



ANÁLISE DA RACIONALIDADE NAS AÇÕES ESTRATÉGICAS PREVISTAS NO PLANO HU-UFSC 2012

Miriam Idalina Hékis
Jaqueline Siqueira Alcântara
Rudimar Antunes Rocha

Resumo

O artigo analisa a racionalidade predominante na elaboração e implementação do Plano-2012, do Planejamento Estratégico elaborado para o Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Foram analisados todos os programas contidos neste documento. O estudo se caracteriza como estudo de caso. A técnica utilizada foi da observação direta intensiva com “entrevista despadronizada ou não-estruturada”, permitindo “em uma conversa efetuada face-a-face” que os gestores relatassem fatos (LAKATOS; MARCONI, 1992, p. 107). Os dados secundários foram do PEHU-UFSC-2012. A amostra foi não-probabilística e intencional (FLICK, 2004), pois foram entrevistados apenas os gestores que participaram do processo de decisão estratégica, isto é, os “sujeitos escolhidos por determinados critérios” (RICHARDSON et al., 2007, p. 161). As entrevistas foram gravadas no HU-UFSC, nos meses de agosto e setembro de 2011, totalizando nove gestores entrevistados. Constatou-se que o PEHU-UFSC-2012 não vem sendo implementado com sucesso, pois a racionalidade organizacional e a racional estão distantes de serem perseguidas, ficando a racionalidade política em um nível acima do desejado, causando interesses que conflitam com a gestão de uma unidade hospitalar.

Palavras-chave: HU-UFSC. Plano 2012. Planejamento Estratégico. Racionalidade.

1. Introdução

A realidade contemporânea é resultante de transformações ocorridas nos campos político, econômico, tecnológico e filosófico, muitas destas endereçadas ao bem-estar e saúde da sociedade. No Brasil, em especial, às últimas três décadas vêm se caracterizando inúmeras reformas sociais, visando à descentralização de políticas de saúde delineadas a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). Em períodos pretéritos a década de 80, a assistência médica brasileira ficava ancorada do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Naquele modelo só eram assistidos aqueles que contribuíssem com a previdência social, ficando os demais cidadãos à mercê de ações filantrópicas ou da previdência privada.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi dada uma nova forma à saúde no Brasil, reconhecendo-a como direito universal do cidadão. Assim, em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) foi definido o Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde (MS), iniciando-se a reforma sanitária balizado nos princípios da: 1) universalidade de cobertura (atendimento integral e gratuito); 2) descentralização dos serviços para os estados e municípios; 3) unidade e hierarquização entre as ações de saúde da União, dos estados e municípios; 4) participação complementar do setor privado na oferta de serviços; 5) prioridade para as atividades preventivas; e, 6) controle social, através de Conselhos de Saúde e participação da comunidade. No bojo da reforma, os hospitais universitários foram agregados ao SUS, ocasionando um processo de transformação com o intuito de adaptá-los às mudanças exigidas pelo sistema de saúde. Assim, os hospitais-escola passam a hospital de ensino e assistência, com a função de serem referências secundárias e terciárias ao SUS.

Essa estratégia do MS teve como fito a certificação dos HUs, como hospital de ensino, seguida da contratualização com a instância gestora do SUS. Tais ações alteraram os métodos de financiamento e remuneração das atividades de saúde, promovendo a desvinculação progressiva do Ministério da Educação (MEC) com os HUs. Este pacto exigiu a definição de metas quantitativas e qualitativas que circulem da redução de custos, busca da acreditação hospitalar e planejamento estratégico. O Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, órgão suplementar da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), foi um dos que aderiu a reforma de gestão. Dentre as exigências do MS para o HU-UFSC estava a elaboração do planejamento estratégico (PEHU) para o período 2006-2012. Várias decisões estratégicas foram programadas, mas poucas implantadas, exigindo um estudo para se analisar seu percurso, até o momento. Por estas razões, este artigo apresenta as ações previstas neste documento para se entender as **racionalidades** predominantes na implantação do PEHU que permitisse: a) classificar as ações estratégicas previstas no “Plano 2006-2012 no HU-UFSC”; b) identificar as ações estratégicas que foram implantadas; c) associar essas ações ao tipo predominante de racionalidade existente em cada programa.

Na esfera metodológica, o estudo caracteriza-se como um estudo de caso, por ser indicada para “examinar acontecimentos contemporâneos” (YIN, 2005, p. 26). A técnica utilizada para a coleta de dados foi o da observação direta intensiva na forma de “entrevista despadronizada ou não-estruturada”, pois permitiu que aos entrevistados “em uma conversa efetuada face-a-face” relatassem os fatos indagados (LAKATOS; MARCONI, 1992, p. 107).

Por sua vez, os dados secundários foram o Plano Estratégico 2006-2012 e os demais documentos disponibilizados no HU-UFSC. A amostra foi não-probabilística intencional ou de seleção racional (FLICK, 2004), pois foram entrevistados apenas os gestores que participaram do processo de decisão estratégica “Plano 2012 / HU-UFSC”, isto é, os “sujeitos escolhidos por determinados critérios” (RICHARDSON *et al.*, 2007, p. 161). As entrevistas foram gravadas no HU-UFSC, nos meses de agosto e setembro de 2011, totalizando nove gestores tratados no artigo por letras do alfabeto grego, visando à preservação de suas identidades funcionais.

2. Histórico do Hospital Universitário (HU-UFSC)

O Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) foi fundado em 02 de maio de 1980, após uma longa jornada de lutas para sua implantação. As negociações tiveram vários capítulos. No ano de 1963, foi escolhida a Comissão de Implantação do Hospital de Clínicas, com o fito de orientar os trabalhos de planejamento e edificação das unidades do hospital. A edificação iniciou-se, em 19 de novembro de 1965, com a demarcação e estaqueamento do terreno. Porém, somente, em 1968, começaram as obras de estruturação do prédio. No primeiro episódio, a comissão de implantação do HU-UFSC restringia-se a categoria médica. Em 1971, as obras pararam, retornando os trabalhos em 1975. Desde então, a comissão de implantação do HU-UFSC passou a contar com uma equipe multiprofissional, ocorrendo intensa luta reivindicatória de alunos, servidores e comunidade local, junto às autoridades governamentais para a liberação de recursos que garantissem o funcionamento desta unidade hospitalar.

O HU-UFSC é um órgão suplementar desta universidade, estando ancorado, pelo seu Estatuto, Artigo 12 - Inciso V, diretamente ao Reitor. Sua missão é, “preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social” (PLANO, 2006-2012). O HU/UFSC busca há 30 anos responder às políticas públicas, atuando nos três níveis de assistência: atenção básica, média e de alta complexidade, sendo referência estadual em diversas especialidades. Ele disponibiliza 272 leitos aos usuários em tratamentos clínicos e cirúrgicos, de obstetrícia com alojamento conjunto, berçário, pediatria, unidade de terapia intensiva (UTI) adulto e neonatal, emergências e um moderno centro de Tratamento Dialítico.

Atualmente, o HU-UFSC é uma instituição que tem uma relação mercantilista com o Estado de Santa Catarina, no sentido de que suas despesas de custeio são financiadas pelo que produz, sendo apresentada a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), cujo repasse financeiro vem do Ministério da Saúde (MS). Ele está contratualizado com a SES/SC, num pacto de metas quantitativas e qualitativas, revisado anualmente que provê um valor financeiro mensal aos procedimentos de média complexidade produzidos, enquanto que os procedimentos de alta complexidade são remunerados de acordo com a produção mensal, com base num teto financeiro definido no contrato de gestão.

2.1. A Certificação e a Contratualização

A Organização Mundial da Saúde (OMS) referenda os Hospitais Universitários como importantes agentes na assistência de alta complexidade, além do envolvimento com as atividades de ensino e pesquisa. Esses hospitais estão subordinados ao Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCT) para a regulação das atividades desenvolvidas em cada uma das dimensões, isto é, assistência, ensino e pesquisa. Em 2004, buscando a integração das atividades de assistência, ensino e pesquisa às políticas do SUS, começou a ser formulada a Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino. Inicia-se o processo de certificação dos Hospitais Universitários e de Ensino, com inspeção bianual dos Ministérios da Saúde e da Educação.

Esta diretiva culmina em duas situações. Em primeiro lugar, com a certificação da unidade hospitalar como hospital de ensino, a qual deverá estar condicionada ao cumprimento de todos os requisitos obrigatórios constantes, no artigo 6º da Portaria Interministerial Nº 1.000/MEC/MS, e, em segundo lugar, culminou na contratualização, pré-requisito a certificação. A contratualização consiste num compromisso firmado entre o hospital de ensino e gestores estadual e municipal do SUS, cuja formalização é consubstanciada no Plano Operativo Anual, objetivando definir metas quantitativas e qualitativas relativas aos processos de atenção à saúde, das atividades de ensino e pesquisa e aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar.

Os HUs são responsáveis por, cerca de, 25,6% dos leitos de UTI da rede pública de saúde brasileira, por 40% dos serviços de alta complexidade e por mais de 12% das internações hospitalares. No início de 2011, já havia 147 instituições desse tipo, das quais 44 associadas ao MEC. Mesmo representando menos de 3% da rede hospitalar brasileira, essas instituições são consideradas estratégicas para implementação de políticas públicas do SUS nas três esferas administrativas (PLANO, 2006-2012). O desafio do MS, em conjunto com os gestores locais do SUS, é estabelecer metas desses hospitais em quatro áreas: compromissos desses hospitais com o sistema em relação à assistência; formação e educação permanente; área de pesquisa e avaliação tecnológica em saúde; e, aprimoramento da gestão. As bases são a qualificação da assistência, da gestão hospitalar, do ensino e da pesquisa.

2.2. O Planejamento Estratégico do Plano 2012 (CAPIHU-UFSC)

O processo de implantação do planejamento estratégico iniciou-se em 2005, com a criação de um Comitê de Apoio ao Planejamento Institucional do HU (CAPIHU). O objetivo foi construir de forma participativa, multidisciplinar e multiprofissional a ferramenta técnica de gestão do HU-UFSC. O comitê foi constituído por 44 lideranças, das mais diferentes áreas do HU e representantes do corpo docente e discente dos cursos da área da saúde. Destas lideranças estavam representantes do primeiro escalão: Diretor-Geral, Vice-Diretor, Diretoria de Medicina, Diretoria de Enfermagem, Diretoria de Apoio Médico Assistencial e Diretoria de Administração. O Planejamento Estratégico percorreu os seguintes passos: declaração de valores, missão, visão, fatores críticos de sucesso, análise interna e externa, questões estratégicas e ações estratégicas. O lançamento oficial deste Planejamento Estratégico foi em Julho de 2005, recebendo a denominação de PLANO-2012. Nele foram definidas questões estratégicas que passaram a ser chamadas de Programas. Para cada Programa foi designado um coordenador, com o objetivo de formar uma equipe e criar estratégias e seus respectivos planos de ação. Em setembro de 2006, foi criado o site que garantisse as atualizações das informações e acompanhamento dos programas estratégicos e um boletim informativo mensal com divulgação de matérias sobre o assunto (PLANO, 2006-2012).

Desde então, a Direção-Geral do HU-UFSC passou a monitorar o processo estratégico, realizando reuniões mensais com as Diretorias e coordenadores dos programas para uniformizar a linguagem, sincronizar as ações e manter a visão sistêmica do processo, aonde foram definidos onze programas estratégicos ao HU-UFSC (Figura 01).



Figura 01 – Programas definidos no Planejamento Estratégico (Plano 2012 – HU/UFSC)
Fonte: Elaborado pelos autores.

2.3. Estratégia e Planejamento Estratégico

O termo estratégia tem merecido atenção entre os estudiosos das organizações, Ansoff e McDonnell (1993, p. 70), por exemplo, definem estratégia como um “conjunto de regras de tomada de decisão para orientação do comportamento de uma organização”. Nessa direção, Oliveira (1999, p. 27), destaca que a “estratégia pode ser definida como um caminho, ou maneira, ou ação estabelecida e adequada para alcançar os resultados da empresa, representados por seus objetivos, desafios e metas”. Por sua vez, Mintzberg (2000, p. 17-19) ao abordar esta questão, prefere fazê-la em cinco definições: 1) Estratégia como plana, sendo “uma direção, um guia ou curso de ação para o futuro”; 2) Estratégia como padrão de comportamento que visa a consistência de comportamento ao longo do tempo; 3) Estratégia como posição focado na localização de determinados produtos em determinados mercados; 4) Estratégia como perspectiva, isto é, a maneira fundamental de uma organização fazer as coisas; e, 5) Estratégia como truque, ou seja, uma manobra específica para enganar um oponente ou concorrente.

Do prisma da interpretação e operacionalização do planejamento estratégico, Drucker (2002, p. 136) define planejamento estratégico: “é o processo contínuo, sistematicamente e com o maior conhecimento possível do futuro contido, tomar decisões iguais que envolvam riscos; organizar sistematicamente as atividades necessárias à execução dessas decisões e, por meio de uma retroalimentação organizada e sistemática, medir o resultado dessas decisões em confronto com as expectativas alimentadas”. Por sua vez, Mintzberg (2004) advoga que o planejamento estratégico como um processo formal em que ocorre a separação da análise e decisão em pequenas partes que posteriormente devem ser articuladas para formar um plano coeso e explícito, formal, sistematizado e escrito. Já, Oliveira (2007, p. 22), ao se referir a estrutura das organizações no processo de elaboração do planejamento estratégico, adverte que “É normalmente, de responsabilidade dos níveis mais altos da empresa e diz respeito tanto á formulação de objetivos quanto á seleção dos cursos de ação a serem seguidos para sua consecução esperada. Também considera as premissas básicas que a empresa, como um todo, deve respeitar para que o processo estratégico tenha coerência e sustentação decisória”. No entanto, Pereira (2010) alerta que as transformações políticas, econômicas, culturais, ecológicas e tecnológicas têm feito emergir um ambiente altamente instável e competitivo, defendendo que o planejamento estratégico se destaca como uma ferramenta de gestão que mais se aplica no mundo das organizações.

Sob a ótica do estilo gerencial, Semler (1988) alerta que para implementação eficaz do planejamento estratégico. Neste caso as organizações precisam contar com um estilo de gestão que seja efetivamente participativo, isto é, aquele na qual os funcionários possam se envolver, opinarem e se sentirem importantes para o processo. Porém, um dos desafios do planejamento estratégico é a sua transformação em pensamento estratégico. Neste sentido é relevante entender que a programação estratégica se caracteriza por articular e elaborar posturas estratégicas e visões existentes, enquanto que do prisma do pensamento estratégico refere-se à síntese que combina intuição e criatividade, resultando numa perspectiva integrada ou visão de direção não necessariamente articulada (MINTZBERG, 2006).

4.3. O Processo Decisório e a Racionalidade

Para Simon (1979, p. 70) “a tarefa de decidir compreende três etapas, a saber: a) o relacionamento de todas as possíveis estratégias, b) a determinação de todas as conseqüências que acompanham cada uma dessas estratégias, e c) a avaliação comparativa desses grupos de conseqüências”. As etapas ajustam-se ao chamado processo decisório organizacional. Dentro desta interpretação, Freitas *et al.* (1997, p. 11) sublinham que “é por meio de suas decisões que os administradores procuram conduzir seu negócio a uma determinada situação”. Já Blau e Scott (1979) centram sua lógica interpretativa na estrutura organizacional, sublinhando ser

um dos elementos importantes para o funcionamento organizacional e à tomada de decisão é o nível hierárquico, que designa a diversificação de funções dentro de uma organização formal. O nível hierárquico configura-se na distribuição de autoridade e responsabilidade, permitindo a delimitação de tarefas e deveres dos seus membros, com base nos objetivos definidos.

Para Hall (1984) a centralização refere-se à distribuição de poder nas organizações, sendo, um dos meios de resumir a noção de estrutura. Dentro deste raciocínio, Van de Ven e Ferry (apud Hall, 1984, p.81) a definem como, “o locus de decisão que determina a autoridade dentro de uma organização. Quando a maioria das decisões é tomada hierarquicamente, uma unidade organizacional é considerada centralizada; uma unidade descentralizada, geralmente implica que a fonte principal do processo decisório foi delegada pelos gerentes de linha para o pessoal subalterno”. Nas palavras de Prestes Mota e Bresser Pereira (1991) as vantagens da centralização e descentralização podem ser caracterizadas de forma biunívoca (Quadro 01).

a) Vantagens da centralização	b) Vantagens da descentralização
<ul style="list-style-type: none"> • As decisões mais importantes são tomadas por pessoas mais capazes; • Há necessidade de menor número de administradores de alto nível; • Há uniformidade de diretrizes e normas; • A coordenação torna-se mais fácil; • Aproveitam-se mais o trabalho dos especialistas; • Torna a identificação dos administradores de nível médio com a organização menos decisiva; • Possibilita a realização de compras em larga escala. 	<ul style="list-style-type: none"> • Despersonalização, tamanho da organização e moral; • Concentra a atenção do administrador nos resultados; • Estimula a iniciativa dos administradores de nível médio; • Facilita a identificação do administrador com os objetivos da organização; • É um meio de treinamento dos administradores; • Alivia a carga de trabalho dos administradores de cúpula; • Facilita a concorrência interna.

Quadro 01: Vantagens da Centralização e da Descentralização no Processo Decisório
Adaptado de: Prestes Mota e Bresser Pereira (1991, p. 52).

Há várias abordagens sobre processo decisório, porém neste artigo privilegiaram-se reflexões sobre as seguintes.

4.4. Abordagens do processo decisório

As abordagens consideradas na pesquisa foram: racional, organizacional e política.

4.4.1 Abordagem Racional

A primeira abordagem dos aspectos do processo decisório foi a da decisão racional, sendo Max Weber, por meio de sua teoria sobre burocracia, um dos principais precursores da sistematização da matéria no âmbito da Teoria das Organizações. Deste raciocínio, Pereira *et al.* (2010, p. 260) alerta que “(...) o conceito de racional é utilizado para denominar uma ação praticada pelo indivíduo e sua relação com referencia aos fins pretendidos”. Dos fundamentos da administração científica, o perfeito andamento da empresa se dava ao rigor do controle e tinha a tomada de decisão como processo seqüencial em que os participantes contribuiriam de forma eficiente e desinteressada para o alcance dos objetivos (KWASNIKA, 1989). Já Rocha (2000, p. 66) lembra que “os padrões de comportamento racional lógico organizacional estão associados à revolução científica, à revolução industrial e, principalmente, ao pensamento cartesiano que formatou uma nova postura à ciência contemporânea”.

A racionalidade organizacional insinua a possibilidade de domínio de fatores não controláveis e à eliminação de riscos e incertezas, pois na visão de Simon (1979, p. 67) “o processo decisório racional envolve a comparação permanente dos meios alternativos em função dos fins respectivos que procurarão alcançar”. Na visão de Silveira (2008) “a racionalidade relaciona-se com os fins e os meios e seu inter-relacionamento, ou seja, a todo o momento o indivíduo é colocado diante de um conflito entre seus desejos individuais e as

demandas da sociedade, não ocorrendo uma integração plena entre o contexto social e o contexto individual”.

Por sua vez, March e Simon (1979) entendem que a racionalidade objetiva sugere que o indivíduo atuante ajuste seu comportamento a um sistema integrado, através: a) de visão panorâmica das alternativas de comportamento antes da tomada de decisão; b) da consideração de todo o complexo de conseqüências que advirão da cada escolha; c) da escolha, tomando o sistema de valores como critério, de uma alternativa entre todas aquelas disponíveis. A visão racional da decisão omitia importantes características comportamentais, pois não considerava aspectos humanos (motivação, conflitos, personalidade), políticos (interesses particulares e de grupos) ou sociais (grupos de referencia, valores sociais, crenças) como restrições ao alcance da situação ideal (Motta, 1999).

4.4.2 Abordagem Organizacional

O Modelo Organizacional representa a simbiose da Teoria da Racionalidade Limitada com a Comportamental, pois aproveitam os preceitos inerentes as referidas teorias para olhar o ser humano de forma impar nas organizações. No entender de Motta (1998) quando Simon considera a importância dos aspectos cognitivos envolvidos no processo decisório, ele se centraliza nos limites da racionalidade humana, isto é, o ser humano não consegue abstrair todo o ambiente a sua volta. Ele construiu uma Teoria Administrativa baseada nos limites da racionalidade do homem administrativo, que se opõe à racionalidade do homem econômico (MOTTA, 1998).

O processo decisório na teoria comportamental pode ser resumido da seguinte forma: na fase da inteligência ou investigação ocorre a exploração do ambiente, buscando identificar o problema e suas variáveis. Nesta fase também ocorre à coleta de informações que possam embasar a decisão. A fase de desenho ou concepção é onde se formula e avalia as linhas de ação possíveis, para, na fase da escolha, optar por uma alternativa ou curso de ação. Entre estas fases ocorre o *feedback* constante, possibilitando retornar de qualquer uma delas para as anteriores caso o decisor não se sinta satisfeito com as informações das quais dispõe em determinada fase. Além dessas fases e do constante *feedback* existem as fases de implantação, a fase de monitoração, onde ocorre o acompanhamento da nova situação alterada pela implantação da alternativa e, por fim, a fase de revisão, onde, em função do monitoramento, a alternativa implantada é readaptada, procurando melhor se adequar, para melhor atender às expectativas (SIMON, 1979; ROCHA, 2000).

4.4.3 Abordagem política

As organizações na perspectiva política são vistas como estruturas de poder. Os objetivos organizacionais são na verdade objetivos individuais de quem tem poder suficiente para impor suas preferências. Na aceção de Morgan (1996), uma das várias manifestações de poder nas organizações é o controle do processo decisório, e o individuo ou o grupo que possa agir de modo claro no processo de tomada de decisão tem o poder de exercer uma grande influencia na organização a qual pertence. Nesta abordagem os decisores manipulam a escolha de forma conveniente às suas intenções, quase sempre ocultas, a fim de criar os resultados que desejam. Neste contexto o processo decisório pode ser caracterizado como um grande sistema de negociação “visto como um jogo em que uns ganham e outros perdem e assim uns apóiam e outros rejeitam” (MOTTA, 1998, p. 61).

Para Cornélio (1999, p. 48) “como a organização possui diferentes grupos de interesse, o processo decisório no nível estratégico, vai refletir uma constante negociação de interesses para manter, reforçar ou modificar a coalizão de poder”. O poder exerce significativa influência sobre o processo decisório por ser inerente a qualquer organização. As organizações lidam com recursos e questões sociais e econômicas e, por isso, influem na vida

das pessoas. Quanto mais complexa a organização, mais poder ela possui. Este poder aparece para o indivíduo organizacional como um maior controle sobre seus recursos, sobre os comportamentos alheios e sobre o futuro da própria instituição. Como tende a concentrar-se nos níveis hierárquicos mais elevados, o poder passa a ser um fim em si mesmo. São elementos do processo político o poder, a influência, as alianças e o conflito. Essa abordagem indica a existência de jogos de poder dentro das organizações, através de autoridade, status, idéias, informação, hierarquia ou função, enfim, qualquer mecanismo que coloque um indivíduo ou um grupo em vantagem em relação a outro.

5. A RACIONALIDADE NA IMPLANTAÇÃO DO PLANO 2012 – HU/UFSC

Nesta seção são apresentados os programas definidos no **PEHU/UFSC-2012** (PLANO 2012), ilustrado na Figura 01, associando-os às informações coletadas nas entrevistas realizadas com os coordenadores dos programas, sob a ótica das racionalidades relatadas na seção anterior. Como salientado na metodologia, os gestores são tratados pelas letras gregas: *Alfa, Beta, Ômega, Epsilon, Delta, Sigma, Lambda, Gamma e Sigma*.

É positiva a posição dos entrevistados ou atores sobre os motivos que impulsionaram a elaboração do **PEHU/UFSC-2012**. Eles reconheceram a relevância do **PEHU/UFSC-2012**, haja vista ser “um instrumento importante para a gestão. Talvez seja um dos principais instrumentos para a gestão. Porque ele te dá uma direção. E se for feito da forma correta define metas a serem cumpridas, pode apontar indicadores e permite o comprometimento”, no entender do *Gestor Epsilon*. Por sua vez, o *Gestor Delta* disse que o **PEHU/UFSC-2012** “é uma importante ferramenta de gestão, porque mostra a direção que a instituição deve seguir”, complementou esse raciocínio o *Gestor Beta*, afirmando que “Eu vejo o planejamento estratégico como o norte, a bússola de orientação onde se deva ir...”.

Por outro lado, ao apontarem as razões utilizadas pelos gestores da época para que fosse implantado o **PEHU/UFSC-2012**, as opiniões foram diversas, mas convergindo para a razão predominantemente técnica, conforme salientou o *Gestor Epsilon* “O **PEHU/UFSC-2012** não foi só uma questão de instrumento político. Acho que ele foi um instrumento predominantemente gerencial. E por algum tempo se conseguiu ter o envolvimento de muitas pessoas”. Por sua vez, o *Gestor Beta* fez questão de destacar que, “No meu modo de ver a motivação veio de uma confiança dos servidores no diretor da época. Foi uma coisa bem pessoal. Eles confiaram para poder desencadear, (...) o pessoal deu um voto de confiança ao diretor da época para fazer o planejamento estratégico”. De modo análogo, o *Gestor Delta* destacou que “A decisão de implantar um **PEHU/UFSC-2012** ocorreu da necessidade da instituição em melhorar seu processo de gestão, pelo menos foi esta a idéia vendida na época. Porém, o **PEHU/UFSC-2012** que teve início em 2004, teve para alguns uma conotação política, talvez por ter sido usado como discurso na campanha política do então candidato à direção do HU”.

Outro comentário relevante foi efetuado pelo *Gestor Zeta* quando sinalizou que, “O **PEHU/UFSC-2012** surgiu da vontade do diretor geral da época, que numa visão de médio e longo prazo, objetivou mexer com a instituição, no sentido de tirá-la da estagnação. Tinha que ter alguma coisa que trouxesse uma nova motivação”. Raciocínio semelhante foi dito pelo *Gestor Sigma* que sublinhou que “O diretor da época da implantação do **PEHU/UFSC-2012** tinha uma visão gerencial muito boa. Ele vislumbrava um hospital num horizonte maior. Por esse motivo, apesar dele ter usado o discurso do planejamento estratégico enquanto candidato a diretor do HU, penso que ele queria se utilizar de uma ferramenta gerencial que conhecia para alavancar a gestão do HU”. A partir destas considerações pode-se perceber que a racionalidade organizacional é a predominante nas palavras dos respondentes ou atores supramencionados. Estas posições podem ser fortalecidas pelo que apregoam Motta (1979);

Motta (1998) e Rocha (2000). Na seqüência, sintetizam-se os pensamentos dos gestores dos Programas **PEHU/UFSC-2012**, ilustrado na Figura 01.

a) O Programa de Gestão Institucional

Este programa tratava questões importantes, como a revisão do regimento interno e do organograma do HU, datados de 1980. Das ações elencadas no **PEHU/UFSC-2012** para este Programa, o único avanço identificado “foi o resgate do Conselho Diretor do Hospital Universitário. Este conselho não se reunia desde 1996”, conforme salientou o *Gestor Alfa*. Para o *Gestor Beta*, o referido conselho foi convocado com a intenção de dar sustentação à nova gestão, “no sentido de dar um voto de confiança”. Conforme declaração dos *Gestores* supramencionados, o programa de gestão institucional não obteve um avanço significativo na implementação. Pode-se creditar esse distanciamento do programado ao executado ao hiato de acompanhamento do **PEHU/UFSC-2012**. Do prisma analítico deste artigo, pode-se entender a predominância da racionalidade política que tentou sucesso, através da convocação do Conselho Diretor naquela ocasião, mas sem um cronograma dentro da abordagem racional de gestão que reduziu o sucesso deste desafio proposto no **PEHU/UFSC-2012**.

b) O Programa de Padronização

Inicialmente no **PEHU/UFSC-2012**, esta questão foi pensada como uma ação do Programa de Ação institucional. Porém, em virtude das exigências do novo contrato do HU com a SES-SC (contratualização), que recomenda a utilização do sistema de Acreditação para a padronização de procedimentos na área da saúde, ele acabou definido como um Programa autônomo no PLANO-2012. A Acreditação é um sistema voluntário, periódico e reservado de avaliação e certificação da qualidade de um serviço de saúde, com base em padrões e normas pré-estabelecidas preconizadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Apesar de toda exigência contratual, o grupo teve inúmeras dificuldades para conduzir este programa, apontado pelo *Gestor Ômega* como entraves: “(...) o fato de a Direção Geral não assumir que a implantação da Acreditação seria imprescindível para a melhoria contínua dos processos; tempo disponível para organização, discussão e implantação das estratégias por parte do grupo; necessidade de mais pessoas representativas dos setores na formação da equipe designada para tratar desse Programa; indisponibilidade financeira para implantação de projetos e estratégias que viabilizassem e disponibilizassem as informações necessárias sobre o processo de Acreditação por todos os setores do HU; desconhecimento por parte dos setores do que seja a Acreditação e Qualidade”. Vale destacar que embora a intenção para a escolha deste programa tenha sido de caráter eminentemente técnica, ficou evidenciado nas dificuldades relatadas, a predominância da racionalidade política na condução da implantação do programa. Esta constatação culminou no desestímulo do grupo envolvido. Pode-se verificar que esta suposição, assemelha-se ao que apregoam Motta (1996) e Cornélio (1999).

c) O Programa de Gestão de Pessoas

Essa questão estratégica foi identificada no processo do **PEHU/UFSC-2012** como um dos maiores problemas da gestão. “Nós não temos uma política de pessoal e, numa instituição como o HU, pelo tamanho que é a gestão de pessoas é fundamental, porque uma instituição hospitalar não se faz sem pessoas, as pessoas têm que estar motivadas, as pessoas tem que entenderem um pouco da própria instituição”, foi o que ressaltou o *Gestor Epsilon* sobre esta questão. Por sua vez, o *Gestor Beta* ressaltou que toda a atenção dada a essa questão se fundamenta no fato de que “(...) o HU trabalha com recursos humanos providenciando saúde para as pessoas”.

Outro ponto levantado como relevante para a escolha dessa ação estratégica foi o “descompasso entre a política de gestão de pessoas da UFSC e a do HU, incluindo informações distorcidas ou diferentes que eram repassadas pela nossa Divisão Auxiliar de Pessoal/HU e pelo PRDHS/UFSC”, foi o destaque mencionado pelo *Gestor Epsilon*. A

intenção então, quando da implementação desse programa seria elaborar uma política de gestão de pessoas que contemplasse o domínio da legislação, padronizasse entendimentos na condução das atividades inerentes à área de recursos humanos do PRDHS e HU e, por fim, promovesse a capacitação dos servidores que trabalhassem na área de recursos humanos do HU. O grupo responsável pelo Programa trabalhou durante dois anos para a elaboração de uma política de pessoal para o HU. Nas palavras do *Gestor Epsilon* “Tínhamos um grupo que efetivamente se debruçou nessa questão e que se aprofundou, discutiu, estudou, buscou um referencial teórico para dar sustentação à elaboração da proposta. E, apesar de um pouquinho de resistência do pessoal da DAP/HU, conseguimos elaborar a política”. Acrescenta, destacando que concluída a etapa de proposição da política de pessoal, o grupo responsável pelo programa fez os encaminhamentos que achou necessário à sua implementação, se dirigindo à Direção Administrativa do HU e a PRDHS/UFSC. Não houve retorno sobre a avaliação da proposta por parte dos dois setores. Assim, foi procedido o encaminhamento à Direção Geral do HU para as providências cabíveis. Tentativa novamente frustrada, resultando inócuo todo o trabalho. Sobre esta questão o *Gestor Alfa* sublinhou que “O programa caminhou bem até a elaboração de uma política de pessoal para o HU. A sua implementação, todavia, está parada até hoje”. De forma semelhante destacou o *Gestor Epsilon* que “A política de gestão de pessoas não foi implementada, mas foi efetivamente concluída no papel”.

Perguntado sobre as causas da não implementação do programa, o *Gestor Epsilon* disse que “essa falha se deu pela não valorização de uma questão que é extremamente importante. (...) infelizmente a direção atual não conseguiu entender qual era efetivamente o papel do planejamento estratégico para a instituição. (...) faltou também o entendimento da atual gestão de como implementar o planejamento estratégico. Como tirar do papel e implementar as ações propostas. Faltou também envolvimento, conhecimento técnico, conhecimento do que isso pode fortalecer a instituição. Faltou também envolvimento da atual gestão no início de todo o processo do planejamento”.

Do ponto de vista do foco de análise deste estudo, a intenção da escolha do programa pareceu eminentemente técnica, haja vista a necessidade premente de reorganização da área de pessoal no HU-UFSC. Porém, na fase de implementação surgiram ruídos na compreensão da proposta deste programa. Alguns atores supõem que houve falta de vontade política para dar continuidade às propostas, uma vez que foi salientado falta de resposta e envolvimento por parte do corpo diretivo do HU. Pressupõe-se que a racionalidade política ou “falta de vontade” política foi crucial para o fracasso deste programa, indo ao encontro do que salienta Motta (1996).

d) O Programa de Gestão da Assistência

A proposta desse programa está voltada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no sentido do aperfeiçoamento da qualidade à atenção à saúde e no estabelecimento de processos que visem à integralidade da assistência. Após intensa discussão, o grupo responsável pelo programa propôs criar um comitê de segurança do paciente, de natureza multiprofissional e interdisciplinar, com a finalidade de criar mecanismos sistematizados de segurança voltados à prevenção dos eventos adversos relacionados à assistência a saúde.

Como primeira iniciativa, o grupo solicitou ao corpo diretivo do HU a aquisição do material necessário a ser utilizado no processo de identificação dos pacientes (dispositivos de acrílico e pulseiras de identificação). “Entretanto essa iniciativa gerou fortes críticas por parte da Direção”, conforme destacou o *Gestor Gamma*. As críticas foram geradas pelo entendimento da Direção de que o grupo não poderia, naquele momento, partir para a execução, mas apenas sugerir como proposição do programa. “O resultado foi que tivemos que parar todo o processo. Com as críticas, veio a desmotivação do grupo e finalmente a sua desarticulação no mês seguinte”, foram as palavras do *Gestor Gamma*.

O grupo então, incentivados pela ANVISA solicitou à Direção Geral do HU a criação do Comitê de Segurança do Paciente, desvinculado do PLANO 2012. Proposta aceita pela Direção que oficializou o Comitê, através da emissão da Portaria 140/DG/2010. Na avaliação do referido programa, o *Gestor Gamma* complementou seu raciocínio, definindo como “muito limitadora a forma como estava sendo conduzido o **PEHU/UFSC-2012**, no sentido da resolutividade das ações”.

Estas declarações sugerem que ao lançar o referido programa, a intenção centrou-se na abordagem racional, haja vista a preocupação no atendimento das recomendações da OMS e ANVISA. Por sua vez, a condução do programa baseou-se na sistematização de preceitos técnicos, discutidos amplamente entre os profissionais envolvidos nas áreas de atendimento aos pacientes. Observe-se o fato do corpo diretivo não dar espaço ao grupo para a implementação de ações consideradas prioritárias e de fácil aplicação, sendo possível que esta atitude esteja associada a pouca informação sobre a finalidade do planejamento estratégico para a instituição, conforme já foi verificado em outros programas. Assim, no transcorrer da implantação deste programa a racionalidade política não acompanhou geral do HU-UFSC.

e) **O Programa de Tecnologia da Informação**

Nas definições de estratégias e ações desse programa, buscou-se prospectar sistematicamente soluções de hardware, software e rede, criar equipe para dar manutenção de informática durante 24 horas por dia, identificar potencialidades de utilização de hardware e software e produzir e documentar registros. Nas palavras do *Gestor Zeta* “nas definições de estratégias e ações desse programa, tentou-se visualizar e implementar as necessidades de TI para o HU”. Como dificuldade para promover as atividades necessárias à elaboração da proposta foi apontada pelo *Gestor Zeta* “dificuldade para reunir o grupo de trabalho, face aos compromissos individuais”, ressaltando ainda, que “As discussões sobre políticas e diretrizes de TI, poderiam e deveriam ter tido maior participação do corpo funcional do HU. Porém, muitos dos convidados a participarem ou não tiveram interesse ou não disponibilizaram tempo para esse fórum de discussão”. Apesar disso, o *Gestor Alfa* entende que “houve um bom envolvimento da equipe para a elaboração do plano de trabalho, mas a sua implementação esbarrou em inúmeros problemas, principalmente os concernentes ao respaldo adequado da alta liderança do HU”. Além disso, o referido *Gestor Zeta* disse que “as dificuldades financeiras foram os entraves para a implantação das melhorias sólidas”, pois no seu entender, na gestão de 2004-2008, foi possível formular, discutir e implementar algumas estratégias e ações, “Porém, a gestão que assumiu em 2008 não conseguiu dar seqüência ao trabalho, pois faltou visão e entendimento do que seria o planejamento estratégico, e assim esse programa, assim como os demais, ficou um pouco comprometido” (**GESTOR ZETA**).

Os depoimentos indicam a predominância da racionalidade política na condução da implementação do programa e nos entraves relatados com o corpo diretivo do HU. Observe-se o fato de se repetir depoimentos que ressaltam o pouco envolvimento da alta cúpula com o PLANO 2012. Portanto, as racionalidade organizacional e racional ficaram em segundo plano, estas suposições complementam as posições de Kwasnika (1989); March e Simon (1979); Rocha (2000).

f) O Programa de Gestão Financeira

Esse programa focou suas ações para a obtenção de um maior controle de custos e da melhoria na arrecadação. Na ótica do *Gestor Sigma* “o hospital produz, mas têm deficiências na hora de faturar, devido a problemas nas informações de produção enviadas ao setor de faturamento. Por outro lado, sabe-se, baseado em estudos realizados pelo NUVISA (Núcleo de Vigilância Sanitária do HU), que há desperdício nas áreas de atendimento ao paciente que poderiam ser minimizadas com uma gestão de custos mais eficiente”.

Para o *Gestor Alfa* o referido programa avançou em discussões, porém praticamente todas as estratégias definidas para aumentar o faturamento e racionalizar os custos no HU não foram implantadas, pois “não houve uma programação de recursos financeiros e pessoal para que isso ocorresse”. Por sua vez, o *Gestor Sigma* ao dizer que “o programa não chegou a ser implantado e aponto como principal dificuldade o pouco envolvimento das pessoas convidadas a participar. As pessoas não acreditaram no planejamento estratégico, pela própria história do HU. Em 1995 houve uma tentativa frustrada de implantação de outra ferramenta (a qualidade)”, ele acrescentou salientando que, “faltou um envolvimento maior do corpo diretivo do hospital”.

É possível admitir predominância da racionalidade política na fase de implementação das estratégias, apesar da intenção inicial programa vislumbrar, tão somente, correções no âmbito da operacionalização das questões técnicas concernentes à área, isto é, a racionalidade organizacional se sobrepor.

g) O Programa de Comunicação Interna e Marketing

Esse programa intencionava criar um portal de informações, melhorar o sistema de circulação de documentos, intensificar a comunicação visual da instituição e por fim, elaborar um projeto de marketing institucional. Foi definido que o trabalho seria dividido em dois subgrupos para sua melhor operacionalização: comunicação visual e comunicação educativa. As primeiras dificuldades surgiram, conforme relatado pelo *Gestor Lambda*, quando “pessoas afinadas com a proposta não tinham disponibilidade para participar. Havia uma lista de comunicadores cursados, mas que, quando convidados, relatavam não acreditarem na proposta ou não se interessavam e ainda não terem tempo para dedicar ao trabalho”. O grupo tinha a seu favor uma pesquisa institucional aprovada pelo Comitê de Ética e um vídeo institucional para ser implementado, mas esbarrou na indisponibilidade de recursos financeiros à sua execução. “os módulos de capacitação não foram aprovados imediatamente e alguns ruídos prejudicaram o trabalho” (*GESTOR LAMBDA*). Na avaliação do mesmo ator, enquanto a Direção que propôs o planejamento se empenhou muitas decisões foram tomadas. “Na transição entre gestores o trabalho recuou um pouco”.

De forma semelhante aos programas anteriores ficou evidenciada a dificuldade em envolver a nova gestão no **PEHU/UFSC-2012** para dar suporte às ações estratégicas definidas

como prioritárias para a instituição no PLANO-2012, portanto a racionalidade política predominou de forma negativa, pois reduziu a lógica inerente a racionalidade organizacional e a racional.

h) O Programa de Gestão de Materiais e Equipamentos

Esse programa focou a atuação na revisão e melhorias do processo de administração de materiais (consumo e permanente) e na preservação e utilização dos equipamentos médico-hospitalares. O relato do *Gestor Delta* salienta que houve um fórum de discussão dos problemas envolvidos nessa área, conseguindo-se a agregação de muitas pessoas envolvidas no processo de compras do HU. Ele complementou salientando que “algumas pessoas passaram a ter um olhar mais crítico para os seus processos e a entender melhor o trabalho dos colegas” (*GESTOR DELTA*). O grupo trabalhou tecnicamente, buscando conhecer outras realidades, como o HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS) e o Grupo Conceição (RS) para subsidiar a proposta de implantação que estavam sendo propostas pelo grupo, mesmo com dificuldades para reunir o grupo. Ressaltou ainda o *Gestor Delta* que, “a direção do HU não se envolveu como deveria, para manter a motivação do grupo. Em sua opinião “talvez desde o início a Direção do HU não tenha entendido exatamente qual a proposta do planejamento estratégico para o HU”. E a falta de envolvimento da direção deixou a impressão “de que estávamos nadando contra a maré”. Para ele, o novo contrato de financiamento do HU (contratualização) trouxe novas demandas que tiveram que ser cumpridas, culminando numa sobrecarga de trabalho para todos. E este fato corrobora com a necessidade de um planejamento estratégico na instituição. Mas observa que “(...) sem liderança, nada feito, deste modo, o planejamento será apenas uma falácia”. Já na ótica do *Gestor alfa*, o grupo responsável por esse programa diagnosticou vários problemas, porém “a implementação das ações que representassem mudanças mais significativas, não aconteceu, pois dependia de contratação de pessoal”.

Os depoimentos possibilitam visualizar a falta de liderança com uma visão sistêmica de todo o processo, como fator principal para a não implementação de ações consideradas primordiais para a área de materiais. Denota com isso, a predominância de racionalidade política na condução do processo mais uma vez, bem como uma miopia na racionalidade organizacional que deveria ter sido privilegiada, conforme são os pressupostos, por exemplo, Motta e Bresser Pereira (1991); Freitas *et al.* (1997); e, Simon (1979).

i) O Programa de Transplantes

O maior avanço obtido no PLANO-2012, deve-se à implementação dos transplantes, objeto inclusive da visão para 2012. Nas palavras do *Gestor Alfa* esse sucesso é relevante “Pois tornar-se um centro de referência em alta complexidade contempla dentre outras coisas a realização de transplantes”. Para ele, esse programa se pautou na premissa de que o HU “não fosse apenas um resolvidor de problemas assistenciais básicos, mas sim que desenvolva assistência de ponta” (*GESTOR ALFA*). No entendimento do grupo responsável pelo programa, a intenção da escolha dessa ação estratégica está atrelada à função principal de um hospital universitário que é a formação de recursos humanos em saúde. Por esse motivo, ressalta o supramencionado ator que “o HU/UFSC tem que atuar em assistência de alta complexidade”. Ressaltou, no entanto, que a maior dificuldade no transcurso dos trabalhos foi à agregação de pessoas em torno da proposta, pois para ele, “trata-se de profissionais médicos

de renome com poder e influência para sensibilizar o gestor estadual, entidades parceiras e para comandarem o processo de mudanças de rotinas internas e reformulação da infraestrutura necessária à implementação dessa atividade sofisticada”. O programa teve como maior facilidade o fato da coordenação ter a tutela de um profissional médico que atuava também na Secretaria Estadual da Saúde e estar também envolvido no processo de transplantes nas maiores instituições de saúde a nível nacional, “Isto abriu inúmeras portas” (*GESTOR ALFA*). O entrevistado fez questão de salientar que a atuação do corpo diretivo teve enorme participação na implantação do programa, porém ressaltou que tal atuação ocorreria “independentemente de ter-se planejamento estratégico ou não”.

Tais relatos pressupõem que na fase de formulação estratégica se sobressaiu a racionalidade técnica, mas o que realmente balizou a condução deste programa foi à racionalidade política. Supõe-se que este programa foi o que centrou atenção dos gestores de primeiro escalão do HU-UFSC, pois as declarações evidenciam a relevância destacadas por Motta (1996) e Cornélio (1999).

j) O Programa de Ciência e Tecnologia e O Programa de Implantação e Desenvolvimento em Alta Complexidade

Os dois programas previstos no PEHU-UFSC 2012 não saíram do papel, pois eles não tiveram, até o momento, nenhuma atividade realizada e nenhum grupo formado, apesar da nomeação dos respectivos coordenadores. Portanto, as entrevistas não foram realizadas por não ter sido possível encontrar os coordenadores, em função da aposentadoria de um e o outro não ter sido localizado.

Para complementar esta análise fica claro que o **PEHU-UFSC 2012** não está tendo o apoio político e o comprometimento organizacional que a abordagem racional sinaliza. Este é um fenômeno que prejudica a imagem da lógica que permeia o planejamento estratégico, pois aumentam as desconfianças dos atores das organizações, neste caso, aqueles que labutam no HU-UFSC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Geralmente, a elaboração do planejamento estratégico é acompanhada dos preceitos inerentes as racionalidades dentro das abordagens organizacional, racional e política. Por estas razões o presente artigo procurou identificar e analisar o PEHU-UFSC-2012 para entender os sucessos e os fracassos deste documento de gestão. Foi possível classificar todas ações previstas no PEHU, quais sejam: Gestão Institucional, Gestão da Padronização, Gestão da Assistência, Gestão de Pessoas, Gestão da Tecnologia da Informação, Gestão Financeira, Gestão da Ciência e Tecnologia, Gestão de Materiais e Equipamentos, Gestão da Comunicação Interna e Marketing, Gestão de Transplantes e Gestão de Desenvolvimento e Implantação da Alta-Complexidade, atendendo-se assim o primeiro objetivo específico proposto no estudo.

Dos programas supramencionados, pôde-se constatar que somente um dos programas, o de transplante foi implementado na íntegra e os demais programas tiveram avanços tímidos ou pouco representativos. Inclusive os programas de ciência e tecnologia e de implantação e desenvolvimento em alta complexidade não tiveram nenhuma ação pelos seus gestores, conforme foi o desafio proposto no segundo objetivo específico.

Destas análises foi possível concluir que o PEHU-UFSC-2012 não vem sendo implementado com sucesso, pois a racionalidade organizacional e a racional estão distantes de serem perseguidas, ficando a racionalidade política em um nível acima do desejado, causando

interesses que conflitam com a gestão de uma unidade hospitalar. Cabe destacar que o cerne de um documento de gestão relevante para as organizações, como é o Planejamento Estratégico requer ações técnicas que estejam acima dos interesses políticos de gestão. Assim, pode-se creditar ao insucesso do PEHU-UFSC-2012, nas palavras da maioria dos entrevistados, está na mudança de gestão no grupo de primeiro escalão e uma dissociação dos programas com a sensibilização dos funcionários e, principalmente, a falta de comprometimento de alguns gestores que não encontram apoio do grupo de primeiro escalão do HU-UFSC.

REFERÊNCIAS

- ANSOFF, H. Igor; MCDONNELL, Edward J. **Implantando a Administração Estratégica**. 2ªed., São Paulo, Atlas, 1993.
- BLAU, Peter, SCOTT, W. Richard. **Organizações Formais: uma Abordagem Comparativa**. São Paulo: Atlas, 1979.
- BRASIL, Lei Nº 8.080, de 19 de Set. 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. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. acesso em: 22 de maio de 2011.
- CORNELIO, Renata Reis. A Formulação da Decisão no Nível Estratégico de uma Organização Pública: um Estudo Sobre o Processo Decisório na SMS-RJ. (**Mestrado**) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde pública; 1999. 131 p.
- DRUCKER, Peter F. **Introdução à Administração**. 3ª ed. São Paulo: Pioneira, 2002.
- FLICK, Uwe. **Uma introdução a pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- FREITAS, H. *et al.*. **Informação e Decisão: Sistemas de Apoio e seu Impacto**. Porto Alegre: Ortiz, 1997.
- HALL, Richard H. **Organizações: estrutura e processos**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1984.
- KWASNICKA, Eunice L. **Teoria Geral da Administração: uma síntese**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos Básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projeto e Relatório, Publicações e Trabalhos Científicos**. 4ª ed., São Paulo : Atlas, 1992.
- MARCH, J. G.; SIMON, H.. **Teoria das Organizações**. Rio de Janeiro: FGV, 1979.
- MINTZBERG, Henry. **Safári de Estratégia: Um Roteiro pela Selva do Planejamento Estratégico**. Porto Alegre: Bookmann, 2000.
- _____. **Ascensão e Queda do Planejamento Estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- _____. **O Processo da Estratégia**. 4ª ed., Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea: a Ciência e a Arte de ser Dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão Contemporânea: a Ciência e a Arte de ser Dirigente**. 10ª ed., Rio de Janeiro : Record, 1999.
- OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças. **Excelência na Administração Estratégica: a Competitividade para Administrar o Futuro das Empresas**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- _____. **Planejamento Estratégico**. 23ª ed., São Paulo: Editora Atlas S.A., 2007.
- _____. **Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologia e Práticas**. 21ª ed., São Paulo: Atlas, 2004.
- PEREIRA, Mauricio Fernandes. **Planejamento estratégico: Teorias, Modelos e Processos**. São Paulo: Atlas, 2010.

PLANO 2012. Planejamento Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Caderno Didático**. Florianópolis (SC): UFSC, 2005

RICHARDSON, Robert Jarry *et al.*. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. 3. ed., São Paulo : Atlas, 2007.

ROCHA, Rudimar Antunes da. O Pensamento Racional Lógico, a Intuição e a Criatividade no Processo de Administração Estratégica: Um Estudo de Multicasos. Florianópolis (SC): 2000. **Tese** (Doutorado em Engenharia de Produção e Sistemas – PPGEP/UFSC). Universidade Federal de Santa Catarina.

SEMLER, Ricardo. **Virando a Própria Mesa**. São Paulo: Best Seller, 1988.

SILVEIRA, Victor Natanael Schwetter. Racionalidade e Organização: as Múltiplas Faces do Enigma. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v. 12, nº 4, p. 1107-1130, out./dez., 2008.

SIMON, Herbert Alexander. **Comportamento Administrativo**: Estudo dos Processos Decisórios nas Organizações Administrativas. 3ª ed., Rio de Janeiro: FGV, 1979.

YIN, Robert K.. **Estudo de Caso**: Planejamento e Métodos. 3ª ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.