios para a Análise Estratégica. **Revista de Administração de Empresas**, v. 44, n. 4, outubro-diciembre, p. 11-20, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/40499517_Pensando_e_agindo_estrategicamente_Novos_desafios_para_a_analise_estrategical. Acesso em 28/07/2018.

WIT, B. de; MEYER, R. **Strategy: process, content, context**. 4 ed. Hampshire: Cengage Learning EMEA, 2010.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas gestores do hospital

1. Identificação:

1.1 Cargo

1.2 Idade

1.3 Tempo em cargos de gestão

1.4 Formação

2. Questões

2.1 Como você visualiza as estratégias de ensino, pesquisa e extensão no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago –HU/UFSC?

2.2 Como você compreende que a complexidade de um Hospital Universitário influencia o desenvolvimento de suas estratégias?

2.3 Você considera que as características da administração pública, tem impacto nas estratégias praticadas no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago –HU/UFSC?

2.4 O que você considera que precisa ser feito para melhorar as estratégias praticados no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago –HU/UFSC?

2.5 Qual a importância do ensino, pesquisa e extensão para o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago –HU/UFSC?

2.6 O que você considera que deve ser priorizado nas estratégias do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago –HU/UFSC?

2.7 Destaque algumas estratégias bem sucedidas no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago –HU/UFSC e cite alguma que você considera que fracassou.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Alessandra Regina Fabris de Araújo Figueredo, responsável pelo desenvolvimento da pesquisa *ESTRATÉGIAS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS*: um estudo no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC, visando a obtenção do título de Mestre em Administração Universitária, convido-o para participar como voluntário da pesquisa.

Por meio deste estudo pretendo analisar a percepção dos gestores em relação ao desenvolvimento da estratégia no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina –HU/UFSC em relação ao ensino, pesquisa e extensão.

Para tanto, objetivo, caracterizar as estratégias, analisando sob a ótica das características de organizações complexas, propondo ao final um inventário de lições aprendidas no desenvolvimento de estratégias;

Esta pesquisa consiste em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujas informações serão coletadas por meio de entrevista semiestruturada. O roteiro desta entrevista foi desenvolvido com base em três categorias de análise, previamente definidas: estratégias de ensino, pesquisa e extensão, organizações complexas e desenvolvimento de estratégias.

As entrevistas serão realizadas em sala reservada exclusivamente para o participante e a pesquisadora, gravadas e, posteriormente transcritas para a realização da análise de conteúdo, por esta pesquisadora.

Considerando que os participantes da pesquisa são gestores e estão distribuídos entre as três Gerências do Hospital e em vários níveis de hierarquia, foi identificado potenciais desconfortos como: a preocupação de identificação pessoal assim como de suas respostas por parte de outros gestores que será tratada com a não identificação do participante, através do sigilo do nome e cargo ocupado, assim como outras características que possibilitasse a identificação. A pesquisa não possui risco físico para o participante. Quanto ao potencial risco de atritos com colegas da gestão, pelas opiniões emitidas, serão tratados com o absoluto sigilo do participante.

O benefício de sua participação é colaborar com a construção de dados que permitam análises para identificação de possíveis ajustes e informações norteadoras sobre estratégias praticadas no hospital, bem como para a construção de um inventário de lições aprendidas.

Você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei por conta da pesquisadora. Assim como da garantia de indenização em eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Sua participação neste estudo é livre, podendo desistir em qualquer momento, sem que lhe seja imputado qualquer tipo de prejuízo.

Não será utilizado Termo de autorização de uso de imagem e depoimento tendo em vista que se optou por manter em absoluto sigilo os dados que permitissem a identificação do participante.

Os resultados do estudo serão passíveis de publicação científica, sendo que a pesquisadora assegura o total anonimato dos participantes.

Esta pesquisadora declara que cumprirá os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares.

Em caso de dúvida ou queira contatar a responsável pela pesquisa: •Mestranda: Alessandra Regina Fabris de Araújo Figueredo•Contato telefônico: (48) 999383467•E-mail para contato: alessandra.fabris@ufsc.br•Orientadora: Bernardo Meyer•E-mail para contato: bernardo.meyer@ufsc.br.

Após ter recebido as informações anteriores, caso seja de sua escolha participar deste Estudo, assine o Consentimento Informado a seguir.

As duas vias do documento devem ser assinadas, sendo uma cópia do participante e outra da pesquisadora.

Endereço CEP - Local

Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis - SC, CEP 88.040-400. e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, telefone (048) 37216094.

Alessandra Regina Fabris de Araújo Figueredo
Pesquisadora

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, abaixo assinado, confirmo que li os termos constantes no presente documento e concordo em participar da pesquisa. Fui devidamente informado e esclarecido sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, assim

como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido a liberdade de retirar-me da pesquisa em qualquer hora ou momento, ficando assegurado que não serei penalizado por isso.

Assinatura do participante: _____

RG: _____

Florianópolis, _____ de_

APÊNDICE C - Inventário De Estratégias

ESTRATÉGIAS BEM-SUCEDIDAS			
Estratégia	Problema	Motivos de sucesso	Resultados
Programa de controle e gerenciamento de antimicrobianos	Resolver o mal gerenciamento do uso de antimicrobianos que impactava no financeiro, no epidemiológico e nos pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projeto de pesquisa-ação; 2. Ação conjunta com outros setores da organização; 3. Implementação institucionalizada; 4. Olhar multidisciplinar; 5. Construção de projeto integrado entre laboratório, farmácia, medicina e enfermagem; 6. Proposta de estratégia de mudança do cenário; 7. Olhar científico para o problema. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabalho premiado em Congresso; 2. Repercussão Nacional; 3. Instituições entraram em contato para replicar a iniciativa.
Mudança no tipo de gestão praticada na organização	Introdução do HU/UFSC na Rede de hospitais geridos pela Ebserh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mudança obrigatória; 2. Alinhamento da Ebserh Sede; 3. Foco em planejamento, governança e controle interno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestão passou a se preocupar mais com os processos internos; 2. Gestão com qualidade; 3. Uso inteligente dos recursos públicos.
Implantação do procedimento de transplante de fígado	Existência de demanda de saúde para transplante de fígado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contratação dos profissionais adequados; 2. Construção da ala própria; 3. O hospital se arriscou para atender a necessidade dos pacientes; 4. Trabalho em grupo multidisciplinar; 5. Equipe comprometida; 6. Participação sem imposição. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O hospital é o único público a realizar o procedimento em Santa Catarina; 2. Reconhecimento do hospital em transplante; 3. Elevação do nome da organização; 4. Tornou-se referência em transplante hepático; 5. Atendimento de pacientes transplantados.

<p>Gestão de Recursos Financeiros</p>	<p>Necessidade de equilíbrio entre receita e despesa</p>	<p>1. Estrutura organizacional própria para fazer a gestão; 2. Equipe qualificada.</p>	<p>1. Saúde financeira da organização.</p>
<p>Criação do Comitê de Operações Emergenciais - COE</p>	<p>Definir ações estratégicas na instituição para mitigar os riscos de transmissão do coronavírus e garantir assistência segura aos pacientes, dentro da política do Ministério da Saúde para enfrentamento da pandemia</p> <p>Necessidade de estabelecimento de plano de contingência COVID-19</p>	<p>1. Comunicação adequada; 2. Bem conduzida pelo grupo gestor; 3. Envolvimento de pessoas estratégicas; 4. Criação de grupos estratégicos; 5. Definição de metas; 6. Monitoramento e cobrança de resultados; 7. Articulação entre servidores, chefias, alta gestão e da Ebserh Sede; 8. Envolvimento de várias áreas do hospital; 9. Comprometimento dos envolvidos; 10. Preocupação com a comunicação; 11. Prazos para atendimento das necessidades.</p>	<p>1. Remodelação do hospital para receber os pacientes; 2. Preparo do hospital antes da chegada do pico da pandemia em Santa Catarina; 3. Abastecimento de insumos e medicamentos; 4. Atendimento adequado.</p>

Contratualização com o Gestor SUS	Estabelecer contrato com a Secretaria de Estado da Saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criação de Comissão para acompanhamento interno permanente; 2. Envolvimento de todos os setores; 3. Participação da ponta; 4. Discussão entre várias instâncias; 5. Realização de melhor controle; 6. Definição de metas e indicadores; 7. Inserção do ensino e pesquisa como meta; 8. Análise a partir de vários olhares; 9. Acompanhamento do contrato como estratégia; 10. Reuniões de avaliação dos resultados parciais; 11. Ações de melhoramento no decorrer do contrato; 12. Identificação do nível de capacidade quantitativa das áreas; 13. Articulação com os líderes de cada Unidade; 14. Transparência. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Principal fator orçamentário do hospital; 2. O contrato instrumentaliza o gestor para tomada de decisões em diversas áreas; 3. Permite maior controle e conhecimento da produção assistencial.
Implantação do AGHU	Necessidade de uma ferramenta de TI que atenda às necessidades dos usuários	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ferramenta que reflete o modelo de gestão da Ebserh; 2. Padronização na Rede Ebserh; 3. Tecnologia consolidada e em evolução; 4. Proximidade do usuário; 5. Ferramenta modelada para hospital escola público; 6. Desenvolvida por um grupo de pessoas; 7. Baseada em processos de trabalho. 	1. A ferramenta ainda está implantação.
Desenvolvimento do Planejamento Estratégico	Construção do PDE 2019/2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criação do grupo para discussão; 2. Discussões amplas com a presença de muitas áreas; 3. Não exclusivo para lideranças e chefias organizacionais. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. A fase do desenvolvimento foi construída coletivamente; 2. A implantação teve vários problemas; 3. Interferências da Pandemia do COVID-19.

Realização das capacitações sob coordenação da GEP	Falta de pessoal na Divgp	<ol style="list-style-type: none"> 1. Os servidores da GEP possuem experiência na área e know how; 2. Localização física da GEP no prédio principal do HU; 3. Informações acessíveis aos servidores; 4. Utilização de várias ferramentas de comunicação; 5. Estrutura. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Andamento do programa de capacitação do hospital; 2. Realização das capacitações.
Treinamento em prevenção e combate ao incêndio	Treinar os servidores para a prevenção e ação nos casos de incêndio no hospital	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conscientização e envolvimento de 90% do hospital; 2. Comunicação eficiente. 	1. Os servidores foram capacitados, mas ocorreram problemas em virtude de a estrutura física não estar preparada.
Criação da Gerência de Ensino e Pesquisa	Alteração do organograma em consonância com o modelo Ebserh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipe específica; 2. Institucionalizado. 	1. Profissionalização da atuação no hospital em relação ao ensino, pesquisa e extensão.
Plano de ação da infraestrutura	Organizar as estratégias definidas para o Setor de Infraestrutura Física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunião com todos os especialistas da área; 2. Definição de metas individuais e de equipe; 3. Monitoramento semanal; 4. Comprometimento e envolvimento da equipe; 5. Visão compartilhada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ações coordenadas; 2. Manutenção do cronograma da infraestrutura.
Reestruturação do Setor de Infraestrutura Física	Adequar a estrutura física e de pessoal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contratação de especialistas; 2. Contratação de um administrador; 3. Identificação dos problemas do setor; 4. Orientação dos novos servidores em relação à organização e ao PDE; 5. Realização de rebuilt. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definição de novos fluxos; 2. Economia de recursos com a identificação de vazamentos; 3. Conhecimento da infraestrutura do hospital que permitirá o prosseguimento das ações previstas no Plano Diretor de Infraestrutura.

ESTRATÉGIAS NÃO EXITOSAS

Estratégia	Fatores de dificuldade	Consequências
<p>Plano de Desenvolvimento Estratégico 2019/2021</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cultura histórica; 2. Fase de planejamento compartilhada entre grupo gestor, sem a presença da base; 3. Não indica o futuro; 4. Falta de clareza nas estratégias; 5. Mudança na chefia da Unidade de Planejamento; 6. Muito amplo; 7. Implementação não institucionalizada; 8. Ausência de implantação efetiva; 9. Não consegue emergir do grupo gestor para a base; 10. Indefinição dos responsáveis pelas ações; 11. Problemas emergentes tiram o foco; 12. Foco na demanda do trabalho diário em detrimento do seguimento do coletivo; 13. Segregação do hospital; 14. Falta de recursos para a implementação; 15. Ausência de acompanhamento; 16. Falhas na execução; 17. Falta de continuidade; 18. Organograma da organização estava incompleto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestor trabalha “apagando incêndios”; 2. Não consegue identificar onde estão os erros; 3. Trabalho sem saber se está contribuindo para o alcance das metas do hospital.
<p>Gestão de Pessoas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de ações para priorizar a saúde do servidor; 2. Falta de ações que envolvam o servidor com a organização. 3. Substituição de servidores demorada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servidores desmotivados; 2. Setores com pouco pessoal.

<p>Aperfeiçoamento na gestão de leitos e de alto-hospitalar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de investimento da organização na estratégia; 2. Não contratação de profissionais mapeados como necessários; 3. Profissionais que estão envolvidos no processo se afastaram; 4. Não foi traçado um planejamento; 5. Prioridade de um grupo, mas não da organização. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investimento de tempo e de pessoas sem obtenção do resultado esperado; 2. Não alcance da meta no Setor de Regulação.
<p>Desenvolvimento interno de sistema próprio - ADRH</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não tinha condições para desenvolver; 2. Desenvolvido baseado em poucas pessoas; 3. Poucas pessoas fizeram a análise dos processos; 4. Mudanças amarradas a poucas pessoas; 5. Tecnologia ultrapassada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldades com a ferramenta; 2. Dificuldade de interface com outros sistemas; 3. Dificuldades para implantar o AGHU; 4. Utilização de dois sistemas ao mesmo tempo; 5. Dificuldade na interoperabilidade.
<p>Programa de qualidade (1994)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Altamente complexo; 2. Temas desconhecidos pela gestão; 3. Implementação da ferramenta sem planejamento estratégico prévio; 4. Implementação da ferramenta necessita de mudanças estruturais que não foram feitas; 5. Servidores sem preparo de conhecimento; 6. Falta de investimento financeiro em decorrência da crise da economia brasileira. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resultou em problemas insolúveis para a gestão; 2. O programa foi abandonado com a mudança de gestão por estar ultrapassado.
<p>Implantação do AGHU</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. O sistema não possui todas as funcionalidades que o hospital necessita; 2. Necessidade do hospital se adequar ao sistema; 3. Falta de informações; 4. O sistema não integra todas as informações; 5. Muitas informações permanecem manuais; 6. Ausência de maior controle por falta de dados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. O sistema não está em pleno funcionamento; 2. Dificuldade de obtenção de dados para a tomada de decisão do gestor.

<p>Política de Educação Permanente</p>	<p>1. Indefinição do setor responsável; 2. Falta de equipe capacitada e informada; 3. Muito categorizada.</p>	<p>1. Dificuldades na implantação da política de educação permanente.</p>
<p>Falta de estratégia de comunicação organizacional</p>	<p>1. Comunicação não efetiva; 2. Informações divergentes; 3. Desconhecimento do que está ocorrendo no hospital.</p>	<p>1. Desconhecimento de informações e orientações essenciais pelo grupo gestor e servidores; 2. Falta de transparência.</p>
<p>Implantação da alta complexidade</p>	<p>1. Implantação sem preparo do hospital; 2. Gasto de material de alto custo; 3. Falta de estratégia de gestão para faturar os procedimentos; 4. Infraestrutura de gestão despreparada para a estratégia; 5. Falta de condições de controle e gestão dos materiais.</p>	<p>1. Realização dos procedimentos sem posterior faturamento, causando prejuízo financeiro para o hospital.</p>

APÊNDICE D – Artigos sobre “estratégias em organizações complexas” e “estratégias em hospitais universitários”

Estratégia em Contextos Complexos e Pluralísticos	RAC - Revista de Administração Contemporânea	2013	Redalyc
Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente	História, Ciências, Saúde	2014	Redalyc
A configuração da organização e sua relação com o planejamento estratégico formal e emergente	Cadernos EBAPE	2012	Scielo
Narratives of stakeholders under the perspective of the strategy as social practice	Revista de Administração Mackenzie - RAM	2019	Redalyc
RESENHA DESCRITIVA Golsorkhi, D., Rouleau, L., Seidl, D., & Vaara, E. (2015) Cambridge Handbook of strategy-as-practice. Second Edition. UK: Cambridge University Press, 664p.	Revista Ibero Americana de Estratégia	2019	Redalyc
Organizational studies and complexity: Stacey and Morin	Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria	2019	Redalyc
Tomada de decisão em hospitais de ensino: entre formalismo e síntese intuitiva	Revista de Administração Pública - RAP	2019	Redalyc
Dos Fragmentos à Complexidade: Princípios Para a Construção da Estratégia no Século XXI	Revista Administração em Diálogo	2018	Redalyc
A relação entre a elaboração de estratégias e a aprendizagem organizacional	Revista Brasileira de Gestão de Negócios - RBGN	2018	Redalyc
Strategies in Universities: Tensions Between Macro Intentions and Micro Actions	RAC - Revista de Administração Contemporânea	2018	Redalyc
A construção da estratégia em um hospital filantrópico: uma análise com base na estratégia como prática	Revista Alcance	2018	Redalyc

Strategizing e o trabalho institucional: o caso das organizações hospitalares

Gestão & Regionalidade 2019

Redalyc

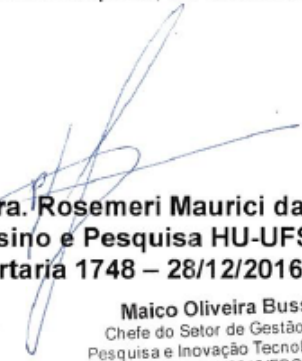
ANEXO A – Declaração de ciência da Instituição

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 -
FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "**Estratégias de ensino, pesquisa e extensão em organizações complexas: um estudo no Hospital Universitário da UFSC**", e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEPESH desta instituição.

Florianópolis, 30 de abril de 2020.


Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva
Gerente de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH
Portaria 1748 – 28/12/2016

Maico Oliveira Buss
Chefe do Setor de Gestão da
Pesquisa e Inovação Tecnológica
Portaria nº 1433/2018/EBSERH

ANEXO B - Comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS: um estudo no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC-EBSERH

Pesquisador: ALESSANDRA REGINA FABRIS DE ARAUJO FIGUEREDO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31979620.5.0000.0121

Instituição Proponente: CSE - Centro Socioeconômico

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.079.149

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada, "ESTRATÉGIAS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO EM ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS: um estudo no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC-EBSERH", consiste em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cujas informações serão coletadas por meio de entrevista semiestruturada que pretende analisar a percepção dos gestores em relação ao desenvolvimento da estratégia no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina –HU/UFSC/EBSERH em relação ao ensino, pesquisa e extensão contando com 20 gestores como participantes da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

O objetivo geral da pesquisa é analisar a percepção dos gestores em relação ao desenvolvimento da estratégia no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina – HU/UFSC/EBSERH em relação ao ensino, pesquisa e extensão.

Objetivos específicos

No intuito de alcançar o objetivo geral foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever as estratégias desenvolvidas pela gestão em relação ao ensino, pesquisa e extensão;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.079.149

- b) Descrever a dinâmica de desenvolvimento da implementação da estratégia na gestão do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, segundo a percepção dos gestores;
- c) Analisar as características da complexidade no desenvolvimento das estratégias do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH em relação ao ensino, pesquisa e extensão;
- d) Propor um inventário de lições aprendidas no desenvolvimento de estratégias de ensino, pesquisa e extensão;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco considerado foi a amostra ficar muito grande, tendo em vista que o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago possui mais de 50 gestores, dessa forma foi definido o limite de 20 participantes.

Benefícios:

A pesquisa auxiliará os formuladores e implementadores de estratégias na identificação das necessidades de melhorias nas estratégias praticadas, assim como a priorização das mesmas de acordo com a percepção dos gestores implementadores. Ainda, com os dados obtidos será possível a criação de um inventário de boas práticas do hospital em relação à estratégia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com as solicitações do CEPESH.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.079.149

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram realizadas todas as alterações no TCLE não havendo inadequações ou impedimentos a realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1554328.pdf	02/06/2020 09:16:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2020 09:15:50	ALESSANDRA REGINA FABRIS DE ARAUJO FIGUEREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/05/2020 16:39:28	ALESSANDRA REGINA FABRIS DE ARAUJO	Aceito
Declaração de concordância	Ciencia_Instituicao.pdf	11/05/2020 16:37:20	ALESSANDRA REGINA FABRIS DE ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	11/05/2020 16:35:45	ALESSANDRA REGINA FABRIS DE ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 09 de Junho de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO C – Contrato de gestão



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
GABINETE DA REITORIA

Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima - Trindade
 CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC
 Telefone: (48) 3721-9320 - Fax: (48) 3721-8422
 E-mail: gr@contato.ufsc.br

**CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL
 GRATUITA QUE ENTRE SI CELEBRAM A
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
 CATARINA – UFSC E A EMPRESA
 BRASILEIRA DE SERVIÇOS
 HOSPITALARES – EBSEH**

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC**, com sede no Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, no bairro Trindade, CEP 88040-900, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 83.899.526/0001-82, neste ato representada por sua reitora, **ROSELANE NECKEL**, brasileira, divorciada, professora, portadora do RG nº 1.812.211-6, expedido pela Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina, inscrita no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda sob o nº 641.354.119-91, residente e domiciliada na Rua Capitão Romualdo de Barros, 694, Bloco B, apto. 404, bairro Carvoeira, CEP 88040-600, Florianópolis/SC, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH**, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação – MEC, criada pela Lei nº 12.550 de 15 dezembro de 2011, com sede no Edifício Parque da Cidade Corporate – Torre C – 1º, 2º e 3º andares – Setor Comercial Sul, Quadra 9, Lote C, Asa Sul, Brasília/DF, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 15.126.437/0001-43, neste ato representada por seu presidente, **NEWTON LIMA NETO**, brasileiro, casado, engenheiro químico, portador do RG nº 54.163.043, expedido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda sob o nº 762.524.428-87, residente e domiciliado na Rua Scipião, nº 471, Edifício Área Vila Romana, apartamento 84, Lapa, CEP 05047-060, São Paulo/SP, e por sua diretora vice-presidente executiva, **JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL**, brasileira, solteira, enfermeira, portadora do RG nº 98495756, expedido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrita no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda sob número 028.543.778-00, residente e domiciliada na SQN 402, Bloco B, apartamento 113, Asa Norte, CEP 70834-020, Brasília/DF, com poderes conferidos pelo Decreto nº 7661, de 28 de dezembro de 2011, doravante denominada **CONTRATADA**, na forma da previsão da parte inicial do art. 175 da Constituição Federal de 1988, da alínea “a” do § 1º do art. 10 do Decreto-lei nº 200 de 1967, e do art. 5º da Lei nº 12.550 de 2011, resolvem estabelecer o presente contrato de gestão especial gratuita mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas, preservando-se a autonomia universitária constante do art. 207 da Constituição da República.

Cláusula Primeira – Do Objeto

O presente contrato tem por objeto a gestão especial gratuita, pela **CONTRATADA**, do **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**, Órgão Suplementar da UFSC regulamentado pelo Estatuto e Regimento Geral desta Universidade, na



[Assinaturas manuscritas]

forma e condições definidas neste Contrato e na Lei nº 12.550 de 2011, compreendendo:

I – atuação como **campo de ensino, pesquisa e extensão nas áreas da saúde e afins da UFSC**, em consonância com os respectivos departamentos acadêmicos da Universidade, conforme art. 36, seção IV, Do Hospital Universitário, do Regimento da Reitoria da UFSC;

II – garantia da oferta, à população, de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – art. 3º, § 1º da Lei nº 12.550 de 12 de dezembro de 2011;

III – a implementação de sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.

Parágrafo primeiro – É vedado o aditamento deste Contrato com o intuito de alterar seu objeto, entendida como tal a modificação, ainda que parcial, das finalidades definidas na Cláusula Primeira.

Parágrafo Segundo – Resguardado o objeto, este contrato poderá ser aditado a qualquer tempo mediante acordo formal entre as partes.

Parágrafo Terceiro – São parte integrante deste contrato os sete anexos relacionados a seguir: Anexo I – Plano de reestruturação e suas metas; Anexo II – Documentos referentes ao imóvel; Anexo III – Último levantamento patrimonial; Anexo IV – Relação de servidores lotados no Hospital Universitário; Anexo V – Cronograma de manutenção de contratos e vínculos existentes no hospital; Anexo VI – Metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados; e Anexo VII – A sistemática de acompanhamento e avaliação, contendo critérios e parâmetros a serem aplicados.

Cláusula Segunda – Do Regime Jurídico e da Natureza do Contrato

Este CONTRATO constitui espécie do gênero contrato de gestão e se regula pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, especialmente pela Lei nº 12.550 de 2011, aplicando-se-lhe, no que couber, a Lei nº 8.666 de 1993, e os princípios da Teoria Geral dos Contratos.

Cláusula Terceira – Do Plano de Reestruturação

O Plano de Reestruturação, elaborado em conjunto pelas partes, que se encontra no Anexo I, servirá como um dos referenciais para a consecução dos objetivos do presente contrato.

Parágrafo Primeiro – O Plano de Reestruturação, elaborado a partir de informações gerais sobre o hospital, contém ações estratégicas e metas a serem executadas pela CONTRATADA para período máximo de 12 (doze) meses, em todas as áreas de sua atuação.



Parágrafo Segundo – Durante o período previsto no Parágrafo Primeiro, será elaborado o Plano Diretor do hospital conjuntamente pela CONTRATADA e pela CONTRATANTE.

Cláusula Quarta – Da Cessão do Patrimônio

A CONTRATANTE cederá à CONTRATADA o uso do imóvel localizado no Campus Universitário, sito à Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/nº, Trindade, CEP 88036-800, Florianópolis, Santa Catarina, cuja descrição, dimensões/planta e certidões de registro de imóveis encontram-se no Anexo II, bem como os bens permanentes nele contidos – relacionados no Anexo III –, mediante processo e instrumento de cessão de usos próprios.

Parágrafo Primeiro – A CONTRATANTE autoriza, desde já, que a CONTRATADA utilize o imóvel e os bens referidos nesta cláusula para a consecução exclusivamente dos objetivos do presente contrato, zelando pela integridade do referido patrimônio.

Parágrafo Segundo – A cessão do uso dos bens permanentes pela CONTRATANTE à CONTRATADA surtirá efeitos, salvo justificativa adequada, após a realização de inventário, com a data de aquisição, que será concluído observando-se o prazo constante no Parágrafo Sétimo da cláusula quinta.

Parágrafo Terceiro – Ao término do contrato, os bens e direitos cujo uso foi cedido, bem como os incorporados ou adquiridos a qualquer tempo, serão devolvidos e transferidos à CONTRATANTE em condições adequadas para atender ao processo de contratualização com o SUS, levando em consideração os fatores de obsolescência e deterioração.

Cláusula Quinta – Da cessão dos servidores públicos à CONTRATADA

A Reitora da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, considerando o disposto no artigo 7º da Lei 12.550/11, as recomendações constantes do Acórdão 436/2016, de 02 de março de 2016, do Plenário do Tribunal de Contas da União e do presente contrato de Gestão Especial Gratuita, publicará Portaria prevendo a manutenção em exercício no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, dos servidores técnico-administrativos regidos pela Lei 8.112, de 1990, que lá se encontram exercendo suas atividades, conforme a relação em anexo IV, sob a gestão da CONTRATADA.

Cláusula Sexta – Das Regras de Transição

A CONTRATANTE manterá as atividades, os contratos e os vínculos existentes no hospital sob sua responsabilidade, bem como realizará as contratações de bens e serviços necessários para o funcionamento adequado da unidade hospitalar até a assunção plena da gestão pela CONTRATADA, conforme previsão constante no Parágrafo Sexto desta cláusula.







Parágrafo Primeiro – Sendo constatada a necessidade, a CONTRATADA poderá, desde já, adotar providências para contratação de bens e serviços relacionados à execução do objeto contratual.

Parágrafo Segundo – A CONTRATADA poderá, por meio de sub-rogação, manter vínculos e contratos já existentes no hospital voltados ao desenvolvimento de atividades acessórias ao presente contrato, desde que necessários ao fiel cumprimento do seu objeto, respeitada a legislação aplicável.

Parágrafo Terceiro – A CONTRATANTE é a responsável pelas relações jurídicas estabelecidas e mantidas e por eventuais débitos decorrentes dessas relações até a assunção plena da gestão pela CONTRATADA, em conformidade com o previsto no Parágrafo Sexto desta cláusula, de forma que não haverá vínculo entre as pessoas jurídicas prestadoras dos serviços, seus empregados e a CONTRATADA, salvo nas hipóteses do Parágrafo Segundo.

Parágrafo Quarto – A CONTRATANTE providenciará, às suas expensas, as extinções dos vínculos e contratos referidos no *caput* desta cláusula, respeitado o disposto no Parágrafo Sexto.

Parágrafo Quinto – A CONTRATADA, por meio dos cargos diretivos de superintendente e gerências, na forma do art. 46, § 3º do seu Regimento Interno, fará o acompanhamento dos atos de transição, especialmente a realização do Processo Seletivo e/ou Concurso Público.

Parágrafo Sexto – A gestão plena do hospital pela CONTRATADA se efetivará somente depois de decorrido o período de transição, caracterizado com o registro da filial EBSEH nos órgãos federais, estaduais e municipais, com a instituição das unidades operacionais nos sistemas estruturantes do Governo Federal (Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI e Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG), com a nomeação dos cargos diretivos e de chefia e com a substituição de eventuais vínculos precarizados existentes no hospital por empregados concursados.

Parágrafo Sétimo – O período de transição a que se refere o Parágrafo Sexto fica limitado ao período de 18 (dezoito) meses, contados a partir da data de assinatura do contrato, período que poderá ser prorrogado por termo aditivo, desde que evidenciada a ocorrência de fato superveniente pelas partes que comprometa o cumprimento do prazo.

Parágrafo Oitavo – À medida que as atividades e vínculos contratuais firmados pela CONTRATANTE para a manutenção e suprimento do hospital forem sendo extintos, nos casos de sub-rogação pela CONTRATADA e de eventual situação em que não estejam sendo executadas atividades pela CONTRATANTE, embora haja a respectiva disponibilidade orçamentária, as partes adotarão as providências necessárias para a transferência dos recursos financeiros para a CONTRATADA, na forma da lei.

Parágrafo Nono – A CONTRATANTE manterá ativos, até o final do prazo de transição previsto nesta cláusula, os instrumentos jurídicos firmados junto ao SUS



 4

para a prestação de serviços de saúde (Lei nº 8.080 de 1990), devendo a CONTRATADA providenciar, ao final do referido prazo, a respectiva sub-rogação.

Parágrafo Décimo – A supressão de uma das habilitações credenciadas junto a Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES deverá ser previamente justificada à CONTRATANTE.

Cláusula Sétima– Das Obrigações e Responsabilidades da CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

I – administrar com ética e transparência o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina;

II – zelar pelo patrimônio cujo uso foi cedido no âmbito deste contrato;

III – desenvolver gestão qualificada e moderna no Hospital Universitário;

IV – implantar ferramenta informatizada de gestão hospitalar;

V – aplicar o valor arrecadado a título de prestação de serviços hospitalares, em decorrência do presente contrato, no atendimento do objeto social da CONTRATADA, e adotar todas as medidas inerentes à gestão e prestação de serviço de excelência por parte do hospital;

VI – manter força de trabalho do Hospital Universitário adequada ao bom funcionamento dos serviços, observando-se o dimensionamento do quadro de pessoal;

VII – editar mensalmente Boletim de Pessoal com os atos relacionados à gestão de recursos humanos, encaminhando-o ao órgão de gestão de recursos humanos da CONTRATANTE, até o quinto dia útil do mês subsequente;

VIII – preservar os espaços, físico e acadêmico, e os serviços necessários para o processo de ensino, aprendizagem, pesquisa e extensão destinados à formação profissional dos cursos oferecidos pela UFSC;

IX – incentivar a produção de conhecimento científico e tecnológico no âmbito do hospital, por meio da promoção de projetos de pesquisa e de extensão e da definição de diretrizes entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE;

X – destinar recursos para o incentivo à pesquisa no Hospital Universitário, mediante convênio firmado entre as partes, cujo percentual será definido anualmente pela Diretoria Executiva da CONTRATADA;

XI – definir, no prazo de 12 (doze) meses, o perfil do Hospital Universitário, garantindo o atendimento das necessidades para o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias, a formação ou capacitação de profissionais de interesse da CONTRATANTE, a partir das necessidades da rede de saúde e das políticas prioritárias do Ministério da Saúde – MS;



XII – promover, junto à CONTRATANTE e aos Gestores do SUS, a discussão e o estabelecimento de um modelo de atenção à saúde focado em linhas de cuidado, contemplando as políticas prioritárias do SUS e a integração entre ensino e serviço;

XIII – firmar diretamente junto ao SUS, na forma da Lei nº 8.080 de 1990, do art. 3º, § 1º e do art. 4º, inciso I da Lei nº 12.550 de 2011, os instrumentos jurídicos necessários para a prestação de serviços de saúde, assumindo a posição hoje ocupada pela CONTRATANTE junto ao SUS;

XIV – promover a reestruturação física e a modernização do parque tecnológico do Hospital Universitário compatível com as demandas de ensino, pesquisa e extensão da UFSC;

XV – promover a padronização dos insumos hospitalares de acordo com política definida pela CONTRATADA para a rede de hospitais universitários federais e de acordo com as necessidades acadêmicas da CONTRATANTE;

XVI – apoiar a estruturação do Hospital Universitário para o processo de certificação como Hospital de Ensino – HE;

XVII – elaborar, no período máximo de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura deste contrato, em parceria com a CONTRATANTE, o Plano Diretor do Hospital Universitário;

XVIII – fornecer relatórios semestrais do cumprimento das metas dispostas no Anexo I deste contrato;

XIX – publicar, em sítio próprio na rede mundial de computadores, extrato do presente contrato;

XX – responsabilizar-se pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros;

XXI – contratar, mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, ou, quando for o caso, através de processo seletivo simplificado, o pessoal técnico e administrativo necessário ao desempenho de suas atribuições, respondendo, de maneira exclusiva, pelos encargos trabalhistas e previdenciários relativos àquele pessoal;

XXII – observar os princípios da Administração Pública e a legislação regente quando da realização de licitação e contratação de obras, serviços, compras e alienações;

XXIII – usar a avaliação de resultados obtidos no cumprimento de metas de desempenho e na observância de prazos, para o aprimoramento de pessoal e melhorias estratégicas na atuação perante a população e a CONTRATANTE;

XXIV – providenciar e manter atualizadas junto ao Poder Público, se for o caso, todas as autorizações necessárias à execução dos serviços contratados;



6

XXV – manter atualizados todos os dados referentes aos atendimentos realizados no âmbito do SUS;

XXVI – providenciar a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cujo uso tenha sido cedido e que estejam sob sua responsabilidade, bem como a sua manutenção;

XXVII – apresentar à CONTRATANTE os resultados e dados consolidados de sua gestão e dos serviços prestados à comunidade antes da renovação do contrato;

XXVIII – respeitar as metas de desempenho, os indicadores e os prazos de execução previstos nos anexos, conforme art. 6º da Lei nº 12.550 de 2011;

XXIX – reativar leitos e serviços inativos por falta de pessoal no prazo de até um ano a partir da assinatura deste contrato;

XXX – fornecer à CONTRATANTE, quando solicitado, todos os documentos, elementos, dados técnicos e as informações referentes aos interesses e à finalidade social do Hospital Universitário, observadas as disposições legais sobre o sigilo;

XXXI – responder pelas obrigações decorrentes de suas contratações;

XXXII – dar transparência e prestar contas, pública e regularmente, em canais de amplo acesso, de todas as suas ações, em consonância com os princípios da lei do acesso à informação.

Cláusula Oitava – Dos Direitos de Propriedade Intelectual

As questões associadas à Propriedade Intelectual de pesquisas realizadas no Hospital Universitário seguirão a legislação específica da CONTRATANTE e serão regidas por instrumentos jurídicos específicos.

Cláusula Nona – Das Obrigações e Responsabilidades da CONTRATANTE

São obrigações da CONTRATANTE:

I – disponibilizar os materiais (bens móveis e imóveis) mediante instrumento de cessão de uso para a consecução dos objetivos do presente contrato;

II – fiscalizar as metas de desempenho, os indicadores e os prazos de execução previstos no respectivo anexo, conforme art. 6º, II da Lei nº 12.550 de 2011;

III – apresentar à CONTRATADA relação dos servidores públicos que exerçam atividades relacionadas ao objeto do presente contrato;

IV – garantir que a carga horária docente destinada ao acompanhamento de alunos no cenário de ensino-aprendizagem seja realizada no ambiente do Hospital Universitário, considerando o seu perfil assistencial;



V – fornecer à CONTRATADA, quando solicitado, todos os documentos, elementos, dados técnicos e todas as informações referentes aos interesses e à finalidade social do Hospital Universitário, observadas as disposições legais sobre o sigilo;

VI – responder pelas obrigações decorrentes de suas contratações;

VII – autorizar o Fundo Nacional de Saúde – FNS a transferir diretamente à CONTRATADA os recursos do MS destinados ao Hospital Universitário no âmbito do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF;

VIII – prestar contas anualmente ao Conselho Universitário, ao Conselho de Curadores e a toda a comunidade universitária sobre o andamento do presente contrato.

Cláusula Décima – Dos Cargos Diretivos do Hospital

Os procedimentos para a seleção de ocupantes dos Cargos em Comissão e Funções Gratificadas do Hospital serão os seguintes:

I – o superintendente será indicado ao Presidente da CONTRATADA pelo dirigente máximo da CONTRATANTE, pertencente ao quadro permanente da CONTRATANTE, obedecendo a critérios estabelecidos de titulação acadêmica e comprovada experiência em gestão pública na área da saúde, definidos em conjunto pelas partes;

II – a Gerência de Ensino e Pesquisa será ocupada por docente do quadro de servidores efetivos da CONTRATANTE, e as demais gerências serão ocupadas, preferencialmente, por servidores pertencentes também do quadro permanente da CONTRATANTE e selecionadas por um comitê composto por membros da Diretoria Executiva da CONTRATADA e pelo superintendente da respectiva unidade hospitalar, a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas de cada gerência;

III – para o cargo de auditor, será realizada seleção pelos auditores geral e adjunto da CONTRATADA, por meio de critérios técnicos específicos para a área, e submetida à apreciação da Diretoria Executiva da CONTRATADA e da CONTRATANTE;

IV – a escolha do ouvidor do Hospital será realizada pelo Colegiado Executivo deste, obedecendo a critérios técnicos sugeridos pelo ouvidor-geral da CONTRATADA;

V – para os cargos de chefia, a seleção será feita pelo Colegiado Executivo e pelo representante do nível hierárquico imediatamente superior.

Parágrafo Primeiro – O indicado para o cargo de superintendente deverá comprovar experiência em gestão pública na área da saúde correspondente ao tempo de experiência exigido para o cargo de gerente.



Parágrafo Segundo – Os cargos de Superintendente e de Gerentes serão de livre nomeação e os demais cargos serão ocupados por servidores públicos cedidos à CONTRATADA, com fundamento no art. 93, inciso I da Lei nº 8.112 de 1990, ou por empregados admitidos por concurso público, de acordo com os critérios previstos nesta cláusula.

Parágrafo Terceiro – A seleção dos cargos em comissão e funções gratificadas será feita a partir da análise e classificação de, no mínimo, três currículos para cada posição, apresentados pelo superintendente.

Parágrafo Quarto – O processo com os resultados e as devidas justificativas das indicações deverá ser encaminhado pela Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Universitário à Diretoria de Gestão de Pessoas da CONTRATADA, para os procedimentos de nomeação dos indicados.

Parágrafo Quinto – Os critérios específicos para o processo de seleção dos candidatos a cargos em comissão e para a seleção dos candidatos a ocupar funções gratificadas são os definidos na Resolução nº 8/2012 da Diretoria Executiva da CONTRATADA.

Parágrafo Sexto – Caso não seja identificado candidato que preencha os requisitos sugeridos para algum cargo, caberá ao Comitê Gestor do Hospital realizar a indicação, com apresentação das devidas justificativas à Diretoria Executiva da CONTRATADA.

Parágrafo Sétimo – Os nomeados aos cargos em comissão ou funções gratificadas submetem-se a regime de integral dedicação ao serviço, podendo ser convocados sempre que houver interesse da CONTRATADA.

Parágrafo Oitavo – O procedimento de exoneração para os cargos em comissão e funções gratificadas previstas na resolução mencionada no Parágrafo Quinto seguirá as regras gerais aplicáveis ao caso, *ad nutum*.

Cláusula Décima Primeira – Do Financiamento

A execução do objeto do presente Contrato será financiada pelas dotações orçamentárias do MEC, alocadas diretamente no orçamento da CONTRATADA, e pelos recursos provenientes do SUS e de outras fontes de recursos públicos.

Parágrafo Primeiro – Os recursos REHUF provenientes do MS também comporão as fontes de financiamento do presente contrato e serão transferidos diretamente à CONTRATADA pelo FNS mediante autorização expressa da CONTRATANTE.

Parágrafo Segundo – Fica vedado ao Hospital Universitário disponibilizar qualquer tipo de serviços ou leito hospitalar para atendimento de planos ou entidades de saúde privadas.

Cláusula Décima Segunda – Da Incomunicabilidade de Atos de Gestão de Recursos Humanos



 9

A contratação, a qualquer tempo, de força de trabalho, por qualquer das partes, não implicará a relação entre aqueles contratados e a outra parte deste contrato, não havendo em nenhuma das hipóteses a transferência de quaisquer ônus em relação às referidas contratações de força de trabalho.

Cláusula Décima Terceira – Da Extinção do Contrato

Este CONTRATO poderá ser extinto por resolução de ambas as partes; por rescisão unilateral, em virtude de extinção da unidade hospitalar; por inexecução ou execução inadequada; e por anulação, observado o devido processo legal e a ampla defesa.

Parágrafo Primeiro – A rescisão unilateral somente ocorrerá mediante prévio aviso de 12 (doze) meses à outra parte, garantida, em qualquer caso, a continuidade do serviço público mediante apresentação de um plano de transição acordado entre as partes.

Parágrafo Segundo – Descumprido o prazo de prévio aviso para a rescisão unilateral, a parte que der causa responderá por eventuais perdas e danos nos termos da lei.

Cláusula Décima Quarta – Da Vigência e da Prorrogação

O contrato é celebrado pelo prazo de 10 (dez) anos, conforme estabelecido no respectivo plano de metas, com validade e eficácia condicionadas à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE no Diário Oficial da União e, na integralidade, pela CONTRATADA, em sítio próprio na rede mundial de computadores.

Parágrafo Único – O presente contrato é passível de prorrogações mediante Termo Aditivo, observado o prazo para cumprimento de novo plano de metas aprovado pelas partes.

Cláusula Décima Quinta – Dos Casos Omissos

Os casos omissos referentes a este contrato serão resolvidos à luz da Lei nº 12.550 de 2011 e do Decreto nº 7.661 de 2011, pelas partes de comum acordo.

Cláusula Décima Sexta – Da Solução de Controvérsias

Fica estabelecido que eventuais conflitos ou controvérsias decorrentes da execução do presente contrato serão submetidos à Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal, nos termos do art. 11 da Medida Provisória nº 2180-35 de 2001.

Parágrafo único – fica eleito o foro da Justiça Federal de Florianópolis para eventuais conflitos jurídicos;



E, por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente contrato em três vias de igual teor e forma, contendo rubrica das partes em todas as folhas, na presença das testemunhas, para que produza todos os efeitos legais.

Brasília/DF, 16 de março de 2016.

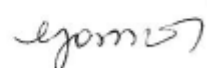
Pela Contratante:


ROSELANE NECKEL
Reitora

Pela Contratada:


NEWTON LIMA NETO
Presidente


JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL
Vice-presidente executiva

Iaia Guena
CPF: 365510236-09


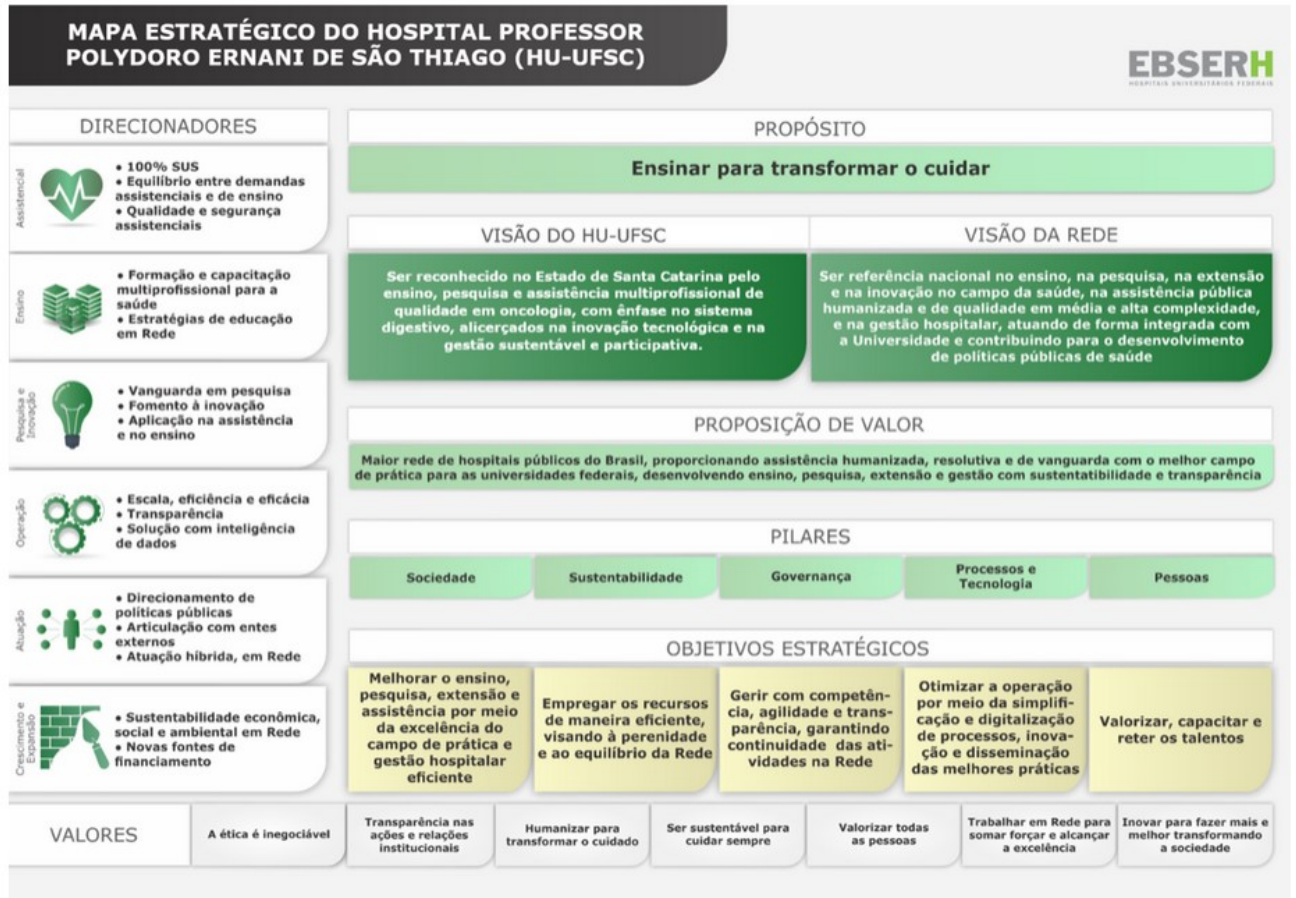
Wanderson Ambrosio Costa
CPF: 058.084.356-08




ANEXO D – Plano de Reestruturação

Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/rede-ebserh/regiao-sul/hu-ufsc/plano-de-reestruturacao/view>

ANEXO E – Mapa estratégico



ANEXO F – Painel de Contribuição PDI 2021-2023

Painel de Contribuição HU-UFSC 2021 - 2023										
		Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local		
				2021	2022	2023				
Sociedade	Assistência	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Taxa de ocupação hospitalar	-	75%	75%	Gerência de Atenção à Saúde	1.01	Implantação de modelo de Gestão da Atenção Hospitalar
	1b		Tempo médio de permanência	-	<5	<5				
	Ensino		1c	Percentual de discentes por unidade assistencial utilizando os campos de estágio no HU	80%	90%	100%	Gerência de Ensino e Pesquisa	1.02	Aproximar a Gerência de Ensino e Pesquisa aos Colegiados de Ensino da UFSC
			1d	Número de atendimentos "especializados" efetuados via escritório de projetos	-	>15	>30	Gerência de Ensino e Pesquisa	1.03	Escritório de Projetos de Pesquisa e Inovação
			1e	Percentual de projetos com pendências processuais que retornam do CEP	-	<5	<2			
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Custeio de tratamento quimioterápico ambulatorial faturado (faturamento / despesa)	-	85%	95%	Gerência Administrativa	2.01	Articulação da assistência à realidade orçamentária-financeira	
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Tempo médio do processo de licitação	-	-10 dias	-10 dias	Superintendência	3.01	Implementação do contrato de objetivos como ferramenta interna de gestão	
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Taxa de processos aprimorados	-	-	80%	Gerência Administrativa	4.01	Implantação de gestão de processos	
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Nível de satisfação dos servidores com as práticas	-	70%	80%	Gerência Administrativa	5.01	Institucionalizar práticas integrativas entre servidores RUJ e empregados EBSERH	