

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: O CASO DA REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING: CASE STUDY OF THE HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF TOCANTINS

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: ESTUDIO DE CASO DE LO HOSPITAL DE ENFERMEDADES TROPICALES DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE TOCANTINS

Waldecy Rodrigues

Universidade Federal do Tocantins
waldecy@terra.com.br

Carla Daniele Santos

Universidade Federal do Tocantins
carla.santos@uft.edu.br

Diego Araújo Silva

Universidade Federal do Tocantins
diegosilva@uft.edu.br

Airton Cardoso Cançado

Universidade Federal do Tocantins
airtoncardoso@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste artigo é descrever os resultados obtidos com a aplicação do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína – TO vinculado à Universidade Federal do Tocantins. Durante a aplicação do PES, priorizou-se a resolução dos macroproblemas que mais afetam o HDT / UFT: a) Infraestrutura física e tecnológica inadequada e/ou insuficiente; b) Prazo e pessoal limitado para compra de bens e contratação de serviços essenciais para a reestruturação do hospital; c) Atraso na implantação da nova estrutura de pessoal; d) Comunicação ineficiente. Com base nesses grupos de problemas foram construídos os planos de ação para a evolução organizacional.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico Situacional (PES). Hospital de Doenças Tropicais (HDT / UFT). Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

The objective of this paper is to describe the results obtained with the application of the Situational Strategic Planning (SSP) method at the Tropical Diseases Hospital of Araguaína - TO, linked to the Federal University of Tocantins. Implementation of this planning method, priority was given to solving the macro-problems that most affect HDT / UFT: a) Inadequate and / or insufficient physical and technological infrastructure; B) Term and limited personnel for the purchase of goods and contracting of essential services for the restructuring of the hospital; C) Delay in the implementation of the new personnel structure; D) Inefficient communication. Based on these groups of problems were built the action plans for organizational evolution.

Keywords: Situational Strategic Planning (SSP). Hospital for Tropical Diseases (HDT / UFT). Hospital Management.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir los resultados obtenidos con la aplicación del método de Planificación Estratégica Situacional (PES) en el Hospital de Enfermedades Tropicales de Araguaína - TO vinculado a la Universidad Federal de Tocantins. Durante la aplicación del PES, se priorizó la resolución de los macroproblemas que más afectan al HDT / UFT: a) Infraestructura física y tecnológica inadecuada y / o insuficiente; B) el plazo y mano de obra limitada para la compra de bienes y la contratación de servicios esenciales para la reestructuración del hospital; C) retraso en la implantación de la nueva estructura administrativa; D) comunicación ineficiente. Con base en esos grupos de problemas se construyeron los planes de acción para la evolución de la organización.

Palabras clave: Planificación Estratégica Situacional (PES). Hospital de Enfermedades Tropicales (HDT / UFT). Gestión Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional – PES – concebido na década de 1980 por Carlos Matus, ministro no governo Allende no período de 1971-1973, que após a deposição do regime democrático, foi exilado na Venezuela, e passou a estudar mais a fundo o processo de planejamento do Estado, tecendo críticas ao planejamento tradicional. O PES consiste em um método que tem como principal característica a participação de inúmeros atores em seu processo, lançando mão do diálogo e da interação desses atores, proporcionando diversos caminhos plausíveis de consecução tornando-se, assim, uma “ferramenta de liberdade” (KLEBA, KRAUSER e VENDRUSCOLO, 2011).

Carlos Matus propõe um modelo de planejamento que visa romper com a rigidez do planejamento tradicional, doravante denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES propõe a construção dos planos de ação a partir de diversos atores imersos no processo, que tendem a contribuir na construção do método, independente se tem ou não experiências em planejamento,

bastando, tão somente, suas próprias experiências pessoais nos locais, estruturas ou órgãos em que o método será aplicado (GENTILINI, 2014).

Em quais organizações ou situações administrativas o PES é adequado? Matus (1993) destaca que no PES o principal foco do processo de planejamento são os problemas e organizações complexas. Não há porque utilizar esta metodologia para responder problemas simples e de natureza rotineira. Por sua natureza participativa, sistêmica e contingencial, o PES vem sendo reconhecido como bastante superior ao planejamento estratégico tradicional, principalmente quando a organização em questão pertence ao setor público ou ao terceiro setor.

O objetivo deste artigo é descrever os resultados obtidos com a aplicação do método PES no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT / UFT), recentemente doado à Universidade Federal do Tocantins, o qual passou a atuar a partir de maio de 2016 como hospital universitário. O PES foi aplicado durante o processo de transição da gestão estadual para a gestão federal por meio da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), de forma que ênfase é dada às ações voltadas para a reestruturação do hospital.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL (PES)

O método elaborado por Matus (1993) resgata o planejamento como método de governo, como instrumento útil, flexível e eficaz para lidar com as necessidades da administração pública. Vale salientar que o PES não se restringe somente à esfera do Estado, mas pode ser considerado um método adequado à esfera pública, pela atenção dada a construção coletiva e a participação dos atores sociais nos processos. Estas características do PES o torna mais eficaz em comparação com o método de planejamento estratégico tradicional, que, por sua vez, não considera a atuação dos atores envolvidos no processo e toda a dinâmica do jogo do poder ao propor as ações. Isto mostra uma clara distinção existente entre os modelos de planejamento empresarial e governamental, sendo que uma simples transposição dos modelos de planejamento empresarial ao setor público, pode trazer mais problemas que soluções.

É a partir da perspectiva social, política, econômica e de gestão de cada indivíduo envolvido no processo que o PES se torna efetivo, na medida em que propõe o diálogo entre os atores envolvidos em todos os momentos do método. Constitui uma forma de planejamento em que situa o ator social frente às inúmeras interpretações de sua realidade, constituindo, dessa forma, um ambiente em que a realidade que se pretende alcançar é mutável, de acordo a dinâmica do jogo social existente no ambiente.

Uma das grandes vantagens do PES é o seu modo de operar e verificar os pontos nevrálgicos para a construção de um bom planejamento. Segundo Gentilini (2014) isso se deve ao fato do PES atacar os *problemas* e não os setores, daí a grande diferenciação com relação ao planejamento tradicional, uma vez que pode considerar o problema como um resumo de inúmeras realidades existentes, e que precisam ser discutidas para elucidar os possíveis caminhos de resolução. Isso também é referenciado por Melleiro et al. (2005, p. 166) quando nos mostra que o “método PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções”.

O PES é dividido em 4 (quatro) momentos que se inter-relacionam ao mesmo tempo em que são autossuficientes, quais sejam: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional. Para Uribe Rivera (1995) a ideia de momento proposto por Matus é bastante interessante na medida em que coloca o processo de planejamento na horizontalidade, dando a ênfase no caráter provisório de cada etapa a ser executada pelo método. Salienta ainda que apesar da linearidade em que os momentos são colocados – que funciona mais como uma forma didática de apresentação do método – o PES, tendo em vista a dinâmica em que os cenários vão se forjando, trabalha os cenários de forma mútua.

O momento explicativo visa responder as perguntas básicas: “Como?” “Por quê?” “O que é?”. É nesse momento que os problemas serão levantados a partir da concepção dos atores sociais envolvidos no processo. Segundo Sobreira Neto et al. (2006, p. 155-6) “Dentro da perspectiva do PES, um problema é o resultado insatisfatório do jogo social para um ator desde que este o declare e se proponha a atacá-lo”. Neste momento é feita a descrição da realidade a partir das informações mais relevantes, constituindo um conjunto de descritores do problema, que são chamados de Vetores de Descrição do Problema (VDP).

Após a identificação dos problemas por parte dos atores sociais passa-se à identificação dos “nós críticos”, que seriam os descritores que podem impactar diretamente nos VDP’s, além de constituírem o centro da ação dos atores sociais envolvidos. Após a identificação dos nós críticos é constituída a “árvore do problema”, que associada aos demais descritores formam o “fluxograma situacional”. Dentro do fluxograma é que o planejador irá verificar em qual espaço os problemas estão inseridos: dentro da governabilidade, fora da governabilidade ou fora do jogo. A partir da identificação desses espaços é que se pode analisar e verificar os caminhos viáveis à solução do problema (SOBREIRA NETO, HOURNEAUX JUNIOR e POLO, 2006; IIDA, 1993).

O segundo momento, denominado normativo, visa a identificação dos atores integrantes do problema e, também, a verificação dos recursos disponíveis para a resolução desse problema. Segundo Uribe Rivera (1995, p. 179-180) “neste momento, trata-se de definir e estruturar a situação-objetivo (SO) ou direcionalidade e o programa direcional, isto é, o conjunto de projetos ou módulos de ação que são eficazes do ponto de vista direcional”. Assim, verifica-se os cenários monta-se o desenho da realidade a que se quer chegar. Decerto que essa realidade é mutável e as possibilidades de alcançá-la dependerão do comportamento dos atores sociais no processo (AZEVEDO, 1992).

O terceiro momento – estratégico – constitui em saber da viabilidade de execução do projeto, tendo como base os dois momentos anteriores. Essa viabilidade passa pelos vieses econômicos, motivacionais, de recurso de materiais e de afinidades dos atores sociais envolvidos. Para tanto, faz-se necessário a construção de uma matriz de afinidade e motivações, onde os atores sociais irão entrarão em consenso, ou não, sobre a aplicabilidade das propostas; de uma matriz de peso dos atores, com vistas a verificar onde cada ator social está alocado no jogo do poder; e a identificação dos recursos que impedem que o plano seja viabilizado. A partir da construção e visualização desses mecanismos é que o planejador poderá fazer a verificação estratégica do plano de ação (IIDA, 1993). No momento estratégico é possível enxergar a organização em seu contexto contingencial, e definir os possíveis caminhos que devem ser percorridos a fim de que ela possa melhor cumprir sua missão institucional.

O quarto momento é a convergência dos três momentos anteriores, e por isso é denominado de “tático-operacional”. É nele que se aplica o plano de acordo o acúmulo de informações conseguidas ao longo do processo de implantação do PES. Neste momento faz-se necessário uma revisão dos parâmetros adotados para a execução do plano, bem como o seu monitoramento, de forma a verificar possíveis mudanças que necessitem a execução dos outros três momentos. Para Azevedo (1992, p. 131) “é o momento tático-operacional que articula o planejamento situacional de conjuntura com o planejamento de situações-perspectivas”, ou seja, é no quarto momento que se verifica como os problemas elencados serão resolvidos, tendo em vista todos os cenários proporcionados pelos atores sociais. Os planos de ação são definidos, os tempos de execução e os responsáveis definidos, para que o ciclo de gestão seja efetivado em padrões de aprimoramento contínuo.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi utilizada neste estudo uma abordagem qualitativa por meio de estudo de caso único. Para Yin (2005) o estudo de caso investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real permitindo uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos

eventos da vida real, tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais, administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores. Segundo Gil (1999, p.77) "o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir conhecimentos amplos e detalhados do mesmo."

Um dos diferenciais do PES é o fato de considerar a flexibilidade e adaptabilidade do contexto organizacional, ou seja, levar em conta os cenários, as circunstâncias existentes no momento em análise, o contexto em que se desenvolvem os planos de ação. No sentido de contextualizar o momento vivido pela organização estudada, será apresentada uma caracterização da rede de hospitais federais, como o HDT/UFT está inserido neste contexto e, por fim, um quadro geral sobre o processo de transição ao qual a organização está imersa no período estudado.

O PES foi aplicado entre setembro e fevereiro de 2016, entre os servidores e gestores que compunham a governança da nova gestão do HDT/UFT. Na aplicação do método, foram utilizadas como técnicas para coleta de dados primários, fundamentadas em levantamento de documentos, entrevistas e reuniões participativas.

Para a aplicação do PES, Foram seguidas as seguintes etapas metodológicas: a) Reuniões setoriais com o pessoal da nova gestão e eventualmente com participação de equipes de apoio enviadas pela EBSERH-Sede; b) Reuniões com a equipe ampliada (todos os setores da nova gestão), e c) Entrevistas individuais, diretas e semiestruturadas, ou seja, entrevistas que partiram de roteiro inicial previamente definido, com possibilidade, no entanto, de abertura a outras questões e informações relevantes dentro do recorte pretendido.

Posteriormente de posse destas informações, e de acordo com os "momentos" da metodologia PES, as informações foram organizadas, sistematizadas, tratadas qualitativamente e descritas sob a seguinte forma: a) Expectativas e desafios organizacionais b) Problemas chaves; c) Oportunidades; c) Elaboração dos planos de ação.

Ressalta-se que não foi possível implantar completamente todos os passos do PES, por dois motivos básicos. Primeiro, pois já havia um processo em curso de planejamento no HDT / UFT bastante lastreado nos moldes do planejamento estratégico tradicional, e os pesquisadores responsáveis por este trabalho entrou com o "jogo" já em andamento, mesmo sendo bem recebido pela alta direção do hospital, algumas etapas já haviam sido cumpridas no processo de planejamento nos moldes tradicionais.

A outra questão, se refere rígida cultura organizacional que o hospital se encontrava, em um momento de transição, dificultando a implantação de inovações organizacionais, como é o caso do PES, que requer engajamento e comprometimento dos atores envolvidos. Sendo assim, o que foi possível no momento no HDT / UFT foi implantar a cultura do planejamento contingencial e participativo, porém em um momento organizacional de transição, o que ficará claro no momento posterior, em que é relatado o caso em questão.

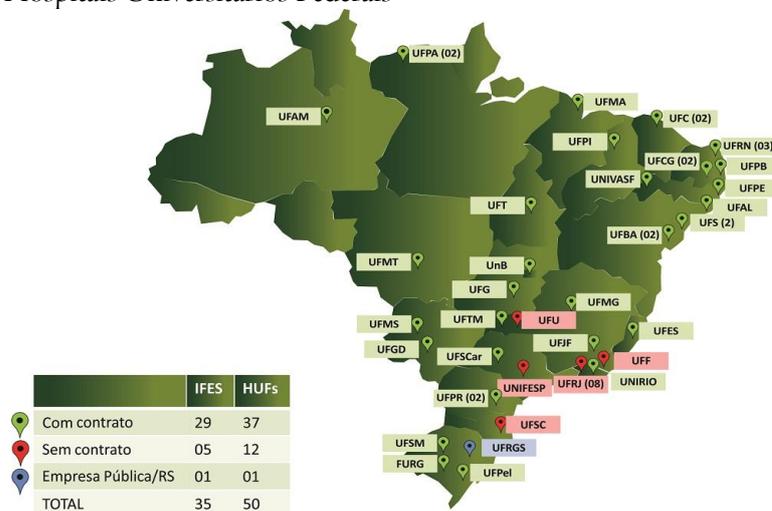
RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Hospital de Doenças Tropicais da UFT (HDT / UFT)

O HDT / UFT é o primeiro hospital universitário do Tocantins e o terceiro da região Norte. Sendo fruto de uma doação do governo estadual para o patrimônio da União, efetivado no ano de 2015, de uma unidade hospitalar já existente. Os hospitais universitários federais são centros de formação na área da saúde e prestam serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão nas instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados, ao mesmo tempo, no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência nas regiões em que estão situados em diversas especialidades e níveis de complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). A rede é

formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais. Conforme pode ser visualizado na figura a seguir:

Figura I: Rede de Hospitais Universitários Federais



Fonte: EBSERH (2016).

Com contrato – Unidade hospitalar universitária com contrato de gestão assinado com a EBSERH.

Sem contrato - Unidade hospitalar universitária gerida pela própria Universidade Federal e sem contrato de gestão assinado com a EBSERH.

Empresa pública – Unidade hospitalar universitária com personalidade jurídica própria.

Dentre os 50 hospitais universitários federais, 37 hospitais estão em contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Criada em 2011, por meio da Lei nº 12.550, a EBSERH integra um conjunto de ações empreendidas pelo Governo Federal no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais. Trata-se de uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação. É o órgão responsável pela gestão do programa de reestruturação e que, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuará no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Historicamente, o Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína, em funcionamento desde 1989, é especializado em infectologia, sendo referência no estado do Tocantins para essa especialidade. O HDT está localizado no município de Araguaína - TO, com uma população de 164.093 habitantes e atende uma população com cerca de 2 milhões de habitantes, que envolve desde o Norte do Tocantins, Sul do Maranhão e Sul e Sudeste do Pará.

A regionalização é um dos princípios que orientam a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) reafirmando a cooperação entres as esferas do governo. É definida, segundo a Lei nº 8080 (BRASIL, 1990), como um "processo de organização das ações e serviços de saúde numa determinada região, visando à universalidade do acesso, a equidade, a integridade e a resolutividade."

Desde janeiro de 2002, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SESAU-TO – optou por desencadear um processo de descentralização e regionalização do SUS, criando o modelo de regionalização e hierarquização da assistência a ser adotado através do Plano Diretor de Regionalização (PDR). Servindo como um instrumento para ordenar o processo de regionalização e proporcionar aos usuários o acesso ao sistema de saúde, o Estado do Tocantins, aderiu ao chamado Pacto pela Saúde em 2006 por meio da Portaria nº. 399 do Ministério da Saúde, que estabelece a divisão territorial da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU- TO) e no Estado.

De acordo com Morais (2014), a regionalização da saúde, no estado, está estabelecida em duas macrorregiões: a Macrorregião Norte, sob o comando de Araguaína e; a Macrorregião Sul, comandada pela cidade de Palmas. A Macrorregião Centro Norte – Araguaína possui referência estadual e

interestadual (Sul do Pará e Maranhão), com população de abrangência estadual de 579.923 habitantes, população de abrangência interestadual de 1.392.625 habitantes e população de abrangência total de 1.975.548 habitantes.

O HDT / UFT é enquadrado como um hospital de pequeno porte que possui atualmente 57 leitos hospitalares, dos quais 2 são de cuidados intermediários, 6 leitos de hospital dia (AIDS), 31 leitos de clínica e 18 leitos de pediatria. O hospital conta com serviços de assistência especializada e centro de testagem e aconselhamento que prestam atendimento ambulatorial de média complexidade e atendimento hospitalar de média e alta complexidade. Atua na prevenção e tratamento de HIV/AIDS, có-infecções, violência sexual, acidente com material biológico, pneumologia, tuberculose; dermatologia (hanseníase e pênfigo); ginecologia (doenças sexualmente transmissíveis – DSTs –, violência sexual); hepatologia (hepatites); urologia clínica médica e; cardiologia (doença de Chagas). Atende por meio de procura espontânea ou pacientes referenciados pelos serviços públicos de saúde. (UFT, 2015).

Através do projeto de Lei Complementar de número 01/2013 foi extinto o Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína como instituição estadual. O mesmo projeto de Lei autorizou a doação do acervo patrimonial à UFT, que teve como pretensão transformar o referido estabelecimento num hospital universitário que servirá de apoio ao curso de Medicina que será implantado na cidade.

A UFT aderiu ao contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e assumiu a administração do hospital, o qual passou a ser uma filial da EBSERH, a partir de 05 de maio de 2016. Entre a conclusão do processo de doação do Governo Estadual para a UFT em meados de abril de 2015 até a gestão plena da EBSERH em maio de 2016, o Hospital passou por um período de transição no qual foi reestruturado no sentido de criar as condições necessárias para que este passe a funcionar como um hospital universitário federal.

Foi assinado um convênio para compartilhar as responsabilidades de gestão entre o Governo do Estado e a UFT durante esse período de transição no sentido de garantir os recursos necessários para o funcionamento do hospital sem prejuízo para os usuários. Anexo ao contrato de gestão assinado com a EBSERH foi elaborado um plano de reestruturação. Esse plano foi concebido por meio de planejamento convencional. Nesse plano são previstas algumas diretrizes gerais como o dimensionamento de pessoal, levantamento dos bens e equipamentos disponíveis no hospital, o novo organograma a ser implantado, algumas metas como a ampliação no número de leitos e expansão das especialidades de atendimento ambulatorial do HDT / UFT.

A aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) no HDT-UFT

São apresentados a seguir os relatos sobre o desenvolvimento do método do PES junto aos atores envolvidos no processo de transição de gestão do HDT-UFT. Num primeiro momento foi realizada uma análise situacional, na qual foram se trabalhou com as expectativas, desafios, oportunidade e problemas identificados pelos participantes; a partir dessa análise foram construídos os planos de ação, e um acompanhamento inicial sobre a o andamento desses planos de ação, com identificações de problemas na sua execução e os reajustes necessários.

Expectativa e desafio

A primeira questão levantada junto aos atores foi a sua principal expectativa e o seu maior desafio em relação ao processo de reestruturação do hospital na transição para a nova gestão. Cada participante indicou uma expectativa e um desafio em uma palavra ou conjunto de palavras. Essas palavras foram reunidas conforme seus núcleos de significado e organizadas em uma frase validadas pelos atores.

- a) **Expectativa:** Gerar mudanças, crescimento, inovação e prosperidade para que possamos alcançar a excelência.
- b) **Desafio:** Integrar nossas experiências e conhecimentos, multiplicar o aprendizado, e melhorar as rotinas de trabalho considerando o tempo e os recursos disponíveis.

Levantamento das oportunidades

Para construir os planos de ação a partir de uma análise situacional é importante identificar, as oportunidades disponíveis. Neste trabalho, consideram-se oportunidades tanto os fatores externos à organização quanto os fatores internos (forças). As seguintes são as oportunidades apontadas nas dinâmicas do PES junto aos servidores e equipe diretiva:

a) *Regime de trabalho Único*: É comum nos hospitais da Rede EBSEH que já existiam como hospitais universitários das Universidades às quais estão vinculados a existência conflitos na área de gestão de pessoas devido ao fato de haver regimes diversos de contratação, mais especificamente, Regime Jurídico Único (RJU) e Regime Celetista (CLT). Por exemplo, o ponto eletrônico é obrigatório para esse último, para aquele não, questões de estabilidade, etc. Como o HDT passa a ser hospital universitário já com a gestão EBSEH, todos os servidores, com exceção de algumas chefias que foram cedidas pela UFT ou pela gestão estadual, serão celetistas, estando todos sujeitos às mesmas normas e condições de trabalho.

b) *Novas perspectivas de carreira com a Gestão EBSEH*: A nova gestão oferece uma oportunidade de renovação para a administração do hospital com novos recursos tanto humano, como financeiro, material e gerencial. A empresa especializada em gestão hospitalar e vinculada à esfera federal tem rotinas próprias de gestão como a definição do plano estratégico a partir de maio que será elaborado de por meio de PES com uma equipe de 10 (dez) pessoas da governança e conjunto com uma equipe especializada do Hospital Sírio Libanês. Especialistas em cada serviço na sede que dão suporte na gestão dos processos. Oferece, assim, uma perspectiva de profissionalização e melhoramento das rotinas administrativas que atualmente são pautadas no empirismo e personalismo.

c) *Mais autonomia organizacional e financeira para o HDT / UFT com Gestão EBSEH*: Na sua nova constituição jurídica e forma de gestão o hospital possui autonomia tanto organizacional quanto financeira, uma questão apontada como vetor de problemas na instituição.

d) *Programas de captação de recursos na área da saúde (REUHF)*: Embora o governo federal esteja passando por um momento de contingenciamento, estão em curso programas de estruturação dos hospitais federais e incentivo ao desenvolvimento da área médico-hospitalar, como o REUHF, que proporcionam captação de recursos para a área.

e) *Identidade, especialidade, relevância social*: O hospital possui uma enorme relevância social para a região em que atua, como cita Moraes (2014), as cidades médias, como Araguaína, exercem expressiva influência no contexto regional por se encontrarem em localidades com um determinado isolamento em relação aos maiores centros. Uma das condições para a doação do HDT foi que a especialidade e nome do hospital fossem mantidos, em todos os outros hospitais da rede a sigla contém "HU" de Hospital universitário, no entanto, em face a identidade fortemente constituída permanece o nome HDT. Foram mantidas na governança algumas pessoas da antiga estrutura que conhecem as particularidades do hospital e estão engajadas em preservar sua identidade em harmonia com a nova gestão.

f) *Ampliação do hospital*: Está prevista pela EBSEH uma ampliação do número de leitos do hospital em 40% (quarenta por cento) a médio prazo, bem como ampliação das especialidades de atuação. Novas especialidades já estão previstas no concurso para seleção de pessoal. A ampliação é uma tentativa de sanar a questão da baixa ocupação do hospital.

Levantamento dos problemas chaves

De acordo com Ilda (1993), "a solução de um problema depende de seu correto entendimento e da formulação de um modelo adequado para interpretá-lo". Durante as oficinas do PES, cada participante elencou os fatos que lhe causavam maior desconforto, preocupação ou dificuldade dentro da organização. Após o agrupamento dos problemas, foram identificados dentre os itens apontados o que se tratavam, na verdade, de causas ou consequências de um problema e aqueles sobre os quais a organização não tem governabilidade. É importante se fazer essa análise para que não se arrisque a tratar apenas dos sintomas, sem erradicar as suas causas, ou resolver o problema apenas parcialmente.

São descritos a seguir os problemas verificados pelos atores organizações participantes do PES:

a) *Clima organizacional desfavorável*: Em decorrência da troca de gestão os profissionais lotados no HDT oriundos de contratos precarizados (contratos realizados diretamente com a pessoa física) serão desligados e os profissionais que são concursados do Estado do Tocantins serão remanejados para outros postos de trabalho. Muitos desses profissionais estão no HDT há muito tempo, há servidores lotados no hospital há várias décadas. Esses profissionais continuam atuando até que os novos servidores sejam nomeados por meio de concurso. Há um clima desfavorável porque os servidores que serão substituídos não têm comprometimento com o estabelecimento da nova gestão uma vez que não participarão da organização no futuro, indica-se um provável entrave no treinamento dos novos servidores que serão integrados gradualmente ao hospital.

b) *Dificuldade em fixar colaboradores*: Esse problema é decorrente do fator geográfico, é uma questão recorrente não apenas na área da saúde, mas também em áreas diversas que exigem qualificação elevada como na fixação de professores doutores no estado, sobretudo no interior.

c) *Dificuldade em preencher o quadro médico*: Especificamente em função da carga horária diária, limite de acumulação de cargos do governo federal e exigência de ponto de eletrônico, uma vez que a oferta de médicos especializados na região é escassa e os candidatos comumente possuem outros empregos não compatíveis.

d) *Falta de governança estabelecida*: A nova estrutura organizacional ainda não está instituída na sua totalidade, o que limita os esforços concentrados no cumprimento das metas para a transição de gestão.

e) *Infraestrutura predial e tecnológica insuficiente*: Problemas resultantes do antigo sistema gestão estadual em que a organização não possuía autonomia administrativa nem econômica, lhe sendo imputada significativa limitação financeira e gerencial, de forma que as atividades executadas na organização ficam prejudicadas, não havendo inclusive condições adequadas para a alocação dos novos profissionais, inclusive da governança por falta de espaço, mobiliário e equipamento. Esse foi o ponto mais citado pelos participantes.

f) *Ausência de sistema de informação eficaz e integrado*: Impacta as atividades tanto no nível operacional como gerencial, causa a ausência de dados históricos, impossibilita a continuidade e interação das informações, dificultando as tomadas de decisões, pontualmente na definição das quantidades e características dos serviços a serem contratados.

g) *Tempo e pessoal limitado para realização de licitações para novos contratos de serviços*: Ao todo o HDT possui 20 serviços terceirizados os quais os contratos serão encerrados com o fim do convênio de gestão. De forma que todas as licitações devem ser realizadas dentro do prazo de reestruturação. As licitações do HDT eram realizadas de forma centralizada pela Secretaria de Saúde do Estado, de forma que as atividades relacionadas a esta área não estão institucionalizadas no hospital.

h) *Desabastecimento*: Em função restrições orçamentárias e do sistema de gestão centralizado adotado é verificada alta frequência de desabastecimento no almoxarifado implicando na falta de medicamentos e materiais na ponta.

i) *Barreiras nas compras*: O hospital possui uma baixa demanda em relação às compras em função do pequeno porte e da baixa ocupação de leitos, agravado pela padronização equivocada de medicamentos e materiais, soma-se a esta questão o fator geográfico que implica em altos custos logísticos para os fornecedores. Mesmo com recursos orçamentários há dificuldade em conseguir êxito nas tentativas de adesão às atas públicas pois o contrato não é atrativo para os fornecedores habilitados.

j) *Comunicação ineficiente*: A instituição apresenta significativos problemas de comunicação, afetada pelo alto grau de empirismo e personalismo intrincado na sua cultura organizacional e da ausência de gestão efetiva dos processos de trabalho.

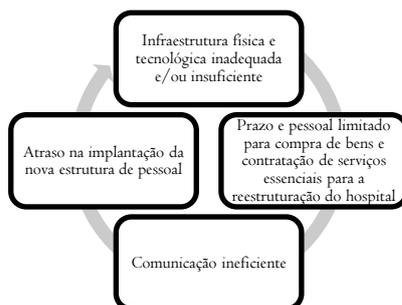
k) *Ausência de autonomia*: Verificada na gestão estadual que implica na alienação acerca de importantes processos administrativos os quais serão implantados na nova gestão tais como, orçamento, finanças, licitações.

l) *Baixa taxa de ocupação*: Em função do fato de hospital possuir especialidade restrita e devido ao pequeno porte e limitado aporte tecnológico para atendimento de complexidades, possui uma ocupação média de 20 a 30 leitos, gerando receitas consideravelmente inferiores às despesas do Hospital.

m) *Falta de padronização e gestão de processos*: A organização possui uma cultura de empirismo e personalismo que se refletem na ausência em falhas na gestão dos processos que cominam em falhas significativas de planejamento e na execução das atividades, sobretudo na área administrativa.

Estes problemas, através da hierarquização e priorização, podem ser agrupados nos seguintes nós críticos:

Figura 2: Nós críticos diagnosticados do HDT / UFT - Araguaína – TO – 2016.



Fonte: Elaboração própria.

Este agrupamento de problemas em nós críticos, auxilia no momento posterior na elaboração dos planos de ação, uma vez que possibilita a partir de uma visão sistêmica, sua solução mais articulada e estruturada. Destaca-se que o HDT / UFT necessita para ampliar sua eficácia organizacional melhorar sua infraestrutura física, seus procedimentos de compras e contratação de serviços, seu sistema de comunicação e avançar na estruturação de seu pessoal administrativo e das áreas fins. Seus indicadores críticos de processos também devem mensurar avanços nestes macroprocessos, além de se recomendar que o hospital implante um sistema de indicadores de resultados, para que possa avaliar permanentemente se está atuando com eficiência, eficácia e efetividade.

Planos de ação

No PES os planos de ação são formulados como uma solução aos problemas identificados pelos próprios atores de cada processo e não por setores. Para construir os planos de ação é preciso selecionar quais os problemas não são passíveis de serem resolvidos por ação dos atores, como a questão dos prazos de contratualização, e aqueles não são convenientes de serem atacados para aquele determinado momento, como a elaboração das rotinas de trabalho que deverá ser realizado após os setores estarem constituídos e com seu quadro de pessoal devidamente preenchido, é uma tarefa para o plano diretor que será construído entre maio e dezembro de 2016.

Como os planos são voltados para as metas de transição, preencher o quadro médico é prioridade enquanto a fixação de profissionais pode ficar para um segundo momento. Dada a limitação de prazo e de pessoal, foi preciso priorizar as maiores urgências em relação à garantia das condições para o funcionamento a partir de maio de 2016 na nova estrutura administrativa.

Assim, após essa análise, convencionou-se trabalhar com a resolução de 4 (quatro) macroproblemas: a) Infraestrutura física e tecnológica inadequada e/ou insuficiente; b) Prazo e pessoal limitado para compra de bens e contratação de serviços essenciais para a reestruturação do hospital; c) Atraso na implantação da nova estrutura de pessoal; d) Comunicação ineficiente. Com base nesses grupos de problemas foram construídos os planos de ação.

Como são construídos pelos próprios atores envolvidos em cada atividade, os planos de ação do PES tendem a ser claros e viáveis para os executores. Nos planos foram respondidas as seguintes questões: O que fazer? Como será feito? Quem será responsável? Quando será feito (prazo máximo para a execução)?

Quadro I – Planos de ação do HDT / UFT – Araguaína – TO – 2015/2016.

(Continua)

O QUÊ	COMO?	QUEM?	INDICADORES DE SUCESSO	QUANDO?
READEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA				
PLANEJAMENTO ESPAÇO FÍSICO E LAYOUT	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do Projeto de Engenharia; • Discussão sobre layout, alocação de pessoal, disposição dos setores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerências e setor de infraestrutura HDT; • Engenheiro Civil, Arquiteto (UFT); • Encarregado Infraestrutura EBSERH sede 	Projeto elaborado	Até 30/09/2015
REFORMA	Utilização do Registro de Preços de manutenção predial vigente da UFT para realizar reparos no HDT.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável: Divisão de infraestrutura; • Execução: Equipe Empresa terceirizada. 	Reforma executada	Até 31/12/2015
AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIO	Adesão (Carona) em Ata utilizando recurso de materiais previsto do REHUF	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Licitações; • Setor de Logística e Hotelaria 	Mobiliário adquirido	Até 04/11/2015
AQUISIÇÃO / INSTALAÇÃO DE COMPUTADORES	Por meio da Sede (processo e recurso). Produtos já licitados.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável Negociação: Superintendência • Instalação: Patrimônio Infraestrutura; Informática 	Computadores adquiridos	Até 31/12/2015
AQUISIÇÃO DE NOBREAKS	Processo de Adesão Tardia (carona).	Unidade de Licitações	Nobreaks adquiridos	Até 31/12/2015
INSTALAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO	Adesão de sistema de informação da Rede (AGHU).	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável Negociação: Superintendência • Instalação: TI da EBSERH -Sede. 	Sistema adquirido	Até 31/03/2016
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	<ul style="list-style-type: none"> • Licitação realizada por meio da sede (processo e recursos); • Discutir os equipamentos para incluir no exercício 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerência de Atenção à Saúde (HDT); • Infraestrutura Tecnológica (SEDE); • Licitações (SEDE). 	Equipamentos hospitalares adquiridos	Até 05/05/2016
CABEAMENTO DE REDE: INTERNET E TELEFONE	Utilização do Registro de preços de cabeamento estruturado vigente da UFT.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável: Gerência Administrativa • Instalação: Equipe Empresa terceirizada. 	Cabeamento realizado	Até 31/12/2015
INTALAÇÃO LINK DE INTERNET	Utilização da Rede de internet da UFT.	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável: Gerência Administrativa • Instalação: Equipe Empresa terceirizada. 	Link da internet instalado	Até 15/01/2015
TELEFONIA: APARELHOS	Adesão (Carona) em Ata da UFT.	Unidade de Licitações.	Aparelhos telefônicos adquiridos	Até 31/12/2015

(Continuação)

O QUÊ	COMO?	QUEM?	INDICADORES DE SUCESSO	QUANDO?
GESTÃO DE SERVIÇOS E SUPRIMENTOS: COMPRAS E LICITAÇÃO				
LEVANTAMENTO OBJETOS E QUANTITATIVOS	Definição dos serviços, novos e existentes vincendos, que devem ser contratos, suas especificações e quantitativos	<ul style="list-style-type: none"> • Gerência Administrativa; • Divisão Infraestrutura; • Setor de Logística e hotelaria; • Setor de Administração; • Unidade de Licitação; • Gerência de Atenção à Saúde. 	Inventário realizado	Até 04/12/2015
REVISÃO DE PADRONIZAÇÃO	Reavaliar a lista de medicamentos e materiais, no sentido de enxugar, reduzir e agrupar os itens.	<ul style="list-style-type: none"> • Setor de Logística e hotelaria • Gerência de Atenção à saúde e equipe ampliada (Médicos, enfermeiros, farmacêuticos) 	Lista de medicamentos concluída	Até 01/12/2015
DEFINIÇÃO ESTRATÉGIA DE COMPRAS	Analisar quais produtos podem ser incluídos em pregões da sede, quais produtos podem ser caronas e quais terão que ser licitados.	<ul style="list-style-type: none"> • Setor de Logística e hotelaria; • Setor de Administração; • Unidade de Licitação 	Estratégia de compras de medicamentos documentada	Até 04/12/2015
ELABORAÇÃO TERMO DE REFERÊNCIA	Definir condições para a contratação, enviar para análise na Sede e fazer adequações.	<ul style="list-style-type: none"> • Divisão Administrativo-Financeira; • Setor de Logística e hotelaria; • Setor de Administração; • Unidade de Licitação 	Termo de referência concluso	Até 15/01/2016
ELABORAÇÃO PESQUISA DE PREÇO	Fazer levantamentos de empresas, enviar resumo das especificações e modelo de proposta, acompanhar as solicitações de orçamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Divisão Administrativo-Financeira; • Setor de Logística e hotelaria; • Setor de Administração; • Unidade de Licitação 	Pesquisa de preço realizada	Até 31/01/2016
CARONAS	Realizar levantamento de atas de hospitais geograficamente próximos e realizar processos de Adesão Tardia.	<ul style="list-style-type: none"> • Divisão Administrativo-Financeira; • Setor de Logística e hotelaria; • Setor de Administração; Unidade de Licitação 	Levantamento de “caronas” realizado.	Até 20/04/2016
CONTRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Assinatura do Contrato • Instalação para prestação dos Serviços 	<ul style="list-style-type: none"> • Setor de Contratos • Divisão Infraestrutura 	Contratos assinados	Até 05/05/2016

(Conclusão)

O QUÊ	COMO?	QUEM?	INDICADORES DE SUCESSO	QUANDO?
REESTRUTURAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL				
NOMEAÇÃO DA GOVERNANÇA	Selecionar e requisitar servidores para ocupar os cargos de chefias no sentido de reestruturar os setores e montar equipe engajada com a nova gestão.	<ul style="list-style-type: none"> • Superintendência • Gerências 	Equipe de gestão montada	Até 01/01/2016
CONCURSO PÚBLICO	<ul style="list-style-type: none"> • Homologação Concurso • Convocação dos Candidatos • Contratação dos novos servidores 	Divisão de Gestão de Pessoas	Concurso realizado	Até 01/01/2016
INTEGRAÇÃO DOS NOVOS SERVIDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Análise do perfil para lotação nos devidos setores • Evento de boas-vindas com a acolhimento, palestras e informação aos novo servidores. • Acompanhar o treinamento e ambientação dos novos servidores 	<ul style="list-style-type: none"> • Divisão de Gestão de Pessoas • Chefia de Cada Setor 	Servidores lotados e integrados.	Subsequente à contratação dos novos servidores
LEVANTAMENTO SOBRE A ÁREA MÉDICA	Contatar os médicos aprovados no concurso e analisar o cenário em relação aos títulos e compatibilidade de horários, explicar as condições de trabalho no HDT.	<ul style="list-style-type: none"> • Divisão de Gestão de Pessoas • Divisão Médica 	Plano de alocação de pessoal médico concluído	Até 15/12/2016
FLEXIBILIZAÇÃO DE HORÁRIO JUNTO À SEDE	Em face ao número limitado de candidatos à área médica verificar caso a caso a possibilidade de flexibilização para evitar a carência no atendimento.	Divisão de Gestão de Pessoas	Plano de alocação de pessoal médico concluído	Até 01/01/2016
INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO				
CONSTITUIÇÃO DO SETOR DE COMUNICAÇÃO	Nomear Responsável pela Assessoria de Comunicação.	Superintendência	Assessor de comunicação contratado	Até 01/01/2016
ELABORAÇÃO DE SITE INSTITUCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Definição Layout e design; • Domínio na internet; • Coleta de Informações 	Assessoria de Comunicação	Site elaborado	Até 01/05/2016
MODELOS FORMAIS DE COMUNICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de fluxos de informação; • Elaboração de Modelos de comunicação oficiais tais como memorandos, ofícios, cartas etc.; • Definição processo de protocolo e tramitação. 	Assessoria de Comunicação em conjunto com governanças.	Plano de comunicação elaborado.	Até 01/05/2016

Fonte: Elaboração própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se neste artigo apresentar um caso concreto da aplicação do método Planejamento Estratégico Situacional (PES). No caso em estudo, o método foi extremamente útil e auxiliou na construção dos planos de ação para orientar a reestruturação do Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína, vinculado à Universidade Federal do Tocantins que passou por uma transição de gestão com metas a serem cumprida em um curto prazo com inúmeras limitações de recursos. Foi extremamente produtiva a visão holística que o PES possibilitou aos participantes, diferente do planejamento tradicional em que cada setor constrói suas ações de forma isolada.

Durante a aplicação do PES, priorizou-se a resolução de 4 (quatro) macroproblemas que afetam mais diretamente o HDT / UFT: a) Infraestrutura física e tecnológica inadequada e/ou insuficiente; b) Prazo e pessoal limitado para compra de bens e contratação de serviços essenciais para a reestruturação do hospital; c) Atraso na implantação da nova estrutura de pessoal; d) Comunicação ineficiente. Com base nesses grupos de problemas foram construídos os planos de ação aqui apresentados.

A aplicação do PES no HDT / UFT proporcionou a alta direção uma visão ampla e estratégica do que é necessário ser feito para a sua evolução organizacional. O instrumento passou ser uma verdadeira bússola para a gestão, que praticamente mudou a forma de realizar planejamento e gestão, de forma mais participativa, sistêmica e avaliando os diversos momentos contingenciais enfrentados pela organização.

Muitos resultados positivos foram colhidos com a utilização PES, que representou muitos ganhos organizacionais para o HDT / UFT, dentro os quais destacam-se às mudanças na cultura organizacional, que proporcionou instrumentos para uma ação organizacional bem mais eficaz, conforme relatou Matus (1991, 1993), e vários outros estudiosos como: Iida (1993); Sobreira Neto, Hourneaux Junior e Polo (2006); Kleba, Krauser, Vendruscolo (2011) e Gentilini (2014), em seus casos de estudo. Este trabalho é mais um que aponta para os bons resultados do PES em organizações públicas complexas.

Foi evidenciado neste trabalho que o PES é um tipo de planejamento flexível que se adapta às constantes mudanças da situação real, considera os cenários e é construído segundo a percepção dos próprios atores envolvidos do processo, portanto, é mais efetivo que o planejamento tradicional, sobretudo em sistemas complexos, como as organizações, no qual os problemas estão inter-relacionados e envolvem diversas variáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Creuza da S. **Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 129-133, jun. 1992. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v8n2/v8n2a03.pdf>

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, Seção I - 20/9/1990, Página 18055.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Hospitais Universitários: Rede Federal**. (Portal Online). Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/rede-federal#>

GENTILINI, João Augusto. **Atores, cenários e planos: O planejamento estratégico situacional e a educação**. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 44, n. 153, p. 580-601, Sept. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cp/v44n153/a06v44n153.pdf>

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

IIDA, Itiro. **Planejamento estratégico situacional**. Produção., São Paulo, v. 3, n. 2, p. 113-125, Dez. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v3n2/v3n2a04.pdf>

KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. **O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família**. Texto contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>

MATUS, Carlos. **Fundamentos da planificação situacional e os métodos do VII Plano da Nação**. In: RIVERA, Francisco Javier Uribe. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1992, cap.3, p.107 -149.

_____. **O plano como aposta**. In: Planejamento e Orçamento governamental coletânea – volume I. ENAP, Brasília 1991

_____. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília. Ed. IPEA, Tomos I e II, 1993.

MELLEIRO, Marta Maria; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto; CIAMPONE, Maria Helena Trench. **O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 18, n. 2, p. 165-171, June 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a08v18n2.pdf>

MORAIS, Itamar Araújo. **Araguaína-TO: Enquanto cidade média no contexto regional**. (Dissertação) Mestrado em Geografia - Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/17339>

SOBREIRA NETO, Francisco; HOURNEAUX JUNIOR, Flávio; POLO, Edison Fernandes. **A adoção do modelo de planejamento estratégico situacional no setor público brasileiro: Um estudo de caso**. Organ. Soc., Salvador, v. 13, n. 39, p. 149-165, Dec. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v13n39/a09v13n39.pdf>

UFT. Universidade Federal do Tocantins. **Plano de Reestruturação do HDT**. 2015.

URIBE RIVERA, Francisco Javier. **Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995. 216 p. Disponível em <http://static.scielo.org/scielobooks/4ghgb/pdf/rivera-9788575412480.pdf>

YIN, R.K. **Estudo de caso. Planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.