

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**PRISCILLA ITATIANNY DE OLIVEIRA SILVA**

**GESTÃO ESTRATÉGICA NO SUS - os impactos do  
modelo de gestão de um hospital de médio porte, na  
região Noroeste de Minas Gerais**

**PIRACICABA  
2019**

**PRISCILLA ITATIANNY DE OLIVEIRA SILVA**

**GESTÃO ESTRATÉGICA NO SUS - os impactos do  
modelo de gestão de um hospital de médio porte, na  
região Noroeste de Minas Gerais**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento: Estratégia

Orientador: Prof. Dr. Pedro Domingos Antonioli

**PIRACICABA  
2019**

## **FOLHA DE ROSTO**

**PRISCILLA ITATIANNY DE OLIVEIRA SILVA**

**GESTÃO ESTRATÉGICA NO SUS - os impactos do modelo de gestão de um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento: Estratégia

Data do exame de defesa:

---

Prof. Dr. Pedro Domingos Antonioli  
Orientador (UNIMEP)

---

Profa. Dra. Maria Imaculada de Lima Montebelo  
(UNIMEP)

---

Profa. Dra. Graziela Oste Graziano Cremonese  
(FATEC)

---

Profa. Ana Paula Gimenez da Cunha Buzinaro  
(UNIATENAS)

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.  
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado o dom da vida.

Ao meu esposo, Murilo Pires da Silva, meu companheiro de todos os momentos, que me sempre me estimulou e compreendeu minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos. Meu amor incondicional.

Aos filhos Lucca Murilo Oliveira Silva e Manuella Maria Oliveira, a maior razão do meu viver.

Ao meu orientador Prof. Dr. Pedro Domingos Antonioli por gentilmente ter me ajudado e me guiado, me dando todo suporte necessários. A ele, todo meu respeito e admiração.

Aos meus pais Geraldo Gilson de Oliveira e Ângela Maria de Souza Oliveira e minhas irmãs Muryell Fabianny de Oliveira Ramos e Sabrina Luanny de Oliveira, minhas fortalezas, que me deram apoio e incentivo nas horas difíceis.

A todos os entrevistados, que gentilmente aceitaram participar da pesquisa e foram fundamentais para a elaboração desta dissertação.

Ao Delander que me deu a oportunidade para o meu engrandecimento na vida acadêmica, capacitando e acreditando no meu desenvolvimento pessoal.

## RESUMO

O Sistema único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) Brasileira de 1988, como uma rede de serviços de saúde regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera de governo. Um modelo de saúde com características de unicidade, descentralização e também de “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, possibilitou, com a sua criação, se alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços em todos os níveis de complexidade de atenção primária, secundária e terciária. Os princípios do SUS que regem toda a estrutura e funcionamento se dividem em dois tipos: os doutrinários, que buscam a materialização de toda a essência proposta pelo sistema; e os organizativos, que traçam como essas ações de saúde são prestadas. Então, este estudo buscou identificar os impactos do modelo de gestão de um hospital de médio porte, no interior do estado de Minas Gerais, na região Noroeste, considerando o âmbito público-privado do SUS, com foco na proposição de estratégia organizacional aplicada ao setor de saúde. A escolha metodológica do presente estudo está dirigida à pesquisa exploratória, qualitativa, com estudo de caso único; as técnicas de coletas de dados foram entrevistas, pesquisa bibliográfica e análise documental; e por fim, a técnica de análise de dados foi a de conteúdo. O setor de Saúde ocupa uma posição de relevância nos debates, sendo passível de várias exigências, impulsionado por ciclo constante de aprimoramento e melhoria no gerenciamento das políticas específicas, com foco em serviços mais eficientes. Assim, observa-se a necessidade de uma estruturação organizacional que busque a eficácia operacional, contribuindo para fortalecimento da política do Sistema Único de Saúde e garantia da sua essência, por meio da efetivação dos seus princípios doutrinários universalidade, integralidade e equidade. O estudo demonstrou que devido ao hospital ser regido pelas leis do sistema público, a gestão possui alguns gargalos como, por exemplo, a forma de contratação que ocorre por indicação, o que muitas vezes dificulta a ocupação dos cargos de gestão por competências; além do processo de tomada de decisões burocrático hierarquizado, que torna dificultoso a eficácia operacional do sistema.

**Palavras-Chave:** Sistema único de Saúde. Gestão estratégica. Eficácia operacional. Gestão Hospitalar.

## **ABSTRACT**

*The Unified Health System (SUS) was established by the Brazilian Federal Constitution (CF) of 1988 as a network of regionalized, hierarchical and decentralized health services, with single management in each sphere of government. A health model with characteristics of uniqueness, decentralization and also “comprehensive care, with priority for preventive activities, without prejudice to the assistance services”, made possible, with its creation, to change the situation of inequality in health care of the population. , making public service mandatory for any citizen, offering services at all levels of complexity of primary, secondary and tertiary care. The principles of the SUS that govern the whole structure and operation are divided into two types: the doctrinal ones, which seek the materialization of all the essence proposed by the system; and the organizational ones, which outline how these health actions will be provided. Thus, this study sought to identify the impacts of the management model of a medium-sized hospital in the interior of the state of Minas Gerais, in the Northwest region, considering the public-private scope of SUS, focusing on the proposed organizational strategy applied to the sector. of health. The methodological choice of the present study is directed to exploratory, qualitative research with a single case study; The techniques of data collection were interviews, bibliographic research and document analysis; and finally, the data analysis technique was the content one. The Healthcare sector occupies a prominent position in the debate, and is subject to several demands, driven by a constant cycle of improvement and improvement in the management of specific policies, focusing on more efficient services. Thus, there is a need for an organizational structure that seeks operational effectiveness, contributing to strengthening the policy of the Unified Health System and guaranteeing its essence, through the implementation of its doctrinal principles universality, completeness and equity. The study showed that because the hospital is governed by the laws of the public system, management has some bottlenecks, such as the form of hiring that occurs by appointment, which often makes it difficult to occupy management positions by competencies; beyond the hierarchical bureaucratic decision-making process, which makes the operational effectiveness of the system difficult.*

**Keywords:** *Single Health System. Strategic management. Operational effectiveness. Hospital management.*

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**CAPS** – Caixas de Aposentadorias e Pensões

**CF** – Constituição Federal

**CNS** – Conferência Nacional de Saúde

**IAPS** – Institutos de Aposentadorias e Pensões

**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social

**INAMPS** – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SUDS** – Sistema Único Descentralizado de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**VBR** – Visão baseada em recursos

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Estrutura da Dissertação	46
<b>Figura 2</b> – O Papel das Relações Federativas na Governança do SUS	51
<b>Figura 3</b> – Localização geográfica do município de Paracatu-MG	63
<b>Figura 4</b> – Hospital Municipal de Paracatu-MG	64
<b>Figura 5</b> – Organograma do Hospital Municipal de Paracatu	65
<b>Figura 6</b> – Etapas do Processo	66
<b>Figura 7</b> – Delimitação da pesquisa	67

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Faixa etária	68
<b>Gráfico 2</b> – Gênero	69
<b>Gráfico 3</b> – Grau de instrução	70
<b>Gráfico 4</b> – Princípios doutrinários e organizativos do SUS contemplados na assistência do hospital	72
<b>Gráfico 5</b> – Desenvolvimento das competências administrativas/gerenciais	73
<b>Gráfico 6</b> – Contemplação da missão e os objetivos do hospital	74
<b>Gráfico 7</b> – As estratégias e ações definidas para sua área de atuação	75
<b>Gráfico 8</b> – O fluxograma que ocorre no sentido de abastecimento de materiais e equipamentos para o funcionamento do hospital	77
<b>Gráfico 9</b> – O hospital define indicadores para acompanhamento das metas	79
<b>Gráfico 10</b> – Resolução dos problemas de competência do hospital	80
<b>Gráfico 11</b> – O processo decisório no hospital	81

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – Recursos VRIO e suas características	45
<b>Quadro 02</b> – Gestão por competências - classificação	54
<b>Quadro 03</b> – Qualidades gerais da liderança	55
<b>Quadro 04</b> – Principais autores e contribuições	58
<b>Quadro 05</b> – Principais resultados	82

## LISTA DE TABELA

**Tabela 01** – Gestores, cargos e atribuições

71

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1 Problema da Pesquisa	19
1.2 Objetivos	19
1.2.1 Objetivo Geral	19
1.2.2 Objetivos Específicos	19
1.3 Justificativa do Estudo	19
1.4 Pressuposto	20
1.5 Aspectos Metodológicos	20
1.6 Estrutura da Dissertação	21
<b>2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)</b>	<b>23</b>
2.1 Retrospectiva Histórica do SUS	23
2.2 Princípios doutrinários e organizativos do SUS	29
2.2.1 Estratégias para concretização dos princípios	30
2.3 Níveis de Atenção à Saúde	32
2.3.1 Assistência hospitalar	33
2.4 Complementariedade do SUS	34
<b>3 ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL</b>	<b>36</b>
3.1 Estratégia	36
3.2 Estratégia Organizacional	40
3.2.1 Estratégia Organizacional no Serviço de Saúde	42
3.3 Escola do Planejamento	43
3.3.1 Visão Baseada em recursos	45
<b>4 EFICÁCIA OPERACIONAL DO SETOR SAÚDE</b>	<b>48</b>
4.1 Gestão organizacional	48
4.1.1 Gestão organizacional do setor saúde	49
4.2 Gestão por competências	52
4.3 Processo gerencial	55
4.3.1 Eficácia operacional	56
4.3.2 Indicadores de desempenho	57
<b>5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	<b>60</b>
5.1 Tipologia, natureza e técnicas de pesquisa	60
5.2 Amostragem e coleta de dados	60
5.3 Definições da unidade de análise	62
5.3.1 O Hospital Municipal de Paracatu	62
5.4 Análise de dados	65
5.5 Delimitação da Pesquisa	66
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA</b>	<b>68</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>84</b>
7.1 Análise dos objetivos da pesquisa	84
7.2 Principais Resultados e sugestões para os trabalhos futuros	85

<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>102</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) Brasileira de 1988, como uma rede de serviços de saúde regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera de governo. Pautado em princípios doutrinários como a universalidade, no qual todos os brasileiros têm direito à saúde, conforme o art. 196 da CF “a saúde é um direito de todos e dever do estado”; a equidade que genericamente é tratar os desiguais de forma desigual, ou seja, é a garantia de acesso a qualquer pessoa em igualdade de condições; e a integralidade que consiste em atender o paciente em todas as ações de promoção, prevenção e recuperação, ou seja, nos três níveis de complexidade (COSTA; CARBONE, 2009, p.5-6).

Existem também os princípios organizativos como a regionalização, na qual há uma divisão territorial para facilitar a distribuição de recursos, a fim de se evitar insuficiência ou desperdício dos recursos; a resolutividade, na qual os problemas devem ser solucionados até o nível de sua competência; a descentralização, que faz com que os municípios tenham responsabilidade pela maioria das ações; a participação popular, que destina também uma parte da responsabilidade das decisões à população, através das conferências e conselhos de saúde; e a complementariedade do setor privado, que prevê na CF a lícita contratação dos serviços privados a fim de suprir alguma necessidade do SUS (COSTA; CARBONE, 2009).

Tal estruturação é objeto das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), compostas pela Lei nº 8080/90, que dispõe sobre a regulamentação das ações, organização e funcionamento dos serviços no país, e as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde; e a Lei nº 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre o financiamento na área da saúde (AGUIAR, 2011).

Segundo a CF 1988 no artigo 199 diz “A assistência à saúde é livre a iniciativa privada” (AGUIAR, 2011, p. 155). E a Lei nº8080/90 especifica “quando as

suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial a população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada” (AGUIAR, 2011, p. 168).

Assim, Saldiva e Veras (2018) evidenciam que o sistema público de saúde consome em torno de 8% do Produto Interno Bruto (PIB), uma porcentagem baixa pela necessidade no país. Dessa forma, é possível observar que o SUS ainda é incapaz de oferecer assistência a todos, levando crescente número da população à demanda da saúde suplementar, por meio dos serviços oferecidos pelo setor privado. Com isso, é necessário contemplar a legislação, no sentido de que o SUS, na ausência de disponibilidade de algum serviço, possa recorrer à participação da iniciativa privada, formalizada através de contrato ou convênio, sempre se respeitando os princípios do direito público (BRASIL, 1990).

Segundo Pires e Macêdo (2006), a cultura advém das variáveis fundamentais para entendermos o fenômeno organizacional. O ambiente globalizado e turbulento no qual as interações sociais ocorrem entre pessoas de diferentes regiões e países, são constantes. No contexto das organizações públicas, a luta simbólica de forças se manifesta entre as linhas atuais de pensamento de cuidado, e os métodos arcaicos ultrapassados, ou seja, as transformações e inovações das organizações no mundo atual situam-se entre a dinâmica e a burocracia arraigada.

Conforme Rudnicki e Carlotto (2007), as relações humanas estão sempre inseridas em um contexto que a configura, estabelecendo seus limites e possibilidades, determinando os papéis e funções dos participantes.

As organizações do setor público têm sido pressionadas pela sociedade a aprender, inovar e melhorar continuamente seus processos. Apesar das expectativas com a adoção de práticas para induzir a aprendizagem organizacional em organizações, esta é uma tarefa complexa devido à natureza burocrática das organizações públicas, pois fazem parte de um ambiente político e sujeito a altos níveis de escrutínio, responsabilização e controle político formal (CUFFA; STEIL, 2019).

## 1.1 Problema

O problema de pesquisa é descrito pela seguinte questão norteadora: ***“Considerando-se a gestão estratégica no SUS, quais os impactos do modelo de gestão de um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais?”***.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo Geral

Identificar os impactos da eficácia operacional em um hospital de médio porte, na região Noroeste do estado de Minas Gerais.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a evolução histórica do SUS, evidenciando a estrutura organizacional e os princípios doutrinários e organizativos;
- Analisar os impactos e benefícios da eficácia operacional correlacionando-a com a estrutura organizacional do SUS;
- Verificar oportunidades de melhorias para fortalecimento da gestão no SUS no hospital objeto de estudo, para garantia de uma assistência de excelência à população e maior eficácia operacional deste hospital.

## 1.3 Justificativa do Estudo

No século XXI, a dinamicidade que está inserida nas organizações públicas se depara com a necessidade de mudanças, tanto em aspectos administrativos quanto políticos. Assim, necessita-se criativamente integrar aspectos dos conceitos da política e técnicos, sendo essa junção inerente e fundamental para as ações nesse serviço. Contudo, essa busca torna-se necessária para se conduzir a uma reflexão, por meio da qual se possa obter as melhores estratégias, afim de

descrever organizações públicas capazes de atingir seus objetivos, que consistem em serviços eficientes à sociedade (PIRES; MACÊDO, 2006).

O SUS, em sua estratégia organizacional, deixa lacunas que podem inferir na vulnerabilidade a essas inovações, visto a sua retrospectiva histórica, que é marcada por grandes influências econômicas e políticas, imersas em interesses particulares, e ainda que seja um sistema organizado e hierarquizado, possui dificuldades no que diz respeito à estruturação eficaz para um funcionamento que atenda realmente às necessidades da população (PIRES; MACÊDO, 2006). Assim, este estudo justifica-se, pois, tem como foco propor uma sistematização estratégica para fortalecimento da gestão no SUS para um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais, visto que esta é a referência de assistência de média complexidade do município, sendo importante o funcionamento de forma adequada para que a população possa contar com um atendimento humanizado. Além de participar efetivamente na assistência deste hospital no setor de Pronto Socorro e é observado uma necessidade da prestação da assistência a essa população.

#### **1.4 Pressuposto**

O setor de Saúde ocupa uma posição de relevância nos debates, sendo passível de várias exigências, impulsionado por ciclo constante de aprimoramento e melhoria no gerenciamento das políticas específicas, com foco em serviços mais eficientes (MACÊDO *et al.*, 2015). Assim, observa-se a necessidade de uma estruturação organizacional que busque a eficácia operacional, contribuindo para fortalecimento da política do Sistema Único de Saúde e garantia da sua essência, além de verificar oportunidades de melhorias para a efetivação dos seus princípios doutrinários universalidade, integralidade e equidade.

#### **1.5 Aspectos Metodológicos**

A escolha metodológica do presente estudo está dirigida à pesquisa exploratória, qualitativa, com estudo de caso único; as técnicas de coletas de dados

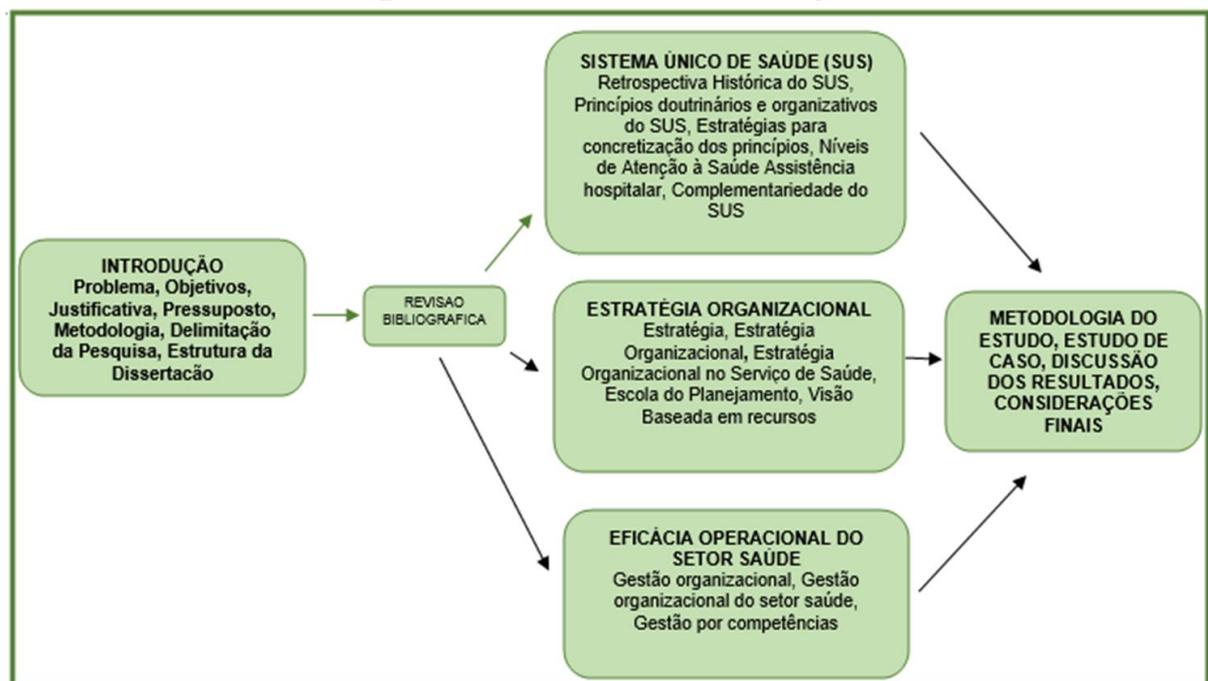
serão entrevistas, pesquisa bibliográfica e análise documental; e por fim, a técnica de análise de dados foi a de conteúdo.

## 1.6 Estrutura da Dissertação

Este estudo foi inicialmente elaborado por meio da realização de uma retrospectiva, princípios e diretrizes e as dificuldades encontradas na gestão do SUS, quando se objetiva o atendimento humanizado ao paciente.

Posteriormente, foram definidos os procedimentos metodológicos. Sob o enfoque exploratório, posteriormente, a pesquisa foi realizada por meio de análise do impacto da eficiência operacional na gestão de hospital de médio porte, localizado na região Noroeste de Minas Gerais; utilizando-se como base teorias aplicadas a Administração, como se observa na Figura 1.

**Figura 1 – Estrutura da Dissertação**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim, com base no diagrama apresentado pela Figura 1, buscou-se estruturar as fases desta pesquisa, com o intuito de melhor endereçar os objetivos propostos, e respectivos procedimentos metodológicos.

## **2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Didaticamente, a história da saúde brasileira pode ser entendida de forma paralela à retrospectiva da formação econômico-política do país, pois todas as evoluções estiveram voltadas às mudanças que aconteceram para impulsionar a economia (FIGUEIREDO; TONINI, 2011).

### **2.1 Retrospectiva Histórica do SUS**

O panorama da saúde em meio ao século XXI evidentemente possui resquícios do período pré-constituinte, antes de 1988, que marca o nosso modelo assistencial. Por volta de 1500, com o descobrimento do Brasil, havia um cenário formado pelos índios, os nativos, e os portugueses que aqui chegaram (AGUIAR, 2011).

Os índios até então utilizavam do conhecimento popular através do uso de plantas e crenças alternativas para tratar ou curar doenças, tendo o pajé como o grande provedor do conhecimento e assim, para aqueles que não sobreviviam devido à alguma moléstia não tratável pelo conhecimento empírico, tal fato era considerado castigo divino (COSTA; CARBONE, 2009).

Segundo Aguiar (2011), os portugueses vieram em busca de novas terras e riquezas, e ao chegar ao país em suas embarcações, trouxeram seguidores para a colonização, os jesuítas, como forma de impor a religião e conquistar mais adeptos; e, além disso, infelizmente, uma carga patológica gigantesca desconhecida pelos índios até então, o que contribuiu muito para um vasto adoecimento e mortes; visto que os portugueses também se depararam com doenças não conhecidas por eles. Assim, desde os primórdios, a história de saúde do Brasil é marcada por várias doenças, chamadas na época de pestilentas ou pestilenciais.

Em 1889, com a proclamação da República, o país passa por um período de transição econômica, e após aquele momento a visão monárquica é abolida, dando lugar a um caráter republicano, que permanecendo com o foco na exploração

das terras brasileiras, buscou interesses para o enriquecimento de uma minoria, e aproveitou a vasta oportunidade de vir a ser o Brasil uma potência exportadora. Assim, no país instala-se a República Velha, como foi conhecido o período econômico dos anos de 1889 a 1930. Carvalho (2013) complementa que a história dos cuidados com a saúde do brasileiro passa, necessariamente, pela filantropia de cunho religioso, voltado às ações para a caridade, realizadas predominantemente pela Igreja Católica, marcadas pelas Santas Casas de Misericórdias, fundadas no Brasil no período colonial, e de caráter filantrópico. Paralelamente, o Estado realizava algumas ações de saúde diante de epidemias, eventos conhecidos como sanitarismos campanhistas, ou seja, de se realizar ações para o controle de epidemias, como vacinação e/ou de saneamento básico. Tal prática pode ser observada no final do século XIX e início do XX, com o saneamento do Rio de Janeiro, e a grande campanha de vacinação contra a varíola.

Ainda na Primeira República, observa-se a instituição do modelo médico-previdenciário, que consistia na prestação de assistência à saúde e previdência social aos trabalhadores formais, ligados à exportação, bem como de seus familiares. Criam-se então as Caixas de Aposentadorias e pensões (CAPS) em 1923, com a promulgação da Lei Eloy Chaves (MENICUCCI, 2014).

A Era Vargas trouxe várias mudanças econômicas para o Brasil, e a partir de então começa a se pensar não só em se exportar, mas também em se produzir para exportar. Então, dentre várias mudanças ocorridas no período, uma principal para a evolução histórica da saúde foi a substituição dos CAPS pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), com a garantia de assistência à saúde de todos os trabalhadores formais, visto que para impulsionar o mercado necessitava-se de um maior contingente de pessoas, e evidentemente saudáveis. Getúlio Vargas institui então o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), com o intuito de interiorizar as ações de saúde no território brasileiro, e assim dividiu o Brasil em regiões, e periodicamente ocorriam reuniões denominadas Conferências Nacionais de Saúde, para tratar sobre assuntos pertinentes à saúde, lembrando que ocorriam de “portas fechadas”, somente com os representantes vinculados ao governo (AGUIAR, 2011).

Durante o período histórico brasileiro denominado desenvolvimentista, não houve muitas mudanças do modelo de saúde, prevalecendo o sistema médico-previdenciário, a filantropia das Santas Casas de Misericórdia e a Medicina Privada. Durante a década de 1960, na busca por compreender as relações entre a ciência, a medicina e os discursos sobre saúde e doença, observou-se que a saúde foi objeto de investigações científicas e reflexões teóricas em variados campos do conhecimento. Com essa evolução do conceito de saúde, a doença passa então a não ser compreendida apenas como uma manifestação de experiências vividas que projetam transtornos e desordens, mas como uma alteração dos contornos do conceito de normalidade, fenômeno distinto do sofrimento (COSTA; BAHIA; BRAGA, 2017).

Ao se avançar um pouco mais na história, a Ditadura Militar (1964-1985) foi um período marcado pela repressão, violência e tortura; caracterizando-se pela negação violenta dos direitos civis e políticos e por forte censura. O modelo político adotado pela ditadura militar agrava a crise salarial, leva a classe trabalhadora à miséria, aumenta o êxodo rural e, conseqüentemente, à urbanização acelerada e sem planejamento, comprometendo as condições de vida da população e aumentando as doenças e a mortalidade infantil. Assim, permitiu-se uma deteriorização nas condições de saúde da população, tanto pelo aumento da miséria nas cidades quanto pela mudança de ênfase dos investimentos em saúde, e diminuição dos investimentos e recursos, sucateando os serviços de saúde. Como um de seus resultados, os programas de saneamento são abandonados (SARRETA, 2009).

Comenta ainda Sarreta (2009) que em 1966 houve a unificação do sistema previdenciário em uma estrutura única, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que passa a concentrar todas as contribuições previdenciárias e assistências médicas do País, além de ampliar tal serviço para os trabalhadores informais sindicalizados, e da zona rural. Devido a essa ampliação de atendimento aos trabalhadores, posteriormente houve o desmembramento do INPS, e mesmo vinculado à Previdência Social, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) é a área que fica responsável pela prestação de

assistência médica aos trabalhadores. O setor da saúde, durante esse período, foi profundamente atingido, com ênfase no modelo de atenção curativo, individual e especializado, no incentivo à indústria de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, orientados pelo lucro.

O sistema médico-previdenciário imperou até então de forma excludente na prestação de assistência à saúde para a população, pois favorecia os trabalhadores, e possuía um caráter curativista e hospitalocêntrico (BRASIL, 2002).

Com o fim da Ditadura Militar, o País entra em uma explosão de alterações políticas e econômicas, momento propício para uma mudança no setor de saúde, e é nesse foco que os sanitaristas, que até então só apareceram na história com campanhas emergenciais, começam a vislumbrar nesse contexto a chance estratégica para se propor um novo modelo de assistência à saúde (CHAGAS; TORRES, 2018).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), convocada pelo ministro Carlos Santanna (Decreto n. 91.466, de 23/07/85), realizada em 1986, marca o momento em que as mudanças ganham contornos claros; o temário da conferência era composto pelos itens saúde como direito; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor (BRASIL, 2009). Na ocasião, houve algo até então não visto nas outras conferências, a presença da população, sendo o evento realizado com as portas abertas, e teve o intuito de apresentar o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), uma proposta revolucionária, com características totalmente diferentes da política de saúde vigente na ocasião, voltada para todos, e em um caráter preventivo.

Segundo Chagas e Torres (2018), a convocação da 8ª CNS ocorreu durante um conflito entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social. Uma das propostas do movimento sanitário era levar o INAMPS para dentro do Ministério da Saúde, de forma que a assistência à saúde, restrita até então aos previdenciários, pudesse ser estendida a todos.

Brasil (2009) afirma que em 1987 houve então o ápice da Reforma Sanitária, com a apresentação do SUDS. Todos ficaram maravilhados com a proposta que iria mudar o cenário da saúde no Brasil. E assim continuaram pressionando para a implantação do novo sistema, porém o país atravessava um momento histórico pautado por várias transições.

No Congresso Nacional tramitava a mudança da nova CF, os sanitaristas viam a grande oportunidade de implantar o novo sistema; e assim começam a pressionar para que durante a escrita da nova CF, o SUDS ser torne o modelo de saúde oficial do Brasil (CHAGAS; TORRES, 2018).

“Uma primeira e grande conquista do Movimento da Reforma Sanitária foi, em 1988, a definição na CF” relativa ao setor saúde (BRASIL, 2002). Então, depois de vários anos assolados em um sistema de saúde excludente e de caráter curativista, houve êxito em se colocar na CF o SUS, pois o SUDS, política inicial, nunca saiu do papel.

“O SUS nasce num grande acordo entre conservadores e progressistas” (CARVALHO, 2013). Na CF, disposto nos artigos 196 a 200, institui-se o SUS. A partir de então há uma mudança na assistência saúde.

Assim, na CF 1988 observa-se o ato normativo de criação do SUS:

“Artigo 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2016a, p.118).

O SUS é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil com caráter federativo. Assim, determina o dever de todos os municípios, dos estados e da União, de atuar para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do Sistema nos limites de seu território. Então é delegada uma autonomia para as

demais esferas. O comando, entretanto, é único, do Estado (VIEGAS; PENNA, 2013).

O sistema saúde brasileiro resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária, instituído pela CF 88, e consolidado posteriormente pelas Leis 8.080/90, que dispõem sobre a estrutura e funcionamento; e 8.142/90, que garante diretrizes para o financiamento e participação social (CARVALHO, 2013). Inicialmente o financiamento do SUS está garantido na CF 88, com verbas advindas da seguridade social, contemplada nos artigos n°. 195 e 196.

A concepção de atrelar saúde e seguridade social se dá pelo fato de não ser possível se tratar de estar saudável sem pensar nos determinantes sociais que estão diretamente interligados. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, traz um conceito que concretiza que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (NORONHA; PEREIRA, 2013).

Ao se pensar em uma nova formação de Saúde Pública, esta consiste na ciência e na arte de se evitar a doença, prolongar a vida, e promover a saúde física e mental e a eficiência, voltados através de esforços organizados da comunidade, organizando estes benefícios de tal modo que cada indivíduo esteja em condições de gozar de seu direito natural à saúde e à longevidade (ALMEIDA, 2013).

Almeida (2013) destaca ainda que a saúde pública é o esforço organizado da sociedade para ampliar as possibilidades de os indivíduos poderem gozar de melhores condições possíveis de saúde. A Organização Panamericana de Saúde afirmou que a "Saúde pública é o esforço organizado da sociedade, principalmente através de suas instituições de caráter público, para melhorar, promover, proteger e restaurar a saúde das populações, por meio de atuações de alcance coletivo". Assim, concretiza-se a essência proposta pelo SUS, e consolidam-se os princípios doutrinários e organizativos.

## 2.2 Princípios doutrinários e organizativos do SUS

O SUS, com características de unicidade, descentralização e também de “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, possibilitou, com a sua criação, se alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços em todos os níveis de complexidade de atenção primária, secundária e terciária (VIEGAS; PENNA, 2013).

Os princípios do SUS que regem toda a estrutura e funcionamento se dividem em dois tipos: os doutrinários, que buscam a materialização de toda a essência proposta pelo sistema; e os organizativos, que traçam como essas ações de saúde serão prestadas. Os princípios doutrinários são a universalidade que garante a assistência à saúde a todos os brasileiros, como é dito na CF 88 “A saúde é um direito de todos [...]”; a integralidade, que busca o atendimento ao paciente em todos os níveis de complexidade; e a equidade, que consiste em prestar a assistência conforme a necessidade de cada pessoa (MATTOS, 2009). Estes princípios foram forjados no interior de um processo de luta, travada pelo movimento da Reforma Sanitária desde o final dos anos setenta. Tal movimento, embora não homogêneo, produziu um amplo consenso em torno de princípios básicos que deveriam nortear a construção de um sistema de saúde, sendo estes os elementos centrais que comumente chamamos de princípios e diretrizes do SUS.

Para a garantia do funcionamento, o SUS baseia-se em princípios organizativos que norteiam o desenvolvimento de ações de saúde em um país heterogêneo, e de grandes diversidades culturais e socioeconômicas. Dessa forma, as ações e serviços públicos de saúde passaram a integrar “uma rede regionalizada e hierarquizada”, no qual dividiu-se o país em regiões para garantia de atendimento em todos os níveis de complexidade, porém de forma organizada e ordenada, ou seja, um sistema descentralizado, com autonomia aos demais entes federativos. Entretanto, com comando único na esfera Federal. E, por fim, a participação social, que garante a intervenção da população na criação das políticas públicas de saúde, por meio das Conferências e Conselhos de Saúde (VIEGAS; PENNA, 2013).

A partir dos princípios doutrinários e organizativos, cabe às três esferas, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, como também monitorar o nível de saúde da população, elaborar normas para regular, de forma complementar, a contratação de serviços privados, gerenciar recursos orçamentários, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazos, e promover a articulação de políticas e planos de saúde (BRASIL, 2016b).

O SUS, mesmo estruturado ideologicamente, atua com valores dominantes na sociedade brasileira, e tende mais para a diferenciação, o individualismo e a distinção do que para a solidariedade, a coletividade e a igualdade. Assim, esse aspecto negativo é agravado pelas limitadas bases sociais e políticas do SUS, que não contam com a força de partidos, nem com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde, inerentes à condição de cidadania. Então, na maioria das vezes, os interesses particulares se sobrepõem aos coletivos, o que dificulta o funcionamento de excelência, como é escrito na política (PAIM, 2018).

Com base no princípio organizativo do SUS descentralização, os Municípios ficaram encarregados da prestação direta de ações e serviços de saúde, em especial dos cuidados primários e, quando possível, de média e alta complexidade, sendo a esfera de contato mais direto com a população. Nesse sentido do conhecimento mais próximo à realidade, a esfera municipal consegue tomar decisões e buscar políticas mais específicas e eficazes (BRASIL, 2016b).

### **2.2.1 Estratégias para concretização dos princípios**

Os princípios doutrinários e organizativos delinham como o sistema deverá funcionar, porém é necessária a formulação de políticas, de modo a promover, nos campos econômico e social, a melhoria da atenção à saúde, conforme observamos na Lei nº8080/90:

"O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1990, p.1).

Observa-se que para a materialização dos princípios é necessária a atuação da gestão do SUS. Então é possível se identificar o poder dos dirigentes do SUS de atuar na política de saúde, interferindo no campo econômico e social (CARVALHO, 2013).

O processo saúde-doença vai muito além da tríade hospedeiro-agente etiológico-meio ambiente, sendo decorrente de diversos aspectos sociais, políticos, econômicos, ambientais e biológicos. Pode-se enfatizar que se situa entre os determinantes sociais: a urbanização; e a industrialização crescente, bem como as condições de moradia, de saneamento básico, de nutrição e de alimentação, de escolarização, de recreação e lazer, de acesso aos serviços de saúde de trabalho, de emprego e de renda. Todos estes fatores podem interferir no manejo adequado de alguma patologia (ALMEIDA, 2013).

A prestação da assistência pelo SUS tem que se dedicar às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme registrado na CF 88. A promoção da saúde consiste na capacitação da população, por meio de campanhas educativas, com o intuito de promover o conhecimento de práticas saudáveis. A proteção à saúde ou prevenção de doenças é o campo da saúde que trabalha com os riscos de se adoecer, ou seja, são ações específicas para prevenir patologias e a recuperação da saúde, ou seja, é cuidar daqueles que já estejam doentes, afim de cura-los, ou limitar os danos (PAIM, 2018).

O federalismo no Brasil é um modelo político que contribui muito para a área da saúde, primeiramente ao considerar os municípios como entes federativos, com muitas responsabilidades na criação de políticas públicas. Outro aspecto relevante é que o federalismo brasileiro ainda se encontra, de certa forma "em construção", uma vez que ao longo de toda a história passou por períodos de centralismo autoritário, e a redemocratização do país ainda é relativamente recente.

Esse processo é caracterizado por muitas tensões e conflitos na descentralização das políticas e na definição dos papéis das três esferas de governo, em cada área de política pública, o que permite uma instabilidade política e o SUS, por ser um sistema público, acaba sentindo interferências (BRASIL, 2002).

Segundo Noronha e Pereira (2013), para a efetivação estratégica do SUS é necessário que a política de saúde seja reorientada para interferir em prol de uma proteção social que defenda os interesses públicos. Para isso, é preciso uma política que proteja os objetivos do SUS, que mesmo mantendo mesclado o sistema de saúde brasileiro, o torne mais voltado para as necessidades de uma proteção social solidária e menos desigual, considerando os interesses particulares, de forma complementar.

### **2.3 Níveis de Atenção à Saúde**

A rede assistencial de saúde é responsável pela atenção integral, para garantir ao usuário o direito ao atendimento, desde o primeiro contato com a equipe até encaminhamentos e atendimentos em Serviços de que o usuário necessite. É válido ressaltar a importância de as equipes e os profissionais terem uma visão mais abrangente do indivíduo, ou seja, holística em vários aspectos, do individual ao coletivo, dentro de suas condições de vida e de suas reais necessidades em saúde, para oferecer ações e serviços que respondam às suas demandas (VIEGAS; PENNA, 2013).

Para o atendimento de forma integral, conforme é proposto no princípio doutrinário, o SUS deve enfrentar um duplo desafio: primeiro abrir as portas do sistema para garantir o atendimento à população historicamente desassistida em saúde e, ao mesmo tempo, implantar redes de atenção à saúde que possam dar conta das necessidades de atendimento, lembrando que as desigualdades de acesso são muito significativas entre as diferentes regiões do país (BRASIL, 2007).

A estrutura da assistência à saúde no SUS consiste em uma articulada rede entre a atenção primária ou básica, de média e de alta complexidade, e é

caracterizada pela centralidade dos procedimentos médico-hospitalares sobre a promoção da saúde, preponderantemente. Esta característica é fruto de um modelo de atenção marcado pela hegemonia dos interesses da corporação médica, das indústrias e serviços privados em saúde, que por muitos anos imperaram no Brasil (PIRES *et al.*, 2010).

Uma ferramenta para a concretização das ações de saúde é o Mapa da Saúde, que consiste em um instrumento de inteligência sanitária georreferenciada que disponibiliza as principais informações sobre o SUS, as características de seus usuários e das populações cobertas por seus serviços, e foi elaborada no âmbito do Decreto nº 7.508, de 2011, oferecendo uma descrição regional de recursos humanos, de serviços de saúde, e de ações programáticas. As informações disponíveis envolvem os serviços do SUS e os serviços privados (BRASIL, 2016).

### **2.3.1 Assistência hospitalar**

Investigar a relação da média complexidade com a atenção básica à saúde, em especial no que se refere à caracterização da demanda por especialidades e emergências hospitalares, constitui premissa importante para a organização de sistemas de saúde pautados pela equidade e regionalização. Afinal, parcela significativa da população busca assistência nos pronto-atendimentos públicos. Nesses locais, eminentemente hospitalares, conforma-se uma demanda de usuários sobre a qual se necessita informações acerca do perfil socioeconômico desses usuários, o problema de saúde referido, o motivo da procura, os procedimentos realizados, e a relação desses com a atenção básica (PIRES *et al.*, 2010).

Historicamente a formação do Brasil é voltada para a exploração e busca dos interesses particulares. A área da saúde foi profundamente atingida, com ênfase no modelo de atenção curativo, individual e especializado, o incentivo à indústria de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, orientados pelo lucro. E a média complexidade ganhou força, pois os investimentos sempre foram voltados

para a medicina curativista, fortalecendo assim a média complexidade (SARRETA, 2009).

Segundo Pires *et al.* (2010), a média complexidade se insere nesse cenário, permeado por disputas e interesses entre o público e o privado. A média complexidade consiste em um conjunto de ações ambulatoriais e hospitalares caracterizadas pela especialização médica, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, com a utilização da tecnologia. Os serviços de média e alta complexidades são regionalizados, localizados em emergências, especialidades e internações hospitalares, visando a concentração do volume para redução de custos, aliados ao princípio da equidade no acesso, em que a assistência é prestada de acordo com a necessidade do paciente.

## **2.4 Complementariedade do SUS**

Para superar contradições e vencer desafios na consolidação do SUS, é necessário se contemplar a integralidade da assistência, o que pressupõe acesso aos bens e serviços, formulação, gestão e controle participativo de políticas públicas (VIEGAS; PENNA, 2013).

Observa-se que o papel desempenhado pelo setor privado na atenção à saúde prevaleceu desde a segunda metade do século XX, apesar da institucionalização do SUS em 1988. Mesmo com um sistema público e universal de saúde, a atuação e a expansão do SUS estiveram imbricadas ao setor privado, especialmente quando consideramos os serviços conveniados/contratados. A relação entre os setores público e privado na prestação de serviços de saúde no Brasil é histórica, e mantiveram-se ao longo do período de implantação e expansão do SUS, por este caráter de complementariedade em muitas ações, o público/privado se entrelaçam na prestação da assistência (VIACAVA *et al.*, 2018).

Quando é falado sobre as definições e dimensionamentos equivocados do setor privado, especialmente quando mobilizados para afirmar o público contraposto ao mercado, também contribuem para a apreensão difusa do termo

SUS. Não são poucos os gestores, técnicos e agora até mesmo sanitaristas que se valem da dicotomia SUS e 'saúde suplementar' para explicar o sistema de saúde no Brasil. Então existe uma correlação muito alinhada e complementar da saúde privada ao setor público devido à integralidade que deve ser contemplada na assistência à saúde (BAHIA; SCHEFFER, 2018).

Conforme Carvalho (2013), o SUS pode recorrer de forma complementar à iniciativa privada a fim de garantir a integralidade da assistência. Os serviços privados de saúde, além de serem de relevância pública, estão subordinados à regulamentação, fiscalização e controle do SUS. Isto inclui tanto o sistema privado lucrativo, exercido por pessoas físicas ou jurídicas individuais ou coletivas, prestadoras ou proprietárias de planos, seguros, cooperativas e autogestão, quanto o sistema privado não lucrativo, que são os filantrópicos.

### 3 ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL

Fonseca e Cunha (2015) afirmam que para se entender o processo de desenvolvimento de vantagem competitiva é necessário se conhecer a composição do ambiente organizacional no qual as empresas estão inseridas, para que se possa assim formular e programar estratégias, bem como tomar decisões de maneira eficiente e com o menor risco possível. Dessa forma se pode buscar a sustentabilidade da organização em um complexo competitivo.

#### 3.1 Estratégia

A palavra estratégia origina-se do grego “*strategos*”, que significa “general no comando de tropas” ou “a arte do general”, ou ainda “plano de destruição de inimigos através do efetivo uso de recursos”, voltado para uma conotação de guerra este termo já trazia a ideia de objetivo a ser alcançado e planos de ação a serem realizados em diversos cenários, de acordo com o comportamento do inimigo, voltados para habilidades gerenciais (MAINARDES; FERREIRA; RAPOSO, 2011). A evolução da estratégia enquanto estudo indica a existência de dois grandes polos teóricos: um voltado para a economia, para *performance* e para a vantagem competitiva; e outro voltado para o viés sociológico que considera a estratégia como um campo de atividade social, cujas práticas são válidas para a sociedade (SPALENZA; SILVA JÚNIOR, 2017).

Existem outros significados o termo "estratégia" como objetivos claros, planejamento e comando; definições dicionarizadas de estratégia incluem "plano", "método" e "estratagema". Mintzberg (1978) ampliou o significado do termo estratégia e assim a definiu como linha de ação coerente, que conduz aos resultados importantes e desejáveis pela organização, seja ela planejada com antecedência ou não (MARIOTTO, 2003).

Conforme Antunes e Mucharreira (2015), há também significados da palavra estratégia correlacionando-os às empresas e sua relevância no mercado; Chandler (1962) associou a estratégia a um processo racional criado com o intuito

de se maximizar a vantagem competitiva de uma empresa em longo prazo, juntamente com adoção das ações adequadas e de recursos para se alcançar esses objetivos. Ansoff (1965) já referiu que a estratégia é a ligação entre o presente e o futuro de uma organização, ou seja, conjunto de regras de tomada de decisão em condições de desconhecimento parcial. Katz (1970) a descreve como a relação entre a empresa e o seu contexto. E por fim, Porter (1985) afirmou que a estratégia da empresa deveria estar voltada para a sua preocupação central, que é a criação e exploração das suas competências distintivas.

Costa, Batista e Almeida (2015) afirmam que para alcançar desempenho superior e conquistar posição competitiva sustentável, as organizações devem optar por uma das estratégias competitivas genéricas que são liderança em custos, diferenciação e enfoque, conforme sugerido por Porter (1980). Para colocá-las em prática exige-se comprometimento e disciplina total da empresa, além de foco em uma única estratégia, para que assim a busca nos objetivos se torne mais pontual. A primeira estratégia genérica, de liderança em custos, consiste em um conjunto de ações funcionais voltadas para a economia e eficiência operacional. A estratégia de diferenciação estabelece que as diferenças dos produtos e dos serviços ofertados devam ser percebidas por seus clientes, somando-se maiores ganhos para se compensar os custos que uma diferenciação exige, há então uma alteração nos valores vinculados diretamente com a composição ou especificação do produto. A terceira, de enfoque, diferencia-se das outras por, em sua essência, a empresa ter como foco um nicho específico, podendo assumir a forma de liderança em custos, diferenciação, ou ambas, no intuito de atender às expectativas de um público alvo determinado. Assim, esta volta-se para a agregação dos pontos mais relevantes para as melhorias.

Há ainda outra condição, quando a empresa se posiciona na situação *stuck in the middle* (traduzida para o português como meio-termo), na qual é comum se alternar constantemente a estratégia sem se atingir em nenhum momento o objetivo proposto. Essa situação, além de baixar ou aniquilar a rentabilidade, acaba desencadeando uma série de problemas estruturais e culturais na gestão e na

continuidade da organização dentro do mercado em que atua (PORTER, 1980, 1985).

Segundo Lima e Neto (2017), a Revolução Industrial na Inglaterra foi um marco de diversas transformações, no qual a produção deixou de ser agrária e de manufatura para se transformar numa economia industrial fundamentada em métodos, princípios e práticas capitalistas, caracterizada pelo vertiginoso crescimento populacional e constante migração do homem do campo para a cidade. Assim, provocou uma ampla mudança estrutural na organização econômica e social inglesa e mundial. Observa-se ainda que a Revolução Industrial ultrapassou os limites advindos da revolução tecnológica ao colaborar de modo efetivo para separar a sociedade em duas classes opostas: proletariado e a burguesia capitalista. Todas essas mudanças no cenário mundial contribuíram para o pensamento voltado para a eficiência, pois agora a diferenciação é algo necessário para a produção.

Salientam Motter *et al.* (2009) que a retrospectiva histórica da estratégia pode ser dividida didática e paralelamente aos movimentos sociais e econômicos vividos pela humanidade, os três momentos da história:

- A primeira revolução industrial, que se caracterizou pela substituição da agricultura como única fonte geradora de riqueza;
- A segunda revolução industrial, que trouxe a eletricidade ao alcance das pessoas, e;
- A terceira revolução, a do conhecimento, conhecida também como movimento pós-industrial, na qual estamos vivendo.

Estas fases levam a uma reflexão que na era da descontinuidade é necessário ser estratégico e quebrar paradigmas para atender as demandas.

Há uma tendência de gestão organizacional hierarquizada de comando central. Assim, a abordagem clássica de formação de estratégias, a do planejamento estratégico, veem essa relação como sendo uma em que os objetivos gerais da

organizações são definidos pela alta direção, sendo depois desenvolvidos pela gerência de nível mais baixo por meio de planos detalhados. Observa-se que no cumprimento dos planos nos níveis inferiores da hierarquia não ocorrem mudanças significativas na implementação em relação às esperadas / planejadas, caracterizando a divisão típica do trabalho gerencial em uma organização mecanicista, na qual frequentemente se pratica o planejamento estratégico tradicional (MARIOTTO, 2003). Essa verticalização implica no fato de os gerentes de nível mais baixo terem pouco espaço para iniciativas estratégicas, mesmo entendendo que quem está mais inserido no processo certamente possui colaborações muito válidas para tal processo.

Em um mundo globalizado no qual estamos inseridos, é necessário se voltar para a estratégia de inovação, recomendada para solucionar problemas simples de crescimento dos produtos em setores maduros, excesso de disponibilidade de recursos e riscos apresentados pelo mercado atual. O intuito de inovar é, em grande parte, substituir as expectativas incertas e os esforços voluntários por estabilidade e rotina. Os procedimentos padrões não são inimigos das empresas, mas sim a sua essência, pelo fato de burocratizar e estagnar ações, o que pode dificultar a flexibilidade de busca de melhorias. Assim, deve-se ponderar a padronização, pois é necessária na medida correta (SILVA; SANTOS; ZAMBANINI, 2019).

Segundo Magretta (2016, p. 18), “a rivalidade competitiva é um processo implacável que combate a capacidade da empresa em identificar e manter uma vantagem”. Quando se relaciona a busca organizacional e a manutenção no mercado entende-se que a competição é imprescindível na sustentabilidade da empresa.

As rápidas mudanças econômicas e sociais que caracterizam a economia mundial na virada do século XXI culminaram em dois tópicos, que ainda com origens diferentes se tornaram paralelos, a saber: a) a vantagem competitiva, e; b) a mudança organizacional e estratégica (VASCONCELOS; CYRINO, 2000).

Vasconcelos e Cyrino (2000) ainda complementam que tanto a vantagem competitiva quanto a mudança organizacional e estratégica possuem diferenças teóricas e metodológicas. Primeiramente, houve a evolução dos ambientes organizacionais, marcados pela evolução tecnológica, pela interconexão entre grandes redes de organizações, e pela integração dos mercados mundiais. A importância da mudança organizacional é, assim, posta em evidência pela percepção generalizada de que para se manter sustentável, a adaptação organizacional é essencialmente inevitável.

Segundo Masquietto; Corrêa e Pizzinatto (2019), a questão do posicionamento estratégico ganha força na década de 1980 com a publicação de *Estratégia Competitiva* de Michael Porter. A estratégia competitiva, que consiste no conjunto de ações defensivas e ofensivas no sentido de se criar uma posição vantajosa para a organização, considera que os gestores de determinada empresa podem adotar três posicionamentos genéricos: liderança no custo total, diferenciação e enfoque (PORTER, 2004).

### **3.2 Estratégia Organizacional**

A Estratégia Organizacional garante direcionamento e posicionamento estratégico para as empresas. Assim, parte do sucesso ou fracasso de uma organização está fortemente relacionado ao direcionamento estratégico que tais organizações buscam (NEDEFF *et al.*, 2014).

As organizações aliadas à necessidade de sustentabilidade e de globalização da economia são conduzidas por métodos gerenciais mais eficientes e adotam estratégias globais de internacionalização que envolvam decisões sobre a posição da empresa face às novas oportunidades de negócios, estilo operacional, *marketing* e logística sofisticada (BONELLI; LAZZARESCHI, 2013).

Ferreira *et al.* (2016) afirmam que a interculturalidade é o palco do mundo do trabalho contemporâneo, no qual as mais diversas culturas convivem, agem, reagem, transformam e as compõem, bem como as sínteses culturais, que são

realizadas o tempo todo. Assim, além da execução das tarefas organizacionais, é necessária uma harmonia no relacionamento intercultural dentro de uma organização. É importante lembrar que os trabalhadores compartilham objetivos comuns. E é nesse contexto que compreender as diferenças, somar as semelhanças e estabelecer uma comunicação eficiente são ações necessárias.

Observa-se uma nova configuração das empresas, justificada por um ambiente cada vez mais inconstante. Opções alternativas estão sendo criadas como a composição de times, o achatamento dos níveis na hierarquia, a utilização de multifuncionalidades dos colaboradores, e o uso de tecnologias flexíveis. Então, quanto mais dinâmico é o ambiente, mais orgânica deve ser a estrutura organizacional (NEIS; PEREIRA; MACCARI, 2017).

A organização consiste em um composto de práticas e interações sociais. Assim, a estratégia corporativa compreende um processo organizacional, que é em grande parte inseparável da estrutura, do comportamento e da cultura da empresa. A formação da estratégia desenvolve-se por um processo intelectual, com viés econômico, pela análise de risco entre a capacidade da empresa e as oportunidades de mercado, mas, ainda, por um processo que considera valores pessoais, aspirações e ideais, lembrando que as organizações apresentam uma dinamicidade dos processos econômicos, bem como as relações pessoais que estruturam seu funcionamento (BULGACOV; SANTOS; MAY, 2012).

Conforme Pletsch *et al.* (2015) explicam, o posicionamento da organização frente ao mercado, e a forma como ela opera pode diferenciá-la dos concorrentes, fazendo-a alcançar sua rentabilidade, e favorecendo tanto a sustentabilidade do negócio quanto o retorno sobre o capital investido. Assim, estratégias ajudam a alcançar vantagem competitiva e conseqüentemente, maior desempenho.

Conforme Bulgacov, Santos e May (2012) salientam, o processo de formação estratégica é fundamental para o sucesso organizacional. Por essa razão demanda atenção dos pesquisadores e capacidade de atuação dos gestores. Trata-

se de uma fase complexa, que envolve uma série de fatores. Porém, de forma geral, pode-se afirmar que o processo de formação estratégica é composto por quatro fases: identificação, diagnóstico, concepção e realização.

### **3.2.1 Estratégia Organizacional no Serviço de Saúde**

Segundo Carvalho (2013, p. 10):

“lamentavelmente, todas as vezes que falamos dos objetivos da saúde pensamos em tratar das pessoas doentes. Isso no público e no privado. Esquecemos que o maior objetivo da saúde é impedir que as pessoas adoçam”.

Com a criação do SUS, o modelo predominantemente curativista tende a ser substituído por um modelo preventivo, que é a essência proposta pelo novo sistema. Assim, torna-se imprescindível que a gestão busque ações para garantir esses resultados (CARVALHO, 2013).

A estrutura organizacional do SUS é caracterizada por um sistema único e integrado a uma rede regionalizada e hierarquizada, e traz consigo uma noção que transcende a verticalidade formal jurídico-administrativa de cada poder responsável pelo cuidado à saúde. As disputas políticas devem enfrentar o conceito de solidariedade e pactuação, respeitando-se a autonomia de cada poder da federação, pois só assim, a diversidade cultural e social brasileira será respeitada, e isso poderá resultar em uma boa assistência (NORONHA; PEREIRA, 2013).

Observa-se a necessidade de se formular a política de saúde de modo a promover, nos campos econômico e social, o dever do Estado de garantir a saúde. Além disso, consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços, conforme estipulado em lei. Então, se identifica o poder dos dirigentes do SUS de atuar na política de saúde, interferindo no campo econômico e social. Dessa forma, a visão global dos dirigentes deve transcender as barreiras do cuidado (CARVALHO, 2013).

Segundo Mello *et al.* (2018), no setor de saúde a competência profissional é algo imprescindível para a manutenção das ações de forma correta, e pode ser compreendida como a mobilização e articulação dos valores, conhecimentos, habilidades e atitudes. Para isso, a construção de competências na formação dos profissionais às novas exigências das práticas de atenção a saúde deve ser articulada com o contexto local e regional.

### **3.3 Escola do Planejamento**

O planejamento esteve presente desde as mais remotas civilizações, onde o homem precisou realizar tarefas e organizar os recursos disponíveis. Entretanto, no processo organizacional o planejamento é utilizado para administrar relações com o futuro. Nos anos 1950, por exemplo, durante a recuperação das economias japonesa e europeia no Pós Segunda Guerra Mundial, e também no desenvolvimento da economia estadunidense, as organizações baseavam seus planejamentos unicamente em informações passadas, e que deveriam se preparar de acordo com os acontecimentos, à medida que ocorriam. Porém, com o surgimento de novos mercados no início da década seguinte, quando a concorrência se tornou mais acirrada, as empresas perceberam a necessidade de se anteciparem aos acontecimentos, ou seja, se tivessem uma visão do que iria acontecer, estariam em vantagem na tomada de decisões, frente às demais organizações de seu mercado (COLTRO; PAZZINI, 2016).

A escola do planejamento é caracterizada pela necessidade de avaliação das estratégias, e o pressuposto de que todas as estratégias precisam ser divididas em subestratégias para o sucesso da implementação. Assim, nessa escola veio a preocupação com a formalidade, com o controle e o *feedback*, com o uso de estratégias emergentes e também a técnica de cenários, que analisa as quatro forças impulsionadoras da presente dinâmica social; questões econômicas; questões políticas; e questões tecnológicas; todas estas alicerçam o planejamento de ações. Também se vê a preocupação da formulação com os objetivos, com as estratégias de crescimento, que são quatro: entradas no mercado, desenvolvimento do produto, desenvolvimento do mercado, e diversificação (GARCIA, 2017).

Cobaito (2019) afirma que o planejamento, sob o foco da estratégia, não é outra coisa senão a ciência e a arte de se construir uma maior probabilidade do alcance da visão de futuro de uma organização, seja ela pública ou privada. O processo de planejamento refere-se a um modelo descritivo de teorias e fundamentos, o qual, aplicado na prática, persegue uma mudança da situação futura.

Observa-se que as atividades envolvidas no planejamento estratégico, a partir das pessoas, possui influência do perfil dos administradores e da capacidade organizacional. Deve-se considerar a importância dos fatores como a história passada, o porte da empresa, a inércia organizacional acumulada, a importância das qualificações para as necessidades ambientais e, de modo especial, as ambições, as habilidades da gerência, bem como o estágio de vida das empresas e a capacidade interna. Então se percebe que essas características podem influenciar no desajustamento da empresa para enfrentar as mudanças de atitude propostas pelo planejamento estratégico (BULGACOV; SANTOS; MAY, 2012).

Conforme Bulgacov, Santos e May (2012) explicam, é necessária uma junção entre a visão tradicional de planejamento e a abordagem sociológica para que haja uma ação constitutiva de trabalho, com base na perspectiva de práticas das pessoas, constituindo e buscando a prescrição das ações organizacionais, dos negócios, e de seus resultados.

Falsarella e Jannuzzi (2017) destacam que a elaboração de um Planejamento Estratégico Empresarial e a qualidade das informações obtidas para esse propósito passam a ter importância e serem elementos fundamentais nesse mercado cada vez mais agressivo e competitivo. Nesse contexto, a novidade e a rapidez nas respostas às necessidades do mercado se constituem em fatores determinantes para a sobrevivência das organizações. Assim, toda organização precisa se preparar adequadamente para atuar no mercado, e é a informação que lhe propiciará o conhecimento necessário no âmbito interno, sobre seus pontos fortes e fracos, e externos, sobre as oportunidades e ameaças, a fim de que ela

elabore um planejamento estratégico bem orientado, com o intuito de se manter em posição privilegiada no mercado.

O ambiente organizacional tem sido alvo de pesquisas para entendimento de sua estrutura e dinâmica; estudos envolvendo a realidade organizacional tiveram início no final do século XX, com o surgimento da Teoria da Contingência, que consiste no conjunto de ideias e visões relativas à dinâmica organizacional (FONSECA; CUNHA, 2015).

O planejamento é um instrumento que possui várias fases. Para a gestão das políticas públicas, que muitas vezes possui uma série de etapas burocráticas, se torna muitas vezes pouco acessível. Considera-se política pública o conjunto de ações desencadeadas pelo Governo, seja no ambiente dos municípios, dos Estados ou da União, que buscam o atendimento das demandas da sociedade civil. Estas podem ser sociais (saúde pública, educação, segurança, moradia, empregos), de natureza macroeconômica (fiscal, monetária, cambial, reguladora do mercado de capitais), dentre outras (científicas, culturais, agrícolas etc.), e normalmente possuem os ciclos de formulação, implementação, acompanhamento e avaliação; com leis específicas que muitas vezes dificultam o planejamento (COBAITO, 2019).

### **3.3.1 Visão Baseada em recursos (VBR)**

O campo de estudo da estratégia é amplo e envolve diversas linhas e/ou correntes teóricas. Dentre estas, está a corrente da visão baseada em recursos, que defende a articulação dos recursos da organização, e tem como resultante a geração e a sustentação de vantagem competitiva. Em outros termos, a VBR assume que o desenvolvimento e a implementação da estratégia organizacional envolvem o relacionamento entre a competência essencial e a vantagem competitiva (SPALENZA; SILVA JÚNIOR, 2017).

Para a compreensão das fontes de vantagem competitiva nas organizações, duas perspectivas são exploradas: análise interna de forças e fraquezas; e análise externa / ambiental focada em oportunidades e ameaças. A

teoria da VBR examina a ligação entre as características internas das organizações e seu desempenho, tendo como premissas que as empresas em uma indústria podem ser heterogêneas, considerando-se os recursos estratégicos que elas controlam, e os recursos podem não ser perfeitamente móveis entre as empresas. Além disso, a heterogeneidade pode durar longos períodos. Assim, pode-se entender que os recursos da empresa são fontes de vantagem competitiva, que pode ser alcançada pelas organizações, e como ela pode ser sustentada ao longo do tempo (FONSECA; CUNHA, 2015).

A VBR busca explicar as fontes internas da vantagem competitiva sustentável de uma empresa. Assim, ela deve adquirir e controlar recursos valiosos, raros, inimitáveis e não substituíveis (VRIN), além de estar organizada (O) para explorar o potencial de seus recursos, conforme se verifica no Quadro 1. Dada a sua simplicidade elegante e a sua validade imediata, a mensagem central do RBV é atraente, fácil de entender e fácil de ensinar (SILVA; GOHR; LEITE, 2018).

Quadro 01 – Recursos VRIO e suas características

Recursos	Características
Valiosos	Os recursos são valiosos quando permitem à empresa conceber e ou implementar estratégias que melhorem sua eficiência e efetividade. Além de permitir que a empresa aproveite as oportunidades e neutralize ameaças.
Raros	Recursos possuídos por vasto número de competidores não podem ser fonte nem de vantagem competitiva ou de vantagem competitiva sustentável. Uma empresa irá experimentar tais vantagens quando implementa uma estratégia valiosa não simultaneamente implementada por seus competidores
Inimitáveis	Recursos valiosos e raros só podem ser fontes de vantagens competitivas sustentáveis se os competidores não poderem ter acesso aos mesmos. Para que o recurso seja inimitável é preciso a presença da combinação dos seguintes fatores: (a) A habilidade da empresa de obter esse recurso é dependente de condições históricas únicas, (b) a ligação entre os recursos possuídos pela empresa e sua vantagem competitiva sustentável é causalmente ambígua, (c) os recursos que estão gerando as vantagens da empresa são socialmente complexos.
Não substituíveis	O último requisito para um recurso ser fonte de vantagem competitiva sustentável é o fato de que não pode haver recursos equivalentes raros, valiosos e inimitáveis.
Organização	Para a organização obter a vantagem competitiva sustentada, é necessário que possuam processos e políticas que auxiliem o desenvolvimento e a exploração do seu recurso valioso, raro e inimitável. Assim, todos os recursos e capacidades da organização devem estar combinados e apresentarem resultado satisfatório, devendo estar ligados desde os níveis mais baixos até os mais altos da organização. Um recurso sozinho não irá gerar vantagem competitiva, mas ligado ao todo, e aproveitando seu potencial, poderá apresentar desempenho diferenciado.

Fonte: SILVA; GOHR; LEITE (2018, p. 115).

Segundo Camargo Junior e Pires (2017), a VBR descreve a empresa como um conjunto de bens e recursos que, se utilizados de maneiras distintas, pode gerar vantagens competitivas. Assim, torna-se interessante que as empresas comparem suas habilidades com as dos mercados e de outras empresas, a fim de compreender quais são suas competências, ou seja, suas potencialidades e fragilidades.

## 4 EFICÁCIA OPERACIONAL DO SETOR SAÚDE

Uma organização consiste em um composto de práticas e interações sociais. Já a estratégia corporativa é um processo organizacional, geralmente inseparável da estrutura, do comportamento e da cultura da empresa onde ocorre. Dessa forma, a formação da estratégia desenvolve-se por um processo intelectual, com viés econômico, pela análise de risco entre a capacidade da empresa e as oportunidades de mercado, mais ainda, por um processo que considera valores pessoais, aspirações e ideais (BULGACOV; SANTOS; MAY, 2012).

### 4.1 Gestão organizacional

O gerenciamento estratégico tem explorado de forma consistente a capacidade organizacional e dinâmica, e busca identificar nas habilidades da empresa formas de diferenciar seus produtos, processos e serviços. Ao longo dos anos, muitas empresas têm procurado explorar na qualidade a melhoria do desempenho para obtenção da vantagem competitiva sustentável. Diversos sistemas de qualidade têm contribuído para o desenvolvimento de melhorias em produtos, processos e serviços que buscam alcançar melhores resultados de desempenho nas operações das empresas (ARO *et al.*, 2019).

Nascimento, Canteri e Kovaleski (2019) afirmam que neste mundo globalizado, onde há a reestruturação constante dos mercados, aliada às crescentes inovações tecnológicas, surgem grandes desafios às empresas que desejam se manter competitivas no cenário socioeconômico atual. Assim, torna-se imprescindível a adoção de estruturas e práticas alinhadas aos objetivos estratégicas da organização, que possibilitem maiores vantagens competitivas, maximizando o desempenho dos colaboradores, uma vez que o seu desempenho está diretamente relacionado com o crescimento e o sucesso organizacional. Então, a área de gestão de pessoas tem evoluído ao longo dos anos, procurando meios e métodos eficazes para motivar as pessoas, buscando alinhar as expectativas da organização com as de seus colaboradores, de forma a obter o máximo desempenho.

Segundo Bertolini e Larentis (2019), a aprendizagem organizacional é muito importante para o sucesso das organizações, pois consiste em um processo contínuo de criação e apropriação de conhecimentos novos tanto no contexto individual, quanto grupal e organizacional, uma vez que se refere aos processos de aprendizagem individuais e coletivos.

#### **4.1.1 Gestão organizacional do setor saúde**

A literatura nacional editada pelo Ministério da saúde e órgãos competentes contempla várias iniciativas voltadas à mensuração da eficiência na gestão do setor de saúde, que além de mostrar-se útil para acompanhamento e melhoria do desempenho das unidades gestoras; como no SUS sempre objetiva o controle social, também permite que a sociedade verifique como os recursos públicos estão sendo administrados, e quais as ações são realizadas (FRAGA *et al.*, 2017).

No Brasil o modelo político é o federalismo que consiste em um modo de organização política que une comunidades políticas menores no âmbito de um sistema mais abrangente por meio da distribuição de poder e recursos entre a União e as unidades constituintes, protegendo a existência e a autoridade tanto do domínio nacional quanto dos entes subnacionais, por meio do compartilhamento dos processos gerais de tomada de decisão e de execução de ações governamentais (BRASIL, 2016).

Brasil (2016) complementa ainda que desde o final do século XIX, quando houve a Proclamação da República em 1889, o Brasil adotou a forma federativa de organização político-territorial. A CF de 88 estabeleceu um modelo de federação inovador, caracterizado pela presença de três esferas de governo, cada qual dotada de autonomia e com amplas responsabilidades na gestão de políticas públicas. Esse desenho tinha por objetivo gerar um Estado descentralizado, que fosse mais suscetível ao controle democrático por parte das populações locais, e estimulasse o trabalho conjunto e o compartilhamento de recursos entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Esta configuração das relações intergovernamentais é

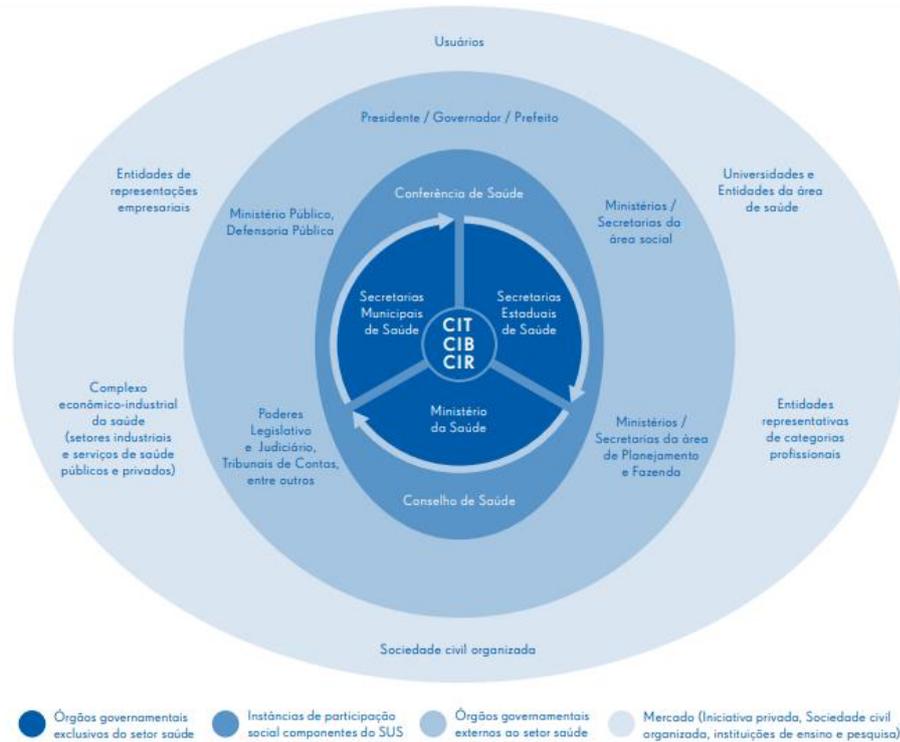
aplicada no modelo de gestão do SUS, que estabelece a distribuição de competências entre as esferas de Estado afim de concretizar os princípios de descentralização e unicidade, compondo um sistema de saúde com comandos no âmbito nacional, estadual e local, articulados de forma regionalizada com o objetivo de integrar as ações e serviços de saúde em todo o país (BRASIL, 2016).

Para uma efetivação do funcionamento do SUS exige-se a revisão do pacto político que permeia as relações do Estado e sociedade e, por isto, a construção de alianças progressistas e de debates ampliados que resultem em um projeto de desenvolvimento socialmente inclusivo e ambientalmente sustentável para o país (BRASIL, 2006). Além de outros fatores que devem ser resolvidos que perpassam pela gestão apenas das políticas do SUS, como a promoção da redistribuição e desconcentração da renda e da riqueza, da justiça tributária, da segurança no trabalho e nos demais espaços da vida, da desmercantilização e da provisão adequada de serviços sociais de cidadania no campo e nas cidades, são elementos centrais a serem contemplados (LIMA; CARVALHO; COELI, 2018).

As características do modelo político-institucional vigente no Brasil, no qual se insere o setor saúde, pode ser observada de forma esquematizada na Figura 2, que mostra a *interface* entre as representações federativas e a governança no SUS. A dinâmica desta governança federativa influencia e é influenciada por diferentes atores sociais ou políticos, tais como a sociedade civil, que gera a demanda, a iniciativa privada, as instituições de ensino e pesquisa, os poderes Legislativo e Judiciário, órgãos de controle, fiscalização e defesa dos direitos, outros órgãos do Executivo que atuam na área social ou de planejamento e orçamento (BRASIL, 2016).

A Figura 2 demonstra o papel das esferas de governança do SUS.

**Figura 2 – O Papel das Relações Federativas na Governança do SUS**



Fonte: Brasil (2016).

De acordo com Brasil (2016), a Figura 2 esquematiza no círculo mais externo, a iniciativa privada, enfatizando seu caráter complementar ou suplementar de oferta e demanda. Todo o complexo nuclear do diagrama é composto por órgãos governamentais do setor saúde e de instâncias componentes do SUS, e está em permanente interação com outras estruturas e instâncias da administração pública, com atores e instituições representativas da sociedade civil, organizada e com organizações do mercado. Neste complexo nuclear são definidas as diretrizes políticas para o setor e pactuadas as formas de operá-las. No círculo intermediário, estão os órgãos governamentais externos ao setor, que também influenciam o sistema específico da saúde, e compreende atores políticos como os chefes do Executivo (Presidente, Governador e Prefeito), gestores de políticas (ministros e secretários) e outros órgãos governamentais (Ministério Público, dentre outros). No círculo externo, está a sociedade civil organizada, dotada de representação política nas instâncias de participação social. E outro componente do círculo externo, o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, é influenciado pelo nível de desenvolvimento e de articulação entre os diversos componentes e políticas que

estruturam o setor saúde de forma interdependente, contribuindo para o acesso do usuário a ações e serviços de acordo com as necessidades de saúde. Assim, é a esquematização dinâmica do funcionamento do SUS.

Para Moreira e Silva (2016), ao se referirem às instituições contemporâneas, afirmam que o hospital é percebido como um dos mais impermeáveis à mudança devido ao baixo grau de interação entre as profissões e departamentos. A cultura organizacional dos hospitais apresenta uma série de dificuldades, sendo que as mais significativas ocorrem nas dimensões de relacionamento interpessoal, fluxo de informações/comunicação, nível de estresse e desejos de mudanças. Um dos aspectos que mais chama à atenção é a avaliação dos serviços, o despreparo dos profissionais e dos demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde necessita; junto a esse aspecto, destaca-se a presença de modelos de gestão centralizados e verticais, desapropriando o trabalhador de seu processo de trabalho. Assim, torna-se uma preocupação maior a eficácia operacional em hospitais e, em especial, na prestação de assistência no SUS, onde a garantia do atendimento com qualidade é fundamental.

#### **4.2 Gestão por competências**

A administração pública compreende a importância da gestão por competências, e a considera como uma inovação para desenvolver pessoas. O marco legal que regulamenta as ações de implantação da gestão por competências no setor público foi estabelecido com o Decreto nº 5.707/2006, que institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de pessoal da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2006).

Montezano *et al.* (2019) afirmam que competência consiste na capacidade que a pessoa possui para gerar resultados dentro dos objetivos estratégicos e organizacionais da empresa, traduzindo-se pelo mapeamento do resultado esperado e do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o seu atingimento.

A Gestão por Competências tem como objetivo atrair e desenvolver os profissionais, identificando a pessoa certa para exercer determinada função, além de permitir o planejamento de sucessão, análise de necessidades de treinamento e outras funções essenciais de gestão de pessoas. A implementação deste modelo nas práticas de Gestão de Pessoas muda o foco, proporcionando maior conhecimento do que deve ser feito pelos profissionais, o que pode permitir gerar melhores resultados. No setor público, especificamente, tem-se que a gestão por competências pode ser compreendida como uma forma inovadora de gestão por buscar romper com os modelos tradicionais da administração pública. Além disso, pode proporcionar melhorias na gestão estratégica, pois mesmo seguindo um modelo público pré-estabelecido, é necessária a busca pela inovação para acompanhar a globalização que exige cada vez mais de profissionais, principalmente gestores com um caráter inovador (MONTEZANO, 2019).

A gestão por competências é uma alternativa aos modelos tradicionais de gestão, e vem sendo gradativamente discutida pelas organizações, ainda que pouco utilizada pelos serviços de saúde. Apesar disto, observa-se que grandes empresas do país se utilizam da gestão por competências como uma das principais diretrizes que orientarão os modelos de gestão de pessoas (FURUKAWA; CUNHA, 2010). Em um estudo realizado em uma Empresa Pública Federal que atua por intermédio de 37 centros de pesquisa, 3 centros de serviços nacionais e 11 unidades centrais, estando presente em quase todos os Estados da Federação que utiliza gestão de competências realizada com base na identificação de competências individuais, através da avaliação de desempenho por resultado do trabalho individual e com base nas estratégias competitivas da empresa, refletidas em sua estrutura organizacional formulada por processos e projetos de trabalho, isto é, a gestão orienta os gerentes quanto às necessidades de recursos, às políticas de recrutamento, de treinamento e de recompensa e à realização de seus processos e de suas atividades, com o objetivo da busca da eficácia operacional (UBEDA; SANTOS, 2008).

Para os autores, as competências podem ser tanto individuais, quanto profissionais, e organizacionais, como apresentado no Quadro 2.

Quadro 02 – Gestão por competências - classificação

Competência	Características
Individuais	Relacionadas ao indivíduo. Algumas empresas mais avançadas têm realizado a captação, desenvolvimento e remuneração de pessoas baseando-se em competências estratégicas ao negócio.
Profissionais	A fim de atender às novas demandas do mercado de trabalho, os profissionais precisam se adequar ao perfil demandado pelo mercado, de maneira a responder às exigências, seja para se inserir no cargo, ou mesmo para manter-se no mesmo.
Organizacionais	Inerentes à organização como um todo. Dentre as competências organizacionais, existem algumas que são essenciais, as <i>core competences</i> , que são aquelas que conferem vantagem competitiva, gerando valor distinto percebido pelo cliente. Dessa maneira, uma organização possui diversas competências organizacionais, localizadas em diversas áreas (denominadas também de competências funcionais), porém apenas algumas são competências essenciais, que a diferenciam e lhe garantem vantagem competitiva sustentável perante outras empresas.

Fonte: FURUKAWA; CUNHA (2010, p. 1062-1063).

Segundo Furukawa e Cunha (2010), a valorização do conhecimento em relação aos colaboradores que fazem parte de uma organização é de fundamental importância. Com a percepção de que trabalhador tem um importante papel no sucesso organizacional, houve uma preocupação referente às competências necessárias aos profissionais (Quadro 2). Com o conceito de competência, novos instrumentos e novas técnicas são empregados, visando identificar pessoas com potencial de crescimento, flexibilidade, e com pensamento estratégico.

Conforme Foppa, Dall'agnol e Medeiros (2018), a Gestão por Competências influencia as organizações a comporem uma visão integrativa dos processos avaliativos e gerenciais como um importante instrumento de eficácia operacional. Assim, liderar não é uma tarefa simples e requer um treino constante e um conhecimento aprofundado das estratégias de gestão. Por isso, a importância de ser capaz de ampliar as competências e as aptidões de liderança, no quadro 3 observamos elementos fundamentais que segundo Katz (1970) os líderes devem ter na sua atuação, bem como as qualidades que eles devem possuir.

Quadro 03 – Qualidades gerais de liderança

Categorias	Qualidades
1	Habilidades técnicas, que envolvem conhecimento especializado, capacidade analítica e facilidade no uso de ferramentas e técnicas dentro de uma determinada disciplina.
2	Habilidades humanas, relacionadas a saber lidar naturalmente com os membros do grupo, de forma empática.
3	Habilidades conceituais, que consistem na capacidade de visualizar a organização de forma panorâmica, reconhecendo o papel de cada colaborador e os impactos que as mudanças podem provocar sobre cada um deles.

Fonte: MELO; SILVA (2019, p. 127).

Assim, Melo e Silva (2019) afirmam que as qualidades de liderança são abrangentes e podem ser combinadas com o objetivo de se traçar o perfil dos líderes nas organizações. Esse perfil deve levar em consideração as características de cada organização e os objetivos que se pretende alcançar. Como organizações públicas e privadas possuem suas próprias particularidades, observamos que o líder na administração pública está ligado à melhoria do desempenho das equipes e ao alcance efetivo dos resultados, tendo como principal beneficiária a sociedade. Então os líderes atuam diretamente na viabilização de novas estratégias governamentais ligadas à inovação e ao dinamismo para suprir às necessidades dos cidadãos, de forma a atender a realidade local.

### 4.3 Processo gerencial

Observa-se que a formulação de uma estratégia de negócio é uma das fases constituintes de um processo de planejamento de negócio. Então o plano de negócios inicia-se com uma visão global e, a partir desta, desenvolve-se uma declaração de missão. Por sua vez, a missão levará às metas definidas que o negócio procurará alcançar para realizar a sua missão e atingir os seus objetivos. Essa lógica permite se direcionar o processo gerencial de uma empresa (ANTUNES; MUCHARREIRA, 2015).

Alinhados ao processo de gestão; surge, a necessidade de se pensar em modelos capazes de abranger as demandas organizacionais de maneira sistemática. Portanto, os modelos de gestão de pessoas precisam estar adequados

para atrair, reter e desenvolver pessoas com capacidades desejadas e, ao mesmo tempo, alinhar-se às estratégias de negócio da empresa (SILVA; SCHEFFER, 2015).

Entende-se que o processo de desenvolvimento de novos serviços é um processo de solução de problemas dinâmico e interativo, que envolve aprendizado complexo de pessoas e empresas em grupos e funções diferentes, no qual há interações complexas para combinar e explorar capacidades tecnológicas (UBEDA; SANTOS, 2008).

Conforme Nunes e Günther (2019) explicam, a liderança na esfera pública desperta reações variadas, especialmente quando se considera o espectro dos servidores públicos brasileiros. Isso se dá, via de regra, porque há um temor de que se esteja falando de liderança carismática ou de importação de modismos, tais como os advindos dos Estados Unidos ou do setor privado, visto que muitas vezes no setor público a essência política se sobrepõe, os cargos de gestão são ocupados, muitas vezes, a partir de indicações por parte dos gestores e aliados políticos.

#### **4.3.1 Eficácia operacional**

A efetividade organizacional é um indicador organizacional que evidencia o modo pelo qual as organizações se relacionam com o seu ambiente. Assim, a efetividade pode ser considerada o grau em que a organização realiza os seus objetivos, sem afetar os seus recursos e sem submeter os seus membros a um esforço excessivo. Pode ser representada pelo alcance de objetivos ou o progresso no seu alcance (FERNANDES *et al.*, 2007).

Por muitos anos a inovação é voltada às empresas privadas, com foco na inovação tecnológica e na competição em busca da maximização dos lucros. Apenas nos anos 1990, por meio dos princípios da Nova Gestão Pública que consiste numa novidade, não somente por sua origem, mas principalmente por sua configuração como novo referencial teórico e pela impressionante influência que causou e vem causando nas Administrações Públicas em diversos países ocidentais, especialmente na América Latina; a inovação passou a ser analisada na

esfera pública com o objetivo de se melhorar indicadores de desempenho e eficiência (MELO; SILVA, 2019).

Segundo Silva *et al.* (2018) no setor público observa-se que o princípio da eficiência é conceituado sob dois aspectos: o primeiro, em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições a fim de atingir os melhores resultados na prestação do serviço público; e, o segundo, no que concerne à estrutura e organização da administração pública, também com o mesmo objetivo. Por outro lado, eficácia avalia a extensão em que os múltiplos objetivos foram alcançados, não se importando com os meios e mecanismos utilizados para se atingir tais objetivos. E já efetividade, na área pública, afere em que medida os resultados de uma ação trazem benefícios à população.

#### **4.3.2 Indicadores de desempenho**

O uso de indicadores de desempenho na administração pública tem sido uma constante nos últimos anos. Supõe-se que esteja ligado às pressões por um governo mais eficaz, eficiente, efetivo e, sobretudo, transparente aos cidadãos. Os indicadores podem ser entendidos como parâmetros que permitem mensurar as modificações nas características de um processo, sistema ou organização. Assim, eles devem ser expressos, sempre que possível, como uma relação que caracterize de fato um rendimento. Então, indicadores de desempenho devem estar associados a um sistema de planejamento de ações, caracterizando a situação ou estado de uma atividade ou processo em relação ao que foi previamente estabelecido (SANTOS; SELIG, 2014).

Segundo Bastos, Bonato e Gomes (2019), as estratégias organizacionais são afetadas por vários fatores, que podem ser divididos entre fatores externos e internos ao ambiente organizacional. Medir o desempenho das estratégias utilizadas pelas organizações se torna uma atividade gerencial necessária em qualquer meio ambiente, porque visa avaliar a eficiência e efetividade dos processos de implementação da estratégia. No caso das organizações hospitalares que possuem

um alto custo para gestão, os indicadores de desempenho visam relacionar objetivos organizacionais a fim de levar em consideração os interesses de curto e longo prazo. Os indicadores de desempenho devem então ser totalmente mensuráveis, fáceis de se entender, desenvolvidos, com foco na manutenção do sucesso e garantia da execução da estratégia e dos custos de implementação dessa estratégia.

Quadro 04 – Principais autores e contribuições

Objetivos Específicos	Autores
Descrever a evolução histórica do SUS, evidenciando a estrutura organizacional e os princípios doutrinários e organizativos.	Didaticamente, a história da saúde brasileira pode ser entendida de forma paralela à retrospectiva da formação econômico-política do país, pois todas as evoluções estiveram voltadas às mudanças que aconteceram para impulsionar a economia (FIGUEIREDO; TONINI, 2011). O SUS, com características de unicidade, descentralização e também de “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, possibilitou, com a sua criação, se alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços em todos os níveis de complexidade de atenção primária, secundária e terciária (VIEGAS; PENNA, 2013).
Analisar os impactos e benefícios da eficácia operacional correlacionando-a com a estrutura organizacional do SUS.	Fonseca e Cunha (2015) afirmam que para se entender o processo de desenvolvimento de vantagem competitiva é necessário se conhecer a composição do ambiente organizacional no qual as empresas estão inseridas, para que se possa assim formular e programar estratégias, bem como tomar decisões de maneira eficiente e com o menor risco possível. A estrutura organizacional do SUS é caracterizada por um sistema único e integrado a uma rede regionalizada e hierarquizada, e traz consigo uma noção que transcende a verticalidade formal jurídico-administrativa de cada poder responsável pelo cuidado à saúde. As disputas políticas devem enfrentar o conceito de solidariedade e pactuação, respeitando-se a autonomia de cada poder da federação, pois só assim, a diversidade cultural e social brasileira será respeitada, e isso poderá resultar em uma boa assistência (NORONHA; PEREIRA, 2013).
Propor oportunidades de melhorias para fortalecimento da gestão no SUS no hospital objeto de estudo, para garantia de uma assistência de excelência à população e maior eficácia operacional deste hospital	O gerenciamento estratégico tem explorado de forma consistente a capacidade organizacional e dinâmica, e busca identificar nas habilidades da empresa formas de diferenciar seus produtos, processos e serviços. Diversos sistemas de qualidade têm contribuído para o desenvolvimento de melhorias em produtos, processos e serviços que buscam alcançar melhores resultados de desempenho nas operações das empresas (ARO <i>et al.</i> , 2019). As organizações do setor público têm sido pressionadas pela sociedade a aprender, inovar e melhorar continuamente seus processos. Apesar das expectativas com a adoção de práticas para induzir a aprendizagem organizacional em organizações, esta é uma tarefa complexa devido à natureza burocrática das organizações públicas, pois fazem parte de um ambiente político e sujeito a altos níveis de escrutínio, responsabilização e controle político formal (CUFFA; STEIL, 2019).

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme Fernandes *et al.* (2007) uma organização é efetiva desde que maximize os seus benefícios e melhore a sua posição dentro do seu setor, tendo em foco o aumento da qualidade dos seus produtos e serviços e oferecendo oportunidades de desenvolvimento aos seus empregados, bem como o apoio e a fidelidade de seus clientes.

## **5 METODOLOGIA**

De acordo com Gil (2010), as pesquisas se constituem em procedimento racional e sistemático, que têm como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são levantados. As classificações das pesquisas podem ser feitas de diferentes maneiras, segundo a área de conhecimento, finalidade, objetivos e métodos empregados.

### **5.1 Tipologia, natureza e técnicas de pesquisa**

O presente estudo utilizou a pesquisa descritiva, qualitativa, com estudo de caso único; as técnicas de coletas de dados foram entrevistas, pesquisa bibliográfica e análise documental; e pôr fim, a técnica de análise de dados do tipo conteúdo.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) pesquisa descritiva consiste em investigações cujo objetivo é o mapeamento e diagnóstico de um problema ou fato social, bem como a ambientação do pesquisador, tornando assim mais claros conceitos acerca do assunto. Ainda, Collis (2005) complementa que a pesquisa diagnóstica é realizada com o objetivo de elencar e definir problemas.

Conforme Augusto *et al.* (2013), a pesquisa qualitativa consiste em uma abordagem interpretativa do mundo. Assim, seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

### **5.2 Amostragem e coleta de dados**

Os sujeitos dessa pesquisa foram os gestores: diretor administrativo, diretor clínico, diretor técnico e responsável técnica de enfermagem de um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais, visto que estes estão à frente do processo gerencial, contribuindo assim para traçar uma linha da estratégia de

gestão utilizada e, concomitantemente, correlaciona-la com os impactos na eficácia operacional.

Pelo fato, do problema desta pesquisa estar baseado na seguinte questão norteadora: “*Considerando-se a gestão estratégica no SUS, quais impactos do modelo de gestão de um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais?*”; entende-se a necessidade de realizar entrevistas com as “peças-chaves”, ou seja, os gestores para entender todo o processo gerencial e correlaciona-lo com a estratégia organizacional deste hospital, além da compreensão de como o desempenho é medido, a fim de entender a eficácia operacional na prestação do atendimento de excelência, como observar-se na essência da política do SUS, que é a legislação base do hospital.

O estudo teve como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, cujo regulamento estabelece as diretrizes para as pesquisas que englobam indivíduos. Todos que participaram desse trabalho foram esclarecidos sobre a pesquisa e seus aspectos éticos, dando ênfase ao respeito em relação ao participante, em sua dignidade e autonomia, e conhecendo sua vulnerabilidade, aceitando sua vontade de querer colaborar e continuar ou não na pesquisa, por intermédio de manifestações expressas, livres e esclarecidas, podendo optar em desistir do estudo em qualquer momento, garantindo o sigilo e anonimato de tudo que foi abordado conforme (APÊNDICE C) (BRASIL, 2012).

Foram excluídos da pesquisa os gestores que não aceitaram participar da pesquisa. A respeito dos profissionais que também serão abordados, utilizou-se como critérios de exclusão aqueles que estavam gozando de suas férias, afastados por alguma causa que seja corroborada por atestados médicos, ou se opuseram a participar deste estudo. Foi considerado como critério de inclusão todos os gestores que se dispuserem a participar deste trabalho, e fossem efetivos e/ou contratados pelo hospital em estudo.

### **5.3 Definições da unidade de análise**

A Unidade de análise consiste em um indivíduo ou um cenário estabelecido como objeto de estudo (GIL, 2017).

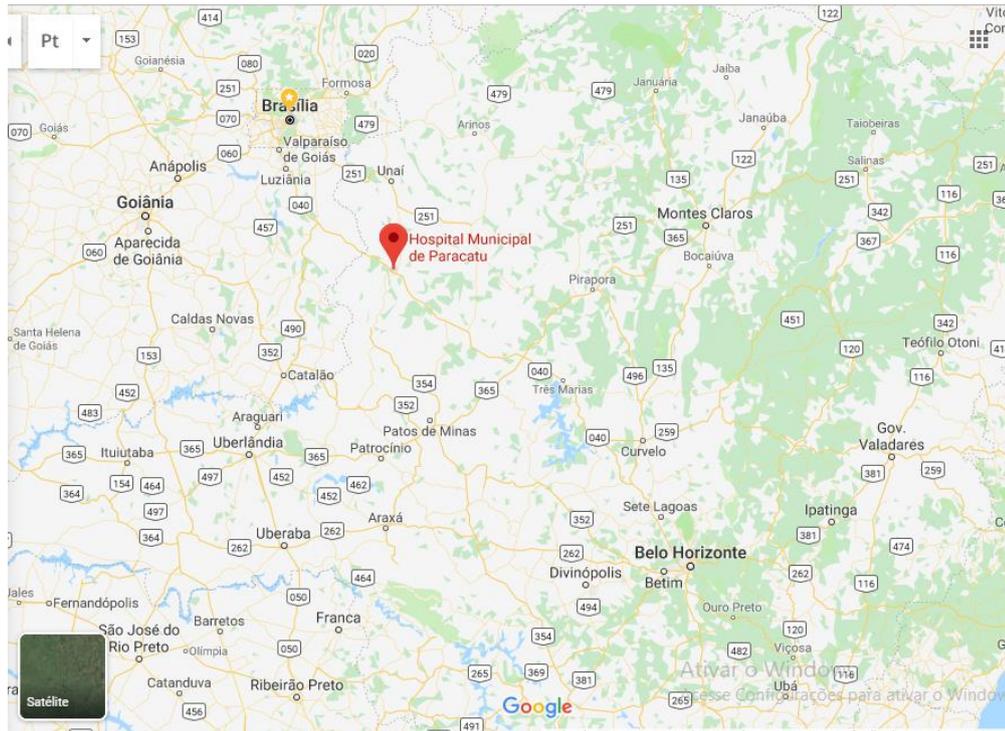
Como cenário o estudo foi realizado em um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais. Este foi escolhido como objeto de estudo por representar o único hospital público do município de Paracatu e referência para atendimento da região em que está situado, apresentando assim uma relevância de atendimento, e sendo passível de uma análise da estratégia organizacional.

#### **5.3.1 O Hospital Municipal de Paracatu**

O Hospital Municipal de Paracatu (HMP) localizado na Avenida Olegário Maciel, 166, bairro: Centro, Paracatu/ Minas Gerais, CEP: 38.600-208 (BRASIL, 2019a). O município possui uma população estimada em 84.718 habitantes, e está localizado na região Noroeste do Estado de Minas Gerais, cujos limites territoriais são ao norte município de Unaí-MG; ao Sul Vazante-MG e Guarda-Mor-MG; a Leste João Pinheiro-MG e Lagoa Grande-MG; e a Oeste: Cristalina-GO (IBGE, 2019).

Em relação ao desenvolvimento, a renda per capita média de Paracatu cresceu 98,38% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 321,51, em 1991, para R\$ 443,35, em 2000, e para R\$ 637,80, em 2010. A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 26,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015 (ATLASBRASIL, 2019).

**Figura 3 – Localização geográfica do município de Paracatu-MG**



Fonte: IBGE (2019).

Conforme Filho e Barbosa (2014), o porte do hospitalar pode ser dividido em pequeno, médio e grande. O que determina a classificação é o número de leitos, sendo de pequeno porte até 50 leitos, médio porte de 51 a 150 leitos, e de grande de 151 a 500 leitos. Assim o HMP é um hospital de médio porte, visto que possui 79 leitos divididos em especialidades clínica médica, cirúrgica, obstetrícia, pediatria e UTI.

A prestação de serviços no HMP ocorre por meio da demanda espontânea, regulação SUSFACIL (UTI) Central de Leitos do Estado de Minas Gerais, atendimento de urgência e emergência para adultos, crianças e gestantes, com funcionamento 24 horas por dia, todos os dias da semana, e que inclui internação em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Terapia Intensiva Adulto. Além disso, há o atendimento de urgência e emergência obstétrica e Ginecológica. É referência para o atendimento para mulheres vítimas de violência sexual e para crianças vítimas de violências de qualquer tipo. O Hospital municipal atende pessoas que são vítimas de violência ou de traumas como, por

exemplo, acidentes de trânsito, quedas e queimaduras. Atende também emergências em ortopedia / traumatologia – como entorses, contusões e fraturas – das 7h às 19h de segunda a domingo, e período noturno sobre aviso de Urgência/Emergência. Outro tipo de atendimento é para a realização de procedimentos cirúrgicos, que ocorrem de segundas às sextas-feiras, das 7h às 19h, na modalidade eletiva, bem como em modalidade de Urgência 24 horas por dia. Há também atendimentos de urgência e emergência otorrinolaringologia (ouvido, nariz e garganta), cirurgia Vascular, e neurológica. Adicionalmente, o laboratório de análise clínica e radiologia atende 24 horas por dia; e ultrassom possui o atendimento de Segunda a Sexta Feira, das 07:00 as 09:00 horas (BRASIL, 2019b).

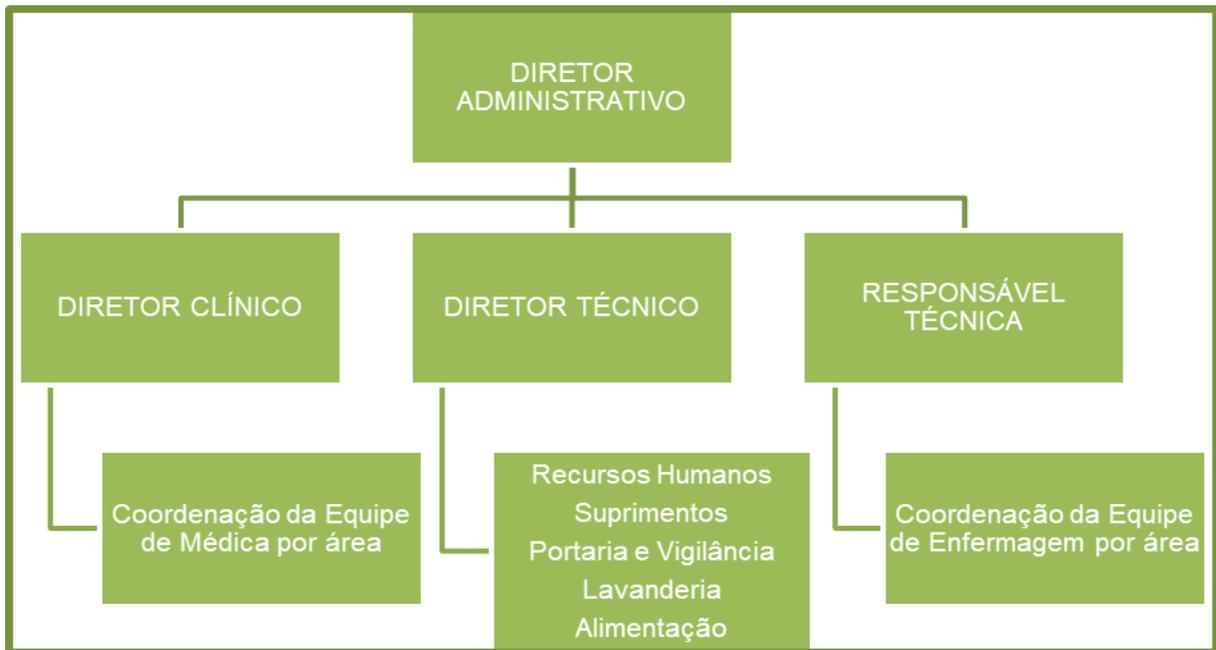
**Figura 4** – Hospital Municipal de Paracatu-MG



Fonte: Paracatu, 2019.

O organograma do HMP, em consonância aos princípios organizativos do SUS, segue o modelo hierárquico. Assim, pode-se observar na Figura 5 a diretoria do hospital, centralizada pelo diretor administrativo, e abaixo o diretor clínico responsável pela equipe médica, diretor técnico responsável pela estrutura e funcionamento dos serviços que mantem hospital, e a responsável técnica coordenando a equipe de enfermagem.

**Figura 5 – Organograma do Hospital Municipal de Paracatu**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Segundo Brasil (2019b) o fluxo de atendimento do HMP ocorre seguindo-se o atendimento das situações de emergência, através da Classificação de risco (Protocolo Manchester) para a avaliação da gravidade, atendimento e definição da necessidade de observação e internação hospitalar, ou a possibilidade de alta. Após o acolhimento, com classificação de risco, acontece o atendimento médico; assim como a administração de medicamentos, exames e procedimentos (se necessário), permanência em sala de observação (se necessário), com internação em casos selecionados, seja em leitos de internação ou em terapia intensiva (UTI); com término para encaminhamento para nível terciário ou alta.

#### **5.4 Análise de dados**

Os dados foram analisados pelo método qualitativo, a partir da realização da entrevista semi-estruturada, sendo a interpretação destes confrontada com os elementos identificados na revisão da literatura.

Para a construção da entrevista foram utilizados dados específicos de cada profissional, carga, entendimento dos princípios doutrinários e organizativos do

SUS. Para análise do processo gerencial, o modelo adotado foi do tipo Likert, que objetivou verificar o nível de concordância do indivíduo com os indicadores e instrumentos para efetivação da gestão (MIRANDA, 2009).

Segundo May (2004), os documentos não existem isoladamente, mas precisam ser situados em uma estrutura teórica para que o seu conteúdo seja entendido.

No intuito de se confeccionar os dados para análise, foi utilizada uma sequência de etapas, que perpassou por uma entrevista com os gestores do hospital objeto de estudo e os dados coletados foram estruturados e tabulados com o auxílio do software Excel 7.0 (Microsoft) conforme observamos a etapas metodológicas na Figura 6.

**Figura 6 – Etapas do Processo**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Na etapa de análise dos documentos, propôs-se produzir ou reelaborar conhecimentos, e se criar novas formas de compreensão dos fenômenos. O investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e, na medida do possível, fazer a inferência (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

### 5.5 Delimitação da Pesquisa

A ciência norteadora deste estudo é a Administração, como apresentado na Figura 6. Observa-se que a teoria utilizada é a da Estratégia organizacional, visto que o estudo busca entender a eficácia operacional do hospital em estudo, e assim explanar sobre a Gestão estratégica.

**Figura 7 – Delimitação da pesquisa**

Fonte: Elaborado pelo autor.

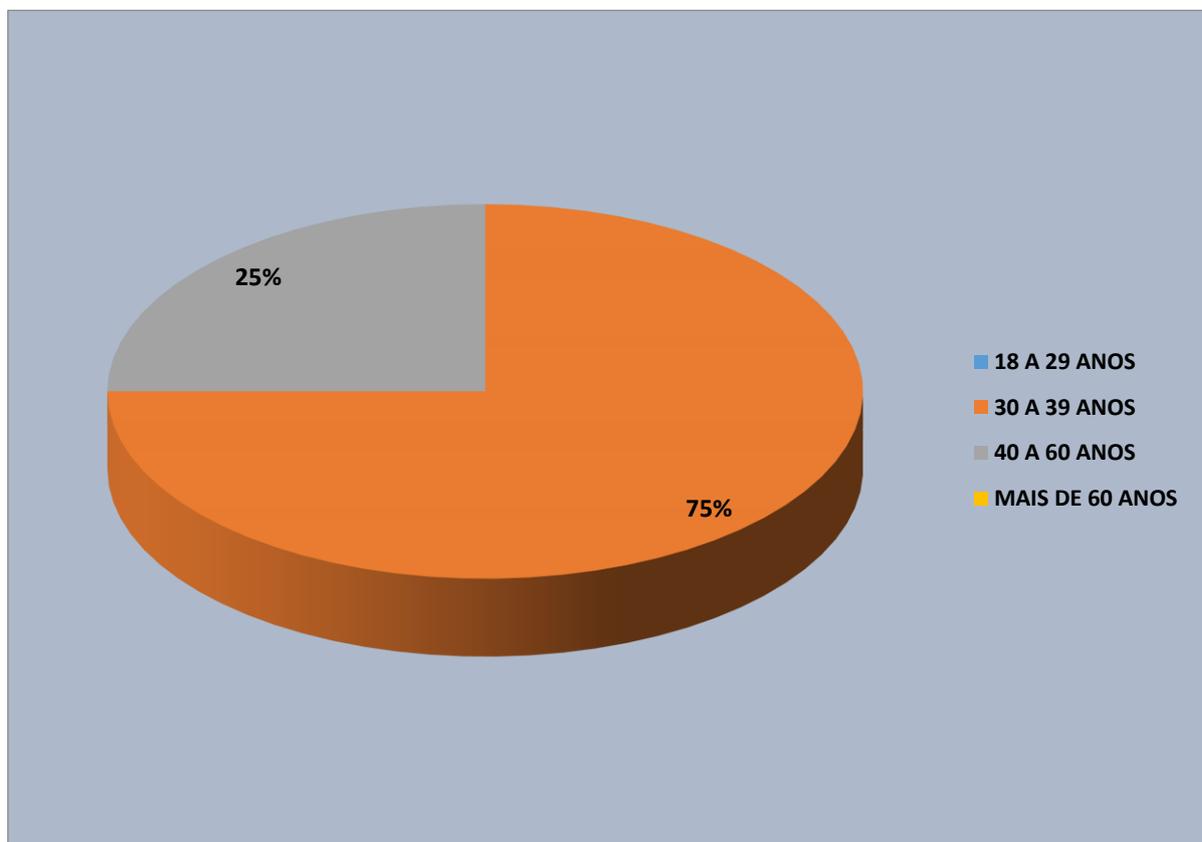
A Escola do Posicionamento utilizada no referencial deste estudo se constitui no embasamento teórico para o entendimento da gestão estratégica e vantagem competitiva do hospital em estudo; acrescida da visão baseada em recursos, visto que o hospital é público, integrante do SUS. Nesse contexto, as instituições públicas necessitam se manter lutando para a garantia de recursos para desempenhar suas ações de forma correta. Assim, a gestão deve se atentar para este fato, pois este não pode ser um problema que comprometa a prestação de assistência à saúde.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Neste estudo foi realizada uma pesquisa descritiva, qualitativa, com estudo de caso único, com base em métodos qualitativos. Os resultados obtidos foram disponibilizados em forma de gráficos de frequência, e serão apresentados a seguir.

O número de entrevistados (n) correspondeu a um total de 4 entrevistas realizadas com os gestores do HMP. Em relação à faixa etária (Questão 1), houve uma maior concentração de respondentes com idades na faixa e 30 a 39 anos (75%), seguidos pela faixa de 40 a 60 anos (25%), o que representa uma tendência brasileira na indicação de cargos de chefia para pessoas com mais idade, e sugere a esperança de um desempenho com maior experiência e maturidade profissional (SANTOS; CASTRO, 2010).

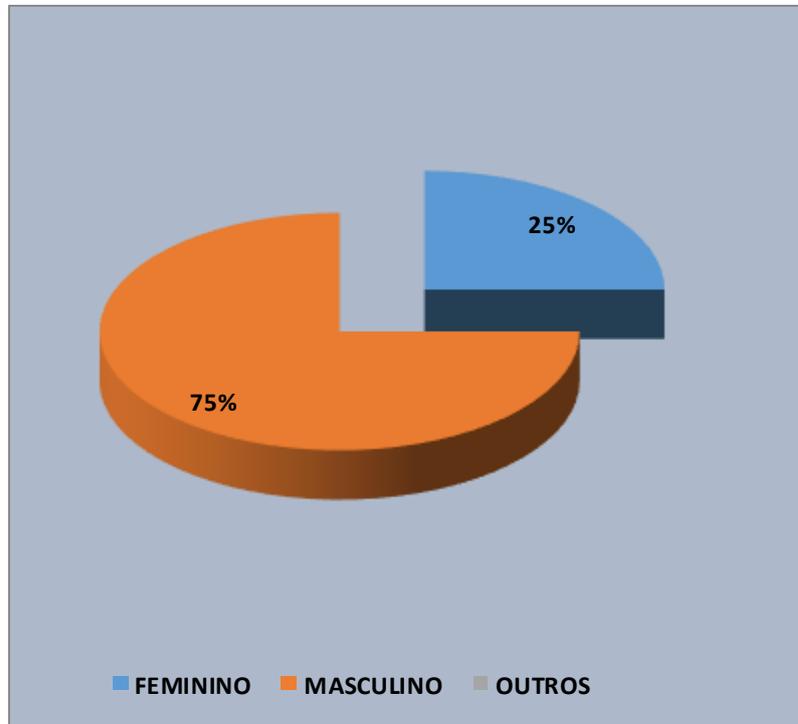
**Gráfico 1 – Faixa etária**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto ao gênero 25% indivíduos era do sexo feminino e 75% do sexo masculino (Questão 2) como observamos no gráfico 2.

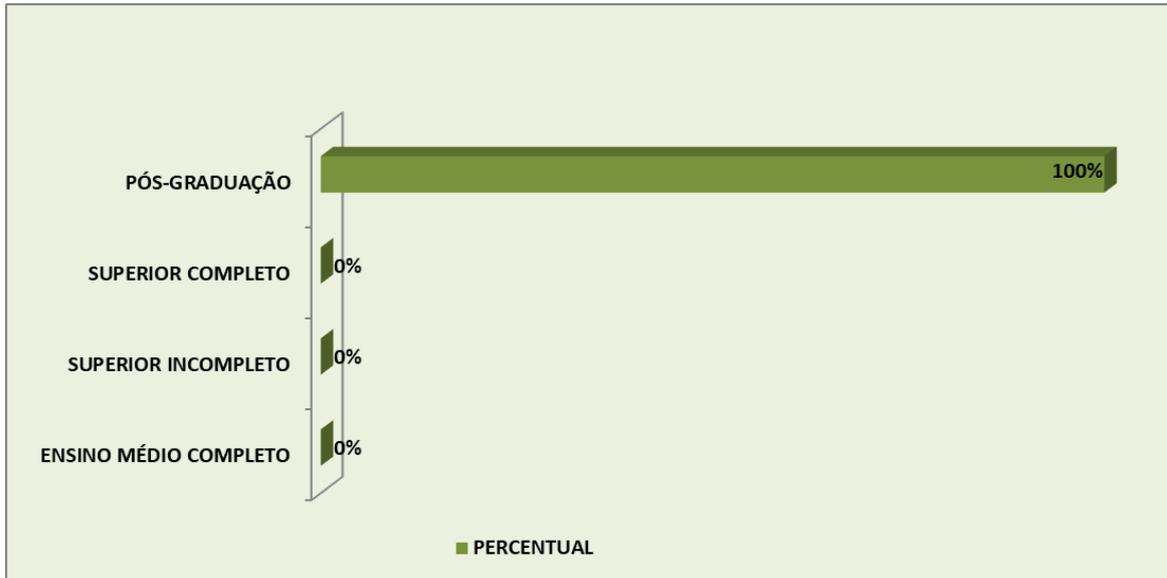
**Gráfico 2 - Gênero**



Fonte: Elaborado pelo autor

Observa-se ainda uma prevalência de homens em cargos de gestão, mesmo que paralelamente ao longo dos anos, as mulheres venham acumulando conquistas importantes no mercado de trabalho. As desigualdades históricas de gênero em termos ocupacionais persistem, sobretudo se mencionarmos que as mulheres constituem minoria nas ocupações de maior *status*, como, por exemplo, cargos de alta gerência e posições executivas (HRYNIEWICZ; VIANNA, 2018).

No gráfico 3 é possível se observar o grau de instrução dos gestores, no qual é evidenciado o nível de pós-graduação para todos os gestores, caracterizando a valorização da formação profissional para a ocupação dos cargos de gestão.

**Gráfico 3 – Grau de instrução**

Fonte: Elaborado pelo autor.

Entende-se que com a globalização e revolução administrativa, onde as competências gerenciais são de extrema importância, conclui-se que é cada vez mais importante o desenvolvimento das habilidades de gestão. Porém, não podemos deixar “via de regra” a correlação entre a escolaridade e aptidão gerencial, visto que a capacidade de liderança depende de fatores particulares como pró-atividade e conhecimento organizacional (SILVA; MOURÃO, 2015).

Assim, observa-se que no setor público pautado por interesses políticos, muitas vezes há o comprometimento na ocupação de cargos de gestão, visto que são comissionados, deixando-se o critério de escolha para situações oportunistas da gestão geral.

Os participantes da pesquisa são os gestores do hospital em estudo. Conforme Tabela 1, todos estão na linha de frente e são contemplados e representados todos os serviços prestados.

Conforme Lorenzetti *et al.* (2014), nas instituições contemporâneas, o hospital é percebido como um dos mais impermeáveis às mudanças devido ao baixo grau de interação entre as profissões e departamentos, fragmentação da prática

clínica, grande subordinação dos usuários aos serviços, e pouco governo dos gestores para atuar sobre as corporações. Assim, a eficácia operacional fica enfraquecida, visto que a comunicação interligada favorece muito na tomada de decisões.

**Tabela 1 – Gestores, cargos e atribuições**

<b>GESTORES</b>	<b>CARGOS</b>	<b>ATRIBUIÇÕES</b>
<b>1</b>	DIRETOR ADMINISTRATIVO	Responsável pelo controle das operações, planejamento, estratégias e todos os demais aspectos relacionados às atividades hospitalares.
<b>2</b>	DIRETOR TÉCNICO	Responsável por atribuições de controle administrativo e clínico relacionados às atividades hospitalares.
<b>3</b>	DIRETOR CLÍNICO	Responsável pelo corpo clínico do hospital.
<b>4</b>	RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Responsável pela equipe de Enfermagem do hospital.

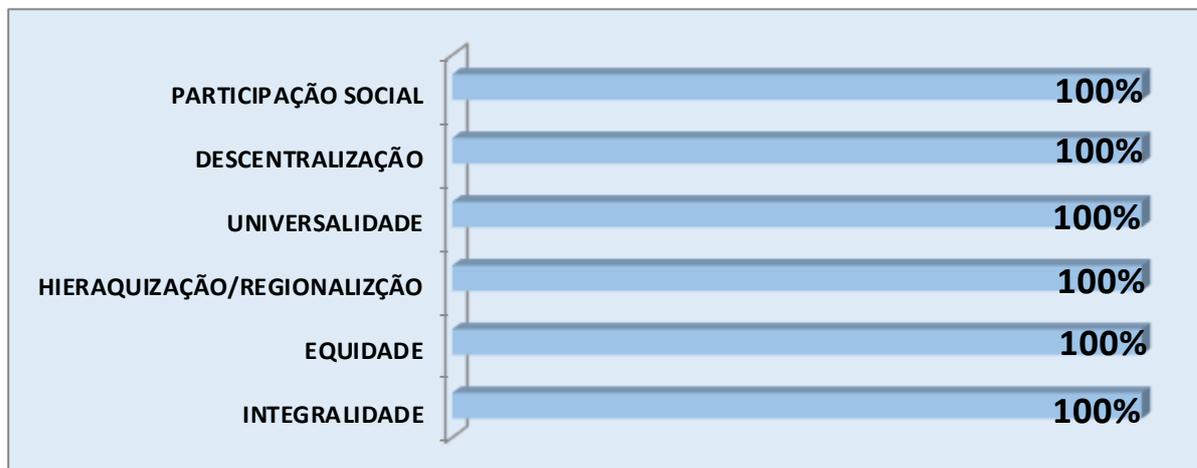
Fonte: Elaborado pelo autor.

Questionado sobre a aplicabilidade dos princípios doutrinários dos SUS (Questão 4), que consiste na essência do funcionamento dos serviços, e os organizativos, que desenham a estrutura e organização da assistência, os gestores participantes da pesquisa foram unânimes, conforme o gráfico 4, em reconhecer que o hospital em estudo na prestação de atendimentos contempla todos os princípios do SUS.

Com a criação do SUS, objetivou-se alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços na atenção primária, secundária e terciária. E assim, a partir dos seus princípios, esse sistema aponta para a ampliação das ações dos profissionais de saúde, com o objetivo de torná-los capazes de assegurar assistência de qualidade para todos, com competência técnica e humana, e de acordo com as diretrizes do sistema. Além disso, busca-se o estabelecimento de

vínculo com os usuários, garantindo a sua participação na tomada de decisões nos serviços de saúde. Tais desafios exigem do profissional de saúde consonância com os preceitos doutrinários e operacionais do sistema, além de construções simbólicas que deem suporte a tais ações. Então o hospital, como membro da atenção secundária que recebe o fluxo da atenção primária, deve ser altamente resolutivo e possuir aplicabilidade dos princípios do SUS, a fim de garantir uma assistência de excelência (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014).

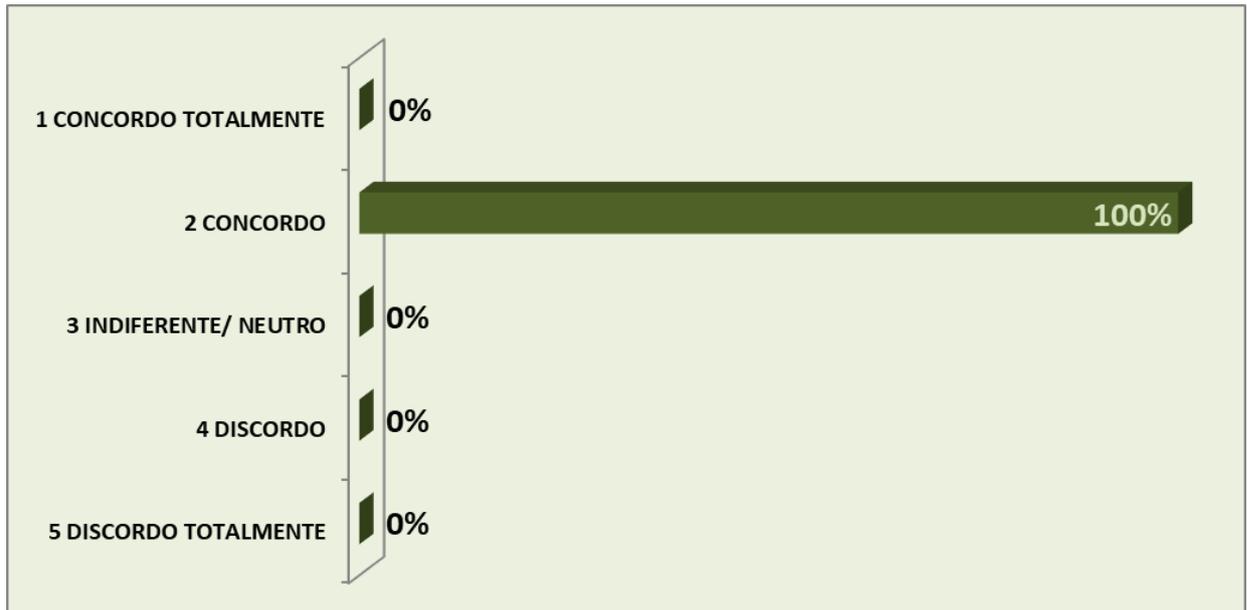
**Gráfico 4** – Princípios doutrinários e organizativos do SUS contemplados na assistência do hospital



Fonte: Elaborado pelo autor.

Para delinear a eficácia operacional do hospital em estudo foram perguntadas algumas afirmativas e utilizadas respostas através do grau de concordância, atribuindo-se: 1 quando concorda totalmente, 2 concorda, 3 indiferente/neutro, 4 discorda e 5 discorda totalmente.

Ao se perguntar se “Ocorre o desenvolvimento das competências administrativas/gerenciais no hospital” os gestores na totalidade consideraram que sim (Gráfico 5). No SUS não é comum a capacitação e treinamento contínuo para os profissionais no intuito do desenvolvimento das competências de liderança, porém no hospital em estudo observa uma mudança nessa tendência quando observa-se que os gestores afirmam que existe sim essa capacitação.

**Gráfico 5** – Desenvolvimento das competências administrativas/gerenciais

Fonte: Elaborado pelo autor.

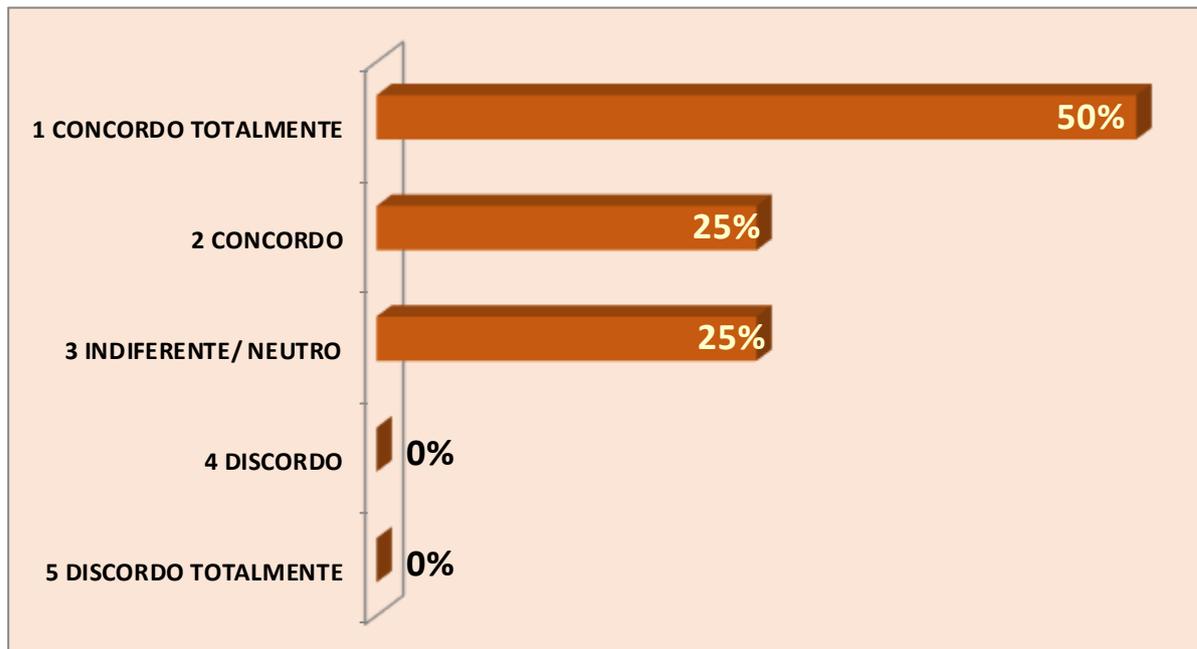
A noção de competência é comumente utilizada para se referir a uma capacidade que é exigida de alguém para realizar determinada atividade ou tarefa. O desafio para a nova administração pública que se coloca é como transformar estruturas burocráticas e hierarquizadas em organizações flexíveis, adaptáveis e empreendedoras. Assim, a gestão com base nas competências apresenta-se como um modelo gerencial alternativo aos instrumentos tradicionalmente utilizados pelas organizações dentre os diversos modelos de gestão encontrados na literatura e aplicados nas organizações públicas e privadas. Com a finalidade de tornar a gestão de pessoas mais estratégica, observa uma tendência da utilização do modelo de gestão de pessoas por competência para se manterem neste novo universo competitivo e nas instituições públicas não é diferente (SOUSA; BARBOSA, 2018).

Sobre a afirmativa “A missão e os objetivos deste hospital são contemplados”, 50 % dos gestores acreditam que o funcionamento hospitalar está totalmente de acordo com o que foi proposto, ou seja, o motivo pelo qual ele foi concebido e projetado. Já 25% concordam, e outros 25% estão indiferentes/neutros (Gráfico 6). Segundo informado pelos diretores a missão hospital em estudo é “Oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social oportunizando o trabalho médico, como forma de

evidenciar a contribuição da comunidade e suas necessidades sociais”; a visão “Ser o sistema modelo de promoção e assistência integral à saúde que, através do cooperativismo, preserve a dignidade, a integridade em benefício comum de todos” e os valores “qualificação profissional, relação médico x paciente, ética, cooperativismo, transparência, valorização do trabalho, parceria, comunidade e qualidade” não existe de forma pública a determinação da missão, visão e objetivos do hospital em estudo, mas que eles já tem esses determinados no processo de sua gestão.

Ao se definir a missão, a organização se posiciona perante a sociedade, o mercado, os clientes, colaboradores e fornecedores. E são estes preceitos que evidenciam as diretrizes da instituição quanto ao seu planejamento estratégico e visão de futuro, então a gestão deve contemplar ou buscar da efetivação da missão a fim de garantir a concretização dos objetivos.

**Gráfico 6** – Contemplação da missão e os objetivos do hospital



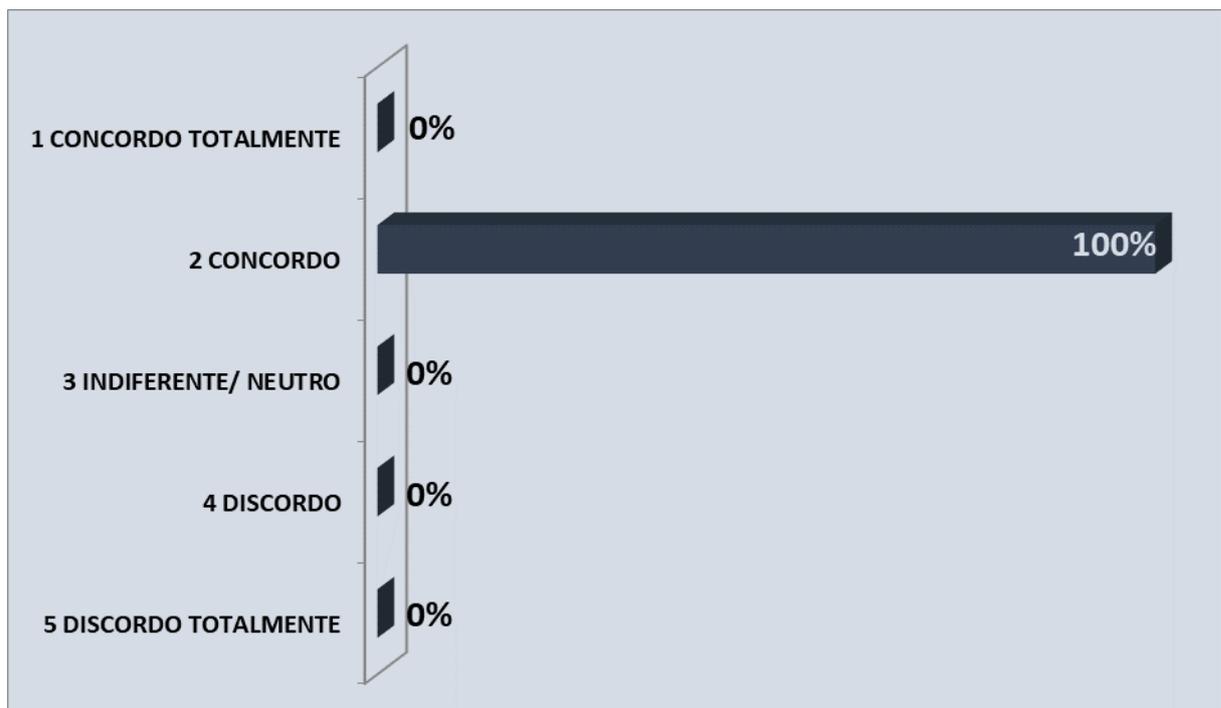
Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme Irigaray, Cunha e Harten (2016), a missão organizacional ocupa o topo da hierarquia, sendo o ponto de partida da formulação estratégica do

negócio e a síntese de seu propósito fundamental. A partir daí todos os envolvidos em seus processos também devem guiar-se por esta missão, buscando alcançar os resultados almejados pela empresa em curto, médio e longo prazo.

Em relação “As estratégias e ações definidas para sua área de atuação refletem as suas necessidades de gestão”, na totalidade os gestores concordam (Gráfico 7) que no seu processo gerencial existe um plano estratégico que contribui para a tomada de decisões, porém como observamos na Escola do Planejamento, as estratégias devem resultar de um processo controlado e consciente de planejamento formal, decomposto em etapas distintas, cada uma delineada por *checklists* e apoiada por técnicas, e assim é necessário que ocorra concordância total de que há estratégias e que refletem o processo gerencial, para que aconteça gestão plena.

**Gráfico 7** – As estratégias e ações definidas para sua área de atuação



Fonte: Elaborado pelo autor.

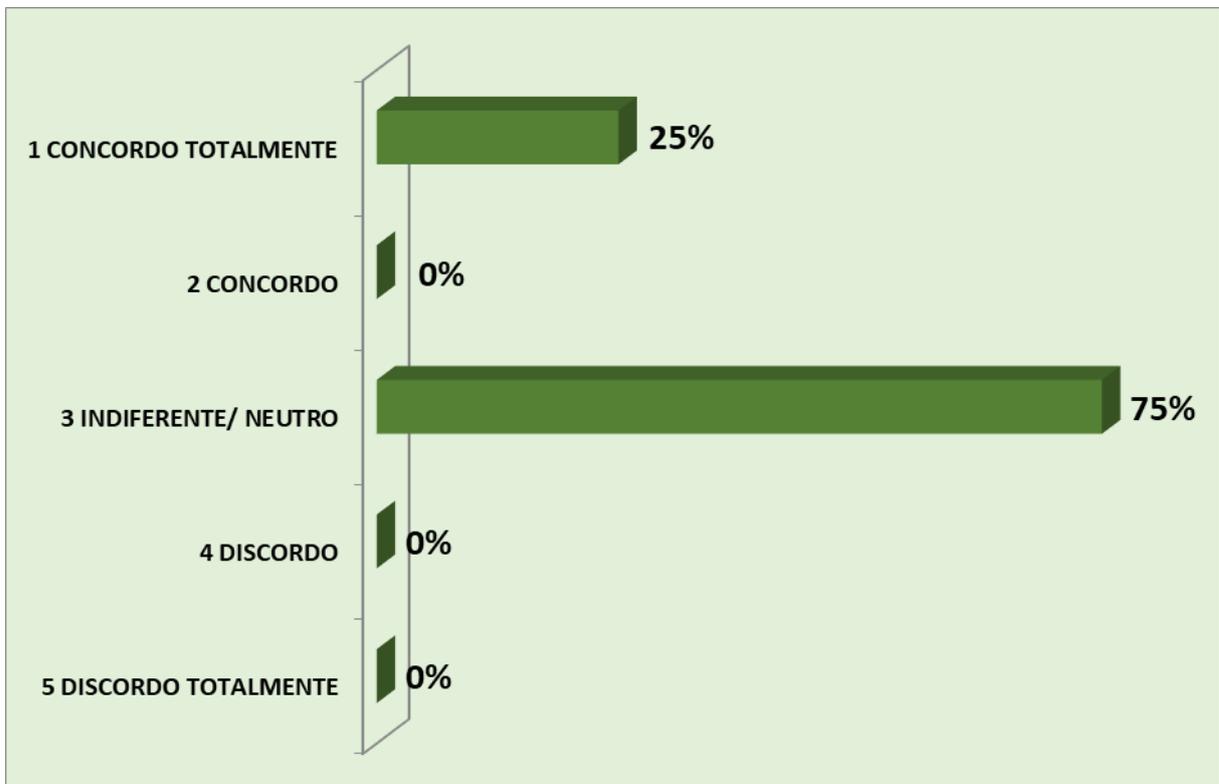
Podemos pensar que a solução para estas questões parece ser um tanto quanto ampla e subjetiva; tal solução deve ter, como escopo, fomentar uma cultura que seja inovadora, permitindo iniciativas próprias e flexibilidade que premiem os

valores grupais, no sentido de buscar identidade e integração dos grupos de trabalho em torno de objetivos comuns; que possibilitem, ao mesmo tempo, a atribuição de responsabilidades, linhas de poder e descrição clara das funções, para a boa ordem das coisas; e que ainda permita o estabelecimento de processos de planejamento e controle, de visão centrada em resultados, e estabilidade das atividades capazes de conduzir a empresa ao cumprimento de sua missão com eficácia, garantindo a sua continuidade (CROZATTI, 1998).

Quando indagado sobre “O fluxograma que ocorre no sentido de abastecimento de materiais e equipamentos para o funcionamento do hospital é eficaz”, 75% se posicionaram como indiferente/neutro, o que reflete que a gestão pública, ainda muito burocratizada, dificulta um fluxo claro e eficiente. Como o hospital está posicionado na média complexidade, com o dever de ser resolutivo com rapidez, isso interfere diretamente na assistência prestada. E já 25% concordam totalmente que o fluxo é favorável para o funcionamento do hospital (Gráfico 8).

Uma instituição de saúde é um sistema produtivo de atenção à saúde, onde o setor de abastecimento integra-se como subsistema para atender as necessidades de insumos (materiais de consumo) e de equipamentos (materiais permanentes) daqueles que desenvolvem e disponibilizam os produtos, que são os profissionais de saúde; tornando assim essencial um fluxo de reposição de materiais e equipamentos que seja eficiente (INFANTE; SANTOS, 2007).

**Gráfico 8** – O fluxograma que ocorre no sentido de abastecimento de materiais e equipamentos para o funcionamento do hospital.



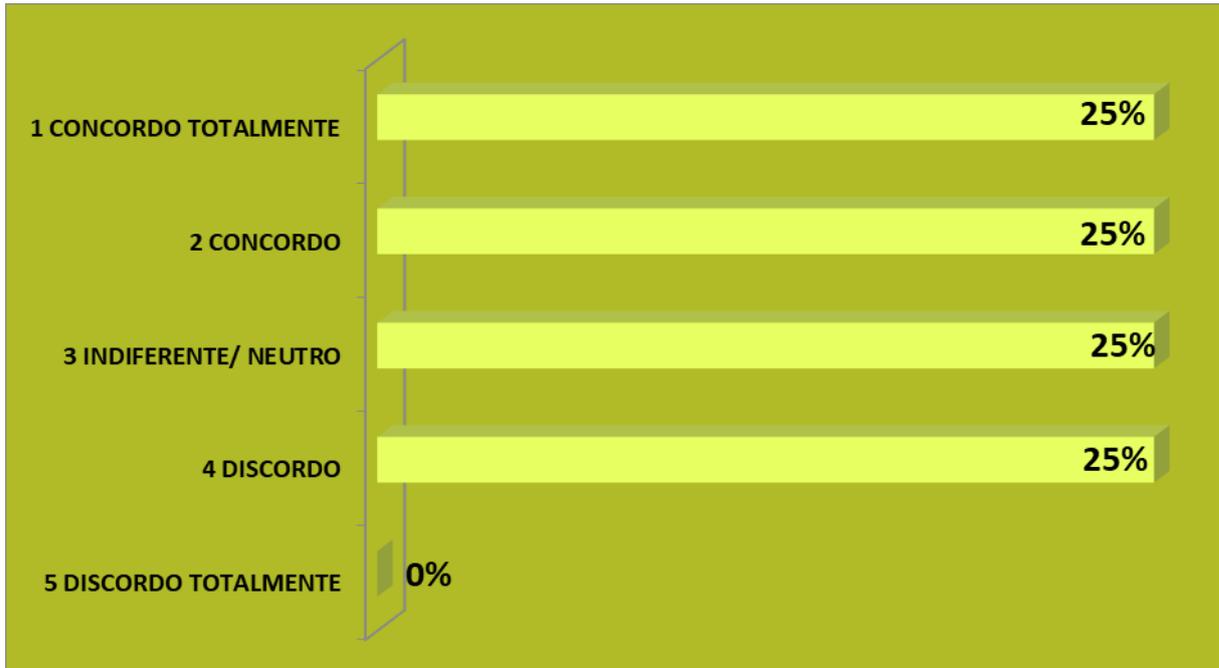
Fonte: Elaborado pelo autor.

Para a estruturação pode-se entender que materiais e logística são, juntamente com recursos humanos e administração financeira, fatores críticos para o desenvolvimento de atividades de atenção à saúde e para a excelência operacional da organização hospitalar. Todavia, a irregularidade do abastecimento e a "falta de material" são problemas frequentes em serviços públicos de saúde e têm significativos impactos negativos sobre seus desempenhos e imagem junto aos profissionais e à população. Então, a tendência no setor público parece ser reduzir todos os problemas de abastecimento dos serviços de saúde à insuficiência de recursos orçamentários. Também são notórios os desperdícios e a má utilização de insumos e equipamentos, a escassa qualificação dos profissionais da área de abastecimento e a pouca atenção ao planejamento logístico nas organizações públicas de saúde. Assim, a teoria da Visão Baseada em Recursos deve ser utilizada no sentido que os recursos internos da organização sejam fontes de vantagens competitivas (INFANTE; SANTOS, 2007).

Conforme Brito *et al.* (2017) os hospitais brasileiros são considerados pouco eficientes, principalmente os de pequeno e médio porte. Em estratégia, a visão baseada em recursos propõe que a vantagem competitiva sustentada e o consequente desempenho superior ao dos concorrentes derivam da construção de recursos internos utilizando o modelo VRIO (Valor, Raridade, Imitabilidade e Organização). O hospital apresenta-se na realidade brasileira, porém possui um recurso valioso por ocupar a posição do único hospital público no município, apresentando assim um potencial para se estruturar a gestão na busca da excelência.

Sobre a afirmativa de que “O hospital define indicadores para acompanhamento das metas e estes são divulgados para toda a empresa”, houve uma discordância nas respostas apresentadas, no qual 25% concordam totalmente, 25% concordam, 25% são indiferentes ou neutros, e 25% discordam (Gráfico 9), pensando que só é possível saber se um serviço está dentro do esperado se existir um modelo de acompanhamento dos indicadores, afim de entender qual o grau de cumprimento das metas. Os indicadores de desempenho visam contribuir para eficiência e eficácia das organizações, apesar dos resultados apresentarem uma divergência sobre os indicadores, não há uma padronização destes no hospital em estudo o que dificulta o acompanhamento das metas.

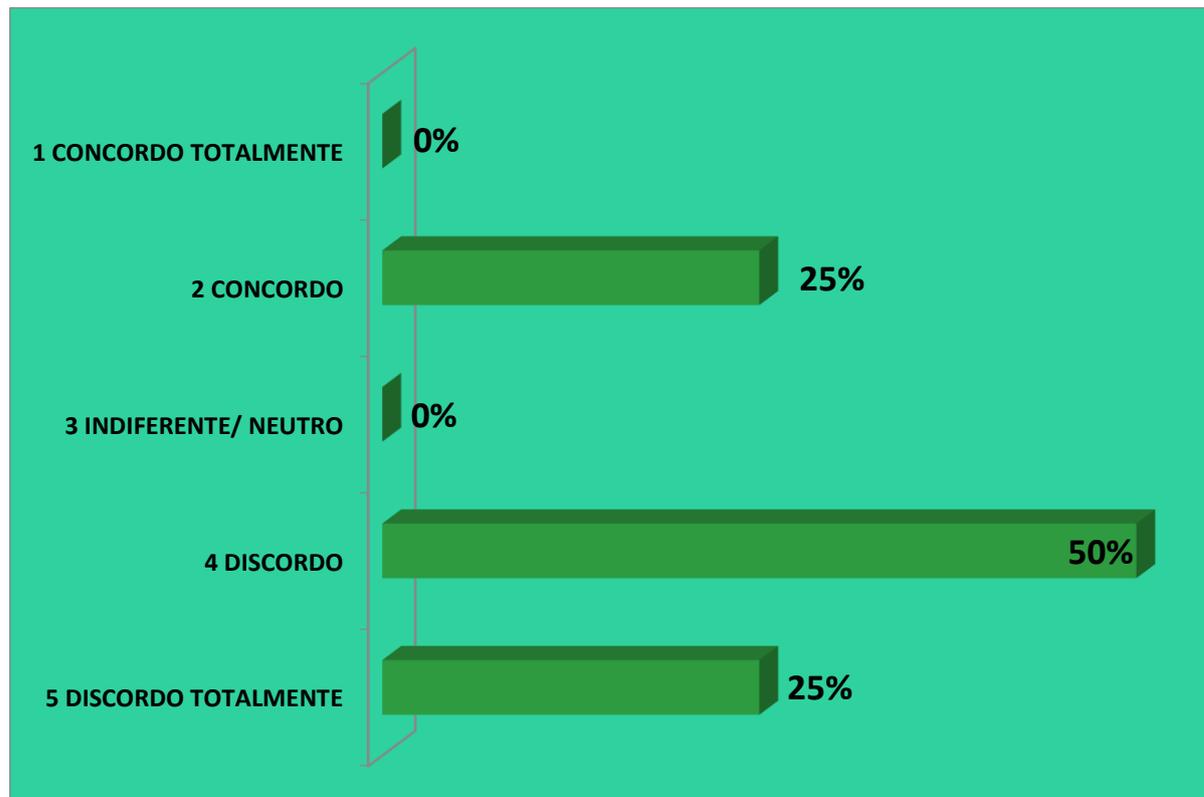
Observa-se que para acompanhamento das metas, determinar indicadores é algo indispensável. Visto que os indicadores de desempenho possuem métricas que permitem mensurar a produtividade, a efetividade do trabalho desempenhado, e o atingimento de metas e objetivos organizacionais. Assim, compreender e entender como os indicadores de desempenho operam é importante para a sua correta aplicação. Um sistema de medição de desempenho associa variáveis internas e externas da organização às estratégias e ao sistema de informação (BELO; LIMA; SEMENSATO, 2019).

**Gráfico 9** – O hospital define indicadores para acompanhamento das metas

Fonte: Elaborado pelo autor.

Este sistema reúne um conjunto de métodos e procedimentos para gerar, analisar e expor, descrever e avaliar dados e informações sobre múltiplas dimensões de desempenho, de pessoas, grupos e níveis organizacionais. E para que haja uma efetividade, é necessário que esses dados sejam divulgados para todo o hospital, com o intuito de se traçar possíveis soluções e se promover a participação de todos no processo decisório (BELO; LIMA; SEMENSATO, 2019).

Ao perguntar se “O processo decisório no hospital pode ser caracterizado como ágil e pouco burocrático” foi observada uma discordância, pois, 25% afirma que concorda, 50% discorda e 25% discorda totalmente (Gráfico 10). No país utilizamos o modelo Federalista na gestão e no SUS não é diferente, no hospital em estudo os diretores são responsáveis pela tomada de decisão pertinente aos assuntos de competência do hospital, porém o sistema de saúde apesar de descentralizado também é hierarquizado o que necessita da validação das instâncias superiores e assim, compromete a agilidade do processo e o torna burocrático.

**Gráfico 10** – Resolução dos problemas de competência do hospital

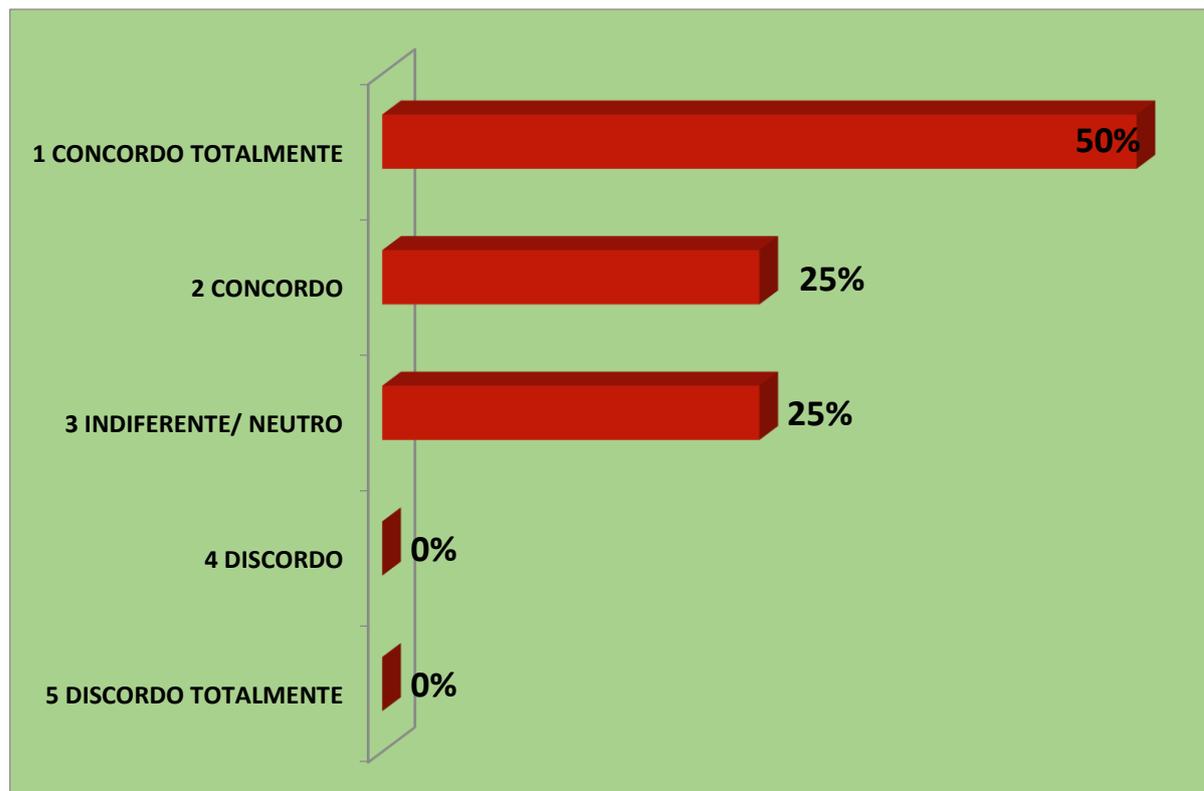
Fonte: Elaborado pelo autor.

O SUS, apesar de apresentar uma estrutura organizacional hierarquizada, não se pode deixar que o excesso de burocracia, arraigado à nossa formação histórica, prejudique a agilidade dos processos. Segundo Lorenzetti *et al.* (2014), a gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Assim, essa complexidade deve ser estruturada, contemplando uma estratégia organizacional para a prestação de assistência à saúde de excelência para o paciente.

Para finalizar, foi questionado que “Considerando o hospital uma área de atuação da média complexidade, este resolve de forma eficaz os problemas que são de sua competência para uma assistência de qualidade ao público-alvo”, sendo que 50% dos gestores concordam totalmente, 25% concordam, e 25% indiferentes.

A média complexidade recebe o paciente que teoricamente necessita de um atendimento mais especializado, ou que está com uma condição clínica agudizada; então muitas vezes é necessário se suprir uma deficiência da assistência prestada pela atenção primária, de forma a resolver o problema, e deixar prosseguir para a alta complexidade apenas o que realmente é de competência deste nível.

**Gráfico 11 – O processo decisório no hospital**



Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim, evidencia-se a busca de alinhamento entre as práticas de recursos humanos e as estratégias empresariais, enfatizando as pessoas como recurso diferencial para o sucesso, tornando o processo gerencial imprescindível (MELO; SILVA, 2019).

Quadro 05 – Principais resultados

Principais resultados	Literatura
Desenvolvimento das competências administrativas/gerenciais	Com a finalidade de tornar a gestão de pessoas mais estratégica, observa uma tendência da utilização do modelo de gestão de pessoas por competência para se manterem neste novo universo competitivo e nas instituições públicas não é diferente (SOUSA; BARBOSA, 2018).
Contemplanção da missão e os objetivos	Conforme Irigaray, Cunha e Harten (2016), a missão organizacional ocupa o topo da hierarquia, sendo o ponto de partida da formulação estratégica do negócio e a síntese de seu propósito fundamental. A partir daí todos os envolvidos em seus processos também devem guiar-se por esta missão, buscando alcançar os resultados almejados pela empresa em curto, médio e longo prazo.
Estratégias e ações definidas para sua área de atuação	Podemos pensar que a solução para estas questões parece ser um tanto quanto ampla e subjetiva; tal solução deve ter, como escopo, fomentar uma cultura que seja inovadora, permitindo iniciativas próprias e flexibilidade que premiem os valores grupais, no sentido de buscar identidade e integração dos grupos de trabalho em torno de objetivos comuns (CROZATTI, 1998).
Abastecimento de materiais e equipamentos	Uma instituição de saúde é um sistema produtivo de atenção à saúde, onde o setor de abastecimento integra-se como subsistema para atender as necessidades de insumos (materiais de consumo) e de equipamentos (materiais permanentes) daqueles que desenvolvem e disponibilizam os produtos, que são os profissionais de saúde (INFANTE; SANTOS, 2007).
Indicadores para acompanhamento das metas	Observa-se que para acompanhamento das metas, determinar indicadores é algo indispensável. Visto que os indicadores de desempenho possuem métricas que permitem mensurar a produtividade, a efetividade do trabalho desempenhado, e o atingimento de metas e objetivos organizacionais (BELO; LIMA; SEMENSATO, 2019).
Resolução dos problemas de competência	O SUS, apesar de apresentar uma estrutura organizacional hierarquizada, não se pode deixar que o excesso de burocracia, arraigado à nossa formação histórica, prejudique a agilidade dos processos. Segundo Lorenzetti et al. (2014), a gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde.
O processo decisório no hospital	Carrião, Marques e Marinho (2019), se observa que no contexto teórico da administração que vem fundamentando a gestão hospitalar, compreende-se a instituição como sistema mecânico e fragmentado, o que dificulta a compreensão da complexidade do hospital enquanto serviço voltado para a atenção à saúde e o cuidado de pessoas, demandando trabalho coletivo e cooperativo, e cujo funcionamento igualmente envolve pacientes, acompanhantes, profissionais e gestores.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme Carrião, Marques e Marinho (2019), se observa que no contexto teórico da administração que vem fundamentando a gestão hospitalar, compreende-se a instituição como sistema mecânico e fragmentado, o que dificulta a compreensão da complexidade do hospital enquanto serviço voltado para a

atenção à saúde e o cuidado de pessoas, demandando trabalho coletivo e cooperativo, e cujo funcionamento igualmente envolve pacientes, acompanhantes, profissionais e gestores. Assim, é imprescindível que a assistência prestada concretize toda a demanda que é de sua competência.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados obtidos, pode-se dizer que, quando se pretende avaliar a eficácia operacional de uma empresa, não há como deixar de se analisar como ocorre o processo gerencial.

### 7.1 Análise dos objetivos da pesquisa

O presente trabalho buscou identificar os impactos da eficácia operacional, viabilizada pelo modelo de gestão de um hospital de médio porte, no interior do estado de Minas Gerais, na região Noroeste, considerando o âmbito público-privado do SUS, com foco na proposição de estratégia organizacional aplicada ao setor de saúde.

Para isso, utilizou-se como instrumento de mensuração entrevistas que objetivam traçar um perfil gerencial no hospital em estudo. Verificou-se, por meio da realização das entrevistas, que estas fornecem informações importantes para os gestores do hospital estudado.

Respondendo ao problema de pesquisa que procurou compreender quais os impactos na eficácia operacional de um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais, o estudo demonstrou que devido ao hospital ser regido pelas leis do sistema público, a gestão possui alguns gargalos como por exemplo, a forma de contratação que ocorre por indicação, o que muitas vezes dificulta a ocupação dos cargos de gestão por competências; além do processo de tomada de decisões burocrático hierarquizado, que torna dificultosa a capacidade gerencial do sistema.

No que tange aos objetivos específicos da pesquisa, o presente estudo apresentou como interesse descrever a evolução histórica do SUS, evidenciando a estrutura organizacional e os princípios doutrinários e organizativos; analisar os impactos e benefícios da eficácia operacional correlacionando-a com a estrutura organizacional do SUS; e propor oportunidades de melhorias para fortalecimento da

gestão no SUS no hospital objeto de estudo, para garantia de uma assistência de excelência à população e maior eficácia operacional deste hospital. Para o primeiro objetivo, os gestores comprovaram de forma unânime que a estrutura e funcionamento proposto pelo SUS são garantidos na prestação de assistência do hospital em estudo. Os princípios doutrinários no que diz respeito à universalidade, integralidade e equidade direcionam a essência dos atendimentos; e os organizativos são pautas do funcionamento, ou seja, deve-se garantir a hierarquização da tomada de decisão.

Além disso, a regionalização e descentralização deve ocorrer para permitir o fluxo da garantia de uma assistência de forma integral, isto é, atendendo todas as necessidades do paciente. E, por fim, a participação social através de canais, como auditorias, que consistem na fiscalização de órgãos competentes, e a ouvidoria, onde os usuários têm voz ativa para sugerir quais as falhas que podem estar acontecendo, ou elogiar / observar o que está acontecendo com excelência.

No segundo, quando se observa a estrutura organizacional, entende-se o quanto a formação histórica brasileira contribui para a gestão contemporânea do SUS. Ao se imaginar tal desenvolvimento neste contexto globalizado, depara-se com um modelo, em muitos aspectos, arcaico e burocratizado.

E no terceiro objetivo específico pensando no que há de mais pertinente em meio a sobrevivência das empresas, que é a eficácia operacional a proposição de oportunidades de melhorias para guiar o modelo gerencial a fim de garantir uma excelência na assistência do paciente.

## 7.2 Principais Resultados e sugestões para os trabalhos futuros

Os resultados apontaram para uma nova fonte de ideias que são necessários aos serviços hospitalares. As respostas das entrevistas levaram a considerações fundamentais, constatando que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. E que construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas

na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares, onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos, permanece como desafio.

Sugere-se que sejam desenvolvidos novos estudos, em diferentes instituições, com o intuito de conhecer melhor e contribuir com melhorias dos serviços oferecidos na área da saúde, pois as teorias administração devem ser crescentemente absorvidas para a garantia de aprimoramento e capacitação no que se refere à estrutura e funcionamento gerencial do SUS.

Por fim, o presente trabalho cumpriu seu objetivo quanto à identificação dos impactos na eficácia operacional do SUS. De forma a atender a estrutura organizacional, o presente estudo por meio dos resultados, apontaram para gargalos importantes na gestão do hospital, principalmente quanto operacionalização gerencial, que é prejudicada por uma formação histórica tradicional e pouco flexível.

No mundo contemporâneo, o processo de globalização caracteriza-se por profundas mudanças econômicas, políticas, sociais e tecnológicas, que se intensificam por meio da informação e comunicação. Essas transformações geram incertezas e indefinições, e implicam em desafios para as organizações públicas e privadas. A gestão de pessoas é uma das áreas que mais têm passado por transformações nos últimos anos. Observa-se que as instituições públicas, a exemplo de outras organizações, buscam adaptar-se a esse novo contexto.

As falhas no abastecimento dificultam o hospital a atingir seu objetivo principal que é a prestação da assistência ao paciente com qualidade. Assim, ao observarmos a ineficácia do sistema de abastecimento de insumos alguns pontos são levantados, pois a programação nas organizações públicas inclui distribuição automática baseada em cotas pré-definidas, pactuadas periodicamente com os serviços a partir da "experiência" de níveis de consumo; reposição automática com base em levantamento do histórico; e reposição a partir da solicitação da própria unidade produtora, baseada na "experiência" de consumo. Sendo válido ressaltar que estes modelos pré-estabelecidos na maioria das vezes não leva em consideração a realidade local e específica.

Há um consenso entre os gestores participantes da pesquisa de que a gestão na saúde está entre os seus principais problemas, e sua transformação um desafio prioritário.

Um modelo para ser eficaz e operante segue uma estrutura que contemple os princípios da administração que são passíveis de serem aplicados no setor público. As proposições são baseadas em defasagens identificadas através das entrevistas aplicadas com gestores de um hospital confortadas com a literatura.

Dessa maneira, os resultados apresentados neste trabalho poderão trazer à luz novos estudos, pois a busca pela inserção dos princípios da administração a gestão do SUS perpassa por todos os impasses de gerir com eficácia um setor público no qual os interesses particulares quase sempre sobrepõem ao coletivo; e produzir o resultado final de assistência, de forma humanizada.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectiva e desafios.** São Paulo: Martinari, 2011.

ALMEIDA, N. D. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 mai. 2019.

ANTUNES, M.; MUCHARREIRA, P. R. **Os Intangíveis no Balanced Scorecard: A sua relevância na gestão empresarial e na estratégia do negócio.** Portuguese Journal of Finance, Management and Accounting, Vol 1, Nº 1, March 2015. Disponível em:< file:///C:/Users/Casa/Downloads/71-399-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ANSOFF, I. **Estratégia Empresarial.** São Paulo: McGraw-Hill, 1965.

ARO, E. R. *et al.* **Melhorias e Capacidades Identificadas no Modelo de Excelência Gerencial de Empresas Participantes do Programa da Fundação Nacional de Qualidade .** Gestão & Regionalidade, v. 35, n. 104, p. 82-101, 2019. Disponível em:< <http://www.spell.org.br/documentos/ver/53620/melhorias-e-capacidades-identificadas-no-modelo-de-excelencia-gerencial-de-empresas-participantes-do-programa-da-fundacao-nacional-de-qualidade->>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

AUGUSTO, C. A. *et al.* **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011).** Rev. Econ. Sociol. Rural, Brasília , v. 51, n. 4, p. 745-764, Dec. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20032013000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 ago. 2019.

ATLASBRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Paracatu-MG.** 2019. Disponível em:< [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/paracatu\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/paracatu_mg)>. Acesso em: 20 out. 2019.

BAHIA, L.; SCHEFFER, M. **O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos.** Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe 3, pp. 158-171. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S312>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

BASTOS, A. M.; BONATO, S. V.; GOMES, D. G. **Indicadores del Desempeño para Organizaciones Hospitalarias: Una Revisión Sistemática.** Revista Economía & Gestão, v. 19, n. 52, p. 43-60, 2019. Disponível em:< <http://www.spell.org.br/documentos/ver/53872/indicadores-de-desempenho-para-organizacoes-hospitalares--uma-revisao-sistemica>>. Acesso em: 21 out. 2019.

BELO, D. C. F.; LIMA, M. V.; SEMENSATO, B. I. **Análise de Indicadores de Desempenho para a Mensuração da Produtividade dos Profissionais de Assessoria Executiva.** Revista Capital Científico - Eletrônica, v. 17, n. 3, p. 109-120, 2019. Disponível em:< <http://www.spell.org.br/documentos/ver/53981/analise-de-indicadores-de-desempenho-para-a-mensuracao-da-produtividade-dos-profissionais-de-assessoria-executiva>>. Acesso em: 10 out. 2019.

BERTOLINI, A. V. A. G.; LARENTIS, F. **Expatriação e Processos de Aprendizagem Organizacional: um estudo de casos múltiplos,** Revista Eletrônica de Ciência Administrativa, v.18, n.2, 2019. Disponível em:< <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/view/2577>>. Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>>. Acesso em: 27 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, 2002. Disponível em: < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf)>. Acesso em: 31 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006.** Institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Seção 1, 3. Brasil, 2006. Disponível:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5707.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5707.htm)>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p. Disponível em:< [file:///C:/Users/Casa/Downloads/Hist%C3%B3ria\\_da\\_reforma\\_sanit%C3%A1ria\\_brasileira.pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/Hist%C3%B3ria_da_reforma_sanit%C3%A1ria_brasileira.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em:< [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec\\_progestores\\_livro9.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro9.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. Disponível em:< [https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** 2012. Disponível em:

<[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out\\_ve rsao\\_final\\_196\\_encep2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_ve rsao_final_196_encep2012.pdf)>. Acesso em: 31 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008.** – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016b. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4). Disponível em:< [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_pl anejamento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_pl anejamento.pdf)>. Acesso em: 16 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNESnet – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** 2019a. Disponível em:< [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Hospitalar.asp?VCo\\_Unidade=3147002100754](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3147002100754)>. Acesso em: 15 setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital Municipal.** Prefeitura Municipal de Paracatu. 2019b. Disponível em:< <http://paracatu.mg.gov.br/servico/HOSPITAL-MUNICIPAL>>. Acesso em: 15 setembro de 2019.

BONELLI, V. V.; LAZZARESCHI, N. **Globalização, desenvolvimento sustentável, e geração de emprego.** Pensamento & Realidade. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Administração - FEA. ISSN 2237-4418, [S.l.], v. 27, n. 4, abr. 2013. ISSN 2237-4418. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/14728>>. Acesso em: 24 mai. 2019.

BRITO, L. A. L. *et al.* **Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, e00030715, 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000305006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 out. 2019.

BULGACOV, S.; SANTOS, P. J. P. D.; MAY, M. R. **A configuração da organização e sua relação com o planejamento estratégico formal e emergente.** Cadernos EBAPE.BR, v. 10, n. 4, p. 911-924, 2012. Disponível em:< <http://www.spell.org.br/documentos/ver/9215/a-configuracao-da-organizacao-e-sua-relacao-com-o-planejamento-estrategico-formal-e-emergente>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

CAMARGO JUNIOR, J. B. de; PIRES, S. R. I. **Sistematização da implementação de outsourcing logístico por meio de práticas de gestão de projetos.** Gest. Prod., São Carlos , v. 24, n. 2, p. 310-323, June 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2017000200310&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2017000200310&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jun. 2019.

CARRIÃO, G. A.; MARQUES, J. R.; MARINHO, J. L. **Atenção Hospitalar: Interatividades por entre Constituição Histórico-Social, Gestão e Humanização em Saúde**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 8, n. 2, p. 189-202, 2019. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/54902/atencao-hospitalar--interatividades-por-entre-constituicao-historico-social--gestao-e-humanizacao-em-saude->>. Acesso em: 13 jun. 2019.

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. Estud. av., São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 mai 2019.

CHAGAS, J.; TORRES, R. **Oitava Conferência Nacional de Saúde: o SUS ganha forma**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV/Fiocruz, 2018. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/printpdf/7622>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

CHANDLER, A. **Strategy and Structure**. Cambridge, MA: MIT Press, 1962. Disponível em: <<https://mitpress.mit.edu/books/strategy-and-structure>>. Acesso em: 19 out. 2019.

COBAITO, F. C. **Planejamento Estratégico Situacional: Um Estudo Bibliométrico em Bases de Dados Nacionais entre 2013 e 2018**. Revista Interdisciplinar de Gestão Social, v. 8, n. 1, p. 101-115, 2019. Disponível em: <[file:///C:/Users/Casa/Downloads/Cobaito\\_2019\\_Planejamento-Estrategico-Situa\\_53348.pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/Cobaito_2019_Planejamento-Estrategico-Situa_53348.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2019.

COLTRO, A.; PAZZINI, D. S. **O Papel do Planejamento Estratégico em uma Organização**. Caderno Profissional de Administração da UNIMEP, v. 6, n. 2, p. 136-156, 2016. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/44006/o-papel-do-planejamentoestrategico-em-uma-organizaca>>. Acesso em: 19 out. 2019.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família – uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

COSTA, L. S.; BAHIA, L.; BRAGA, P. S. da C. **Saúde e desenvolvimento: um diálogo com o pensamento de Celso Furtado**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 7, pp. 2119-2127. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02682017>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

COSTA, R. B. L. da; BATISTA, P. C. de S.; ALMEIDA, F. E. B. de. **A influência da estratégia e da capacidade de executá-la no desempenho empresarial do segmento de confecções**, Revista Alcance – Eletrônica – vol. 22 – n. 3 – jul./set. 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/285779529\\_A\\_INFLUENCIA\\_DA ESTRATEGIA\\_E\\_DA\\_CAPACIDADE\\_DE\\_EXECUTA-](https://www.researchgate.net/publication/285779529_A_INFLUENCIA_DA ESTRATEGIA_E_DA_CAPACIDADE_DE_EXECUTA)

LA\_NO\_DESEMPENHO\_EMPRESARIAL\_DO\_SEGMENTO\_DE\_CONFECÇÕES>. Acesso em: 08 jun. 2019.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CROZATTI, J. **Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações**. Cad. estud., São Paulo, n. 18, p. 01-20, Aug. 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-92511998000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-92511998000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2019.

CUFFA, D.; STEIL, A. V. Organizational Learning in Public Organizations: An Integrative Review. **NAVUS - Revista de Gestão e Tecnologia**, v. 9, n. 3, p. 112-123, 2019. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/53969/aprendizagem-organizacional-em-organizacoes-publicas--uma-revisao-integrativa>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FALSARELLA, O. M.; JANNUZZI, C. A. S. C. **Planejamento Estratégico Empresarial e Planejamento de Tecnologia de Informação e Comunicação: uma abordagem utilizando projetos**. Gest. Prod., São Carlos, v. 24, n. 3, p. 610-621, Sept. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2017000300610&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2017000300610&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 mar. 2019.

FERNANDES, M. N. *et al.* **Percepção de efetividade organizacional: development and validity of a measure of construct construção e validação de uma medida do construto**. Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 115-132, dez. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572007000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572007000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 out. 2019.

FERREIRA, R. A.; *et al.* **Cultura, Interculturalidade e Globalização nas Grades Curriculares da Administração: Um Olhar Baseado nos Cursos com Nota Máxima no Enade 2012, no Estado de Minas Gerais**. Administração: Ensino e Pesquisa, v. 17, n. 3, p. 475-507, 2016. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/46449/cultura--interculturalidade-e-globalizacao-nas-grades-curriculares-da-administracao--um-olhar-baseado-nos-cursos-com-nota-maxima-no-enade-2012--no-estado-de-minas-gerais>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Paulo: Yendis, 2011.

FILHO, A. de N.; BARBOSA, Z. **Armando De Negri: O papel do hospital na Rede de Atenção à Saúde**. Revista Consensus, ed. 11, abr., mai e jun. 2014. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/armando-de-negri-o-papel-hospital-na-rede-de-atencao-saude/>>. Acesso em: 02 out. 2019.

FONSECA, M. R.; CUNHA, M. A. **Desenvolvimento de vantagem competitiva sob a ótica da visão baseada em recursos.** Caderno Profissional de Administração da UNIMEP, v. 5, n. 1, p. 94-111, 2015. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/36908/desenvolvimento-de-vantagem-competitiva-sob-a-otica-da-visao-baseada-em-recursos>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

FOPPA, L.; DALL'AGNOL, C. M.; MEDEIROS, G. P. **Gestão por competências: preparo do processo avaliativo pelos enfermeiros de uma unidade de internação.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 39, e2017-0052, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100435&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100435&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 ago. 2019.

FRAGA, T. L. *et. al.* **Gestão dos Recursos do Sistema Único de Saúde na Bahia: uma análise considerando a influência dos ciclos eleitorais no índice de eficiência municipal.** Gestão & Regionalidade, vol. 33, n. 97, jan-abr, 2017, Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_gestao/article/view/4023](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/4023)>. Acesso em: 13 set. 2018.

FURUKAWA, P. de O.; CUNHA, I. C. K. O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem [en linea] 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019463030>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

GARCIA, A. **O planejamento estratégico, suas escolas, seus tipos e diferenças e sua elaboração.** Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <[https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3650/O\\_planejamento\\_estrategico\\_sua\\_s\\_escolasseu\\_tipos\\_e\\_diferencas\\_e\\_sua\\_elaboracao\\_\\_artigo\\_pos\\_defesa\\_151m%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/3650/O_planejamento_estrategico_sua_s_escolasseu_tipos_e_diferencas_e_sua_elaboracao__artigo_pos_defesa_151m%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 15 jun. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6° ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HRYNIEWICZ, L. G. C.; VIANNA, M. A. **Mulheres em posição de liderança: obstáculos e expectativas de gênero em cargos gerenciais.** Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 331-344, set. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512018000300331&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512018000300331&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Paracatu-MG.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/paracatu/panorama>>. Acesso em: 01 out. 2019.

INFANTE, M.; SANTOS, M. A. B. dos. **A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 945-954, Aug. 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 out. 2019.

IRIGARAY, H. A. R.; CUNHA, G. X.; HARTEN, B. A. **Missão organizacional: o que a análise crítica do discurso revela?**. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 920-933, Dec. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512016000400920&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512016000400920&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 out. 2019.

KATZ, R. **Cases and Concepts in Corporate Strategy**. New Jersey: Prentice Hall, 1970.

LIMA, L. D. de; CARVALHO, M. S.; COELI, C. M. **Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00117118>>. Acesso em: 14 jun 2019.

LIMA, E. C. de; NETO, C. R. de O. **Revolução Industrial: considerações sobre o pioneirismo industrial inglês**. Revista Espaço Acadêmico, n. 194, julho, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Casa/Downloads/32912-169442-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LORENZETTI, J. *et al.* **Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, June 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2019.

MACÊDO, F. F. R. R. *et al.* **Análise de desempenho do Sistema único de Saúde (SUS) dos municípios das regiões brasileiras**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v.4, n.1, p 1-16, 2015. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/39509/analise-de-desempenho-do-sistema-unico-de-saude--sus--dos-municipios-das-regioes-brasileiras>>. Acesso em: 12 set. 2018.

MAGRETTA, J. **Entendendo Michael Porter: O guia essencial da competição e estratégia**. Tradução Carlos Szlak. Rio de Janeiro: Alta Books, 2018.

MAINARDES, E. W; FERREIRA, J.; RAPOSO, M. **Conceitos de estratégia e gestão estratégica: qual é o nível de conhecimento adquirido pelos estudantes de gestão?** FACEF PESQUISA, Franca, v.14, n.3, p. 278-298, set./out./nov./dez. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Casa/Downloads/296-884-2-PB.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIOTTO, F. L. **Mobilizando Estratégias Emergentes**. RAE - Revista de Administração de Empresas [en linea] 2003, 43 (Abril-Junio). Disponível

em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155117962006>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

MASQUIETTO, C. D.; CORRÊA, D. A.; PIZZINATTO, N. K. **Avaliação da Comunicação do Posicionamento Estratégico: Medição do Impacto de uma Marreta ou Análise do Envolvimento de uma Neblina?**. NAVUS - Revista de Gestão e Tecnologia, v. 9, n. 2, p. 51-60, 2019. Disponível em:<file:///C:/Users/Casa/Downloads/Masquetto\_Corr%C3%AAa\_Pizzinato\_2019\_Avaliacao-da-Comunicacao-do-Po\_53154.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

MATTOS, R. A. de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 771-780, 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mai. 2019.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processo**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MELLO, A. de L. *et al.* **Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170192, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100601&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100601&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 jul. 2019.

MELO, F. G. O.; SILVA, G. **Qualidades de Liderança para a Inovação em Organizações do Setor Público**. Revista Brasileira de Gestão e Inovação, v. 6, n. 3, p. 121-143, 2019. Disponível em:<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/53415/qualidades-de-lideranca-para-a-inovacao-em-organizacoes-do-setor-publico->>>. Acesso em: 21 out. 2019.

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, Mar. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100077&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100077&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Jun. 2019.

MINTZBERG, H. **Patterns in strategy formation**. *Management Science*, v. 29, n. 9, p. 934-48, 1978. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/publication/227444830\\_Patterns\\_in\\_Strategy\\_Formation](https://www.researchgate.net/publication/227444830_Patterns_in_Strategy_Formation)>. Acesso em: 19 out. 2019.

MIRANDA, S. M. de *et al.* **Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 104-110, 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500011&lng=en&nrm=iso)>. Cesso em: 11 out. 2019.

MONTEZANO, L. *et al.* **Percepção de Servidores de uma Organização Pública Federal Quanto à Implantação da Gestão por Competências.** *Gestão e Sociedade*, v. 13, n. 34, p. 2766-2792, 2019. Disponível em:<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/51869/percepcao-de-servidores-de-uma-organizacao-publica-federal-quanto-a-implantacao-da-gestao-por-competencias>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

MOREIRA, G. L. de C. B.; SILVA, S. P. C. e. **Desafios da Gestão na Saúde: Possíveis Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho.** *Rev. Psic.* V.10, N. 31. Set-Out/2016. Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/482/653>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

MOTTER, R. M. B. M. *et al.* **Considerações Sobre A Gestão Do Conhecimento Na Sociedade Pós-Industrial.** Congresso Nacional de Ambientes Hiperfídia para Aprendizagem, Florianópolis, Nov., 2009. Disponível em:<[http://wright.ava.ufsc.br/~alice/conahpa/anais/2009/cd\\_conahpa2009/papers/final155.pdf](http://wright.ava.ufsc.br/~alice/conahpa/anais/2009/cd_conahpa2009/papers/final155.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2019.

NASCIMENTO, R. F.; CANTERI, M. H. G.; KOVALESKI, J. L. Impacto dos Sistemas de Recompensas na Motivação Organizacional: Revisão Sistemática pelo Método PRISMA. **Gestão & Conexões**, v. 8, n. 2, p. 44-58, 2019. Disponível em:<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/53759/impacto-dos-sistemas-de-recompensas-na-motivacao-organizacional--revisao-sistematica-pelo-metodo-prisma>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

NEDEFF, M. C.; *et al.* **A percepção de gestores da construção civil acerca do conceito de estratégia organizacional: um estudo exploratório.** *Revista de Negócios*, v. 19, n. 3, p. 23-40, 2014. Disponível em:<[file:///C:/Users/Casa/Downloads/Nedeff\\_Dalberto\\_Toni\\_Milan\\_Barcellos\\_2014\\_A-percepcao-de-gestores-da-con\\_32769.pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/Nedeff_Dalberto_Toni_Milan_Barcellos_2014_A-percepcao-de-gestores-da-con_32769.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2019.

NEIS, D. F.; PEREIRA, M. F.; MACCARI, E. A. **Processo de Planejamento Estratégico e Estrutura Organizacional: Impactos, Confluências e Similaridades.** *Brazilian Business Review*, v. 14, n. 5, p. 479-492, 2017. Disponível em:<<http://www.spell.org.br/documentos/ver/46739/processo-de-planejamento-estrategico-e-estrutura-organizacional--impactos--confluencias-e-similaridades->>. Acesso em: 04 jun. 2019.

NORONHA, J.C.; PEREIRA, T.R. **Princípios do sistema de saúde brasileiro. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online].** Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 19-32. Disponível em:<<http://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>>. Disponível em: 09 jun. 2019.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1723-1728, June 2018 . Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 mai 2019.

PARACATU. **Hospital Municipal de Paracatu**. 2019. Disponível em: <<http://paracatu.mg.gov.br/servico/HOSPITAL-MUNICIPAL>>. Acesso em: 03 out. 2019.

PIRES, J. C. S.; MACÊDO, K. B. **Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil**. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, jan./fev., 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a05>>. Acesso em: 03 fev. 2018.

PIRES, M. R. G. M. *et al.* **Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1009-1019, June 2010 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2019.

PLETSCH, C. *et al.* **Estratégias Competitivas e Desempenho Econômico-Financeiro de Empresas Brasileiras**. Revista De Contabilidade E Organizações, 9(25), 16-30, 2015. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rco/article/view/82709>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

PONTES, A. M. de; OLIVEIRA, D. C. de; GOMES, A. M. T. **Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 22, n. 1, p. 59-67, Feb. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000100059&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100059&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2019.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva: Criando e sustentando um desempenho superior**. Tradução de: BRAGA, E. M. de P. Rio de Janeiro: Elsevier, 1985.

PORTER, M. E. **Estratégia Competitiva: Técnicas para análise de indústrias e da Concorrência**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

PORTER, M. E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO, M. S. **Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 97-110, jun. 2007 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 fev. 2018.

SANTOS, I. dos; CASTRO, C. B. **Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 154-160, Mar. 2010 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 out. 2019.

SANTOS, P. M.; SELIG, P. M. **Indicadores para o novo serviço público: uma análise bibliométrica e sistêmica.** *Perspect. ciênc. inf.*, Belo Horizonte , v. 19, n. 3, p. 82-97, Sept. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-99362014000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362014000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 out. 2019.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, São Leopoldo, ano I, n. 1, p.1-15, jul. 2009. Disponível em:<<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6>>. Acesso em: 13 set. 2018.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. **Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras.** *Estud. av.*, São Paulo , v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2018.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online].** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Disponível em:<<http://books.scielo.org/id/29k48/pdf/sarreta-9788579830099-04.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2019.

SILVA, F. S. *et al.* **Eficiência, eficácia e efetividade na Administração Pública: uma análise bibliométrica sobre as publicações em periódicos científicos.** II Congresso Internacional do Setor Público, 2018. Disponível em:<<file:///C:/Users/Casa/Downloads/431-1480-1-PB.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

SILVA, L. F. A.; SCHEFFER, A. B. B. **A gestão de pessoas nas micro e pequenas empresas: comparando experiências.** *Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*, v.4, n.3, 2015. Disponível em:<[file:///C:/Users/Casa/Downloads/Silva\\_Scheffer\\_2015\\_A-Gestao-de-Pessoas-nas-Micro-\\_39885.pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/Silva_Scheffer_2015_A-Gestao-de-Pessoas-nas-Micro-_39885.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, N. de S. O. da; MOURÃO, L. **A influência dos estilos de liderança sobre os resultados de treinamento.** *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 260-283, abr. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, P. H. M.; GOHR, C. F.; LEITE, M. S. A. **Vantagens Competitivas de um Porto Marítimo no Nordeste: Uma Análise Segundo a Visão Baseada em Recursos.** *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, v. 11, n. Ed. Especial 2, p. 108-130, 2018. Disponível em:<[file:///C:/Users/Casa/Downloads/Silva\\_Gohr\\_Leite\\_2018\\_Vantagens-Competitivas-de-um-P\\_51658.pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/Silva_Gohr_Leite_2018_Vantagens-Competitivas-de-um-P_51658.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, T. F.; SANTOS, A. M. D.; ZAMBANINI, M. E. A Análise das Estratégias de Inovação em Empresas do Complexo Empresarial Integrado de Tobias Barreto/SE. **Gestão & Regionalidade**, v. 35, n. 104, p. 5-25, 2019. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/53616/a-analise-das-estrategias-de-inovacao-em-empresas-do-complexo-empresarial-integrado-de-tobias-barreto-se>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SOUSA, M. G. T. O.; BARBOSA, M. F. N. **A Aplicação da Gestão por Competências nos Processos de Gestão de Pessoas: Um Estudo com os Servidores Técnico-Administrativos no Centro de Ciências Jurídicas e Sociais/UFMG**. *Reunir: Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade*, v. 8, n. 3, p. 31-46, 2018. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/52722/a-aplicacao-da-gestao-por-competencias-nos-processos-de-gestao-de-pessoas--um-estudo-com-os-servidores-tecnico-administrativos-no-centro-de-ciencias-juridicas-e-sociais-ufcg>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SPALENZA, A. S.; SILVA JÚNIOR, A. **Estratégia Organizacional Social e Ambientalmente Responsável: A Articulação entre a Competência Essencial e a Vantagem Competitiva em um Aterro Sanitário**. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, v. 12, n. 3, p. 131-157, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Casa/Downloads/Spalenza\\_Silva\\_2017\\_Estrategia-Organizacional-Soci\\_48825.pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/Spalenza_Silva_2017_Estrategia-Organizacional-Soci_48825.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2019.

UBEDA, C. L.; SANTOS, F. C. A. **Os principais desafios da gestão de competências humanas em um instituto público de pesquisa**. *Gest. Prod.*, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 189-199, Apr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2008000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2008000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 out. 2019.

VIACAVA, F. *et al.* **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, June 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Jul. 2019.

VASCONCELOS, F. C.; CYRINO, Á. B. **Vantagem competitiva: os modelos teóricos atuais e a convergência entre estratégia e teoria organizacional**. *Rev. adm. empres.*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 20-37, Dec. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-7590200000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7590200000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Jun. 2019.

VIEGAS, S. M. da F.; PENNA, C. M. de M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 181-190, Jan. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mai. 2019.

**APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA**

Ofício/Carta n.º 01/2019

Paracatu, 22 de Janeiro de 2019.

A Sua Excelência o Senhor  
**João Batista Aparecido Soares**  
Secretário Municipal de Saúde

**Assunto:** Trabalho de Mestrado no Hospital Municipal de Paracatu

Senhor Secretário,

Venho solicitar a sua autorização para a realização de um trabalho de campo no Hospital Municipal de Paracatu para o programa de Mestrado da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP). O trabalho consiste em um questionário aplicado aos gestores do Hospital Municipal de Paracatu visando uma sistematização estratégica para fortalecimento da gestão no SUS. Reitero que o trabalho não trará nenhum tipo de ônus ao município ou mesmo ao Hospital Municipal de Paracatu, e visa contribuir para melhoria dos atendimentos e humanização a saúde.

Certos de Vossa atenção, agradeço desde já a colaboração para o desenvolvimento.

Respeitosamente,

*Priscilla Itatianny de Oliveira Silva*  
**Priscilla Itatianny de Oliveira Silva**  
Enfermeira – Coren 312.942

*de acordo*

*João*  
João Batista Aparecido Soares  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria 0002/2019  
22/01/19

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA					
<b>1) Idade:</b> <input type="checkbox"/> entre 18 e 29 anos <input type="checkbox"/> de 40 a 60 anos <input type="checkbox"/> de 30 a 39 anos <input type="checkbox"/> maior que 60 anos					
<b>2) Gênero:</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outros					
<b>3) Formação acadêmica:</b> <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação					
<b>4) Cargo/função:</b> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>					
<b>5) Quais os princípios doutrinários e organizativos são utilizados na assistência prestada pelo hospital:</b> <input type="checkbox"/> Integralidade <input type="checkbox"/> Universalidade <input type="checkbox"/> Equidade <input type="checkbox"/> Descentralização <input type="checkbox"/> Hieraquização/Regionalização <input type="checkbox"/> Participação social					
<b>NAS ALTERNATIVAS SEGUINTE, INDIQUE O SEU NÍVEL DE CONCORDÂNCIA COM AS AFIRMATIVAS CONFORME A ESCALA A SEGUIR:</b> (1) Concordo totalmente (2) Concordo (3) Indiferente/Neutro (4) Discordo (5) Discordo Totalmente					
Análise as afirmações e indique seu nível de concordância para cada uma delas:	1	2	3	4	5
Ocorre o desenvolvimento das competências administrativas/gerencias no hospital.					
A missão e os objetivos deste hospital são contemplados.					
As estratégias e ações definidas para sua área de atuação refletem as suas necessidades de gestão.					
O fluxograma que ocorre no sentido de abastecimento de materiais e equipamentos para o funcionamento do hospital é eficaz.					
O hospital define indicadores para acompanhamento das metas e estes são divulgados para toda a empresa					
O processo decisório no hospital pode ser caracterizado como ágil e pouco burocrático					
Considerando o hospital uma área de atuação da média complexidade, este resolve de forma eficaz os problemas que são de sua competência para uma assistência de qualidade ao público-alvo.					

## APÊNDICE C – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **GESTÃO ESTRATÉGICA NO SUS: os impactos da eficácia operacional de um hospital de médio porte, na região Noroeste de Minas Gerais**

### TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você tem o perfil adequado e necessário para participar da pesquisa, e está sendo convidado (a) a participar do estudo entre: Gestores de um Hospital. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é identificar os impactos da eficácia operacional de um hospital de médio porte, no interior do estado de Minas Gerais, na região Noroeste, considerando o âmbito público-privado do SUS, com foco na proposição de estratégia organizacional aplicada ao setor de saúde. E caso você participe, será necessário responder algumas perguntas sobre o trabalho como descrito no objetivo acima.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de ressarcimento de todas as despesas necessárias e acordadas para a realização da pesquisa. Sua identidade não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número e/ou letra. Ao término da pesquisa será informado (a) dos resultados.

Pelo presente termo de esclarecimento livre e esclarecido:  
eu \_\_\_\_\_ Disponho – me a  
participar desta pesquisa.

Paracatu MG \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2019