



APLICABILIDADE DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

RESUMO

A gestão dos hospitais universitários federais há muito tempo é questionada devido às insuficientes condições de atendimento ofertadas aos usuários. Como resposta, o governo federal criou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais-REHUF. Desse programa, originou-se a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH com a intenção de reestruturar a administração estratégica dessas instituições. Este artigo apresenta caráter descritivo e abordagem qualitativa; e utilizou como procedimentos, além da pesquisa bibliográfica, a técnica de análise documental. Verificou-se o nível de aplicabilidade dos componentes do planejamento estratégico definidos em literatura, através da coleta de dados secundários nas páginas de internet dos primeiros hospitais contratualizados com a EBSEH. Constatou-se um nível de aplicabilidade de 66,67% dos componentes esclarecedores da visão e 85,71% das análises interna e externa. Como destaque, evidenciou-se 100% de aplicabilidade quanto à definição dos cenários atual e futuro, à formulação estratégica, à elaboração de indicadores e à prestação de contas. Porém, considerando a integralidade do modelo proposto (Kaplan & Norton, 2008), há apenas 31,25%. Há melhorias importantes a serem realizadas, tais como a definição de elementos principais da gestão estratégica, como missão, visão e valores; e a readequação de metas, ações estratégicas, orçamentos e instrumentos de controle.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Hospitais Universitários Federais. EBSEH.

APPLICABILITY OF STRATEGIC PLANNING TO FEDERAL UNIVERSITY HOSPITALS

ABSTRACT

The management of federal university hospitals has, for a long time, been questioned due to the insufficient service conditions offered to users. To deal with the problem, the federal government has created the National Programme for Restructuring Federal University Hospitals (REHUF). Such programme has begottem the Brazilian Hospital Services Company (EBSEH), an agency aimed at restructuring the strategic management of those institutions. This article brings a descriptive objective and a qualitative approach; and used as procedures bibliographic research and document analysis. The applicability level of the strategic planning components as set forth in the literature was checked out, through the collection of secondary data from the sites of the first hospitals contracted by the EBSEH. The applicability rate of illuminating components of view was found out to be 66,67% , whereas the internal and external analysis rate turned out to be 85,71%. Most notably, there was a 100% applicability on the definition of current and future scenarios, the strategic formulation, the development of indicators and accountability. However, considering the whole of the proposed model (Kaplan & Norton, 2008), there are only 31,25%. There are important improvements to be carried out, such as the definition of the main elements for strategic management, mission, aim and amounts; and the rearranging of targets, strategic actions, budgets and control instruments.

Keywords: Strategic Planning. Federal University Hospitals. EBSEH.

Christian Luiz da Silva¹
Luana de Assis²

¹ Pós-Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo – USP, São Paulo (Brasil).

Professor de Economia e Políticas Públicas pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná -UTFPR, Curitiba (Brasil).

E-mail: christiansilva@utfpr.edu.br

² Mestranda em Planejamento e Governança Pública na Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR, Curitiba (Brasil). Administradora do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - HC/UFPR, Curitiba (Brasil)

E-mail: luana.assis@hc.ufpr.br

INTRODUÇÃO

A efetividade da gestão é uma das importantes questões debatidas na área da saúde pública (Malqui & Carbajal, 2009; Palhares & Cunha, 2014). A recomendação da necessidade urgente de aprimoramento é mencionada como primordial a fim de resultar em melhores condições de atendimento aos cidadãos (Barros, 2013; Martins, 2011).

Os hospitais universitários federais enfrentaram – e ainda enfrentam – grandes dificuldades. A insuficiência de recursos – ou de gerência – cria um cenário com condições inadequadas, aquém do necessário. Devido ao contexto desajustado em que os hospitais se encontram, há uma demanda por maior eficácia, eficiência e melhor gestão dos recursos públicos (Ferreira, Najberg, Ferreira, Barbosa, & Borges, 2014), já que para atender aos usuários é necessário prover materiais, equipamentos, tecnologia e profissionais (Littike & Sodré, 2015).

Para mitigar as barreiras do atendimento ao público, mecanismos estratégicos devem ser utilizados, de maneira que possibilitem identificar os fatores críticos e as estratégias adequadas e pertinentes, a fim de que os hospitais garantam um serviço público resolutivo e humanizado (Malagón-Londono, 2010). Sistemas de informações, regras padronizadas – e conhecidas – para a tomada de decisão, trabalho em equipe são importantes práticas (Fuller, 2002). Além disso, os hospitais precisam definir qual é a forma de implementação e monitoramento de suas diretrizes, levando em consideração a especificidade do ambiente hospitalar (Pérez, 2010).

O planejamento estratégico é um instrumento que possibilita à organização estudar os âmbitos interno e externo, conhecer e refletir sobre seus propósitos e, com isso, elaborar componentes basilares para o bom desempenho, como missão, visão, valores, objetivos, metas e estratégias (Ansoff & Mcdonnell, 1993; Kaplan & Norton, 2008; Kotler, 2000/1967; Martins, 2011). É primordial para qualquer tipo de organização pública, pois permite a reflexão e a melhoria de processos para a execução dos serviços públicos, além de prover melhores condições à sociedade (Rezende, 2012).

Além disso, permite o acompanhamento da execução e do alcance de todas as diretrizes definidas, bem como a identificação das ações corretivas. Ou seja, é um instrumento que auxilia na aprendizagem organizacional e, conseqüentemente, na efetividade de sua administração (Ansoff & Mcdonnell, 1993; Kaplan & Norton, 2008; Kotler, 2000/1967).

Nos hospitais públicos, o planejamento estratégico exerce um papel relevante na gestão, pois proporciona a identificação de fatores sociais e condições de risco de uma população ou de uma região (Pérez, 2010). Dessa maneira, esse recurso contribui com a função dessas organizações, atores importantes das políticas públicas de saúde (Littike & Sodré, 2015).

Este artigo tem como objetivo identificar o nível de aplicabilidade dos componentes do planejamento estratégico, nos hospitais universitários federais. O objeto de estudo é composto pelos primeiros hospitais universitários federais contratualizados com a EBSERH, o que ocorreu no ano de 2013. Essa empresa pública foi criada para reestruturar a gestão dessas instituições de forma a alavancar sua atuação no ensino, na pesquisa e na assistência (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [EBSERH], n.d.).

Através da análise documental buscou-se responder à seguinte questão: qual é o nível de aplicabilidade dos componentes do planejamento estratégico, definidos em literatura, nos hospitais universitários federais? O estudo é relevante devido ao momento de reestruturação pelo qual essas entidades estão passando. Assim, analisar as melhorias obtidas, bem com os pontos a desenvolver, torna-se essencial para atingir o aprimoramento da gestão hospitalar e do atendimento prestado à população.

Quanto à metodologia, é uma pesquisa descritiva, pois descreve características de um grupo e as suas relações com determinadas variáveis, no caso, os componentes do planejamento estratégico (Gil, 2010a). A abordagem é qualitativa, pois não se utiliza de técnicas quantitativas para coleta e análise dos dados secundários, e tem como foco a compreensão dos elementos estudados. Quanto à finalidade, é aplicada, pois tem como intenção gerar conhecimento para aplicação na resolução de problemas reais e específicos (Prodanov & Freitas, 2013).

Os procedimentos utilizados foram a pesquisa bibliográfica (artigos e trabalhos acadêmicos, em meio eletrônico, e livros) e também a pesquisa documental, através da coleta de informações pelas páginas da Internet dos hospitais universitários federais (Gil, 2010b). Utilizou-se essa forma para a obtenção dos dados secundários devido à exigência da publicação de informações e relatórios de gestão, pelos órgãos públicos, referentes à implantação e resultados das ações executadas pela governança dessas entidades, conforme pontua o Tribunal de Contas da União (TCU) (2014). É um dos significados de transparência e prestação de contas à sociedade.

O próximo tópico, fundamentação teórica, aborda conceitos sobre planejamento estratégico, hospitais e aplicabilidade da gestão estratégica nas organizações hospitalares públicas. Após, apresenta-se a metodologia de pesquisa realizada para a coleta dos dados secundários, que são apresentados na quarta seção. No quinto tópico, demonstra-se a análise referente à aplicabilidade do planejamento estratégico nos hospitais universitários federais. Por fim, considerações e recomendações quanto ao objeto estudado.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

É consenso que em todos os tipos de organização o planejamento estratégico exerce um papel basilar e essencial para que os resultados desejados sejam atingidos (Ansoff & McDonnell, 1993; Kaplan & Norton, 2008; Matias-Pereira, 2011). É ele que permite a consciência do meio em que a instituição está inserida e a sua relação com o mesmo (Kotler, 2000/1967). Possibilita também decisões estratégicas, que são a definição de seus objetivos, bem com as metas, as ações e os recursos a serem utilizados para alcançá-los. A gestão estratégica, se bem utilizada, é um forte recurso de direcionamento institucional (Schmidt, 2015).

Conforme Wright, Kroll e Parnell (2000), devido ao ambiente público e à complexidade de elementos que o formam, as organizações atuantes nessa esfera têm dificuldades na formulação, implementação e controle de suas estratégias. A execução pode ser prejudicada devido a influências políticas. Para os autores, outra questão importante é que os gestores públicos têm baixa autonomia quanto ao desenvolvimento de políticas de pessoas (salário, remuneração, incentivos, rescisões), o que pode levar ao desestímulo dos colaboradores e, assim, prejuízos na atuação do planejamento estratégico institucional.

A realidade em órgãos públicos ainda é de dificuldades com relação à utilização de ferramentas estratégicas (Wright *et al.*, 2000). Isso faz com que a administração se distancie do planejamento estratégico. Outra falha, apontada por Little (2002), é o processo de implementação, de forma restrita, apenas em nível gerencial e/ou diretivo. A falta de comunicação quanto ao processo de formulação, implementação ou monitoramento do plano faz com que muitos colaboradores deixem de agregar valor aos processos e serviços. Porém, quando a gestão é compartilhada, a organização estimula a motivação de suas equipes, o que também impacta nos resultados do planejamento estratégico (Maximiano, 2008; Wong & Laschinger, 2012).

Para Kotler (2000/1967), o planejamento estratégico deverá ser realizado em dois âmbitos, institucional e por unidades ou setores. O planejamento estratégico institucional é aquele que será o norteador

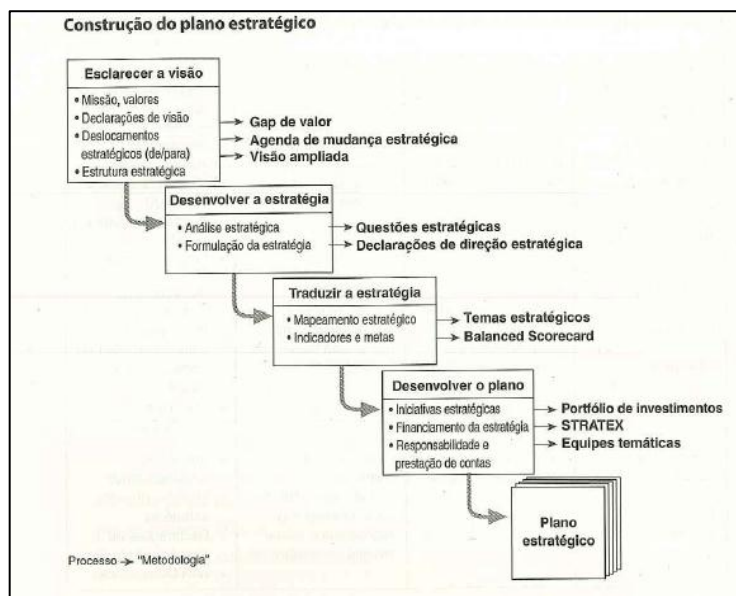
dos demais planos da organização e por isso deverá ter a clara definição da missão, do negócio e da alocação de recursos. Já o planejamento por unidades ou setores também iniciará com a reflexão da missão e a partir dela serão realizados os processos de análise do ambiente externo e interno (ou seja, a identificação de oportunidades, ameaças, pontos fortes e pontos fracos); a formulação de objetivos, metas e estratégias; e a criação de planos para a implementação e monitoramento.

Ansoff e McDonnell (1993) apontam que o planejamento estratégico, diferentemente do planejamento a longo prazo, estabelece metas e objetivos através de uma análise de ambientes e perspectivas. O planejamento de longo prazo somente aumenta a quantificação da meta, com base em projeções e em dados históricos. Os autores ensinam também que o planejamento estratégico deve estabelecer objetivos, programas, orçamentos, tanto para atividades operacionais quanto para programas estratégicos, de forma separada.

Um dos conceitos mais completos sobre os componentes do planejamento estratégico é proposto por Kaplan e Norton (2008). Conforme esses autores, os elementos utilizados para a definição da gestão estratégica são agrupados em quatro grupos, conforme sua função:

1. “Esclarecer a visão”: missão, valores, visão, deslocamento estratégico e estrutura estratégica. Esses elementos permitirão a identificação do *gap* de valor, a formação da agenda de mudança estratégica e também da visão ampliada;
2. “Desenvolver a estratégia”: análise estratégica e formulação estratégica. Questões estratégicas e declarações de direção estratégica serão trabalhadas com esses componentes;
3. “Traduzir a estratégia”: mapeamento, indicadores e metas. Para a organização desses elementos, recorre-se aos temas estratégicos e ao *Balanced ScoreCard-BSC*;
4. “Desenvolver o plano”: iniciativas estratégicas, orçamento/financiamento e responsabilidade/prestação de contas. Esses componentes desenvolverão o portfólio de investimentos – STRATEX e equipes temáticas. Essas relações poderão ser visualizadas na figura 1.

Figura 1. Componentes do Planejamento Estratégico



Fonte: Kaplan e Norton (2008), p.37.

Como componentes esclarecedores, a missão, os valores e a visão são elementos primordiais. É a definição deles que norteará todo o trabalho a ser definido (Kaplan e Norton, 2008). Por isso, a grande importância em disponibilizar atenção para essa fase. A missão informará o que a organização faz, para quem e como faz (Maximiano, 2008; Robbins, 2000). Representa aquilo que ela pretende atingir e formaliza a filosofia gerencial (Gonzaga, Cruz, Pereira, & Luz, 2012). É uma declaração que deve ser clara, sucinta e incluir as suas especificidades (Bouhali, Mekdad, Lebsir, & Ferkha, 2015).

Já os valores são os princípios organizacionais que direcionarão as ações a serem executadas, além de comportamento e caráter. Representa tudo aquilo que todos entendem como o certo a fazer. É uma ideologia, uma crença, uma filosofia (Rizzatti, Pereira, & Amaral, 2012).

A visão direciona a criação de um objetivo de nível estratégico (Kaplan & Norton, 2008), pois identifica qual é a situação desejada pela organização (Bouhali *et al.*, 2015). Kaplan e Norton (2008) recomendam expandir esse conceito, de forma a realizar a visão ampliada, que é o desmembramento da diretriz estabelecida na visão em principais perspectivas da organização. A preferência é que sejam as mesmas do BSC (aprendizagem e crescimento, processos, clientes e financeira).

Para facilitar a compreensão das equipes quanto aos objetivos traçados, bem como as mudanças desejadas, existe a fase do deslocamento estratégico e da estrutura estratégica, que consistem na representação gráfica da situação atual e da almejada (Kaplan & Norton, 2008). Conforme os autores, o resultado dessas análises é a elaboração do *gap* de valor, ou seja, a diferença, a lacuna entre o momento

vigente e o estipulado. E também a agenda de mudança estratégica, que define as mudanças dos principais elementos da gestão, como missão e visão, a longo prazo.

Os componentes que têm como função “desenvolver a estratégia” referem-se à análise estratégica e à formulação estratégica. A análise SWOT é composta pela análise do ambiente interno, que identifica forças e fraquezas (*strengths and weaknesses*) e a análise do ambiente externo, que pontua oportunidades e ameaças (*opportunities and threats*) (Kotler, 2000/1967; Matias-Pereira, 2011; Maximiano, 2008). Sua contribuição se dá nos momentos iniciais da formação do planejamento estratégico (Gibis *et al.*, 2001). Como pontua Kotler (2000/1967), a análise interna permite definir o desempenho atual e as possibilidades da criação de valor. Já o ambiente externo pode ser dividido nas seguintes esferas: demográfico, econômico, natural, tecnológico, político-legal e sociocultural.

Esses elementos possibilitam identificar quais são as principais questões estratégicas da organização, ou seja, aquelas que necessitam ser trabalhadas a fim de potencializar o desempenho e os resultados (Kotler, 2000/1967; Matias-Pereira, 2011; Maximiano, 2008). Essas questões serão analisadas para a formação de uma estratégia de atuação (Kaplan & Norton, 2008).

Para a definição de uma estratégia a fim de alcançar os objetivos determinados, pode-se utilizar diversas ferramentas. Conforme Kaplan e Norton (2008), é necessário que a organização defina a estratégia que é a mais adequada à sua estrutura, ambiente e objetivos. Após estabelecer quais estratégias serão selecionadas, os autores recomendam também que seja realizada uma declaração de direção estratégica. Essa declaração consiste na definição dos

objetivos estratégicos, bem como os indicadores para o gerenciamento.

Os objetivos representam aquilo que a organização pretende atingir, os propósitos definidos a serem buscados. São padrões qualitativos (Barbosa & Brondani, 2004). Esses objetivos, no modelo de Kaplan e Norton (2008), são agrupados em temas estratégicos, conforme afinidade de propósitos. Após são alocados nas quatro perspectivas do mapeamento *BSC*. A partir daí a organização começa a definir os elementos tradutores da estratégia.

Os indicadores, conforme Siqueira e Kurciant (2012), possibilitam quantificar processos, produtos, recursos e desempenho da instituição em relação aos *inputs* e *outputs*. Permitem analisar e avaliar os resultados atingidos, bem como o “*gap*” entre estes e os padrões estabelecidos. É um instrumento de guia para os gestores.

A formulação de metas é uma etapa muito importante, conforme Maximiano (2008), visto que compreende a representação e a quantificação dos objetivos em números e em indicadores. Essa especificação das necessidades de recursos, tempo, quantidade e nível de qualidade é a forma ideal para um plano. As metas podem ser definidas em diversos setores, do estratégico ao operacional (Barbosa & Brondani, 2004).

O próximo grupo de componentes é aquele que irá desenvolver o plano. As iniciativas estratégicas são as ações definidas para a atuação no ambiente em que se está inserido. Devem considerar o cenário atual e futuro (Crainer & Dearlove, 2014). Representam um plano, um modelo de ação, que fornece uma diretriz e concentra os esforços (Mintzberg, Lampel, & Ahlstrand, 2002).

É necessário verificar o orçamento destinado às ações do planejamento estratégico, de forma que este possa ser concretizado. De acordo com Crozatti (2003), a efetividade depende da disponibilidade de todos os recursos, sejam estruturais, materiais, humanos e financeiros. Tudo aquilo que impacta na efetividade das metas, tais como tecnologia, materiais, equipes e dinheiro, tem valor estratégico.

Para Kaplan e Norton (2008), o modelo de gestão estratégica forma um *portfólio* de temas estratégicos. Assim, os recursos financeiros deverão ser organizados com base em um *portfólio* de investimentos. É um investimento específico para estratégias, que não inclui questões operacionais, caracterizado como *STRATEX* (*strategic expenses*). A responsabilidade por esse gerenciamento também é por temas estratégicos, realizado pelas equipes temáticas.

Com relação ao monitoramento do planejamento estratégico, verifica-se que é salutar o gerenciamento contínuo, pois a volatilidade do ambiente exige constantes readaptações (Kaplan & Norton, 2008; Matias-Pereira, 2011; Robbins, 2000). Algumas barreiras para a efetividade do planejamento estratégico são a capacitação insuficiente dos profissionais, a ausência de compreensão clara sobre os

objetivos organizacionais, a coordenação ineficiente das atividades a serem executadas, a execução tardia e as falhas na comunicação. Há também limitações externas, como ameaças não previstas (O’Regan & Ghobadian, 2002 como citado em Guerreiro & Souza, 2015).

A prestação de contas, ou seja, o compartilhamento das informações mais relevantes, também é muito importante, pois explicita as ações realizadas a todos os atores envolvidos com a organização, inclusive a comunidade (Oliveira, 2012). É uma ação que pode derivar um *feedback* (Kotler, 2000/1967) desses sujeitos, e que pode repercutir no aprimoramento do processo estratégico.

Percebe-se a essencialidade de uma gestão efetiva do planejamento estratégico, com a inclusão dos componentes defendidos na literatura, a fim de que se consiga atingir os resultados almejados. O conhecimento de todos os elementos relacionados à organização – seja no contexto interno ou externo – é fundamental.

A APLICABILIDADE DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Dos hospitais universitários federais, órgãos considerados como referência para a assistência de saúde pública (Araújo & Leta, 2014; EBSEH, 2016), exige-se um aprimoramento da gestão a fim de acompanhar as mudanças, tais como o avanço da tecnologia, as alterações nas leis e o incremento dos custos do provimento dos serviços, de forma a atender aos usuários com qualidade e manter a sustentabilidade dessas instituições (Meyer, Pascucci, & Murphy, 2012). Os hospitais são estruturas extremamente complexas, devido à diversidade de elementos que os compõem, e é exatamente por isso que a gestão estratégica é tão importante para a efetividade de seus processos (Oliveira & Schilling, 2011).

Além da complexidade do chamado ambiente externo – derivada da tecnologia, política, legislação e economia –, também há readaptações que os hospitais devem realizar devido às mudanças de comportamento dos próprios usuários do sistema de saúde (Pralhad & Ramaswamy, 2004). Para os autores, os pacientes não têm mais uma postura passiva e participam ativamente da definição de seu tratamento, já que possuem maior acesso às informações (principalmente via internet) referentes às formas de tratamento; à certificação de hospitais; e às pesquisas relacionadas a novas medicações e procedimentos. Esse cenário requer dos profissionais – e da organização – uma maior capacitação a fim de atender às expectativas dos cidadãos, como a construção de uma saúde pública efetiva (Rabbani *et al.*, 2015).

Outra questão a ser refletida dentro da administração hospitalar é o controle dos custos, de forma a não prejudicar a qualidade do serviço prestado (Teisberg, Porter, & Brown, 1999/1979). O

incremento, muitas vezes expressivo, dos custos hospitalares ocorre devido às características de seus insumos, que são derivados de tecnologia e conhecimento para atender às especificações dos complexos processos existentes em um hospital, relacionados às práticas de saúde, tais como diagnósticos e tratamentos (Oliveira & Toda, 2013).

Um recurso de grande valia que pode ser utilizado para gerenciar os fatores mencionados (qualidade, custos, satisfação do paciente) é um sistema de indicadores. Vignochi, Gonçalo e Lezana (2014) informam que esse instrumento, nos hospitais públicos, é aplicado para o controle de recursos, devido à escassez frequente dos mesmos. Os autores citam exemplos: indicadores assistenciais (número de internações, taxa de ocupação de leitos, índice de procedimentos cirúrgicos); de recursos humanos (número de equipes profissionais por complexidade, índice de absenteísmo); de qualidade (erro de administração de medicamentos, queda de pacientes em maca, taxa de infecção por serviço) e financeiros (custo operacional).

Destaque para a ação do governo, que, através do Programa REHUF, criou o *software* Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários Federais-AGHU. Este gerou uma base nacional de indicadores referente a essas instituições e assim possibilita a padronização e a integração da gestão, em âmbito nacional (Ministério da Educação, n.d.; Simões, 2011).

Deve-se atentar para que o monitoramento das atividades operacionais não se restrinja aos profissionais ou unidades executantes, de forma que o controle institucional não seja prejudicado (Vagnoni & Oppi, 2015). A habilidade de trabalhar com ferramentas gerenciais e de decidir questões estratégicas não é mais um requisito apenas para os administradores, mas também para os profissionais responsáveis pelas unidades assistenciais (Mintzberg, 1995). O enfermeiro, por exemplo, exerce um importante papel de vínculo entre o usuário e o hospital e assim a sua postura quanto ao atendimento prestado deverá estar de acordo com as diretrizes estratégicas. Porém, ainda não há total compreensão dessa relação, o que forma subculturas dentro do hospital, muitas vezes diversas da filosofia do mesmo (Oliveira & Schilling, 2011).

O planejamento estratégico de qualidade é aquele que define de forma clara a missão, a visão e os objetivos da organização, com estratégias precisas e factíveis (Kaplan & Norton, 2008; Matias-Pereira, 2011). Gestores capacitados para o gerenciamento estratégico fortificam a probabilidade de se conquistar uma posição diferenciada. É o que demonstra um estudo realizado em cento e sete hospitais públicos sérvios ligados a universidades públicas, que concluiu que, após um ano de capacitação dos líderes e administradores, o desempenho em relação à análise do ambiente externo e à administração de recursos financeiros apontou uma melhora significativa. A preocupação em fornecer qualidade na assistência foi um ponto frisado pela maioria dos hospitais,

principalmente daqueles que reelaboraram sua missão e visão (Terzic-Supic *et al.*, 2015). No foco de redução de custos na gestão hospitalar foi incluída a qualidade dos serviços ofertados à população (Vagnoni & Oppi, 2015).

Uma ação que ganhou espaço na gestão hospitalar é o modelo de certificação dos hospitais. A Organização Nacional de Acreditação (ONA) (2014a) define que Acreditação é um sistema que avalia os serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios) e certifica aqueles que são considerados capazes de prover um atendimento de qualidade e resolutivo aos cidadãos. É um processo voluntário e com caráter educativo (Fortes, 2013). A criação da ONA ocorreu em 1999, impulsionada pelo reconhecimento da saúde como direito universal, na Constituição Federal de 1988. Com base nos modelos de diversos países como Canadá, Espanha, Estados Unidos e Inglaterra, formulou-se uma metodologia aplicada à realidade brasileira (ONA, 2014b).

A gestão dos hospitais universitários federais apresenta inúmeros desafios, tais como a redução de custos, a obtenção de tecnologia, a capacitação das equipes, o conhecimento de seus ambientes (externo e interno) e a certificação de seus serviços (Matias-Pereira, 2011; Oliveira & Toda, 2013; ONA, 2014a; Rabbani *et al.*, 2015; Teisberg *et al.*, 1999/1979). Para superá-los é necessária uma gestão estratégica que articule recursos e equipes a fim de prover ações efetivas.

Devido a esse cenário, com demandas cada vez mais constantes, é que o governo criou o Programa REHUF a fim de dotar essas instituições de recursos financeiros, materiais e tecnológicos (Decreto n. 7082, 2010). Desse Programa, outra ação é realizada para atender às necessidades específicas de reorganização do quadro de recursos humanos e também da reconstrução da gestão estratégica dessas instituições, que é a criação da EBSEH (Lei n. 12.550, 2011).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa caracteriza-se como aplicada, pois tem como intenção gerar conhecimento para aplicação na resolução de problemas reais e específicos (Prodanov & Freitas, 2013). É também uma pesquisa descritiva, pois descreve características de um grupo e as suas relações (Gil, 2010a).

Quanto aos métodos, a pesquisa utilizou material já tratado e publicado, tais como livros e artigos científicos, classificando-se assim como uma pesquisa bibliográfica. Após, para a coleta de dados secundários, realizou-se uma busca nas páginas de internet dos hospitais universitários federais, a fim de identificar os componentes de sua gestão estratégica; trata-se assim de uma pesquisa de caráter documental (Gil, 2010b). Quanto à sua abordagem, é qualitativa, já que não se utiliza de técnicas quantitativas e tem como objetivo entender de forma mais aprofundada todos os elementos envolvidos (Prodanov & Freitas, 2013).

Através de um método de pesquisa é que se pode obter respostas para a questão estudada, por isso a sua escolha é extremamente importante (Diniz & Silva, 2008). Neste estudo utilizou-se o método de procedimento comparativo, que compara sociedades, organizações ou grupos a fim de identificar as suas semelhanças e diferenças, seja em um mesmo grupo ou em grupos distintos. É uma técnica executada em diversos estudos, sejam quantitativos ou qualitativos (Marconi & Lakatos, 2003).

Nesta pesquisa, a comparação foi entre os vinte e um hospitais universitários federais que assinaram contrato com a EBSEH no ano de 2013 e o modelo de planejamento estratégico proposto por Kaplan e Norton (2008). Esses autores apresentaram um dos conceitos mais completos sobre os componentes do planejamento estratégico, conforme visualizado na Figura 1.

Destaque desse modelo é o instrumento *BSC*, que é a definição de questões estratégicas, organizadas em perspectivas (de aprendizagem e crescimento, relacionados ao capital humano; de processos da organização; de clientes e financeira). Elas permitem resultados diferenciados e relevantes para a organização, devido ao sistema de indicadores formado por esses quatro campos e a maior integração entre essas áreas. Por isso, ampliou-se a sua utilização, inclusive no âmbito público (Matias-Pereira, 2011; Maximiano, 2008; Ministério do Meio Ambiente, 2014).

O objetivo é verificar se os componentes desse modelo estão inseridos na nova proposta de planejamento dos hospitais universitários federais, que consiste na elaboração de um Plano de Reestruturação e do Plano Diretor Estratégico-PDE. A esses vinte e um hospitais foi proporcionada uma consultoria e capacitação com o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, parceria promovida pela EBSEH, para o desenvolvimento do PDE. Existe, também, um sistema de monitoramento desse plano, com o apoio contínuo da EBSEH (EBSEH, 2015; Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados [HU/UGD], 2013; Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe [HU/UFS], 2016; Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão [HU/UFMA], 2013).

Portanto, essas instituições foram selecionadas, pois são aquelas que estão no processo de reestruturação estratégica por um período maior do que os demais hospitais. São os primeiros hospitais universitários federais contratualizados com a empresa pública, o que ocorreu no ano de 2013. Dessa forma, espera-se que apresentem um desenho de gestão que inclua os componentes definidos na literatura.

O gerenciamento do planejamento estratégico é essencial para a sua efetividade (Ansoff & McDonnell, 1993; Matias-Pereira, 2011) e a sua execução com periodicidade apresenta melhores resultados. Para Robbins (2000), a prática contínua do monitoramento é benéfica, pois possibilita, no momento necessário, a criação de novos planos que forem importantes ou imprescindíveis para o alcance dos objetivos, o que substitui a ideia da revisão anual das estratégias. Já Kaplan e Norton (2008) sugerem a avaliação das ações estratégicas de um planejamento a cada trimestre. Assim, a análise dos PDEs desses hospitais mostra-se condizente com as recomendações da literatura, visto que o processo foi iniciado em um tempo ainda maior, há três anos.

A coleta dos dados secundários foi realizada no período de 08 de fevereiro de 2016 a 07 de março de 2016 e revisada de 04 a 07 de julho de 2016, com base nas informações disponibilizadas nas páginas da Internet dos hospitais universitários pesquisados. Verificou-se em cada *site* todas as informações relacionadas à gestão estratégica (definição de missão, visão e valores; planos de ação; programas; orçamentos, despesas e prestação de contas; organograma; relatórios, dentre outros similares) a fim de identificar se as mesmas estavam relacionadas aos componentes do planejamento estratégico, conforme definição de Kaplan e Norton (2008).

Ressalta-se que essa comparação foi realizada com os dados disponibilizados nas páginas da internet dos hospitais universitários federais selecionados. Há a hipótese de que as instituições tenham elementos definidos (tais como a missão ou visão), ou mesmo o PDE elaborado, e que não estejam publicados nos *sites*. Aponta-se, porém, a importância de disponibilizar essas informações ao público, de forma que seja de conhecimento de todos, visto que os hospitais prestam atendimento à população.

RESULTADOS

A figura 2 indica o resultado da comparação dos componentes do planejamento estratégico, conforme Kaplan e Norton (2008) e os componentes apresentados nas páginas da internet dos hospitais universitários federais contratualizados com a EBSEH no ano de 2013. A pronta adesão desses vinte e um hospitais (do total de cinquenta hospitais universitários federais) foi concentrada no Nordeste, doze prestadores (57%). Após tem-se quatro hospitais no Centro-Oeste, três no Sudeste e um tanto da região Norte quanto da Sul.

Figura 2. Componentes do Planejamento Estratégico à Luz de Kaplan e Norton nos Hospitais Universitários Federais contratualizados com a EBSEH desde 2013 – Por Região.

Fonte: Elaboração dos autores, com base nos dados secundários coletados nas páginas da Internet dos Hospitais Universitários Federais.

COMPONENTES	CENTRO-OESTE						NORDESTE										NORTE	SUDESTE			SUL
	HUF/MS*	HUF/MT*	HUF/BR*	HUF/GD*	HUF/PI	HU/BA	MCO/BA**	HU/CE	MEAC/CE	HU/MA*	HULW/PB*	HU/PE*	HUAB/RN	HUOL/RN*	MEJC/RN**	HU/SE*		HU/AM	HU/ES*	HU/MG**	
“Esclarecer a visão”																					
Missão	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Valores	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X				X			X	X	X
Visão	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X
Deslocamento estratégico (de/para)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estrutura estratégica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
“Desenvolver a estratégia”																					
Análise ambientes externo e interno	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	
Formulação estratégia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
“Traduzir a estratégia”																					
Mapeamento BSC																					
Perspectivas																					
Indicadores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivos		X	X	X	X	X				X	X	X		X		X		X		X	
Metas	X	X		X	●	●	●	●	●	X	●	X	●	●	●	X	●	X	●	X	●
“Desenvolver o plano”																					
Iniciativas estratégicas	●	X	X	X	●	●	●	●	●	X	●	X	●	●	●	X	●	X	●	X	●
Orçamento/Financiamento		X		X						X	X	X		X		X		X			
Controle		?	X	X	X			?	X	X	X	?	?	?	?	X	?	X	?	X	
Prestação de contas/feedback	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
*PDE disponível ** PDE não disponível.																					
X Presente, de acordo com a literatura.																					
● Presente, mas não conforme com a literatura.																					
? Há previsão, mas não há dados que comprovem a execução.																					

A maioria dos hospitais trabalhou a definição dos elementos basilares do planejamento estratégico, conforme mencionados na fundamentação teórica, que são a missão, os valores e a visão (Kaplan & Norton, 2008). Porém há dois hospitais que ainda não têm essa definição, seja nos seus planos ou nas páginas da Internet. Ressalta-se que são esses componentes que promoverão a reflexão interna da organização sobre a

razão da sua existência, seus propósitos e princípios que direcionarão sua atuação (Kaplan & Norton, 2008; Oliveira, 2010).

Além disso, dos vinte e um hospitais, há outros cinco que não têm a consolidação dos três elementos, e sim de um ou dois. É uma situação não desejada, pois a metodologia de um planejamento depende da

declaração desses elementos basilares (Bouhali *et al.*, 2015; Matias-Pereira, 2011).

Outra observação em relação a essa questão é que no *site* do Hospital Universitário de Brasília (2014) identificou-se que os elementos missão, valores e visão eram exatamente os mesmos do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (2016). Percebeu-se aqui uma falha grande, visto que esses componentes são criados a partir de uma reflexão da organização sobre seus objetivos, suas condições frente ao ambiente e as características do usuário a que irá atender (Kaplan & Norton, 2008; Oliveira, 2010). É extremamente difícil que duas organizações, embora atuem na mesma área, tenham as mesmas características internas, pois estas dependem inclusive de sua cultura organizacional (Beppler & Pereira, 2013). Ainda mais em locais geográficos diferentes, tais como Brasília e Mato Grosso do Sul, que possuem contextos externos diversos. Sugere-se aqui a reavaliação da definição desses elementos.

No Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba – HULW/PB, verificou-se duas versões de missão, valores e visão. Uma publicada no *link* institucional (HULW/PB, n.d.) e outra no *link* planejamento e gestão (HULW/PB, 2015), que é a mesma que consta no PDE. Após praticamente três anos da inserção no programa de reestruturação, já se deveria ter a publicação somente da versão que representa a instituição, devido à importância desses elementos para a formação da gestão estratégica (Kaplan & Norton, 2008).

Quanto aos itens deslocamento estratégico e estrutura estratégica, ou seja, a definição do cenário atual e do cenário desejado (Kaplan & Norton, 2008), considerou-se a representação das mudanças através dos organogramas, bem como dados adicionais das instituições. Todos os planos dos hospitais, sejam Planos de Reestruturação ou PDEs, apresentaram esses componentes. Nos PDEs, esses panoramas incluíram a representação do organograma antigo e atual, e também informações da nova realidade a ser atingida. Não há uma agenda de mudança estratégica, mas os *gaps* de valor são facilmente identificáveis. Essa ação é importante, pois traz à comunidade uma visão das mudanças estruturais, operacionais e até algumas vezes culturais que os hospitais terão que realizar (Beppler & Pereira, 2013; Kaplan & Norton, 2008).

Quanto à análise ambiental verificou-se que a análise do ambiente externo consiste no perfil assistencial do Estado, com alguns dados de assistência, perfil epidemiológico e número da população. Não foi realizado em três hospitais. Inclusive dois deles têm a elaboração do PDE, embora o de uma instituição não esteja disponível para livre acesso. É fundamental para a organização compreender o meio em que está inserida

a fim de conhecer quais são as suas oportunidades e ameaças em relação aos seus propósitos e também sobre os seus processos atuais (Kaplan & Norton, 2008; Oliveira, 2010).

Já quanto ao ambiente interno, somente nos PDEs foi realizada de forma aprofundada, inclusive com a utilização da matriz *SWOT* para a análise de todos os dados coletados (ambiente interno e externo). Nos Planos de Reestruturação o que se realizou na verdade foi um levantamento da organização, tais como a capacidade de atendimento, de equipamentos, de infraestrutura e números de ensino, pesquisa e recursos humanos. É um processo de autoconhecimento. É o primeiro passo para a identificação dos pontos fortes, fracos e também dos pontos neutros, ou seja, aqueles que o hospital reconhece, mas, no momento em que isso ocorre, não há parâmetros para sua classificação (Oliveira, 2010).

Todos elaboraram uma estratégia. A metodologia pode ser identificada nos PDEs. Além da análise ambiental, utilizou-se análise de *gaps*, definição de macroproblemas, construção de árvores explicativas, definição de nós críticos e seleção dos principais problemas. Esses foram trabalhados de forma a criar as ações e os planos, com o instrumento 5W2H³ ou 5W3H⁴ (HU/UFMG, 2013; HU/UFS, 2016; HU/UFMA, 2013). Pode-se constatar que as questões estratégicas e as declarações de direção estratégica foram trabalhadas nessa metodologia.

Principais líderes foram capacitados pelo Instituto Sírrio-Libanês de Ensino e Pesquisa e foram multiplicadores em seus hospitais (EBSERH, 2015; HU/UFMG, 2013; HU/UFS, 2016; HU/UFMA, 2013). A intenção foi um trabalho participativo, o que é um aspecto positivo. Para Maximiano (2008) e Oliveira (2010), o planejamento participativo é benéfico exatamente pelos ganhos gerados na elaboração do processo, com todos os setores da organização. Isso porque estimula os membros da equipe de gestão devido à confiança que o corpo diretor demonstra no grupo, através do envolvimento em atividades de planejamento e redefinição do hospital. Todos contribuem e também adquirem maior conhecimento.

Quanto à elaboração do mapeamento *BSC* com base em perspectivas, ferramenta amplamente defendida por Kaplan e Norton (2008), não é aplicada por nenhuma instituição. Dois hospitais o realizavam antes da contratualização com a EBSERH, o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

O hospital universitário da Bahia tinha um modelo muito interessante de administração estratégica, pois, além de utilizar a ferramenta *BSC* (Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia [Complexo

³ *What (O que), Why (Por que), Where (Onde), Who (Quem), When (Quando), How (Como), How much (Quanto custa).*

⁴ *What (O que), Why (Por que), Where (Onde), Who (Quem), When (Quando), How (Como), How much (Quanto custa), How measure (Como medir).*

Hupes/BA], n.d.a), também estava incluso no processo para a certificação de Acreditação Internacional pelas instituições Consórcio Brasileiro de Acreditação-CBA e *Joint Commission International-JCI* (Complexo Hupes/BA, n.d.b). O organograma era diferenciado, com a representação dos usuários no topo (Complexo Hupes/BA & EBSEH, 2013). Porém, percebe-se a sua interrupção, pois não há dados disponíveis de programas (como a Acreditação e o gerenciamento de resíduos) a partir de 2013.

A página da Internet, diferentemente de outros hospitais, continua própria e não vinculada à EBSEH; e há pouca menção à empresa. No *site* há uma notícia, do dia 03 de março de 2016, que informa a apresentação do PDE à comunidade, mas o documento não está disponível. O mesmo para a Maternidade, que divulgou o PDE em 29 de fevereiro de 2016 (Complexo Hupes/BA, 2016; Maternidade Climério de Oliveira, 2016).

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG) (n.d.) também tinha uma gestão com base na metodologia *BSC* e focada na obtenção da Acreditação Hospitalar Internacional CBA/*JCI*. Em seu *site* anterior, documentos com informações desse processo poderiam ser visualizados (HC/UFMG, 2013).

Como os planos não são organizados conforme os temas estratégicos e o mapeamento *BSC*, alguns resultados também não são visualizados, como visão ampliada, portfólio de investimentos – STRATEX e equipes temáticas. Isso porque essas práticas são desmembradas nas perspectivas do *BSC* (Kaplan & Norton, 2008).

Com relação aos indicadores, todos os hospitais apresentaram quadros com denominação, conceito, fórmula de cálculo e meta a ser obtida, em percentual. A elaboração mostra-se adequada, conforme a literatura (Robbins, 2000; Téllez & Morera, 2010). O indicador deve ser capaz de mensurar em números os resultados obtidos em relação aos propósitos delimitados (Maximiano, 2008). Além disso, somente quem conhece o processo pode medir seu desempenho (Kaplan & Norton, 2008).

É interessante também observar que nesses planos houve a preferência de não limitar o monitoramento apenas com indicadores e sim também com “formas de mensuração”. Os indicadores, como já mencionado, apontam em números o *status* atual da meta/objetivo, o que possibilita quantificar os resultados obtidos para analisar com o estabelecido. Porém, ele é uma forma de mensuração. Medir é uma atividade que nem sempre apresenta um resultado quantitativo, um elemento numérico (Souza & Penaloza, 2005). Assim, nos planos, recorre-se a outros marcos para o controle das metas definidas, tais como “elaboração do plano” ou “implantação do sistema”.

Percebeu-se, porém, que é uma medida mais subjetiva. A ação de implantar um sistema não necessariamente quer dizer que ela solucionou os problemas identificados. O sistema pode ter falhas

iniciais, desvios do modelo estabelecido, e necessidade de medidas corretivas (Robbins, 2000; Téllez & Morera, 2010). A sugestão é que essa forma de monitoramento seja revista.

Quanto à definição de objetivos, pode-se perceber, pela figura 2, que doze hospitais têm essa etapa. A maioria detém o PDE. O PDE do Hospital Universitário de Brasília e da EBSEH (2014), por exemplo, divide seus objetivos específicos em primários e secundários. Já a análise da ausência dos objetivos na maioria dos Planos de Reestruturação pode ser realizada junto com a observação quanto à elaboração de suas metas e ações estratégicas.

Nos Planos de Reestruturação constatou-se uma ausência de clareza quanto aos elementos denominados de metas e objetivos. Isso porque as metas representam os objetivos, quantificados, em termos físicos, financeiros, espaciais e de tempo (Kaplan & Norton, 2008; Maximiano, 2008; Oliveira, 2010). Nesses planos, a maioria das metas não é quantificada. Assim, confundem-se com objetivos. Além disso, esses documentos justificam que um quadro em comum de metas foi definido para todos os hospitais e que cada instituição seria trabalhada especificamente na criação do PDE. Seria uma das causas da falta de quantificação na grande parte das metas; por serem generalistas a um grande número de hospitais, não foi possível definir um percentual.

Na literatura, verifica-se que os objetivos são estabelecidos e, após, as metas para a obtenção dos mesmos. As estratégias/ações estratégicas são determinadas a fim de atingir as metas (Kaplan & Norton, 2008; Maximiano, 2008; Oliveira, 2010). Porém, nos Planos de Reestruturação estudados, as ações estratégicas são colocadas em primeiro plano, criadas a partir de nós críticos, com a justificativa de embasar-se na metodologia Planejamento Estratégico Situacional-PES, modelo de Matus (1991).

Os Planos de Reestruturação que apresentam essas observações referem-se aos seguintes hospitais universitários federais: Complexo Hupes/BA (2013), HC/UFMG (2013), Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2013), Hospital Universitário de Santa Maria (2013), Hospital Universitário do Piauí (2013), Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (2013), Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2013), Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia (2013), Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará (2013) e Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2013).

Oito hospitais demonstraram um estudo orçamentário para a execução das ações/objetivos propostos. Os PDEs do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e EBSEH (2013) e do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, de Mato Grosso do Sul e EBSEH (2015)

apresentaram esses dados de maneira parcial. Não há dúvidas de que a análise do orçamento é fundamental, pois atingir diretrizes requer recursos, inclusive financeiros (Kaplan & Norton, 2008).

Dos dezessete hospitais que continham planos com modelos definidos de controle, apenas nove disponibilizaram em seus *sites* relatórios de gestão, com a divulgação das ações realizadas. O Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Paraíba (2016), disponibiliza um controle específico do PDE, com o status do realizado das ações estabelecidas por quadrimestre. Quanto aos demais, não há certeza quanto à execução do plano de monitoramento elaborado. A Controladoria Geral da União (CGU) (2013) menciona que tanto o gerenciamento formalizado como o seu livre acesso a qualquer cidadão são atributos desejáveis aos órgãos públicos.

E, finalmente, quanto à prestação de contas/*feedback*, considerou-se a disponibilização de informações referentes aos recursos recebidos e utilizados pelo programa REHUF, além de contratos e licitações. Todos publicam esses dados, o que demonstra a conformidade com o requisito de prestação de contas, que deve estar presente na gestão da administração pública (TCU, 2014).

Onze dos hospitais universitários federais estudados têm o seu PDE elaborado e publicado. As demais instituições ou não apresentam o seu PDE para livre acesso aos interessados ou nem mencionam a elaboração do mesmo. Essa é uma questão que necessita ser revista, e que também envolve a transparência da administração pública (TCU, 2014).

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Em relação ao nível de aplicabilidade dos componentes do planejamento estratégico definidos em literatura, ressalta-se que há dezesseis componentes propostos por Kaplan e Norton (2008), dos quais cinco têm a função de “esclarecer a visão”, dois de “desenvolver a estratégia”, cinco de “traduzir a estratégia” e quatro de “desenvolver o plano” (Figura 2).

Dos elementos que devem “esclarecer a visão”, quatorze dos vinte e um hospitais os aplicam, ou seja, 66,67%. Observa-se que “deslocamento estratégico” e “estrutura estratégica” são aplicados por todos os hospitais universitários federais. Nesse grupo, o que tem a menor presença é a definição de valores. Há a necessidade de readequação na base do planejamento estratégico, já que os valores são elementos que formam o alicerce do plano e direcionam as ações (Rizzatti *et al.*, 2012).

Quanto ao grupo que deve “desenvolver a estratégia”, dezoito hospitais exercem de forma integral, ou seja, 85,71%. Destaca-se que todos elaboraram suas estratégias, mas três hospitais não realizaram a análise completa do ambiente interno e externo. Mais um ponto que pode ser trabalhado, já que

esses elementos são essenciais para o entendimento da organização e de seu contexto, além da elaboração de estratégias (Kotler, 2000/1967).

O grupo que objetiva “traduzir a estratégia” não tem representação completa nos hospitais. Isso porque não há implementação do *BSC*. A formulação não adequada da meta, devido à não quantificação dos objetivos (Maximiano, 2008), é um importante gargalo a ser trabalhado. Dos vinte e um hospitais, doze apresentaram esse cenário e um ainda nem definiu suas metas. Como ponto positivo, todos apresentaram a definição de indicadores, conforme literatura (Robbins, 2000; Téllez & Morera, 2010).

No grupo que deve “desenvolver o plano”, a elaboração de ações estratégicas não foi feita com base nos objetivos e metas, conforme visualizado nos fundamentos teóricos (Kaplan & Norton, 2008; Maximiano, 2008; Oliveira, 2010), mas sim por nós críticos, mediante metodologia apresentada em todos os PDEs como PES (Matus, 1991). O componente de controle, embora seja previsto em dezessete instituições, não tem indícios de sua execução em oito. Como ponto positivo, todos os hospitais publicam informações quanto aos recursos recebidos e aplicados, contribuindo com o controle social (CGU, 2013; TCU, 2014). Desse grupo, quatro hospitais exercem todos os componentes (19,05%) e mais dois (9,52%) têm a definição de todos, mas sem a clara aplicação do controle.

Assim, o grupo com maior nível de aplicabilidade é aquele que deve “desenvolver a estratégia”, com 85,71%, seguido do grupo com a função de “esclarecer a visão”, com 66,67%, ou seja, as etapas iniciais. Os demais estágios, que necessitam de atuação direcionada para a reestruturação estratégica, correspondem ao grupo com objetivo de “traduzir a estratégia”, sem representatividade total, devido à não implantação do *BSC* e deficiências na elaboração de metas; e ao grupo que irá “desenvolver o plano” com demandas de melhorias na definição de ações, orçamento e monitoramento. Há uma tendência dos gestores de disponibilizar maior atenção nas primeiras etapas, em detrimento do processo de implantação (Rizzatti *et al.*, 2012).

A análise por componentes permite constatar que apenas cinco dos dezesseis (31,25%) são aplicados em todos os hospitais universitários federais, que são “deslocamento estratégico” e “estrutura estratégica” (definição dos cenários atual e futuro), “formulação da estratégia”, “indicadores” e “prestação de contas/*feedback*”. “Iniciativas estratégicas” é previsto em todos, mas, em treze deles, não conformes com a literatura.

Já por hospitais, pode-se verificar que três têm o maior nível de aplicação, quatorze dos dezesseis componentes (87,5%), que são o hospital universitário federal de Grande Dourados (Centro-Oeste), do Maranhão e de Sergipe (Nordeste). Os únicos componentes não agregados são exatamente aqueles relacionados ao *BSC*, corroborando que até este

momento essa metodologia não é incluída no modelo de gestão estratégica proposto pela EBSEH. A análise por regiões demonstra que os hospitais do Centro-Oeste e do Sudeste têm a maior média de aplicabilidade (11), seguidos por Nordeste (10). Norte e Sul têm o mesmo número (8).

Constata-se que, quanto ao nível de aplicabilidade dos componentes do planejamento estratégico definidos em literatura, embora alguns grupos tenham destaque, como 85,71% dos itens de desenvolvimento da estratégia e 66,67% dos esclarecedores da visão, apenas 31,25% do modelo integral aqui proposto é aplicado. Ainda existem gargalos basilares, como a ausência de definição de missão, visão e valores, ou, ainda, a falta de clareza na formulação de ação, objetivos e metas. É necessário que esses aspectos sejam revistos e aperfeiçoados conforme a definição de grandes nomes da literatura (Ansoff & McDonnell, 1993; Kaplan & Norton, 2008; Kotler, 2000/1967; Matias-Pereira, 2011; Oliveira, 2010), de maneira que a recuperação dos hospitais universitários federais, tão desejada, esteja mais perto da realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhece-se o esforço do governo em aprimorar a gestão dos hospitais universitários federais, mediante ações como o programa REHUF, a criação da empresa EBSEH e o investimento realizado para a efetivação dessas estratégias através de repasses a essas instituições e da capacitação de seus gestores. O desenvolvimento do conhecimento é um dos elementos da qualidade das instituições (Kaplan, 2002).

Assim, a reestruturação da gestão estratégica desses hospitais representa um passo importante para o aprimoramento de seus processos e, assim, dos serviços ofertados à população. Todavia, conforme verificado no estudo, é possível um aperfeiçoamento do modelo.

Considera-se que o objetivo desta pesquisa foi atingido, ou seja, identificar o nível da aplicabilidade dos componentes do planejamento estratégico nos planos de reestruturação e PDEs realizados pelos hospitais universitários federais, após adesão à EBSEH. Apontaram-se, inclusive, os elementos não conformes com o modelo adotado, bem como as melhorias necessárias.

O estudo é importante para a área, pois trata de uma importante estratégia, de âmbito nacional, para a reestruturação desses hospitais. Contribui com a reflexão e o apontamento de questões a serem aprimoradas. Como limitações, indica-se a investigação em parte dos hospitais contratualizados com a EBSEH. A pesquisa poderá ser realizada nas demais organizações que aderiram à empresa nos anos de 2014 a 2016, a fim de ampliar a percepção do cenário atual.

REFERÊNCIAS

Ansoff, H. I., & McDonnell, E. J. (1993). *Implantando a administração estratégica*. (2a. ed., A. Z. Sanvicente & G. A. Plonsky, Trad.). São Paulo: Atlas.

Araújo, K. M., & Leta, J. (2014, outubro/dezembro). Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21(4), 1261-1281. Recuperado em 26 outubro, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702014005000022.pdf>

Barbosa, E. R., & Brondani, G. (2004, dezembro). Planejamento estratégico organizacional. *Revista Eletrônica de Contabilidade*, 1(2), 107-123. Recuperado em 13 janeiro, 2016 de <http://periodicos.ufsm.br/contabilidade/article/view/107/3735>

Barros, R. T. (2013, janeiro/junho). Modelos de gestão na administração pública brasileira: reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. *Revista dos Mestrados Profissionais*, 2(1), 252-280. Recuperado em 09 setembro, 2015, de <http://www.repositorios.ufpe.br/revistas/index.php/RMP/article/view/325/278>

Beppler, M. K., & Pereira, M. F. (2013). *Planejamento estratégico: a contribuição da cultura organizacional para o processo de implementação da estratégia*. (Vol. 3). São Paulo: Atlas.

Bouhali, R., Mekdad, Y., Lebsir, H., & Ferkha, L. (2015, May). Leader roles for innovation: strategic thinking and planning. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 181, 72-78 Retrieved October 30, 2015, from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815031602>

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. (n.d.b). *Acreditação hospitalar*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.complexohupes.ufba.br/o-complexohupes/institucional/programasinstitucionais/acreditacao-hospitalar/>

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. (n.d.a). *Mapa estratégico*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.complexohupes.ufba.br/o-complexo-hupes/institucional/estrutura-organizacional/principios-organizacionais/>

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. (2016, março 03). *Superintendente apresenta plano diretor estratégico à comunidade com participação de profissionais das diversas áreas*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.complexohupes.ufba.br/noticias/superintendente-apresenta-plano-diretor-estrategico-a-comunidade-com-participacao-de-profissionais-das-diversas-areas/>

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, novembro). *Plano de reestruturação Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Universidade Federal da Bahia*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/100830/plano_de_reestruturacao_hupes_ufba.pdf/c1c32c01-a2dc-40bc-9375-01e85007c4a4

Controladoria Geral da União. (2013, maio). *Brasil transparente: guia de implantação de portal da transparência*. Brasília. Recuperado em 13 abril, 2016, de <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/transparencia-publica/brasil-transparente>

Crainer, S., & Dearlove, D. (2014). *Estratégia: arte e ciência na criação e execução*. (K. S. Jacques, Trad.). Porto Alegre: Bookman.

Crozatti, J. (2003, 2º semestre). Planejamento estratégico e controladoria: um modelo para potencializar a contribuição das áreas da organização. *Revista ConTexto*, 3(5), 1-20. Recuperado em 17 janeiro, 2016, de <http://seer.ufrgs.br/ConTexto/article/view/11680/6861>

Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010 (2010). Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais-REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Presidência da República. Brasília, DF. Recuperado em 09 julho, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm

Diniz, C. R., & Silva, I. B. (2008). *Tipos de métodos e sua aplicação*. (21a. ed.) Campina Grande; Natal: UEPB/UFRN – EDUEP. Recuperado em 09 março, 2016, de http://www.ead.uepb.edu.br/ava/arquivos/cursos/geografia/metodologia_cientifica/Met_Cie_A04_M_WEB_310708.pdf

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (n.d.). *Institucional: missão e valores*. Recuperado em 04 fevereiro, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/missao-visao-e-valores>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2015). *Programa de gestão do Sírio-Libanês vai capacitar 150 funcionários da Ebserh*. Brasília. Recuperado em 04 junho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/noticia-destaque1?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=320753&_101_type=content&_101_groupId=15796&_101_urlTitle=programa-de-gestao-do-sirio-libanes-vai-capacitar-150-funcionarios-da-ebserh

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2016). *Hospitais Universitários: apresentação*. Brasília. Recuperado em 12 junho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/apresentacao1>

Ferreira, V. da R. S., Najberg, E., Ferreira, C. B., Barbosa, N. B., & Borges, C. (2014, setembro/outubro). Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no concurso de inovação na administração pública federal. *Revista de Administração Pública*, 48 (5), 1207-1227. Recuperado em 06 fevereiro, 2016, de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/33357/32165>

Fortes, M. T. R. (2013). *Acreditação no Brasil: seus sentidos e significados na organização do sistema de saúde*. Tese de doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Disponível: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7666/2/000018.pdf>

Fuller, M. (2002). Lições de guerra. IN: C. A., Júlio & J. Salibi, Neto (Org.). *Estratégia e planejamento: autores e conceitos imprescindíveis*. (Cap. 4, pp. 47-54). (A. Noronha, C. Assumpção, C. T. Costa, M. Poggi, & P. R. M. Lopes, Trad.). (Coletânea HSM Management). São Paulo: Publifolha.

Gibis, B., Artiles, J., Corabian, P., Meiesaar, K., Koppel, A., Jacobs, P., Serrano, P., & Menon, D. (2001, October). Application of strengths, weaknesses, opportunities and threats analysis in the development of a health technology assessment program. *Journal Health Policy*, 58 (1), 27-35. Retrieved January 13, 2016, from <http://www.healthpolicyjrnl.com/article/S0168-8510%2801%2900149-X/abstract?cc=y>

Gil, A. C. (2010a). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5a. ed.). São Paulo: Atlas.

Gil, A. C. (2010b). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a. ed.). São Paulo: Atlas.

Gonzaga, R. P., Cruz, A. P. C. de, Pereira, C. A., & Luz, A. T. M. da (2012, setembro). Associação entre missão institucional declarada por empresas brasileiras e seus indicadores de desempenho. *Anais do XXXVI Encontro da ANPAD*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 36. Recuperado em 16 janeiro, 2016, de http://www.fucape.br/_public/producao_cientifica/2/T_HADEU.pdf

Guerreiro, R., & Souza, R. P. (2015, janeiro/março). Um estudo sobre percepções de importância de atividades do processo de gestão e barreiras à implantação do planejamento estratégico. *Revista Universo Contábil FURB*, 11(1), 88-104. Recuperado em 16 janeiro, 2016, de <http://proxy.furb.br/ojs/index.php/universocontabil/article/view/4776/2954>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. (n.d.). *Missão, visão e valores*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmg/missao-visao-e-valores>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. (2013, junho). A caminho da excelência. *Boletim do HC*, (291), p.05. Recuperado em 07 março, 2016, de www.hc.ufmg.br/imagens/chamadas/8c605617a955f620f4b11f9b4e96ddd1ed81d71c.pdf?+ccd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, agosto). *Plano de reestruturação Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/101855/anexo_1_plano_de_reestruturacao_v_14112013_hc_ufmg.pdf/1bb4aa03-56a9-481d-a31b-e4706989da61

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. (2013). *Plano diretor estratégico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro 2013-2014*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/plano+diretor.pdf/52510c9d-c6e3-410c-8d09-a2a3dbcbbc16>

Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, agosto). *Plano de reestruturação Hospital Universitário Ana Bezerra. Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. Recuperado em 7 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/102894/plano_de_reestruturacao_huab_ufrn.pdf/94380d38-8f6a-4e84-a608-69020c67f67f

Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. (2013). *Plano diretor estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados HU/UFGD/EBSERH 2014-2016*. São Paulo. Recuperado em 01 agosto, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/16692/589819/PDE-HU_vers%C3%A3o_corrigida2.pdf/29d16909-600f-4000-abe2-9fc01dcbc34e

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. (2016). *Plano diretor estratégico 2016-2017*. São Paulo. Recuperado em 01 agosto, 2016, de http://ebserh.gov.br/documents/16756/0/2016_03_02PDE20162017/ca0556d3-fb32-4d04-b8d2-75d192ccc6b3

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. (2013). *Plano diretor estratégico 2013-2014*. São Paulo. Recuperado em 01 agosto, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/documents/16424/333505/PDE+VERS%C3%83O+FINAL+com+capa.pdf/ccca598f-747e-465f-86b4-402eef4dfcf2>

Hospital Universitário de Brasília. (2014). *Missão, visão e valores*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/missao-visao-e-valores>

Hospital Universitário de Brasília, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. (2014). *Plano diretor estratégico. Hospital Universitário de Brasília 2014-2016*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/documents/16496/208947/PDE+HUB+FINAL/c9f133a8-762a-470c-8160-5cd5beb98983>

Hospital Universitário de Santa Maria, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, dezembro). *Plano de reestruturação Hospital Universitário de Santa Maria*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103172/plano_reestruturacao_12_12_2013_pgf_ufsm.pdf/525b7dfc-abdf-4235-bf1d-60eae29d60d0

Hospital Universitário do Piauí, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, março). *Plano de reestruturação do Hospital Universitário do Piauí*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/102752/Anexo+I+-+Plano+de+Estrutura+HUPI.pdf/08da62fb-fad3-414f-88d7-f69555ad0da7>

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, agosto). *Plano de reestruturação Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/100728/plano+de+reestruturacao_ufam.pdf/da735a3f-33b6-4e55-9758-892f25706ce6

Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba. (n.d). *Missão, visão e valores*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/missao-visao-e-valores>

Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba. (2015). *Hospital Universitário Lauro Wanderley*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/220250/951688/Banner+Miss%C3%A3o_Vis%C3%A3o_Princ%C3%ADpios.pdf/971a5797-882f-4f6b-a468-6a2d076d6fda

Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba. (2016, 1º quadrimestre). *Plano diretor estratégico 2016-2017. Monitoramento 1º quadrimestre/2016*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/documents/220250/951688/S%C3%ADntese+do+monitoramento-1%C2%BAquadrimestre2016.pdf/bf9c2c88-6714-4792-b117-5aa2f591b4ee>

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. (2016). *Missão, visão e valores*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/web/humap-ufms/missao-visao-e-valores>

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, & Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. (2015). *Plano diretor estratégico do HUMAP/UFMS: Planejando o futuro 2016-2017*. Recuperado em 07 julho, 2016, de <http://www.ebserh.gov.br/documents/17082/1162736/PDE+HUMAP+PDF.pdf/0ae1ea08-c5ed-496f-9bf8-19680a8d9c2f>

Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, novembro). *Plano de reestruturação Hospital Universitário Walter Cantídio. Universidade Federal do Ceará*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/101024/plano_de_reestruturacao_huwc_ufc.pdf/c37f3f8c-df69-4161-8dd9-781efb8e709a

Kaplan, R. S. Balanced Scorecard. (2002). IN: C. A., Júlio & J. Salibi, Neto (Org.). *Estratégia e planejamento: autores e conceitos imprescindíveis*. (Cap. 19, pp. 181-186). (A. Noronha, C. Assumpção, C. T. Costa, M. Poggi, & P. R. M. Lopes, Trad.). (Coletânea HSM Management). São Paulo: Publifolha.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2008). *A execução premium: a obtenção da vantagem competitiva através do vínculo da estratégia com as operações do negócio*. (2a. ed., A. C. da C. Serra, Trad.). Rio de Janeiro: Elsevier.

Kotler, P. (2000). *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. (10a. ed., Bazán Tecnologia e Linguística, Trad.). São Paulo: Prentice Hall. (Obra original publicada em 1967).

Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011 (2011) Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF. Recuperado em 09 julho, 2016, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm

Littike, D., & Sodré, F. (2015). The art of improvisation: the working process of administrators at a federal university hospital. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3051-3062. Retrieved February 06, 2015, from http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3051.pdf

Little, A. D. (2002). A ambição move o mundo. IN: C. A., Júlio & J. Salibi, Neto (Org.). *Estratégia e planejamento: autores e conceitos imprescindíveis*. (Cap. 8, pp. 81-90). (A. Noronha, C. Assumpção, C. T. Costa, M. Poggi, & P. R. M. Lopes, Trad.). (Coletânea HSM Management). São Paulo: Publifolha.

Malagón-Londono, G. (2010). Generalidades sobre administração hospitalar. In: Malagón-Londono, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. *Administração Hospitalar*. (Cap. 01, pp. 04-07). (3a. ed., A. F. D. Paulo, Trad.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Malqui, R. M., & Carbajal, R. D. (2009, julho/dezembro). Implementación del cuadro de mando integral como herramienta de gestión complementaria al plan estratégico en un hospital. *Revista Estrategia e Negócios*, 2(2), 162-189. Recuperado em 26 dezembro, 2015, de <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/article/view/66/66>
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. (5a. ed.) São Paulo: Editora Atlas.
- Martins, V. F. (2011, julho/dezembro). Hospitais universitários federais e a nova reestruturação organizacional: o primeiro olhar, uma análise de um hospital universitário. *Revista de Administração e Contabilidade*, 3(2), 4-22. Recuperado em 04 outubro, 2015, de <http://www.fat.edu.br/revistas/files/journals/1/articles/33/public/33-174-1-PB.pdf>
- Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia. (2016, março 02). *Plano diretor estratégico da MCO é apresentado na UFBA*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/pt/web/mco-ufba/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/981327/2016-03-plano-diretor-estrategico-da-mco-e-apresentado-na-ufba
- Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, novembro). *Plano de reestruturação Maternidade Climério de Oliveira. Universidade Federal da Bahia*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/100912/plano_de_reestruturacao_mco_ufba.pdf/83d1ef8d-42de-412f-ae3e-edc50b8c75ee
- Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, novembro). *Plano de reestruturação Hospital Universitário Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Universidade Federal do Ceará*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/101138/plano_de_reestruturacao_meac_ufc.pdf/15793b43-324d-4b53-be3d-c22143ea4de5
- Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, & Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013, agosto). *Plano de reestruturação Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte*. Recuperado em 07 julho, 2016, de http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/102996/plano_de_reestruturacao_mejc_ufrn.pdf/b994ac84-b19f-4262-8376-22c31b1e5123
- Matias-Pereira, J. (2011). *Curso de administração estratégica: foco no planejamento estratégico*. São Paulo: Atlas.
- Matus, C. O plano como aposta. (1991, outubro/dezembro). *Revista São Paulo em perspectivas*, 5(4), 28-42, (F. R. C. Ferreira, Trad.). Recuperado em 16 setembro, 2016, de <http://www.cgca.com.br/userfiles/file/O%20Plano%20Como%20Aposta%20por%20Carlos%20Matus.pdf>
- Maximiano, A. C. A. (2008). *Introdução à administração*. (7a. ed. rev. e ampl.). São Paulo: Atlas.
- Meyer, V., Jr., Pascucci, L., & Murphy, J. P. (2012, May). Implementing strategies in complex systems: lessons from Brazilian hospitals. *Brazilian Administration Review*, 9 (Special Issue), art. 2, 19-37. Retrieved December 26, 2015, from <http://www.scielo.br/pdf/bar/v9nspe/03.pdf>
- Ministério da Educação. (n.d). *AGHU*. Recuperado em 31 janeiro, 2016, de <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios/agh>
- Ministério do Meio Ambiente. (2014). *Planejamento estratégico*. Brasília. Recuperado em 17 janeiro, 2016, de <http://www.mma.gov.br/governanca-ambiental/gest%C3%A3o-estrat%C3%A9gica/planejamento-estrat%C3%A9gico>
- Mintzberg, H. (1995). *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. (C. Benades, Trad.). São Paulo: Atlas.
- Mintzberg, H., Lampel, J., & Ahlstrand, B. (2002). Todas as partes do elefante. IN: C. A., Júlio & J. Salibi, Neto (Org.). *Estratégia e planejamento: autores e conceitos imprescindíveis*. (Cap. 1, pp. 09-20). (A. Noronha, C. Assumpção, C. T. Costa, M. Poggi, & P. R. M. Lopes, Trad.). (Coletânea HSM Management). São Paulo: Publifolha.
- Oliveira, D. P. R. (2010). *Planejamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas*. (28a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Oliveira, D. P. R. (2012). *Teoria geral da administração: uma abordagem prática*. (3a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Oliveira, L. R. de, & Schilling, M. C. L. (2011, abril/junho). Análise do serviço de enfermagem no processo de planejamento estratégico em hospital. *Revista de Gestão*, 18(2), 225-243. Recuperado em 26 dezembro, 2015, de <http://www.regeusp.com.br/arquivos/973.pdf>

- Oliveira, S. B. de, & Toda, F. A. (2013, janeiro/abril). O planejamento estratégico e a visão baseada em recursos (RBV): uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 12(1), 39-57. Recuperado em 26 dezembro, 2015, de <http://www.periodicosibepes.org.br/ojs/index.php/reca/article/view/1247>
- Organização Nacional de Acreditação. (2014b). *Histórico*. Recuperado em 30 janeiro, 2016, de <https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico>
- Organização Nacional de Acreditação. (2014a). *O que é Acreditação?* Recuperado em 30 janeiro, 2016, de <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditaao>
- Palhares, D., & Cunha da, A. C. R. (2014). Reflexões bioéticas sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). *Revista Latino Americana Bioética*, 14(1) (26a. ed), 122-129. Recuperado em 26 outubro, 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v14n1/v14n1a10.pdf>
- Pérez, L. G. A. (2010). Planejamento estratégico em hospitais. In: Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. *Administração Hospitalar*. (Cap. 07, pp. 52-64). (3a. ed., A. F. D. Paulo, Trad.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2004). *The future of competition: co-creation unique value with customers*. Boston: Harvard Business School Press.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. de (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (2a. ed.). Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul: Feevale. Recuperado em 10 julho, 2016, de <http://www.faatensino.com.br/wp-content/uploads/2014/11/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>
- Rabbani, F., Shipton, L., White, F., Nuwayhid, I., London, L., Ghaffar, A., Ha, B. T. T., Tomson, G., Rimal, R., Islam, A., Takian, A., Wong, S., Zaidi, S., Khan, K., Karmaliani, R., Abbasi, I. N., & Abbas, F. (2015). Hospital management training for the eastern Mediterranean region: time for a change? *Journal of Health Organization and Management*, 29(7), 965-972. Retrieved December 26, 2015, from <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/JHOM-11-2014-0197>
- Rezende, D. A. (2012). *Planejamento estratégico público ou privado: guia para projetos em organizações de governo ou de negócios*. (2a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Rizzatti, G., Pereira, M. F., & Amaral, H. C. M. (2012, maio/agosto). A influência da liderança na condução do processo de implementação do planejamento estratégico: estudo de caso no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Ibero-Americana de Estratégia*. 11(2), 170-196. Recuperado em 26 dezembro, 2015, de <http://revistaiberoamericana.org/ojs/index.php/ibero/article/view/1879/pdf>
- Robbins, S. P. (2000). *Administração: mudanças e perspectivas*. (C. K. Moreira, Trad.). São Paulo: Saraiva.
- Schmidt, J. M. (2015). Policy, planning, intelligence and foresight in government organizations. *Foresight*, 17(5), 489-511. Retrieved February 06, 2015, from <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/FS-12-2014-0081?journalCode=fs>
- Simões, A. P. (2011). *Construção de uma arquitetura técnica para melhoria da gestão de hospitais universitários federais*. Dissertação de mestrado profissional, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Disponível: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9319/3/2011_AlexPitacciSimoes.pdf
- Siqueira, V. T. A., & Kurcgant, P. (2012, fevereiro). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 151-157. Recuperado em 16 janeiro, 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100021
- Souza, J. de, & Penaloza, R. A. de S. (2005, março). *Mensuração*. Recuperado em 05 março, 2016, de http://www8.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2005_02.pdf
- Teisberg, E. O, Porter, M. E., & Brown, G. B. (1999). A competição na área da assistência médica. IN: Porter, M. E. *Competição: estratégias competitivas essenciais*. (Cap. 12, pp. 432-455). (14a. ed., A. C. da C. Serra, Trad.). Rio de Janeiro: Elsevier. (Obra original publicada em 1979).
- Téllez, F. P., & Morera, R. G. (2010). Indicadores e padrões de qualidade da atenção médica. In: Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. *Administração Hospitalar*. (Cap. 34, pp. 480-494). (3a. ed., A. F. D. Paulo, Trad.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Terzic-Supic, Z., Bjegovic-Mikanovic, V., Vukovic, D., Santric-Milicevic, M., Marinkovic, J., Vasic, V., & Laaser, U. (2015). Training hospital managers for strategic planning and management: a

prospective study. *BMC Medical Education*, 15(25), 1-9. Retrieved December 26, 2015, from <http://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0310-9>

Tribunal de Contas da União. (2014). *Referencial básico de governança: aplicável a órgãos e entidades da administração pública*. (Vol. 2). Brasília. Recuperado em 09 março, 2016, de <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A24F0A728E014F0B34D331418D>

Vagnoni, E., & Oppi, C. (2015). Investigating factors of intellectual capital to enhance achievement of strategic goals in a university hospital setting. *Journal of Intellectual Capital*, 16(2), 331-363. Retrieved December 26, 2015, from <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/JIC-06-2014-0073>

Vignochi, L., Gonçalo, C. R., & Lezana, A. G. R. (2014, setembro/outubro). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? *Revista de Administração de Empresas*, 54 (5), 496-509. Recuperado em 16 janeiro, 2016, de http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/como_gestores_hospitalares_utilizam_indicadores_de_desempenho_0.pdf

Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2012, July). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (4), 947-959. Retrieved October 19, 2016, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x/pdf>

Wright, P., Kroll, M. J., & Parnell, J. (2000). *Administração estratégica: conceitos*. (C. A. Rimoli & L. R. Esteves Trad.). São Paulo: Atlas.