CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA DE ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS : UM ESTUDO DE CASO

FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA
Biblioteca/CIR
UNIVERSIDADE de SÃO PAULO

DANIEL BERNARDINO MONTEIRO MARTA DOS SANTOS FERREIRA

Dissertação a ser apresentada ao Departamento de Prática de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde

ORIENTADOR: PROFESSOR TITULAR MARCOS KISIL

São Paulo

2005

CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA DE ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS : UM ESTUDO DE CASO

DANIEL BERNARDINO MONTEIRO MARTA DOS SANTOS FERREIRA

Dissertação a ser apresentada ao Departamento de Prática de Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde

ORIENTADOR: PROFESSOR TITULAR MARCOS KISIL

São Paulo

2005

Dedico esta obra à minha família, em especial à minha esposa Sabrina, à minha filha Valentina, à minha mãe Maria Rosa, ao meu saudoso pai Daniel e aos meus irmãos Ricardo Alexandre e Carlos Eduardo .

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este empreendimento pudesse se tornar real;

Não poderia deixar de retribuir aqui o apoio do meu orientador, Professor Titular Marcos Kisil, dos membros da comissão examinadora, Professora Associada Vitória Keddy Cornetta e Doutor José Henrique Germann Ferreira, dos colaboradores e acadêmicos da Faculdade de Saúde Pública e da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, dos colaboradores e acadêmicos da Fundação Getulio Vargas de São Paulo e dos colaboradores e dirigentes da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein e do Instituto de Ensino e Pesquisa da referida Sociedade.

" O homem é ele e suas circunstâncias ..."

Ortega y Gasset

RESUMO

SANTOS FERREIRA, D. B. M. M. Contribuições do gerenciamento de projetos à administração estratégica de organizações complexas: um estudo de caso. São Paulo, 2005.[Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Contexto. As organizações vivem, atualmente, uma era marcada pela mudança, descontinuidade e turbulência ambiental; Sofrem o impacto da globalização dos mercados internacionais e da crescente conscientização mundial pautada pelo desenvolvimento sustentável.

Objetivos. Evidenciar que o corpo de conhecimento existente do gerenciamento de projetos pode contribuir para a administração estratégica (com foco em gestão da Mudança e da Aprendizagem Organizacional), e que esta sinergia pode ajudar as organizações complexas de saúde no Brasil; Explorar parte do ambiente específico do setor brasileiro de saúde, representado por hospital privado sem fins lucrativos de alta complexidade, e verificar a institucionalização desta sinergia; Revisar a teoria organizacional e administrativa para a construção de arcabouço de sustentação do objetivo supra citado; Resgatar a evolução histórica do sistema brasileiro de saúde e suas características.

Métodos. O trabalho é constituído de 2 partes principais: a primeira é pesquisa bibliográfica qualitativa com enfoque exploratório e descritivo cobrindo os temas pertinentes ao objetivo principal e ao contexto; a segunda parte é estudo de caso tendo como objeto de investigação o Hospital Israelita Albert Einstein

Considerações Finais. O trabalho mostra que existem potenciais contribuições que a institucionalização do gerenciamento de projetos pelas organizações complexas de saúde brasileiros poderia ofertar, através da facilitação e catalização da mudança e aprendizagem organizacionais, baseadas na transformação da estrutura organizacional, dos processos e do comportamento(este último bastante influenciado por aspectos políticos e culturais).

Descritores: Gerenciamento de Projetos, Administração estratégica, Mudança organizacional, Aprendizagem organizacional, Organizações Complexas, Pós Modernidade, Administração Hospitalar e de sistemas de Saúde.

SUMMARY

SANTOS FERREIRA, D. B. M. M. Contributions of the Project Management to strategic management of complex organizations: a case study. São Paulo; 2005. [Dissertation to master degree – Public Health Faculty-University of São Paulo.]

Context. Nowadays, organizations have an environment marked by change, descontinuity and turbulance. They suffer the impact of globalization of the international markets and the increasing world consciousness of sustainable development.

Objectives. Evidence that the project management body of knowledge can contribute to complex organizations strategic management(with focus on change management and organizational learning); investigate specific part of brazilian health sector represented by high complexity non-profitable private hospital and verify the institutionalization of the sinergy between project management and organizational learning and change management. Revise organizational and management theory for the construction of defense of above citated objective; rescue historic evolution of brazilian health system and its caractheristics;

Methods. The text is divided in two parts: in the first, a bibliographic research with qualitative and exporatory focus about the themes linked to the objectives and the context; in the second part, a case study about Hospital Israelita Albert Einstein.

Final Considerations. The research pointed that the institutionalization of project management can contribute to change management and organizational learning of brazilian health complex organizations, through the change of organizational structure, processes and behaviour.(this last item very influenced by political and cultural aspects.)

Headwords. Project Management, Strategic Management, Change Management, Organizational Learning, Complex Organiztions, Pos-Modernity, Health and Hospital Management.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 – ANTECEDENTES 1
1. Introdução 1
1.1. Exposição do assunto 1
1.2. Definição do problema 2
1.3. Definição dos principais termos 2
1.4. Justificativa para a escolha do tema da dissertação no contexto do sistema de saúde brasileiro 2
1.5. Originalidade, ineditismo e relevância do tema da dissertação 3
1.6. Organização do documento 4
2. Objetivos 4
2.1. Gerais 4
2.2. Específicos 5
3. Métodos 5
3.1. Método científico 5
3.2. Caracterização da pesquisa 5
3.2.1. Tipo de pesquisa 6
3.2.2. Técnicas da pesquisa e os instrumentos de observação 6
3.3. Limites da pesquisa 6
3.3.1. Quanto ao objeto 6
3.3.2. Quanto ao campo de investigação 6
3.3.3. Quanto ao nível de investigação 7
CAPÍTULO II - APROXIMAÇÃO AO OBJETO 8
1. Contexto, perspectivas e tendências 8
1.1. Pós-modernidade 8
1.1.1. Novas tecnologias 11
1.1.2. Globalização 12
1.1.3. Desenvolvimento sustentável 15
2. Sistema de Saúde Brasileiro 17
2.1. Princípios e doutrinas 17
2.2. Legislação 18
2.3. Caracterização, organização e gestão 19
2.4. Quadro sócio-sanitário e estatístico em saúde 21
2.5. Assistência médico-hospitalar 23
2.6. Problemas e desafios 28
2.7. Formação, peculiaridades e perfil do administrador 30
2.8. Características e especificidades 33
2.9 Tendências e perspectivas para o setor saúde 34
3. Teoria organizacional 38
3.1. Revisão e análise crítica 39
3.2. Teoria da burocracia 44
3.3. Organizações complexas 46
4. Teoria administrativa 48
4.1.1. Teoria neoclássica 48

4.1.2. Teoria de organização 49
4.1.3. Departamentalização 49
4.1.4. Administração por objetivos (APO) 49
4.2. Abordagem estruturalista 50
4.2.1. Modelo burocrático de organização 51
4.2.2. Teoria estruturalista 51
4.3. Abordagem comportamental 52
4.3.1. Teoria comportamental 52
4.3.2. Teoria do desenvolvimento organizacional (DO) 53
4.4. Abordagem sistêmica 55
4.4.1. Cibernética e administração 56
4.4.2. Teoria matemática da administração 57
4.4.3. Teoria de sistemas 57
4.5. Abordagem contingencial 58
4.5.1. Teoria da contingência 59
4.6. Novas abordagens da administração 60
4.6.1. Teoria do caos 60
4.6.2. Teoria da complexidade 61
4.6.3. Gestão do conhecimento e do capital intelectual 61
5. Gerenciamento de projetos 61
5.1. Histórico 62
5.2. Definições e conceitos 63
5.2.1. O que é um projeto 64
5.2.2. O que é gerenciamento de projetos? 65
5.3. Panorama do gerenciamento de projetos 66
5.3.1. Situações propícias para a utilização 66
5.3.2. Benefícios e vantagens 68
5.3.3. Limitações, desvantagens e armadilhas 69
5.3.4. Influências teóricas 70
5.3.5. Ciclo de vida do projeto 76
5.3.6. Níveis de gestão do projeto 71
5.3.7. O gerente/gerenciador de projetos 72
5.3.8. Ferramentas e técnicas 73
5.3.9. Áreas de conhecimento do gerenciamento de projetos: Project management blook of knowledgement (PMBOK) 74
5.4. Organizações e gerenciamento de projetos 79
5.4.1. Estrutura organizacional 79
5.4.2. Cultura organizacional 81
5.4.3. Comportamento organizacional 83
5.5. Excelência em gerenciamento de projetos 85
6. Administração estratégica 86
6.1. Conceitos e informações panorâmicas 86
6.2. Administração da mudança organizacional 91
6.2.1. Panorama conceitual 91
6.2.2. Mudança organizacional x desenvolvimento organizacional 95
6.2.3. Mudança organizacional e auto-organização 119
6.3. Gestão da aprendizagem organizacional e do conhecimento 124

6.3.1. A relevância do conhecimento 124
6.3.2. A selva de conceitos 125
CAPÍTULO III - CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS 132
7.0. Contribuições do gerenciamento de projetos às organizações complexas 132
7.1. Contribuições do gerenciamento de projetos à estrutura organizacional 133
7.2. Contribuições do gerenciamento de projetos aos processos organizacionais 137
7.2.1. Contribuições do gerenciamento de projetos para processos relacionados aos custos organizacionais 138
7.2.2. Contribuições do gerenciamento de projetos aos processos relacionados à qualidade 141
7.3. Contribuições do gerenciamento de projetos a aspectos do comportamento organizacional 142
7.3.1. Contribuições do gerenciamento de projetos à liderança organizacional 143
7.3.2. Contribuições do gerenciamento de projetos ao trabalho em equipe 147
7.3.3. Contribuições do gereciamento de projetos à cultura organizacional 158
7.3.4. Contribuições do gerenciamento de projetos à política organizacional 160
8.0. Contribuições do gerenciamento de projetos à administração de organizações complexas 162
8.1. Contribuições do gerenciamento de projetos aos diversos prismas de administração estratégica 162
8.1.1. Margarida estratégica de Gaj 162
8.1.2. Visão compartilhada de Albretch 163
8.1.3. Empresas "feitas para durar" de Collins e Porras: preservar o núcleo e estimular o progresso 164
8.1.4. Competências essenciais de Hamel e Prahalad 165
8.1.5. Painel de bordo do BSC de Kaplan e Norton 165
8.1.6. Vantagem competitiva de Porter 166
8.1.7. Safári de estratégia de Mintzberg 167
8.2. Contribuições do gerenciamento de projetos à gestão da mudança 168
8.2.1. Contribuições do gerenciamento de projetos à gestão da mudança no prisma da mudança planejada do desenvolvimento organizacional 171
8.2.2. Contribuições do gerenciamento de projetos à gestão da mudança no prisma da "auto-organização" das teorias do caos e da complexidade 179
8.3. Contribuições do gerenciamento de projetos à gestão do conhecimento e da aprendizagem organizacional 183
8.3.1. Contribuições do gerenciamento de projetos à andragogia 183

8.3.2. Contribuições do gerenciamento às organizações de aprendizagem ("learning organizations") 186
8.4. Contribuições do gerenciamento de projetos à formação dos administradores em geral, e os da saúde em particular 189
CAPÍTULO IV - ESTUDO DE CASO: A SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN (SBIBHAE) 193
1. Contextualização do estudo de caso 193
1.1. Definição do problema/questões do estudo de caso 193
1.2. Objetivos 193
1.2.1. Objetivos gerais 193
1.2.2. Objetivos específicos 194
1.3. Metodologia 194
1.3.1. Método de abordagem 194
1.3.2. Método de procedimento 194
1.3.3. Técnicas 195
1.4. Bases conceituais 197
1.5. Escolha do objeto e período do estudo 198
1.6. Ressalvas e limitações 198
2. Relação dos materiais coletados para o estudo de caso 199
2.1. Materiais institucionais 199
2.2. Dissertação - Estudo de caso explorando a organização investigada neste estudo de caso 200
2.3. Entrevistas semi estruturadas por perguntas norteadoras 200
2.3.1. Número de entrevistados, perfil dos entrevistados, época da realização das mesmas 200
2.3.2. Questionário semi-estruturado norteador das entrevistas 201
2.4. Observação não participante 202
3. Revelando a organização 203
3.1. Histórico 203
3.2. Sistema de liderança 207
3.2.1. Missão 207
3.2.2. Visão 208
3.2.3. Valores 208
3.2.4. Preceitos judaicos básicos 209
3.3. Líderes 209
3.3.1. Manoel Tabacow Hidal 209
3.3.2. Josef Fehér 209
3.3.3. Reynaldo André Brandt 210
3.3.4. Cláudio Luis Lottenberg 210
3.4. Perfil institucional 211
3.5. Símbolos organizacionais 213
3.5.1. Logomarca 213
3.5.2. Planta física 213
3.6. Estrutura organizacional 215
3.6.1. Perfil de algumas lideranças no contexto de mudança da estrutura organizacional 218

3.6.2. Governança corporativa 219
3.7. Administração estratégica 221
3.7.1. Planejamento estratégico 221
3.7.2. Implementação estratégica 222
3.7.3. Avaliação e controle estratégico 222
3.8. Gestão de pessoas 223
3.8.1. Quantidade e alocação 223
3.8.2. Seleção e recrutamento 225
3.8.3. Processo de integração de novos colaboradores 225
3.8.4. Treinamento e desenvolvimento 228
3.8.5. Avaliação de desempenho 230
3.8.6. Cargos e salários 230
3.8.7. Benefícios 231
3.8.8. Segurança e medicina do trabalho 231
3.8.9. Programas assistenciais especiais 232
3.8.10. Voluntariado corporativo 232
3.8.11. Comunicação interna 232
3.9. Gestão de processos 233
3.9.1. Certificação pelas normais ISO 235
3.9.2. Acreditação hospitalar - JCIA 236
3.9.3. Gerenciamento de risco 237
3.9.4. Serviço de atendimento ao cliente (SAC) 239
3.9.5. Novo modelo assistencial - enfermeira de referência do paciente e atendimento interdisciplinar 239
3.10. Gestão dos *stakeholders* 240
3.10.1. Gestão do relacionamento com os colaboradores 240
3.10.2. Gestão do relacionamento com os clientes 240
3.10.3. Gestão do relacionamento com a sociedade 242
3.10.4. Gestão do relacionamento com governos 242
3.10.5. Gestão do relacionamento com fornecedores 244
3.10.6. Alianças e parcerias 244
3.11. Gestão da responsabilidade social e ambiental 246
3.11.1. Gestão da responsabilidade ambiental 247
3.11.2. Gestão da responsabilidade social 248
3.11.3. Educação 252
3.12. Gestão do conhecimento 254
3.12.1. Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) 254
3.12.2. Prêmio Einstein estimulando a busca pelo conhecimento 260
3.12.3. Intercâmbio Brasil-Israel 260
3.12.4. Universidade corporativa 260
3.13. Gestão da comunicação 261
3.13.1. Gestão da comunicação interna 261
3.13.2. Gestão da comunicação externa 262
3.13.3. Marketing 262
3.14. Gestão da assistência médico-hospitalar 263
3.14.1. Unidades avançadas 263
3.14.2. Centro de Terapia Intensiva (CTI) 263
3.14.3. Tecnologia da informação-diferencial digital 265

3.14.4. CAPI-Centro de apoio ao paciente internacional 266
3.14.5. Alguns indicadores assistenciais 2002 266
3.15. Gestão do processo decisório 268
3.16. Gestão contábil e financeira 269
3.16.1. Balanço patrimonial 270
4.0. Análise da observação não participante 270
4.1. Análise da acolhida do pesquisador 271
4.2. Análise da hierarquia das reuniões 271
4.3. Análise do clima organizacional 272
4.4. Análise do processo de trabalho 272
5.0 Análise das entrevistas com lideranças 273
5.1 Análise da amostra de entrevistados 273
5.2. Análise do perfil dos entrevistados 274
5.2.1. Quanto ao gênero 274
5.2.2. Quanto à formação 274
5.2.3. Quanto à especialização 275
5.2.4. Quanto à longevidade institucional 275
5.2.5. Quanto ao nível institucional dos cargos dos entrevitados 276
5.3. Análise das respostas à questão da missão, visão e valores 276
5.4. Análise das respostas à questão da metodologia do planejamento estratégico e às macrodiretrizes 277
5.5. Análise das respostas à questão da metodologia para implantação do planejamento estratéfico 278
5.6. Análise das respostas à questão dos mecanismos de avaliação e controle estratégico e sua periodicidade, e dos indicadores estratégicos e sua obtenção 279
5.7. Análise das respostas à questão sobre a gestão da mudança institucional 281
5.8. Análise das respostas à questão da gestão do conhecimento e da aprendizagem organizacional 282
6.0. Análise da cultura organizacional 283
6.1. Análise do histórico institucional 283
6.2. Análise do processo de socialização dos novos membros 289
6.3. Análise da política de gestão de pessoas 293
6.3.1. Quantidade e alocação 293
6.3.2. Perfil dos colaboradores 294
6.3.3. Diversidade e equidade da força de trabalho 294
6.3.4. Seleção e recrutamento 295
6.3.5. Processo de socialização de novos membros 296
6.3.6. Treinamento e desenvolvimento 296
6.3.7. Plano de carreira 297
6.3.8. Avaliação de desempenho 298
6.3.9. Cargos e salários 298
6.3.10. Benefícios 299
6.3.11. Segurança e saúde ocupacional e programas assistenciais 299
6.3.12. Voluntariado corporativo 300

6.3.13. Comunicação interna 301
6.4. Análise da política de comunicação 301
6.5. Análise da organização do processo de trabalho 303
7.0 Análise da administração estratégica 306
8.0 Análise da gestão da mudança 308
9.0 Análise da gestão do conhecimento e da aprendizagem organizacional 311
10. Síntese do estudo de caso 313
CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS 315
1.0 Síntese das contribuições da institucionalização do gerenciamento de projetos por organizações complexas de saúde 315

2.0 Perspectivas futuras 320
REFERÊNCIAS 321
ANEXO 1: ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADAS 343
ANEXO 2: OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE CTI-HIAE 381

CAPÍTULO I - ANTECEDENTES

1. INTRODUÇÃO

1.1 EXPOSIÇÃO DO ASSUNTO

Nas últimas décadas do Século XX e na aurora deste novo milênio está ocorrendo um processo histórico, social, econômico e cultural caracterizado pela turbulência ambiental. Turbulência essa que se manifesta através de mudanças, rupturas bruscas, aumento do risco e da incerteza e grande incremento tecnológico, notadamente no campo da informação e do conhecimento. **(DRUCKER 1999)**

Assim, em virtude destas circunstâncias ambientais, as organizações necessitam de estruturas, processos e comportamentos ágeis, adaptáveis e flexíveis a fim de que possam ser eficazes, eficientes e efetivas.

Os objetivos organizacionais, nesta atmosfera altamente dinâmica, dificilmente serão atingidos se não houver o estabelecimento de uma administração estratégica que orquestre a gestão da Mudança organizacional.

A transformação ou mudança organizacional é gerenciada com sucesso, se forem observados, por sua vez, uma série de fatores como a gestão do Conhecimento e da Aprendizagem Organizacionais, existência de clima organizacional adequado para o trabalho em equipe, criatividade e comprometimento com os objetivos organizacionais. **(SENGE 1990), (KISIL 1998)**

O gerenciamento de projetos é uma poderosa ferramenta de realização de tarefas complexas e de alcance de resultados num ambiente em transformação dinâmica, como é o mundo, hoje...Sua cultura estimula as pessoas a trabalharem em condições de instabilidade através da liderança adequada do gerente de projetos e de um

sistema de gerenciamento robusto e consistente que, além de ser norteado pelos objetivos organizacionais, não negligencia as necessidades e as expectativas das pessoas envolvidas. **(KERZNER 2002)**

1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A pesquisa possui problemas, que podem ser traduzidos através de questões:

O gerenciamento de projetos contribui para a administração estratégica de organizações complexas de saúde no Brasil, no contexto da pós modernidade? De que maneira?

O Hospital privado sem fins lucrativos(investigado pelo estudo de caso) institucionaliza conceitos, cultura e técnicas do gerenciamento de projetos?

Existem condições políticas e culturais no hospital investigado que propiciem a institucionalização do gerenciamento de projetos?

1.3 DEFINIÇÃO DOS PRINCIPAIS TERMOS

Não serão elencados.

1.4 JUSTIFICATIVA PARA A ESCOLHA DO TEMA DA DISSERTAÇÃO NO CONTEXTO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

A administração estratégica enquanto gestão da mudança e da aprendizagem organizacional não parece estar institucionalizada de forma corriqueira pelas organizações complexas de saúde no Brasil.

No sistema da saúde brasileiro este panorama não é diferente. Há poucos anos, verifica-se uma crescente, mas ainda incipiente profissionalização da gestão.

Some-se a isto, o relativo anacronismo da estrutura organizacional ainda alicerçada sobre os pilares da burocracia, que é incapaz, atualmente, de garantir a sobrevivência organizacional. **(BARBOSA e PORTELA 2002), (KISIL 2003)**

O gerenciamento de projetos oferece uma gama de contribuições e benefícios às organizações complexas de saúde brasileiras, já que pode conciliar suas especificidades aos atributos organizacionais sugeridos enfaticamente pelo ambiente. **(CLELAND 1983)**

1.5 ORIGINALIDADE, INEDITISMO E RELEVÂNCIA DO TEMA DA DISSERTAÇÃO

A realização de exaustiva pesquisa bibliográfica fez parecer original a idéia de interligar o corpo de conhecimentos do gerenciamento de projetos e o da administração estratégica. São duas disciplinas relativamente novas, formatadas na segunda metade do século XX e que vem ganhando novo impulso das circunstâncias ambientais pautadas, sobretudo, pela imprevisibilidade.

A aplicação consistente e estruturada do gerenciamento de projetos pela administração hospitalar e de sistemas de saúde se não for inédita, é rara, haja vista não termos logrado êxito em localizar referências nas bases de dados disponíveis.

O sistema de saúde brasileiro passa por momento de transição. Novas perspectivas de financiamento, de organização dos serviços, e de regulação se avizinham no intuito de se implantar as doutrinas e os princípios do Sistema Único de Saúde, lavrados na Constituição Brasileira de 1988.

Assim, talvez haja a possibilidade deste trabalho cooperar com outros esforços que vem sendo feitos para que um sistema de saúde universal, equânime, integral e eficiente seja estabelecido em nosso país.

1.6 ORGANIZAÇÃO DO DOCUMENTO

Este documento foi organizado em capítulos, para facilitar a leitura e o perfeito entendimento de seu conteúdo. Cada capítulo possui tópicos divididos em itens e subitens;

Desta forma procurou-se aglutinar assuntos que guardassem um relacionamento mais próximo e que permitissem a leitura isolada de capítulos ou tópicos específicos, se da vontade e necessidade do leitor.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAIS

2.1.1 Evidenciar o contexto da pesquisa, através de sua caracterização, impactos, tendências e perspectivas;

2.1.2 Resgatar a origem, intencionalidade, características, dificuldades e atualidades do sistema brasileiro de saúde;

2.1.3 Proceder a revisão da teoria organizacional e administrativa correlatas ao tema, com enfoque crítico;

2.1.4 Proceder a revisão da teoria do gerenciamento de projetos e de administração estratégica(focada em mudança e aprendizagem organizacional);

2.1.5 Construir um arcabouço teórico-argumentativo, correlacionando seus principais capítulos com o tema, os problemas e os objetivos do estudo;

2.1.6 Definir os procedimentos metodológicos da pesquisa;

2.1.7 Realizar estudo de caso em hospital privado sem fins lucrativos em São Paulo;

2.2 ESPECÍFICOS

2.2.1 Propor, a partir da pesquisa histórica, da base teórica e da investigação da realidade, as principais contribuições que o gerenciamento de projetos pode oferecer à administração estratégica de organizações(com enfoque na gestão da mudança e da aprendizagem organizacional) complexas de saúde no Brasil, no contexto da Pós Modernidade;

2.2.2 Sugerir espaço disponível para institucionalização dessas contribuições do gerenciamento de projetos às organizações do sistema de saúde brasileiro.

3. MÉTODOS

3.1 MÉTODO CIENTÍFICO

O presente trabalho utiliza como método de abordagem, o hipotético dedutivo que, segundo Karl Popper, consiste em três etapas fundamentais:definição de problema, formulação de teoria-tentativa(conjectura) e testes de falseamento.**(LAKATOS e MARCONI 1990)**

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA **(ABRAMO 1979, p. 34-44 apud LAKATOS e MARCONI 1986, p. 20-21)**

3.2.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa aplicada,(uma vez que visa a aplicação de seus resultados em problemas da realidade) exploratória(pois enfatiza determinado discernimento que foge ao senso comum), bibliográfica(pois utiliza materiais escritos), monográfica(pois realiza estudo de caso), interdisciplinar (uma vez que faz correlação das abordagens dos problemas por distintos campos do conhecimento), descritiva(pois descreve fenômenos).

3.2.2 TÉCNICAS DE PESQUISA E OS INSTRUMENTOS DE OBSERVAÇÃO

Observação indireta(consulta bibliográfica e documental), observação direta não participante intensiva (parte do estudo de caso e entrevistas);

3.3 LIMITES DA PESQUISA (**ANDER-EGG 1978, p. 67 apud LAKATOS e MARCONI 1986, p. 27.**)

3.3.1 QUANTO AO OBJETO

Os objetos da pesquisa são representados pela escolha de algumas variáveis a saber: organizações e sistemas complexos de saúde no Brasil, sua administração estratégica(encarada como gestão da mudança e da aprendizagem organizacional), o gerenciamento de projetos, e aspectos políticos e culturais de um hospital privado de alta complexidade .

3.3.2 QUANTO AO CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

O estudo compreende pesquisa bibliográfica(livros, periódicos, dissertações, teses, publicações em meio eletrônico) sobre as variáveis do objeto e documental, além de

estudo de caso lançando mão de observação direta intensiva não participante do processo de acreditação hospitalar em determinada unidade do hospital investigado e de realização de entrevistas com atores-chave;

3.3.3 QUANTO AO NÍVEL DE INVESTIGAÇÃO

Atinge os estágios exploratório e investigativo.

CAPÍTULO II – APROXIMAÇÃO AO OBJETO

1. CONTEXTO, PERSPECTIVAS E TENDÊNCIAS

Neste capítulo, iremos contextualizar este trabalho, explorando quatro vertentes: Pós Modernidade, Sistema de Saúde Brasileiro, Teoria Organizacional e Administrativa. Acreditamos convictamente, que vale o esforço de explorar o pano de fundo que abarca este empreendimento, mesmo sob pena de alongar o texto e, eventualmente, dificultar o estabelecimento do foco da pesquisa em uma leitura mais ágil.**(PETTIGREW 1985, p.222-249)**

1.1 PÓS MODERNIDADE

As manifestações efervescentes que espoucaram no ano de 1968, agitando o planeta, tornaram-se arauto cultural e político da subseqüente virada do modernismo, vigente até então, para o pós-modernismo.**(HARVEY 1993, p. 45)**

A partir da publicação do "Manifesto Comunista" por Marx em 1848, acontece grande desconforto com a fixidez categórica do pensamento iluminista cujo projeto, segundo Habermas, **(HABERMAS 1983)** consistia em esforço para emancipar o homem e revelar as qualidades eternas e imutáveis de toda a humanidade. A industrialização e a urbanização vertiginosa da Europa, na segunda metade do século XIX, haviam provocado produndas alterações sociais e modificaram valores estáveis há muito.**(HOBSBAWM 1977 apud FRIDMAN 1999, p.353-375)**

Os defensores do modernismo pré-1848, como Voltaire, Comte, Adam Smith entre outros, defendiam a existência de um único modo de representação, obedecendo o

axioma iluminista de uma única resposta possível a qualquer pergunta.**(HARVEY 1993)**

Vários autores posicionaram-se pela rejeição do discurso universalizante e generalizante da modernidade, como Weber(que julgou ser uma "jaula de ferro" a lógica de dominação instrumentalizada inescapável do iluminismo, Nietzche(que lançou a imagem de "destruição criativa" presente também no Fausto de Goethe), Horkheimer e Adorno(que denunciaram a lógica de opressão e dominação oculta na lógica iluminista). **(BERNSTEIN 1985, p. 9 apud HARVEY 1993, p.23-24)**

O pós modernismo surge embalado por um leque de influências exercido pelo pragmatismo filosófico de Rorty, pelo relativismo epistemológico de Khun e Feyerebend, pela historicidade foucaultiana, pela matemática fractal e caótica e pela antropologia da dignidade do outro.**(HARVEY, 1993, p.19)**

Assim , a estrutura do sentimento da sociedade capitalista avançada passou por marcada tranformação.**(PRECIS 6 1987 apud HARVEY 1993, p.45)**

"O Pós Modernismo aceita o efêmero, o fragmentário, o descontínuo e o caótico, e nada nas correntes fragmentárias e caóticas da mudança." **(HARVEY 1993, p.49)**

A expansão da lógica mercantil promove a ruptura da relativa autonomia da cultura.**(JAMESON 1984, p.53-65)**

Ocorre o surgimento das "maiorias silenciosas"que revelam um esvaziamento do sentido do social, e uma destruição de significados.**(BAUDRILLARD 1985 apud AQUINO 2001)**

O Conhecimento passa a ser a principal força de produção, embora deva ser analisado a partir de seu contexto social.**(LYOTARD 1986 e FOUCAULT 1972 apud HARVEY, 1993, p.51)**

Na pós modernidade, o conhecimento prático esclarecido(novo senso comum) e sua aplicação edificante é a estratégia científica adequada.**(SANTOS, B. S. 1989)**

Para a pós modernidade ou "Nova Ciência" não há uma única forma de conhecimento válido e há uma revalorização dos conhecimentos e práticas não hegemônicas: o conhecimento não é validado por princípios demonstrativos de verdades intemporais, pelo contrário, é conhecimento retórico cuja validade depende do poder de convicção dos argumentos em que é traduzido.**(SANTOS, B. S. 1999)**

A Modernidade Ocidental emergiu nos séculos XVI e XVII como ambicioso e revolucionário paradigma sócio-cultural assentado em tensão dinâmica entre regulação e emancipação social.Em meados do século XIX, a consolidação da convergência entre o paradigma da modernidade e o capitalismo, promoveu um longo período histórico de arrefecimento desta tensão, caracterizado pela gradual e crescente transformação das energias emancipatórias em regulatórias.Neste terceiro milênio, acontece o apogeu deste processo, com o colapso da emancipação. A modernidade deixa de poder renovar-se e entra em crise final.**(SANTOS, B. S. 2000)**

Nas duas últimas décadas, houve intensa compressão do tempo-espaço que tem acarretado impactos desorientados e desruptivos sobre práticas político-econômicas. **(HARVEY 1993, p.257)**

A Pós Modernidade promoveu ruptura em relação aos valores gerenciais da modernidade como centralidade do trabalho , racionalização e secularização, concentração, padronização e massificação; disciplina e impessoalidade nas relações de trabalhos; Valores como a ausência de finalidade ou ideal administrativo, particularismos culturais e fragmentações organizacionais e singularidade pelo materialismo consumista estão na ordem dos dias atuais.**(MOTTA, P. R. 1997)**

1.1.1 NOVAS TECNOLOGIAS

O começo da década de 90 marca o surgimento da era da informação, apoiada pelo desenvolvimento sobretudo da tecnologia da informação(TI) que permite a compressão do espaço,(miniaturização, portatibilidade e virtualidade) , compressão do tempo(instantaneidade) e a conectividade(telerrelacionamento). **(CHIAVENATO, 2000. p. 655-656)**

Segundo a vertente que trata o mundo social atual como sociedade da imagem, a fragmentação das linguagens, do sujeito e a ausência de historicidade acompanham a revolução tecnológica, a informação e a nova divisão internacional do trabalho. **(FRIDMAN 1999, p. 353-375)**

O poder da imagem coloca em xeque o estatuto do real e do virtual, redefinindo-os na orientação dos indivíduos e das sociedades. **(AQUINO 2001)**

Antes do surgimento da realidade virtual como ampliação da realidade, o princípio da realidade entrara em crise, tornando-multifacetada.**(SANTOS, L.G. 1997)**

A criação dos ambientes virtuais impõe, também, novas formas de relações entre o real e o virtual.**(WEISSBERG 1996)**

A atual sociedade é pós-capitalista e seu principal ativo e moeda é o conhecimento.**(DRUCKER 1999.)** A construção do conhecimento beneficia-se dos sistemas de tecnologia de informação e foi impulsionada por seu advento.**(LIRA 2002)**

A reflexividade pessoal e institucional e sua expansão, como característica da vida em uma sociedade pós tradicional, permite a aquisição da capacidade de reflexão por parte dos indivíduos de refletir sobre as condições sociais de sua existência e a habilitação a modificá-las.**(GIDDENS 1990 apud FRIDMAN, p.353-375)**

Na sociedade do conhecimento, de vidas desincorporadas(de referências inseguras), ocorrem processos regulares de perda e reapropriação de habilidades e conhecimento do cotidiano e a possibilidade de correção permanente das afirmações dos especialistas. Nesta sociedade, há uma nova ordem que não se reduz à fragmentação e à "ausência de centro"(crítica aos pós-modernistas) **(GIDDENS 1990 apud FRIDMAN 1999, p.353-375)**

1.1.2 GLOBALIZAÇÃO

A década de 90 trouxe muitas mudanças nas relações econômicas entre países e na vida das pessoas, num processo que se convencionou chamar de globalização. Este processo se caracteriza, entre outros aspectos, pela liberalização das relações de troca, pela desregulamentação e utilização crescente de mecanismos de mercado para resolver questões de eficiência e alocação, pela perda relativa de poder de ação e regulação dos estados nacionais frente a corporações cada vez maiores e mais poderosas.**(COUTOLLENC 1993, p.167-179 In: CIANCIARULLO E CORNETTA 2002)**

Na globalização, a aceleração contemporânea de tempo-mundo e espaço-mundo são um resultado da banalização do telefone, do satélite, do fax e principalmente da Internet, que permitiu em dimensão mundial organizar o mercado de modo supranacional sintonizada com os desejos do homem de produção dos fluxos de materialidade. **(AQUINO 2001.)**

"A globalização pode ser definida como a intensificação das relações sociais em escala mundial, que ligam localidades de tal maneira que acontecimentos locais são

modelados por eventos ocorrendo a muitas millhas de distância e vice-versa."**(GIDDENS 1990, p. 69 apud FRIDMAN 1999, p. 353-375)**

A globalização, na sociedade do conhecimento e do risco, amplia a contingência e os perigos planetários pela multiplicação das áreas da incerteza e também a margem de iniciativas para soluções histórico-institucionais não previstas. **(FRIDMAN 1999, p.353-375)**

Segundo uma visão otimista, o antigo capitalismo, que vivia o paradigma industrial, deu lugar ao novo capitalismo que constrói o paradigma pós-industrial.As organizações são impelidas a abandonarem as estruturas mecânicas e a assumirem redes de mercado: os processos decisórios autoritários tornam-se mais participativos; o foco gerencial privilegia agora a estratégia às operações.**(HALAL 1986 apud HARVEY 1993, p.164)**

Sob outro prisma, o capitalismo tornou-se desorganizado, promovendo a industrialização dos países periféricos, a crescente internacionalização do capital, a dispersão e diversificação da divisão territorial-espacial do trabalho, a ascensão da indústria de serviços e organizacionais, as configurações cultural-ideológicas do "pós modernismo". **(LASH e URRY 1987 apud HARVEY 1993, p.165-166)**

Num outro ângulo, o processo de produção fordista (baseada em economias de escala) dá espaço ao processo de produção Just-in-time (baseada em economias de escopo). A produção se dá em pequenos lotes, com baixos estoques, controle de qualidade integrado a mesma, e voltada para a demanda.A organização do trabalho fica mais horizontalizada, com desenho de múltiplas tarefas, valorizando-se a aprendizagem no trabalho. Ocorre aumento da flexibilidade estatal, com desregulamentação ou re-regulamentação, privatização da necessidades coletivas.

No plano ideológico, o consumo passa a ser individualizado; a individualização institucionaliza a "sociedade do espetáculo" (**SWYNGEDOUW 1986 apud HARVEY 1993, p.167-169**)

Houve uma aceleração do tempo de giro de capital, com conseqüências contundentes:

- Aumento da volatilidade e efemeridade das coisas: aumento da instantaneidade e da descartabilidade, temporariedade na estrutura dos sistemas de valores, e maior dificuldade em planejamento de longo prazo;
- Publicidade e mídia com papel e importância muito maior na dinâmica de crescimento do capitalismo;
- Maior necessidade de descoberta de verdades eternas;

Aconteceu, simultaneamente à aceleração do tempo de giro de capital, uma redução vertiginosa das barreiras espaciais, com impactos significativos:

- Diminuição dos custos de comunicação;
- Aumento de sensibilidade aos conteúdos dos espaços;
- Maior sensibilidade do capital às variações do lugar dentro do espaço e maior incentivo para que os lugares se diferenciem de forma atrativa ao capital;

A moeda tranforma-se em fonte de incerteza e insegurança após a estabilidade do pós-guerra e do acordo de Bretton- Woods:

A partir de 1973, a moeda não tem lastro ouro(início das taxas de câmbio-flutuante);

O dinheiro se tornou inútil como meio de armazenamento de valor; (**HARVEY 1993, p.257-276)**

No decorrer dos últimos vinte anos houve escalada da turbulência ambiental, verificando-se algumas tendências majoritárias:aumento da novidade da mudança;

crescimento da intensidade do ambiente; aumento da velocidade da transformação ambiental; aumento da complexidade do ambiente.**(ANSOFF 1983)**

Há também, avassaladora força transfomadora no ambiente de negócios, com aumento vertiginoso das organizações que lidam com o conhecimento; com a substituição do poder dos recursos pelo poder do conhecimento; com a mudança de organização de forma estática para forma caótica; com a mudança da submissão para a contribuição no trabalho e com o aumento da ênfase na predisposição para servir e na responsabilidade. **(ALBRECHT 1994)**

As empresas do futuro atuarão dentro de perspectiva institucional muito mais ampla, inseridas em contexto de explosão informacional e de crescente complexidade comportamental interna, além de crescentes descontinuidades dos desafios impostos pelo ambiente. **(ANSOFF 1993)**

1.1.3 DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Este conceito foi introduzido através do documento entitulado *World Conservation Strategy*, na década de 80, constituindo-se, em sua essência naquele processo..." que atende as necessidades do presente sem comprometer a possibilidade das gerações futuras de atenderem às suas próprias necessidades."**(COMISSÃO MUNDIAL DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS apud SILVA e SANTOS 2002.)**

Existem três dimensões no conceito de desenvolvimento sustentável:ambiental, social e econômica.**(LEIS 1999 apud SILVA e SANTOS 2002.)**

Estas dimensões podem ser ampliadas para que se alcance uma sociedade sustentável, e são as seguintes: a democracia política, a eficiência econômica, a equidade social, a proteção ambiental e a inserção ativa na globalização.

(VIOLA E OLIVEIRA 2000 apud SILVA e SANTOS 2002)

Na lógica do desenvolvimento humano de Mahbub Ul Haq, são quatro os componentes essenciais no paradigma do desenvolvimento sustentável: equidade, caráter sustentável, produtividade e o empoderamento('empowerment"). **(SILVA e SANTOS 2002.)**

O reconhecimento da complexidade e do dinamismo dos ecossistemas implica na aceitação da incerteza e na legitimação da pluralidade de perspectivas e a submissão à interdisciplinaridade para o enfrentamento da diversidade de problemas. **(SILVA e SANTOS 2002.)**

Neste contexto, a noção de interdisciplinaridade se aplica tanto a uma prática multidisciplinar, assim como ao diálogo de saberes que funcionam em suas práticas, mas que não se esgotam em uma relação entre disciplinas científicas, campo no qual originalmente se requer a interdisciplinaridade para enfrentar o fracionamento e a superespecialização do conhecimento. **(LEFF 2000)**

A abordagem interdisciplinar talvez seja uma das mais valiosas contribuições dos esforços empreendidos pelas ciências ambientais. Mas não se trata de empresa recente.Ao longo da história, muitos foram os defensores desta concepção holística e integrada como Jean Piajet(que defendia o ecumenismo estrutural disciplinar integrado ao processo educativo) e Ludwig von Bertalanffy (propositor da Teoria Geral de Sistemas).**(COIMBRA 2000)**

A unidade e a interdisciplinaridade simultâneas são necessárias para se resgatar algumas dimensões esquecidas do ser humana no estudo do comportamento organizacional como a dimensão cognitiva e da linguagem, a dimensão espaço-temporal, a dimensão simbólica, a dimensão da alteridade e a dimensão psicopatológica necessárias à uma nova antropologia organizacional.**(CHANLAT 1996)**

2. SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

2.1 PRINCÍPIOS E DOUTRINAS

Baseado nos preceitos constitucionais a construção do SUS se norteia pelos seguintes princípios doutrinários:

- universalidade de cobertura e de atendimento,
- integralidade de ações e serviços,
- equidade.

Já os princípios que regem a organização do SUS são:

- Regionalização e hierarquização;
- Resolubilidade;
- Descentralização;
- Participação dos cidadãos;
- Complementaridade do setor privado.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE 1990.)

2.2 LEGISLAÇÃO

O Setor Saúde tem sua base legal na Constituição Brasileira de 1988 . em seu artigo 196 define que a saúde é "Direito de todos e dever do Estado".A partir de 1988, como inclusive observamos na seção anterior, são criadas várias normas e regulamentações federais que melhor definem os artigos da Constituição.

As principais regulamentações atuais são:

- *Lei 8.080/90*: Lei Orgânica da Saúde que institui o Sistema Único de Saúde(SUS);
- *Lei 8.142/90*: define a participação social e regulamenta as transferências intergovernamentais de recursos;
- *Norma Operacional Básica do SUS (NOB 01/96)*: referência para a implantação do SUS em seus princípios e doutrinas;
- *Portarias 2.121 e 3.925/GM-MS/98*:implanta o Piso de Atenção Básica e separa o financiamento de ações ambulatoriais por nível de complexidade e determina o manual de atenção básica,respectivamente.
- *Emenda Constitucional n.° 29 de 2000(EC 29/2000)*:Determina o financiamento solidário e proporcional da saúde entre os três níveis de governo;
- *Norma Operacional De Assistência à Saúde de 2001(NOAS 01/01)*: propõe a regionalização como estratégia de consolidação do SUS e revisa os critérios e o processo de habilitação de Estados e Municípios para gerirem o sistema.
- *Norma Operacional de Assistência à Saúde de 2002(NOAS SUS 01/02)*: consolida a regionalização como macroestratégia e define melhor o papel dos Estados na intermediação,supervisão e regulação do sistema.

As legislações também ocorrem a nível estadual e municipal, articulando-se à legislação federal. **(KISIL 2003)**

2.3 CARACTERIZAÇÃO, ORGANIZAÇÃO e GESTÃO

A origem do SUS pode ser identificada no âmbito do processo de redemocratização do País; sua concepção básica parte do reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; seu conteúdo expressa-se nos seus princípios; sua intencionalidade abrange mudanças nos campos políticos, técnicos e operacionais, atingindo o aparelho estatal e a administração pública, os modelos assistenciais e as práticas sanitárias; seu processo de implantação é permanente. **(ALMEIDA 1995)**

O sistema de saúde brasileiro abrange os serviços públicos de saúde das três esferas e os serviços privados em suas várias modalidades de prestação, tendo como principais traços: os serviços públicos ou estatais, prestados pelos próprios serviços governamentais ou por compra de serviços de terceiros; e os serviços privados, tradicionalmente divididos em segmento lucrativo e não-lucrativo(filantrópico); O segmento lucrativo, à exceção de uma fração da rede hospitalar, não mantém qualquer vínculo com o SUS. Sua parcela mais expressiva é representada pelo autodenominado Sistema Supletivo de Assistência Médica(SSAM) abarcando as modalidades de medicina de grupo, cooperativas médicas, seguros-saúde, auto-gestão e planos de administração.**(ELIAS 1996a)**

A gestão do SUS, especialmente no período de 1998 a 2002, aparentemente foi conduzida seguindo quatro estratégias:

- Crescente descentralização;

- Mudanças na lógica e nos modelos de financiamento da assistência;(de pagamento por procedimento para transferência por base populacional);
- Formulação compartilhada de políticas em fóruns de gestão inter-governamental;
- Estratégias de facilitação do acesso e constituição de redes assistenciais de serviços.

As políticas públicas de descentralização do SUS são promissoras, mas trazem a obrigação do poder local em assumir papel proativo no processo de planejamento participativo(que muitas vezes, restringe-se ao enunciado de metas e a temas de financiamento), substituindo a centralização desta definição dos destinos do sistema.**(TANCREDI e col. 1998)**

Sensível racionalização administrativa vem sendo empreendida na gestão do SUS, com a criação e consolidação de instrumentos de gestão os mais diversos(agendas de saúde, planos de saúde, relatórios de gestão, planos diretores de regionalização(PDR), programações pactuadas integradas(PPI), adoção de sistemas integrados para o gerenciamento da informação e de metodologia de gerenciamento de projetos do banco de dados do SUS (DATASUS). **(MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001a, 2002 a, 2002 b)**

Quanto aos mecanismos de financiamento do SUS, mais de 50% dos recursos são originários da União:contribuições sociais sobre o faturamento – COFINS; sobre o lucro líquido das empresas; sobre a movimentação financeira-CPMF e recursos do fundo de estabilização fiscal:Estados e Municípios contribuem com fontes de arrecadação próprias de sua esfera de governo. Com a aprovação da EC 29/2000,

governo federal, estadual e municipal, devem investir uma porcentagem mínima de receitas próprias em saúde, respectivamente, 10%, 12% e 15%. **(KISIL 2003)**

2.4 QUADRO SÓCIO-SANITÁRIO e ESTATÍSTICO EM SAÚDE

O quadro sanitário brasileiro deve ser analisado dentro do contexto do país, continental por suas dimensões e cuja principal característica é a enorme desigualdade entre as diferentes camadas sociais no que diz respeito à renda, às condições ambientais, e no acesso aos direitos mais elementares como saúde, educação, moradia e transporte.**(CASTELAR e IWERSEN 1995, p.29)**

A população brasileira é de cerca de 172 milhões de habitantes irregularmente distribuídos no país. A região Sudeste é a mais populosa e também a mais desenvolvida.Houve nos últimos anos, expressiva urbanização, com inchaço das cidades(agudizando problemas com transporte, moradia,saúde, educação, segurança pública) e aumento do número de municípios.O analfabetismo caiu, assim como a proporção de crianças que se encontram à margem da inclusão escolar.A desigualdade regional e na distribuição de renda ainda continuam altas. **(SOUZA 2002)**

Houve retração na oferta de postos de trabalho, aumento da informalidade e queda na renda das famílias nos últimos dez anos. Políticas de saneamento básico, não se expandiram adequadamente para atenderem as necessidades de abastecimento de água tratada e esgoto sanitário. **(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA(ABRASCO) 2000. apud MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002c)**

O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil aumentou de 0,753 para 0,757 entre 1999 e 2000, e o país passou da 75 para a 73 posição no ranking de 173 países no mesmo período. É o que mostra o relatório de desenvolvimento humanoo (RDH) de 2002, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).Apesar da evolução, O Brasil permanece no grupo dos países com desenvolvimento humano médio.**(PNUD 2002)**

O Brasil vive o fenômeno da transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Nas últimas décadas, a natalidade caiu sensivelmente assim como os índices de mortalidade infantil. A expextativa de vida aumentou em virtude, sobretudo, do acesso aos serviços de saúde. A população de idosos foi incrementada sensivelmente, impactando na estrutura de seguridade social do país, fundamentalmente nos mecanismos previdenciários e assistenciais. A mortalidade por doenças infecto-contagiosas, desnutrição, desidratação foi minimizada(embora atinja ainda as populações mais marginalizadas), ao mesmo tempo que doenças cardiocirculatórias, neoplasias, afecções traumáticas dizimam mais vidas humanas.(nos últimos anos, há em todo o mundo, e também no Brasil, o recrudescimento de doenças infecto contagiosas, como a Tuberculose, Malária, Hanseníase, dengue e febre amarela e a emergência de novas doenças-vide epidemia de pneumonia asiática de 2002-2003). A grande incidência de desnutrição protéico-calórica foi combatida, embora ainda preocupe nos rincões mais pobres do país.A obesidade já figura como problema evidente de saúde pública, contribuindo para a morbiletalidade por doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ,coronariopatias e neoplasias.**(REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE(RIPSA) 2002)**

As taxas de cobertura vacinal infantil aumentaram(a despeito do seu caráter campanhístico), a assistência farmacêutica foi incrementada, alcançando mais pessoas e cobrindo o tratamento de espectro mais diverso de moléstias.As ações programáticas específicas, voltadas para o atendimento de públicos determinados(Mulheres, Idosos, Crianças e Adolescentes, Índios) e para a atenção de portadores de certas doenças(DST e AIDS, Câncer, hepatites, foram intensificadas.No tocante ao Programa de combate à AIDS, houve avanços consideráveis, com a queda drástica do número de casos novos, e melhor atenção aos doentes e portadores do HIV, através de distribuição gratuita de coquetel antiretroviral e rede de assistência específica.O programa Nacional de Combate ao Tabagismo esteve em evidência, como medida enérgica do Estado para reduzir as conseqüências danosas do tabaco sobre a saúde dos cidadãos.A assistência ambulatorial e hospitalar foi incrementada e ocorreu aumento do número de cirurgias eletivas praticadas pelo SUS, reflexo da deflagração de mutirões coordenados pelo Ministério da Saúde. **(MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002d)**

2.5 ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Como procederemos estudo de caso enfocando um hospital privado não lucrativo da cidade de São Paulo, iremos fornecer um sucinto panorama deste segmento, prosseguindo o esforço de contextualização.

Ocorreu uma aceleração no ritmo de crescimento dos estabelecimentos de saúde com ou sem internação; o número absoluto de estabelecimentos de saúde aumentou; os estabelecimentos estatais representam mais de 75% dos estabelecimentos de saúde sem internação; aumentou a participação do setor estatal entre os estabelecimentos de

saúde com internação; O setor privado perdeu estabelecimentos de saúde com internação; Nos últimos anos, o setor privado perdeu cerca de 84 mil leitos e o setor estatal ganhou 11 mil; a região Norte, onde quase 50% dos leitos são estatais, foi a única a não apresentar queda no número de leitos em 2002; doze estados brasileiros têm menos leitos que o recomendado pelo Ministério da Saúde; número de internações voltou a crescer em 2002, apesar da redução do número de leitos; a participação do setor estatal nas internações realizadas no país cresce 30%; o número de postos de trabalho médico aumentou mais de 50%.**(IBGE 2002)**

Sob responsabilidade e operação do setor público, implanta-se progressivamente o SUS, com ênfase em atenção menos complexa.Há progressiva diminuição de leitos hospitalares, principalmente privados, e progressiva maior assistência ambulatorial.**(KISIL 2003)**

A rede brasileira de estabelecimentos de saúde qualifica-se como sendo voltada fundamentalmente para a assistência básica de saúde, sendo o setor público responsável preponderamente pelos serviços de atenção básica, geralmente incorporador de tecnologia de baixo custo, enquanto o setor privado concentra-se preferencialmente no segmento hospitalar, tradicionalmente incorporador de tecnologia de maior custo. Os hospitais com grande demanda de investimentos de capital, por exemplo os especializados em cirurgias de grande porte e alta complexidade como as de transplantes, geralmente pertencem ao setor estatal. . Os serviços especializados são minoria e estão altamente concentrados nas regiões Sul e Sudeste do país. Numa radiografia do estado de São Paulo, temos: a imensa maioria dos hospitais gerais do estado é composta por hospitais privados, com predomínio do segmento não lucrativo, predomínio este menos acentuado na região metropolitana.

No setor público, predominam os estabelecimentos municipais, sobretudo no interior de São Paulo. **(ELIAS 1996a)**

São 6.493 hospitais, públicos, filantrópicos e privados,com um total de 487.058 leitos, onde são realizadas em média, pouco mais de 1 milhão de internações por mês.São dispendidos pelo Ministério da Saúde, recursos da ordem de R$ 10.5 bilhões por ano para custeio dos atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e hospitalares, além de R$ 3 bilhões para a Atenção Básica. **(SOUZA 2002)**

Em pesquisa publicada em 2000, constatou-se que apenas 23% de 95 hospitais do estado de São Paulo, possuíam algum programa de qualidade e que os seus gestores, em sua maioria, associavam os programas de qualidade como custo e não como investimento.**(TELES 2001)** Em pesquisa realizada em 2002, enfocando o segmento hospitalar brasileiro, alguns dos mais destacados executivos forneceram informações, opiniões e dados que, apesar de não conclusivas, fornecem indícios da realidade do setor: em relação à gestão e governança dos hospitais públicos, há grande expectativa de que novos modelos de gerência das Unidades Hospitalares, como as Organizações Sociais de Saúde(OSS), as fundações de apoio e as autarquias hospitalares, possam, de forma sustentada, aumentar a autonomia administrativa. No que tange às políticas de financiamento hospitalar, a maioria entrevistada apontou o sistema AIH(adendo de internação hospitalar) como pilar do sistema de financiamento hospitalar e revelou que a inclusão de metas explícitas vinculadas a cardápio de serviços e orçamento pré-pactuado(nos moldes dos contratos de gestão das OSS) podem ser alternativas para o aperfeiçoamento do sistema; Existem restrições importantes dos entrevistados às regulamentações relativas ao hospital, dispersas entre os níveis federal, estadual e municipal e defasada. Os hospitais, algumas vezes, elaboram seu próprio código

regulador á luz das várias legislações existentes, ou no outro extremo, não observam o código legal com o rigor necessário; Há uma importante manifestação de preocupação com a qualidade dos serviços hospitalares, com a adoção de várias ferramentas(entre as quais destacam-se a acreditação hospitalar, o Prêmio Nacional de Qualidade(PNQ), o Prêmio Qualidade do Governo Federal(PQGF), o recém-lançado Prêmio Nacional da Qualidade em Saúde(PNQs) , as ISOs(normas de certificação de processos alcançadas por padronização e conformidade);Apesar de existir preocupação com a satisfação dos usuários de hospitais, inexiste metodologia e instrumento padronizado de uso dos hospitais; Quando algum instrumento é utilizado, muitas vezes, o processo decisório não observa seus dados; As respostas dos entrevistados também evidenciou clara desarticulação do que deveria ser rede de referência e contra referência entre Unidades Básicas de Saúde(UBS) e hospitais e entre estes últimos. A maior parte dos executivos denunciam que a gestão estratégica não é praticada de forma consistente e indicam a capacitação dos gestores e adoção de norma compulsória correlata em contratos de gestão como alternativas de solução; Quanto inqueridos sobre temas da fronteira do conhecimento da gestão hospitalar, as respostas demonstraram interesse por temas presentes e emergenciais como implantação de programas de qualidade e acreditação, bem como pela incorporação de tecnologia aos processos operacionais e gerenciais, revelando, talvez, uma perda de foco no futuro, diante do atropelo das questões cotidianas. **(KISIL 2003)**

Em pesquisa sobre os hospitais filantrópicos do Brasil, publicada recentemente, pode-se constatar a magnitude aproximada de sua relevância para a atenção hospitalar no país, dada por seu tamanho e por sua presença em todo o território nacional, especialmente no interior .O estudo dividiu as entidades estudadas em três

categorias: amostra, grandes individuais e especiais. O setor hospitalar filantrópico possuía uma capacidade instalada de 155 mil leitos, 32% dos leitos existentes no Brasil, segundo as estatísticas de saúde sobre assistência médico-sanitária (AMS) do IBGE, de 1999.Os hospitais de até 100 leitos eram os que prevaleciam, representando 75% da amostra da pesquisa.Do total de internações do SUS, 38% eram realizadas pelo setor filantrópico.Quanto à natureza associativa da entidades filantrópicas, metade dos pesquisados considerava-se como "sociedade comunitária" e 26% como "religiosa católica".A maioria das grandes entidades, ao contrário da amostra, pertencia categoria "religiosa católica".Enquanto 79% das unidades da amostra estavam em dia com o Certificado de Filantropia, a totalidade das grandes entidades estavam regulares .Observou-se, de modo geral, que quanto maior o porte financeiro da entidade, maiores as isenções fiscais usufruídas.As atividades hospitalares possuem a maior importância para quaisquer segmentos das entidades pesquisadas.A quase totalidade das entidades apresentavam receitas com atividades de saúde superiores a 80% do total.As grandes instituições, principalmente os conglomerados hospitalares, não apresentavam características de funcionamento integrado, não utilizando todo seu potencial econômico –institucional. Vários achados da pesquisa, permitem considerar que estas entidades não apresentavam racionalidades administrativas típicas de complexos organizacionais de outros setores da economia.No grupo da amostra, 74% dos hospitais não possuía leitos de UTI(Unidade de Terapia Intensiva).Apenas 45% dos hospitais possuem aparelho de ultrassom e 35% videolaparascópio. A participação da fonte SUS na receita das entidades da amostra é notória, correspondendo a 64% da receita. A segunda maior fonte de recursos advém dos convênios com operadoras.(16%).Considerando os

conglomerados hospitalares, as fontes convênios com operadoras e SUS, adquirem importância semelhante na geração das receitas.

Na amostra, a grande maioria dos hospitais(83%), foi classificada no nível incipiente de desenvolvimento gerencial; já 62% dos hospitais grandes individuais e 90% dos especiais foi classificada como "em desenvolvimento". Entre os instrumentos gerenciais analisados, destaca-se a frágil presença de sistema de avaliação em todos os segmentos.A contratação dos serviços de terceiros está presente em mais de 70% dos hospitais especiais e hospitais conglomerados.Em todos os grupos, as instâncias estatutárias, particularmente os conselhos, parecem possuir controle de decisões mais estratégicas. No campo da gestão de recursos humanos, de forma praticamente indistinta, os profissionais apresentaram-se no conjunto do estudo, sem vínculos claros com suas organizações, chamando a atenção a precariedade da classe médica.Os achados apresentaram números elevados de rotatividade e com grande variação entre os hospitais.**(BARBOSA e col. 2002)**

2.6 PROBLEMAS E DESAFIOS

Em 1996, já havia a constatação que o processo de descentralização do SUS, expresso e determinado na Constituição de 1988, apresentava um esvaziamento, uma vez que desenrolava-se de forma parcial e incompleta, tutelada pelo nível central de governo.**(ELIAS 1996b)**

Apesar dos avanços, há inúmeros desafios a serem contornados como a falta de credibilidade do serviço público estatal de saúde, a ausência de definição aprimorada e mais justa dos critérios para repasse de recursos "fundo a fundo", estabelecimento de sistema de financiamento sustentável para o SUS, além da precariedade de

programas como o da saúde do trabalhador e o de controle de endemias.(**COHN 1996**)

Os serviços de saúde brasileiros podem e devem funcionar de maneira mais eficaz, observando as mudanças e características de nossa quadro sócio-sanitário, superando as desigualdades quantitativas e qualitativas e de distribuição das instalações sanitárias.a incorporação de tecnologias que se beneficiem de boa relação custo-efetividade. o desenvolvimento de atenção integral ao indivíduo e ao coletivo e finalmente. uma melhor definição do papel de cada um do níveis de atenção à saúde são alternativas para o aprimoramento do sistema de saúde brasileiro. (**CASTELAR e IWERSEN 1995, p.29**)

As dificuldades do SUS, estão relacionadas não somente às agendas inconclusas de sua construção(devido à insuficiência de recursos e à inexperiência da gestão pública) mas também às fragilidades na gestão e na gerência, na precariedade da sua política de recursos humanos, e na debilidade de seu controle social. (**MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002c**)

Em 2000, existiam questões não equacionadas como, por exemplo, a superposição e confusão acerca das responsabilidades de estados e municípios: o processo muitas vezes cartorial de habilitação de estados e municípios para assumirem a gestão da saúde, que não provocava linearmente, melhoria na capacidade de atenção e adequada interlocução entre esferas de poder; a alocação de recursos permanecia em parte, vinculada à lógica da oferta, à capacidade instalada e às necessidades de receita dos prestadores de serviços de saúde, mantendo os ativos da saúde(instalações.equipamentos e profissionais) concentrados e pouco sintonizados com as reais necessidades e demandas da população local; a debilidade do

planejamento e da organização do sistema, que provocava desordenamento, inadequação e inviabilização do sistema; a baixa resolutividade das unidades de saúde e dificuldade de acesso são desafios presentes que aumentam a insatisfação dos usuários; a ausência ou precariedade de monitoramento e avaliação rotineira e sistemática do desempenho do órgãos gestores e das atividades planejadas e programadas, prejudicando definição de cooperação técnica entre gestores e agravando as decisões de investimento; a desaceleração do volume de recursos transferidos "fundo a fundo".Todos esses desafios motivaram a publicação da NOAS SUS 01-01, mas estão ainda a incomodar os atores do sistema de saúde. **(SOUZA 2002)**

Apesar da grande importância dos hospitais filantrópicos para a política pública de atenção hospitalar brasileira, estes carecem da incorporação de tecnologias, práticas e instrumentos gerenciais que possam modernizar a racionalização administrativa defasada e a pouco inspirada gestão de colaboradores. **(BARBOSA e col. 2002)**

Colaborando com a desoladora perspectiva de lenta ultrapassagem dos obstáculos com que o SUS e seus constrututores se deparam, constatou-se infertilidade acadêmica em relação à exploração de temas como mecanismos de coordenação e integração do sistema supletivo de saúde e o SUS, mecanismos de governança de hospitais públicos e autonomia de Estados e municípios para delegação da gestão do SUS ou para utilização de mecanismos alternativos de financiamento. **(KISIL 2003)**

2.7 FORMAÇÃO, PECULIARIDADES E PERFIL DO ADMINISTRADOR

A dificuldade de formação de administradores hospitalares e de sistemas de saúde é antiga. Em 1977, o Brasil só possuía um curso de pós graduação, mantido pela

Faculdade de Saúde Pública da USP. As restrições impostas pelos hospitais brasileiros, notadamente os da rede privada, aos programas de estágio do cursos de especialização, juntamente com a pouca importância dada pelos cursos à formação prática do administrador da saúde constituiam barreiras consideráveis à formação consistente de profissionais.**(MARCONDES 1977, p.23-28)**

O administrador do setor saúde era considerado um profissional secundário relegado, muitas vezes ao papel de assessor de profissionais primários como médicos e enfermeiros.**(CHAVES 1978, p. 121 apud KISIL, 1985, p.99)** Sua responsabilidade era limitada, condenada às rotinas administrativas no papel de zelador...**(STARK 1975, p.234-235 apud KISIL 1985, p.99)** Os conflitos entre os administradores de saúde e os profissionais primários são explicados pelas divergências entre a autoridade administrativa, fundamentada na posição hierárquica, e na autoridade profissional, estabelecida sobre o conhecimento.**(ETZIONI 1976, p.119-147 apud KISIL 1985, p.99)**

O treinamento de administradores de saúde na América Latina baseou-se no paradigma elaborado e praticado pelas faculdades de Saúde Pública, desde a fundação da primeira, em 1929. **(KISIL 1985, p.99)**

As comissões instituídas pela Fundação W. K. Kellogg impulsionaram fortemente o crescimento da administração da saúde como área de interesse educacional.**(WREN 1980, p.30-42 apud KISIL 1985, p.99)** Após diagnóstico sobre a rede de formação de administradores de saúde na América Latina e no Caribe(com a constatação de deficiências), há o estabelecimento do PROAHSA (Programa Regional de treinamento avançado em Administração de serviços de saúde), um esforço conjunto da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e da Fundação W. K. Kellogg, em

1979. O PROAHSA possuía quatro objetivos básicos: melhorar os conteúdos dos programas de educação em administração da saúde; contribuir para o desenvolvimento de modelos alternativos de organização e administração de serviços de saúde: estabelecer novos programas educativos em administração da saúde:criar uma rede de comunicação e apoio para programas de educação em administração da saúde.Esses objetivos se não alcançados plenamente, foram perseguidos e atingiu-se resultados alentadores.**(KISIL 1985, p.99)**

Em pesquisa de 1987, verificou-se que a administração hospitalar do estado de São Paulo não estava suficientemente profissionalizada.**(MEZOMO 1987a)**

A formação dos administradores da saúde era insuficiente para capacitá-los a realizar suas missões.**(MEZOMO 1987b)**

A profissão de administrador foi criada pela Lei Federal 4.769 publicada em 1965 e regulamentada em 1967. A administração hospitalar, a partir da Resolução 18 de 1973 do Conselho Federal de Educação, tornou-se uma das habilitações do curso de graduação em Administração. Em 1993, existiam cerca de 25 faculdades de Administração Hospitalar.**(MEZOMO 1993)**

A partir da década de 80, houve importante transformação no parque hospitalar brasileiro, como conseqüências das políticas de racionalização da atenção(AIS, SUDS, SUS). Cresceu a preocupação com a gerência do aparato organizacional da saúde. A complexidade crescente da organização hospitalar não poupou a tradição da improvisação de médicos nas funções gerenciais. Apesar disso, a administração hospitalar brasileira acaba por expressar a extensão do poder médico sobre o hospital, ao contrário da França, em que representa um poder a mais.**(BARBOSA 1996, p.24-34)**

2.8 CARACTERÍSTICAS E ESPECIFICIDADES

As organizações de saúde, particularmente os hospitais, são consideradas organizações de grande complexidade, uma vez que o setor abriga diversos interesses.**(DUSSAULT, 1992 apud LIMA 1994, p.38-64)**

As organizações de saúde são únicas, visto que:

- seus resultados são de difícil definição e mensuração;
- o trabalho desenvolvido é considerado variável e complexo;
- os integrantes da organização são altamente profissionalizados , muitas vezes mais identificados com a profissão que com a organização;
- existe pouco controle efetivo sobre a classe médica(grande responsável pela geração de custos);
- existe mais de uma linha de autoridade(principalmente em hospitais), ocasionando dificuldades de coordenação do trabalho.

(SHORTELL e KALUZNY 1988 apud LIMA 1994, p.38-64)

As organizações de saúde constituem-se, predominantemente, em organizações profissionais, porque seus operadores são recursos críticos,sem os quais seus objetivos não poderiam ser alcançados;Desta relação de dependência, surgem alguns inconvenientes como a detenção do boa parte do poder pelo núcleo operador(médicos, principalmente), a dificuldade de coordenação entre a estrutura profissional e administrativa, a intensa divisão e especialização trabalho tendendo a grande segmentação interna.**(MINTZBERG 1983 apud LIMA 1994, p. 38-64), (DUSSAULT 1992 apud LIMA 1994, p. 38-64)**

2.9 TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS PARA O SETOR SAÚDE

A administração das organizações inseridas em todas as cadeias de valor e indústrias existentes está estabelecida sobre novos paradigmas.(no sentido khuniano). No entanto alguns de nossos pressupostos relativos às empresas, à tecnologia e à organização data de pelo menos cinqüenta anos, como o "one best way" de Taylor e e o "comando e controle" de Fayol que, ainda é aplicado de forma indiscriminada por várias instituições.O setor social (como a saúde) é um dos que pode se beneficiar com a administração sistemática, guiada por princípios dinâmicos antenados com a realidade mutante. Não existe uma única forma adequada de organização. Nos países desenvolvidos, a gestão de pessoas adquire e terá cada vez maior importância, uma vez que o que conquistará vantagem competitiva será a produtividade de seus trabalhadores do conhecimento.As tecnologias que exercerão provavelmente maior impacto sobre a organização e sua indústria são aquelas externas ao seu próprio campo. Os ainda não-clientes são e serão tão importantes quanto aqueles fidelizados, já que são potenciais.O valor para o cliente, quase sempre é algo diverso daquilo que o fornecedor acredita ser qualidade.(isto aplica-se à fábricas , hospitais e quaisquer organizações). A administração de empresas precisa englobar o processo econômico integral. Nos EUA, as HMO(Health Maintenance Organization), não são proprietárias/empregadores de nenhum ativo(hospitais/profissionais), mas supervisionam todos esses elementos que integram a cadeia de fornecimento de atendimento à saúde em grande escala. A administração não se pauta apenas pelas fronteiras nacionais; a transnacionalidade já é realidade e se intensificará. O Intraempreendedorismo, que preconiza a destruição criativa, o aprimoramento contínuo(kaizen) e a inovação sistemática não é apenas desejável, como necessário à

sobrevivência nos dias de hoje.A administração carece de captação das informações externas significativas à organização. A Informática deverá ter como papel essencial perseguir e selecionar estas informações.

É função específica da administração, organizar os recursos organizacionais visando obter resultados fora dela, porque a instituição não existe simplesmente para reagir à sociedade e sim para produzir resultados dentro da sociedade e modificá-la.**(DRUCKER 2002)**

Na sociedade pós capitalista, o conhecimento será o recurso, e socialmente, os novos desafios predominantes serão o desaparecimento da mão-de-obra como fator de produção e a redefinição do papel e da função do capital tradicional.**(DRUCKER 1999)**

O aumento da produtividade em trabalhos que envolvam conhecimentos e entrega de serviços deve ser priorizada e pode se obtida às custas de parcerias com os trabalhadores responsáveis e do aprendizado contínuo. Como a maior parte da educação formal não transmite conhecimento, as organizações por si mesmas devem fazê-lo. Além disso, a organizações devem promover a inovação, que significa ver a mudança como oportunidade.**(DRUCKER 1998)**

As principais mudanças que estão acontecendo no setor saúde dos EUA podem prenunciar o que está acontecendo ou o que acontecerá aqui no Brasil.

Podemos resumi-las: Consumismo, Cybersaúde e "Co-opetition" e Medicina complementar ou alternativa.A primeira anuncia a inserção intensiva do setor saúde no mercado publicitário, explorando atributos de seus produtos e serviços, como distinção, experiência, atmosfera que tradicionalmente não eram explorados. A segunda revela o impacto crescente e caro da tecnologia da informação e médica para

a gestão e para assistência. A terceira significa que ocorre e ocorrerá cada vez mais a colaboração estratégica entre concorrentes para se preservarem mutuamente e impor barreiras às ameaças(novos entrantes).A última constata que a oferta de serviços e produtos relacionadas às chamadas terapias alternativas ou complementares como quiropraxia, osteopatia, biofeedback, homeopatia, acupuntura, nutrologia, fitoterapia e outras está crescendo sustentadamente, aumentando a margem de lucros das empresas e diminuindo seus custos. **(COILE 1999)**

A entrega de produtos e serviços médicos será moldada por algumas forças e cenários como:

- Rápido e constante avanço da tecnologia incorporada à indústria da saúde e declínio da efetividade dos antibióticos;
- Incremento da tecnologia da informação nos campos administrativo, profissional e clínico;
- Preocupação contínua com custo e acesso aos serviços e produtos da saúde;
- Proliferação do conhecimento clinicamente útil;
- Turbulência da indústria da saúde pela insatisfação da classe médica;
- Globalização;
- Envelhecimento da população em países desenvolvidos e emergentes;
- Mudança de estrutura social baseada na efemeridade, instantaneidade e fragmentação resultando em aumenta da violência interpessoal e doméstica, stress, depressão, ansiedade, distúrbios sexuais, uso e abuso de substâncias nocivas, etc...;
- Aumento da informalidade no mercado de trabalho;

- Aumento da conscientização pública acerca da promoção e educação em saúde.

(FLOWER 1999)

No Brasil, a institucionalização de ferramentas e metodologias que colaboram par com a gestão da qualidade como a do CQH(Controle de Qualidade Hospitalar) e a da ONA(organização nacional de acreditação) vem ganhando espaço. A atenção domiciliar(home care) é uma tendência que se coaduna com o viés da desospitalização.**(MALIK e SCHIESARI 1998)**

As pressões impostas por vetores de mudança do setor saúde como o aumento da competição entre os "players", o aumento acentuado das exigências dos consumidores, a necessidade premente de uma melhor definição do produto hospitalar e a mudança do sistema de valores dos trabalhadores estão crescendo e certamente irão determinar sensíveis transformações exigindo, portanto que gestores e profissionais estejam preparados.**(RODRIGUES FILHO 1994, p. 65-75)**

Alguns esforços estão sendo feitos para que as instituições modelares do parque hospitalar estatal brasileiro se modernizem, racionalizando suas rotinas administrativas, enxugando suas estruturas e motivando, treinando e desenvolvendo seu pessoal.**(SILVA Jr. 2000)**

Nos últimos anos, a maior profissionalização da gestão do setor hospitalar, bem como o acirramento da concorrência, fizeram com ganhasse força o conceito de hospital-empresa, que utiliza as ferramentas de gestão e gerência existentes na realização de seu planejamento, de seu estudo de viabilidade econômico-financeira, no desenvolvimento e aprimoramento dos projetos arquitetônicos, organizacionais e

de informática além de seus esforços mercadológicos.**(GONÇALVES e ACHÉ 1999, p. 84-97)**

No setor público, as iniciativas relacionadas à consolidação da descentralização da gestão e operação dos sistemas locais de saúde intensificam-se, paralelamente às medidas de caráter racionalizante como a delegação da gestão de unidades hospitalares à grande escopo de entidades, gerando as chamadas OSS(organizações sociais de saúde) intermediadas por contratos de gestão(que especifica cardárpio de serviços e orçamento pré-pactuado).Esta delegação ocorreu dentro de contexo reformista estatal e apesar de gerar muitas expectativas favoráveis entre os atores do setor, permanece cercada de polêmica e restrições para outros tantos.**(IBAÑEZ e col. 2001, p.391-404).(APSP 1999), (MELO e col. 1998)** campo do modelo de assistência, a criação e o fortalecimento do Programa de Saúde da Família e de agentes comunitários de saúde, concretizam as sugestões enfáticas das Conferências internacionais de Saúde, que ressaltam a relevância da promoção da saúde e da assistência integral universal.**(MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001b)**

3. TEORIA ORGANIZACIONAL

Este tópico, e o próximo(sobre teoria administrativa) não tem a pretensão de aprofundar a discussão em teoria organizacional e administrativa(que não são o fulcro desta pesquisa), mas a de contextualizar a proposta deste trabalho à luz das evoluções e transformações no campo de estudos organizacionais e administrativos, permitindo um esclarecimento(posterior) dos benefícios que o gerenciamento de projetos traria à administração estratégica das organizações e sistemas complexos, se institucionalizado.

3.1 REVISÃO E ANÁLISE CRÍTICA

"A organização é um cristal visto por um caleidoscópio de teorias."O foco da teoria organizacional que é, freqüentemente o gerenciamento do trabalho, vem sendo ampliado para abranger e reunir práticas relacionadas a sexualidade, gênero, a emoção, a guerra e a fome extrema, o tempo e o espaço...Nos estudos organizacionais, a beligerância de legitimação mais flagrante é a empreendida entre a dita ciência organizacional "normal"(positivista) e a "contranormal".A ciência organizacional "normal" desenvolve-se na crença de que as organizações são objetos duros, empíricos, capazes de serem estudados utilizando-se certa técnicas científicas.Está assestada sobre o trabalho de Marx (que liga o capitalismo à necessidade de organizar a força produtiva do trabalho) e Weber (que identifica a racionalização como modo de dominação organizacional necessária à organização).A estrutura sociológica em que se desenvolveram os estudos organizacionais durante o século 20 foi fornecida por Parsons, que traduz e interpreta Weber. Conforme sua interpretação.(afetada por sua limitação em traduzir o original alemão e influenciada por Malinowiski), as preocupações de Weber, eram a liderança, em vez da dominação, e coordenação, e não conflito e controle. Desta maneira Parsons e seus seguidores(Merton, Blau, Gouldner, Selznick e Sills) incutiram a idéia de que os trabalhos de Weber prescreviam e descreviam a burocracia como modelo de organização moderna e eficiente.A suposição tácita dessa teoria da gestão e para a gestão era a de que o conhecimento poderia servir melhor aos gestores se fosse verdadeiro.Durante os anos 50 e 60 o positivismo tornou-se juiz da ciência.Os estudos de Aston traduziram "estrutura" em conjunto de variáveis relacionadas ás

variáveis de contexto como tamanho, propriedade e controle, reserva de mercado e tecnologia. A descoberta foi a de que burocracia não é conceito unitário e que não existe melhor maneira de organizar.(teoria da contingência).Tendo separado indivíduos e organizações das relações sociais que os constituem, a ciência organizacional " normal" passa a se ocupar com o restabelecimento das conexões que ela metodologicamente rompeu: entre o indivíduo e a organização(teoria da expectativa, teoria das necessidades, teorias políticas das organizações e teoria da liderança), e entre a organização e o ambiente(teoria contingencial estrutural, ecologia populacional, economia organizacional).A ciência organizacional "normal" não examina a relação entre problemas e explicações, mas entre variáveis independentes e dependentes.É verdadeiramente uma teoria de gestão para a gestão.
É orientada por viés predominantemente norte americano.

Durante os últimos 20 anos, trabalhos espoucaram criticando a ciência organizacional positivista "normal", compartilhando a tentativa de resgate da afetividade humana. Os antigos trabalhos de Silverman, utilizando o conceito de ação social de Weber, a Fenomenolgia de Goffman, Schutz e Berger e Luckman, a Etnometodologia de Cicourel e o trabalho empírico de Gouldner argumentaram contra o gerencialismo, o funcionalismo e o "empirismo barato" da ciência organizacional "normal".A alternativa a tudo isto proposta por Silverman (a estrutura de referência da ação), está baseada na convicção de que as organizações devem ser explicadas pelo conhecimento das intenções que fazem as pessoas agirem.O redescobrimento da construção social da realidade e a crítica da Epistemologia empiricista e o entendimento resultante de que o que nós vemos é mediado pela estrutura conceitual do observador combinaram-se por tornar as organizações menos

tangíveis e a teoria organizacional mais incerta. Houve mudança então no entendimento do "poder". Dada a conexão entre o conceito radical de poder e conceito de ideologia, a ciência organizacional " normal" foi interpretada como ideológica e politicamente conservadora uma vez que dificulta o reconhecimento da natureza do poder.A concepção das organizações em termos de controle permanece o núcleo dos estudos organizacionais contranormais, mas carece de fôlego por ter ranço marxista, pelo conceito radical de poder, e pela crítica da epistemologia empiricista. Dentro deste contexto de crítica a esses conceitos e na tentativa de ampliar os horizontes da ciência organizacional contranormal, Foucault mostra que os mecanismos de poder disciplinar são simultaneamente instrumentos para formação e acumulação de conhecimento, eles constrangem enquanto criam e possibilitam. Em virtude da sentimento equivocado de "falência" da isenção das pesquisas e das teorias organizacionais(porque a observação seria conceitualmente determinada), houve o a percepção da impossibilidade de qualquer tipo de ciência organizacional. Nesta atmosfera de frustração, surge, sobretudo na década de 80, o pós modernismo, que questionou a validade da ciência moderna e a noção de conhecimento objetivo e verdade. O debate do pós modernismo confronta dois argumentos interrelacionados. O primeiro, de que se experimenta mudança fundamental no modo como a sociedade está organizada, especialmente no tempo-espaço (pós modernidade). O segundo, de que está ocorrendo transformação inequívoca na forma pela qual conhecemos as coisas (pós modernismo).A pesquisa da organização pós moderna destaca o afastamento do modelo burocrático: A organização pós moderna caracteriza-se pela flexibilidade. Ela intenciona dar maior poder aos colaboradores.Embora o pós modernismo tenha estimulado a crítica da

modernidade e do projeto do Iluminismo, é por sua vez criticado por seu relativismo, niilismo e conservantismo.**(MARSDEN e TOWNLEY 2001)**

Embora tenha sido a sociologia da ordem, o que mais mobilizou a atenção dos críticos da teoria parsoniana dos anos 60, foi o caráter estrutural-determinista da abordagem parsoniana que estimulou,desde então, discussão sobre a relação sujeito-estrutura ou sobre contexto e ação nas práticas sociais.O paradigma estrutural ambiental (representado entre outros pelas pesquisas de Blau e as do grupo de Aston e pela ecologia organizacional de Hannan e Freeman) conseguiu tornar invisíveis do universo organizacional as pessoas que o constituíam.Outra etapa que marcou indelevelmente o paradigma da teoria organizacional foi aquela em que emergiram e predominaram as dimensões de poder e política como variáveis explicativas do comportamento organizacional(sistemas decisórios de racionalidade de March, arenas políticas de Crozier, sistema político institucionalizado de Selznick). A segunda orientação dentro deste modelo político é a que enfatiza a dimensão institucional do sistema político e que ganha força a partir da década de 70.O chamado neoinstitucionalismo econômico(Williamson, North, Granovetter) influenciou a teoria organizacional através das obras de Meyer e Rowan("mitos racionalizados" e institucionalizados), de DiMaggio e Powell(homogeneidade estrutural das organizações pela estrutruração do "campo organizacional") e Scott e Meyer(a distinção e a determinação ambiental do"setor organizacional" ou indústria).Essas abordagens têm em comum, a base na velha sociologia macroestrutural de feições parsoniana e durckeimiana.Há, entretanto, uma segunda versão do neo –institucionalismo organizacional, que ao contrário da primeira versão, enfatiza o caráter aleatório das decisões organizacionais e nos efeitos dos

fatores de "oportunidade" no contexto micro da ação individual.Esse movimento foi Influenciado por Organizations de March e Simon, no final da década de 50, que incorporou a teoria da aprendizagem e que propôs o conceito fenomenológico de "racionalidade limitada" oposto ao de "racionalidade onisciente" da economia clássica.

Enquanto na década de 60 e 70, não parecia exitirem dúvidas a respeito daquilo em que consistem as organizações, hoje já não há consenso sobre onde residem suas fronteiras.**(PRATES e RODRIGUES 2001)**

As empresas, universidades, os gestores e consultores brasileiros trabalham ainda incansavelmente com os pressupostos da teoria organizacional "normal", talvez porque essa versão da teoria e prática atende aos interesses do *stablishment* educacional e à indústria de consultoria.**(BERTERO 2001)**

As organizações são definidas ou explicadas com base em certas referências como estrutura, processos e comportamento. Essas referências são desmembradas em variáveis como centralização, formalização, poder e conflito, liderança e tomada de decisões, comunicações, mudança e inovação, ambiente, percepção individual, atitudes, personalidade, aprendizagem, motivação,desempenho, dinâmica grupal no afã de descrever e prescrever as potencias melhores práticas de gestão destas organizações.**(HALL 1984) (GIBSON e col. 1981)**

A relevância do estudo de outras variáveis e contextos como os aspectos culturais e políticos**(BARROS 1997), (SHEIN 1985), (MOTTA e CALDAS 1997), (PETTIGREW e col. 1992)** simbólicos e imagéticos**(MORGAN 1996), (MOTTA, F. C. P. 1991, p. 5-11)** e os ligados a conformação da identidade organização

(CALDAS e WOOD JR 1997, p. 6-17) ganham consistência e merecem análise cuidadosa dos interssados em teoria organizacional.

Esses aspectos serão melhor explorados em capítulos subseqüentes, essencialmente naquele que se reporta à gestão da mudança organizacional. Apenas gostaríamos de assinalar as metáforas organizacionais possíveis de serem utilizadas no estudo e na "leitura" das organizações(máquinas, organismos, cérebro, culturas, sistemas políticos, prisões psíquicas, fluxo e transformação, instrumentos de dominação) **(MORGAN 1996)**, o que pode facilitar o empreendimento de contextualizar a realidade das organizações e o sistema de saúde no Brasil.

3.2 TEORIA DA BUROCRACIA

Surgiu aproximadamente a partir de 1940, com o fracasso relativo das teorias clássica e das relações humanas, e com o crescente aumento de tamanho e complexidade das empresas.Além disso, houve o ressurgimento da Sociologia da Burocracia, através dos estudos dos trabalhos de Max Weber que enfocavam basicamente tipos de sociedade(tradicional , carismática e legal, racional ou burocrática) e tipos de autoridade(tradicional, carismática e legal, racional ou burocrática).**(CHIAVENATTO 2000, p.303-305)**

A função básica da burocracia, na perspectiva hegeliana, era de conciliação entre o interesse geral do estado e os interesses particulares das corporações privadas. A burocracia para Hegel, era vista como classe social universal, desprovida de poder político, opondo-se assim à visão marxista.Já na perspectiva weberiana, havia simbiose entre o capitalismo e a organização burocrática onde cada um dependia do outro para sua sobrevivência.**(TOJAL e CARVALHO 1997, p. 5-68)**

Segundo Weber em Parsons, a burocracia tinha as seguintes características:

- Caráter legal das normas e procedimentos;
- Caráter formal das comunicações;
- Caráter racional e divisão do trabalho;
- Impessoalidade nas relações;
- Hierarquia de autoridade;
- Rotinas e procedimentos estandardizados;
- Competência técnica e meritocracia;
- Especialização da administração (separada da propriedade)
- Profissionalização dos participantes;
- Previsibilidade de funcionamento.

(PARSONS 1947, p. 320-329 apud ETZIONI 1967.)

O tipo monocrático de burocracia é capaz , numa perspectiva meramente técnica, de ser muito eficiente e por isso mesmo, é o meio racional famigerado de dominação sobre as pessoas.A administração burocrática, significa fundamentalmente, o exercício de dominação baseado no saber.As conseqüências principais e mais generalizadas da dominação burocrática são: tendência à homogeneização, tendência à estabilidade e à acomodação e à predominância de espírito de impessoalidade formalistas destituída de afeição e entusiasmo.**(WEBER 1966)**

As disfunções ou desvios da burocracia podem ser elencados,entre outras formas, assim:

- Internalização das regras e apego aos regulamentos;
- Excesso de formalismo e papelório;
- Resistência a mudanças;

- Despersonalização do relacionamento;
- Categorização como base do processo decisório;
- Superconformidade às rotinas e aos procedimentos;
- Exibição dos sinais de autoridade;
- Dificuldade no atendimento a clientes e conflitos com o público.

Todos esses problemas estão relacionados via de regra, com a perspectiva de sistema fechado que nutre o paradigma burocrático. **(CHIAVENATTO 2000, p.318-322)**

3.3 ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS

O termo organizações complexas entitulou obra seminal que organizou trabalhos de estudiosos sobre o funcionamento das organizações burocráticas e sobre o estudo dos estudos destas; Nesta perspectiva, complexidade relacionava-se com o modo peculiar de organizar e administrar determinadas instituições pertencentes a amplo espectro, como escolas, hospitais, igrejas, repartições governamentais e fábricas, à luz da racionalidade burocrática.**(ETZIONI 1967)**

As organizações complexas contém muitas subunidades que exigem coordenação e controle e quanto mais complexa é a organização, mais crítica e essencial é a tarefa de coordenação e controle .Os três elementos da complexidade mais comumente identificados são: a diferenciação horizontal(subdivisão e especialização das tarefas), a diferenciação vertical(quantidade dos níveis hierárquicos ou de supervisão e controle). E dispersão espacial. **(HALL 1984)**

Um alto grau de complexidade(diferenciação) relaciona-se com um ambiente altamente complexo e diversificado.**(BURNS e STALKER 1961 apud HALL 1984)**

Independentemente da forma, os graus elevados de complexidade introduzem problemas de coordenação, controle e comunicação para a organização, fontes de conflitos, mas que, se bem gerenciados, resultam em maior eficácia.Não existe nenhum modo melhor de organização visando objetivos variáveis das organizações inseridas em ambientes diferenciados. **(LAWRENCE e LORSCH 1967 apud HALL 1984)**

Quanto mais complexa a organização mais complexa ela se tornará, uma vez que as relações interorganizacionais levam a complexidade adicional.As organizações com muitos programas conjuntos(com outras organizações) são organizações mais complexas, já que são mais altamente profissionalizadas e têm estruturas ocupacionais mais diversificadas.**(AIKEN e HAGE 1968, p.912-930 apud HALL 1984)**

Vários autores consideram as organizações e sistemas de saúde, como complexos, uma vez que possuem inúmeras singularidades como grande diferenciação vertical e horizontal e dispersão espacial. **(KAST e ROSENSWEIG 1980)**

Os fatores de complexidade dos serviços de saúde e hospitais(particularmente) podem ser agrupados em dois grandes conjuntos: os gerais, (que congregam a indefinição e a multiplicidade de objetivos claros e tangíveis, a intensidade de demanda por colaboradores altamente qualificados, a grande dificuldade de avaliação dos resultados e a coexistência de padrões distintos de relacionamento entre profissionais e essas organizações.) e os específicos(das unidades hospitalares) que reúnem o grande número de leitos, a grande especialização e a intensidade de tecnologia incorporada, além do grande dinamismo das mudanças do setor. **(AZEVEDO 1989)**

4. TEORIA ADMINISTRATIVA

Este subcapítulo não possui a intenção de explorar em profundidade o corpo da teoria da administração existente, mas apenas o de expor uma singela sinopse(a fim de que haja um entendimento em relação às conexões entre os conteúdos do gerenciamento de projetos e o da administração estratégica(no prisma da gestão da mudança e da aprendizagem organizacional) e a evolução da teoria administrativa. Iremos nos ater àquelas teorias mais pertinentes aos temas relacionados a este trabalho científico, de forma que os primórdios da teoria administrativa e as escolas da administração científica, de relações humanas e clássica não serão abordadas.

4.1.1 TEORIA NEOCLÁSSICA

Os considerados autores neoclássicos, nesta ótica, são denominados de autores da escola operacional, da escola do processo administrativo ou universalistas da administração.O mais destacado expoente deste universo é Peter Drucker.As principais características desta teoria além daquelas já citadas são:

- Ênfase nos objetivos e resultados;
- Ecletismo e influência de outras teorias como a burocrática, a comportamental e a de sistemas, entre outras.
- Administração é vista como técnica social;
- Existem aspectos administrativos comuns às organizações;

Cada organização deve ser considerada sob o ponto de vista da eficácia e da eficiência;

(CHIAVENATTO 2000, p. 171-208.)

4.1.2 TIPOS DE ORGANIZAÇÃO

Como decorrência da teoria neoclássica, tivemos o florescimento da tipologia organizacional que visava elaborar o modelo ideal de estrutura organizacional, que possibilitasse o atingimento eficiente dos objetivos das organizações formais. **(CHIAVENATTO 2000, p. 218.)**

4.1.3 DEPARTAMENTALIZAÇÃO

- A Departamentalização, ao contrário da hierarquização, é processo de especialização horizontal que cumpre o papel de melhor dividir e controlar o trabalho.O princípio que deve reger a departamentalização ou agrupamento de atividades é o princípio da homogeneidade. Está diretamente relacionada ao tamanho e complexidade das organizações.

(CHIAVENATTO 2000, p. 254-267.)

4.1.4 ADMINISTRAÇÃO POR OBJETIVOS (APO)

A partir da década de 50, houve mudança no panorama das ciências administrativas, outrora tão focada nas atividades-meio e no "como" administrar e, nesse momento passando a se interessar cada vez mais pelas atividades-fins, seus resultados e no "porque" e "para que" administrar. A eficiência passa a ter valor relativo se não houver concomitantemente a eficácia; Pressionadas por crises em suas margens de lucros e por incremento das regulamentações governamentais, além de obra seminal

de Peter Drucker sobre a APO, as empresas passaram a adotar a descentralização das decisões e administração por resultados.

A APO possui as seguintes características:

- Estabelecimento conjunto de objetivos entre o executivo e o seu superior;
- Hierarquização dos objetivos em estratégicos, táticos e operacionais;
- Planejamento estratégicos, táticos e operacionais para alcance dos objetivos;
- Estabelecimento de objetivos para cada departamento ou cargo;
- Interligação entre os vários objetivos departamentais;
- Ênfase na mensuração e no controle dos resultados;
- Contínua avaliação, revisão e reciclagem dos planos;
- Participação atuante das gerências;
- Apoio intensivo do staff.

(CHIAVENATTO 2000, p.271 – 293.)

4.2 ABORDAGEM ESTRUTURALISTA

Nas primeiras décadas do século XX, houve forte preocupação em uma nova sociedade de organizações, manifesta em trabalhos de Max Weber, Émile Durkheim e Talcott Parsons;Weber, principal teórico das organizações, estudou-as sob enfoque estruturalista e racionalista.Para Weber, a organização por excelência era a burocracia. **(CHIAVENATTO 2000, p. 299-301.)**

4.2.1 MODELO BUROCRÁTICO DE ORGANIZAÇÃO

Como já destacamos a teoria da burocracia no subcapítulo concernente às organizações complexas, não iremos repetir as informações ali fornecidas;(nota do autor)

4.2.2 TEORIA ESTRUTURALISTA

No final da década de 50, a teoria das relações humanas entrou em declínio dando espaço as idéias de burocratização das organizações; A teoria estruturalista é desdobramento da teoria burocrática com singela aproximação da teoria das relações humanas.Foi movimento predominantemente europeu, sendo fortemente influenciado por outras áreas do conhecimento que já o tinham absorvido(pela Psicologia com a Gestalt, pela Antropologia com Lévy-Strauss, pela matemática com Bourbaki etc..)

Embora o estruturalismo não tenha constituído uma escola administrativa à parte na teoria geral de administração,merece tratamento destacado uma vez que:

- Promoveu a convergência de várias abordagens divergentes;
- Ampliou as atenções para o todo(a organização);
- Conciliou dupla tendência teórica(análise organizacional e análise dos conflitos na organização);
- Estimulou a análise de organizações não lucrativas e não industriais;
- Concebeu o homem organizacional, que desempenha papéis sociais na organização;
- Enfoque de sistema aberto;

(CHIAVENATTO 2000, p. 303-335.)

4.3 ABORDAGEM COMPORTAMENTAL

Também a partir da década de 50, após as publicações de livros de Chester Barnard (As funções do Executivo) e de Herbert Simon(Comportamento Administrativo), a teoria geral de administração sofreu indelével repercussão das chamadas ciências do comportamento, notadamente da psicologia organizacional, incorporando valores humanos mais complexos. **(CHIAVENATTO 2000, p. 387-388.)**

4.3.1 TEORIA COMPORTAMENTAL

Apesar de desdobramento natural da teoria das relações humanas, a teoria comportamental rejeitou veementemente as concepções românticas e ingênuas da primeira , opôs- se vigorosamente à teoria clássica e seu formalismo e assimilou e incorporou a Sociologia das Burocracias.

Como apreciação crítica desta escola podemos apontar:

- Ênfase nas pessoas (exploração de temas como cultura, crenças, valores, relações, atitudes, desejos, expectativas);
- Abordagem mais descritiva que prescritiva;
- Privilégio das organizações democráticas,menos autocráticas, mais descentralizadas;
- Dimensões bipolares da Teoria comportamental(análise teórica x empírica, análise macro x micro, organização formal x informal, análise cognitiva x afetiva)

- Relatividade das teorias de Motivação(hierarquia das necessidades de A. Maslow, teoria dos fatores higiênicos e motivacionais de F. Herzberg e teoria X e Y de D. McGregor);
- Influência das ciências do comportamento sobre a organização;
- A organização como sistema de decisões;
- Análise organizacional a partir do comportamento;
- Visão tendenciosa uma vez que, de modo geral, prescreve o "melhor" para as organizações.

(CHIAVENATTO 2000, p. 391-436.)

4.3.2 TEORIA DO DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL(DO)

O DO foi movimento orquestrado por inúmeros autores que desdobraram a teoria do comportamento e a beneficiaram com a teoria geral de sistemas e progrediram em direção desta última, acossados pela pluralidade das mudanças no mundo. Os principais autores da DO, contribuíram para a forja da Teoria Contingencial.Os modelos de DO baseiam-se em quatro variáveis básicas: ambiente, organização, grupo, indivíduo.em princípio o foco principal da DO está em mudar as pessoas e a natureza e a qualidade das relações de trabalho. Sua ênfase está na mudança da cultura da organização(mudança organizacional planejada).

Os pressupostos básicos que fundamentam o DO são:

- Constante e rápida mutação do ambiente;
- Necessidade de contínua adaptação;
- Interação entre indivíduo e organização;
- A mudança organizacional deve ser planejada;

- Necessidade de participação e de comprometimento;
- Melhoria da eficácia organizacional e do bem estar da organização dependem da compreensão e da aplicação das ciências do comportamento/
- Variedade de modelos e estratégias do DO;
- O DO é resposta às mudanças.

As características do DO podem ser agrupadas em:

- Focalização da organização como um todo;
- Orientação sistêmica;
- Agentes de mudanças;
- Solução de problemas;
- Aprendizagem experiencial;
- Processos de grupo e desenvolvimento de equipes;
- Retroação(feedback);
- Orientação contingencial;
- Desenvolvimento de equipes;
- Enfoque interativo e comunicacional.

Os objetivos do DO são:

- Criação de senso de identificação entre pessoas e organização;
- Desenvolvimento de espírito de equipe por meio da integração e interação das pessoas;
- Aprimoramento da percepção comum sobre o ambiente externo a fim de facilitar a adaptação de toda a organização.

As técnicas de DO podem ser:

- Intervenção para indivíduos;

- Intervenção para duas ou mais pessoas;
- Intervenção para Equipes ou Grupos;
- Interveção para relações intergrupais;
- Intervenção para a organização como um todo.

Os modelos de DO são variados; Alguns deles são:

- Managerial Grid ou do Tipo "grid" - Proposto por Blake e Mouton, acredita que a mudança organizacional começa antes com a mudança individual, interpessoal, grupal e intergrupal.
- Modelo de Lawrence e Lorsch – modelo de diagóstico-ação embasado nos conceitos de integração e diferenciação e de defrontamentos(contratos psicológicos);as áreas mais críticas quando da mudança organizacional são os defrontamentos: organização-ambiente, grupo-grupo, indivíduo-organização.

Como críticas ao DO temos:

- Aspecto mágico do DO;
- Imprecisão no campo do DO;
- Ênfase na educação "emocional";
- Aplicações distorcidas do DO.

(CHIAVENATTO 2000, p.440-487.)

4.4 ABORDAGEM SISTÊMICA

Com o advento da Teoria Geral de Sistemas, proposta pelo biólogo alemão Ludwig Von Bertalanffy na década de 50, os princípios do reducionismo, do pensamento analítico e do mecanicismo, prevalentes até então, passaram a ser substituídos pelos princípios do expansionismo, pensamento sintético e da teleologia, permitindo o

surgimento da Cibernética e o redimensionamento das concepções da Teoria Geral da Administração. **(CHIAVENATTO 2000, 493-496.)**

4.4.1 CIBERNÉTICA E ADMINISTRAÇÃO

A cibernética, movimento iniciado por Norbert Wiener, ao redor de 1943, para explorar "as áreas brancas no mapa da ciência", surgiu como ciência interdisciplinar, novo campo de comunicação e controle, que recebeu influência da Teoria Geral de Sistemas de Bertalanffy(de1947),e da Teoria da comunicação de Shannnon e Weaver, de 1949 e cujas aplicações se disseminaram para a engenharia, a biologia, a medicina, a Psicologia, a sociologia e à administração.

Os principais conceitos da cibernética são:

- Cibernética é a ciência da comunicação e do controle;
- O campo de estudo da cibernética são os sistemas que, por sua vez, podem ser esquematizados em entradas(inputs), processadores, saídas(outputs) e retroação(feedback);
- A representação dos sistemas pode ser feita através de modelos;
- A homeostase é o equilíbrio do sistema;
- A entropia é a desorganização do sistema.

As principais conseqüências da cibernética na administração foram:

- Automação;
- Informática.

(CHIAVENATTO 2000, p.497-516.)

4.4.2 TEORIA MATEMÁTICA DA ADMINISTRAÇÃO

A teoria matemática não é uma disciplina,mas uma corrente de autores que aborda o processo decisório como lógico e racional, através de tratamento quantitativo e determinístico, que ficou conhecido como Pesquisa Operacional(PO).Concebida no decorrer da segunda grande guerra mundial, influenciada pela Teoria dos Jogos de Von Neumann e Morgenstern(1947), pela teoria teoria estatística da decisão de Wald(1954) e Savage(1954), e pela teoria das decisões de Herbert Simon.

Na teoria matemática, o processo decisorial é entendido sob duas perspectivas:

- Perspectiva do processo;
- Perspectiva do problema.

Os conceitos envolvidos na PO são:

- Visão sistêmica dos problemas a serem resolvidos;
- Concordância quanto ao uso do método científico na resolução dos problemas;
- Utilização de técnicas específicas de estatística, probabilidade e modelos matemáticos para ajudar o tomador de decisão a resolver problemas.

(CHIAVENATTO 2000, p. 520-538.)

4.4.3 TEORIA DE SISTEMAS

A Teoria de Sistemas(TS) é ramo da Teoria Geral de Sistemas (TGS), elaborada pelo alemão Bertalanffy, em 1947. Os pressupostos da TGS são:

- Os sistemas existem dentro de sistemas;
- Os sistemas são abertos(às influências e circunstâncias do meio);
- As funções do sistema dependem de sua estrutura.

A TS apareceu através da necessidade de síntese e integração das teorias que a precederam e por parecer concordar com a preocupação estrutural-funcionalista típica das ciência sociais dos países capitalistas contemporâneos, é pouco criticada.

Algumas características da TS são:

- Exaltação das organizações como sistemas abertos(modelo de Katz-Khan e de Tavistock) e crítica aos sistemas fechados;
- Adoção da análise sistêmica(ponto de vista sistêmico, abordagem dinâmica, multidimensional e multinivelada, multimotivacional, probabilística, multidisciplinar, descritiva, multivariável, adaptativa);
- Caráter integrativo, abrangente e abstrato.
- Possibilidade de sinergia das organizações como sistemas abertos;
- Concepção do "homem funcional"representante de papel social;
- Uma nova maneira de se enxergar o mundo: global, integral e holístico;
- Possibilidade de ordem ou equilíbrio(homeostase) organizacional;

Como críticas a TS temos:

- Excesso de generalizações e de abstração, o que dificulta sua implementação;
- Busca inalcançável do equilíbrio, uma vez que sabe-se hoje que ordem e desordem coexistem.

(CHIAVENATTO 2000, p.543-573.)

4.5 ABORDAGEM CONTINGENCIAL

Essa visão pressupõe que não existe a melhor ou única maneira de se organizar e de administrar; tudo depende de circunstâncias tecnológicas e do ambiente peculiar a cada organização. Embasada no modelo comportamental de Skinner, para quem o

comportamento era função de suas conseqüências, essa abordagem é eminentemente externa, enfatizando o efeito das conseqüências ambientais sobre o comportamento observável e objetivo das pessoas.A visão contingencial está dirigida para desenhos organizacionais e sistemas gerenciais adequados para cada situação particular.

4.5.1 TEORIA DA CONTINGÊNCIA

Para esta teoria as variáveis ambientais são variáveis independentes, ao contrário das técnicas administrativas,dependentes dentro de relação funcional do tipo "se – então".

As origens desta teoria estão ligadas aos trabalhos de Alfred Chandler(estrutura x estratégia), Burns e Stalker (mecanicismo x organicismo), Lawrence e Lorsch, que impulsionou a teoria da contigência(diferenciação x integração) e de Joan Woodward(tecnologia da produção x estrutura) que evidenciaram que as organizações eram dependentes de seus ambientes e das tecnologias adotadas.

A teoria contingencial representa o atual paradigma da teoria administrativa; leva em consideração todas as outras teorias no prisma da teoria de sistemas.

Numa apreciação crítica desta teoria temos:

- O relativismo na teoria administrativa;(o situacional e circunstancial ganham seu lugar.);
- Bipolaridade contínua:todos os conceitos básicos são espectrais, variando ao longo de seus extremos(teoria x e y, modelo mecanicista e orgânico, ambiente homogêneo e heterogêneo, ambiente estável e instável, tecnologia fixa e flexível, produto concreto e abstrato);
- Ênfase no ambiente, que concentra ameaças e oportunidades;

- Ênfase na tecnologia;
- Compatibilização entre abordagens de sistema fechado e de sistema aberto(trabalhos de Thompson que evidenciaram que as organizações podem funcionar como sistemas fechados nas esferas operacionais e como sistemas abertos nas estratégico-institucionais);
- Caráter eclético e integrativo.

(CHIAVENATTO 2000, p.585-647.)

4.6 NOVAS ABORDAGENS DA ADMINISTRAÇÃO

A teoria administrativa passa por grande efervescência. deflagrada pelas mudanças vertiginosas que se sucedem no mundo: algumas poderão ser as veredas por que trilhará a ciência administrativa.

4.6.1 TEORIA DO CAOS

Para a ciência moderna, nada no universo é passível ou estável: Não existem mudanças no universo...O que existe é mudança.Os fenômenos deterministas, que obedecem a lógica causa-efeito, constituem pequena minoria nos eventos naturais.

Para a teoria do caos, a desordem, a instabilidade, e o acaso constituem a norma.daí decorrem três tipos de organização:

- Organizações auto-organizantes;
- Organizações autopoiéticas;
- Organizações dissipativas.

O conceito de autoorganização presente nos três tipos de organização prevê que as organizações provêm e preservam energia ao mesmo tempo que a consomem, ou seja

são entrópicas e negentrópicas, simultaneamente. **(CHIAVENATTO 2000, p. 679-680.)**

4.6.2 TEORIA DA COMPLEXIDADE

A lógica da ciência da complexidade, iniciada pela Teoria dos quanta do físico Max Plank em 1900, troca o determinismo pelo indeterminismo e a certeza pela incerteza; abandona a exclusividade do objetivismo e abraça o complemento do subjetivismo; incorpora outras e diversas perspectivas no intuito de melhor compreender a complexidade do homem e de suas relações. **(CHIAVENATTO 2000, p.678-679.)**

4.6.3 GESTÃO DO CONHECIMENTO E DO CAPITAL INTELECTUAL

Na era da informação, a riqueza está no conhecimento que possibilita o acúmulo de capital intelectual. Para que o conhecimento possa ser forjado, preservado, disseminado e aprimorada deve ser estimulada a aprendizagem organizacional. **(CHIAVENATTO 2000, p. 681-685.)**

Não entraremos em maiores detalhes uma vez aprofundaremos este assunto no subcapítulo que trata da administração estratégica enquanto gestão da aprendizagem organizacional.

5. GERENCIAMENTO DE PROJETOS

Não pretendemos, neste subcapítulo, realizar compêndio sobre o tema que, reconhecemos, é um dos cernes e fulcros deste trabalho. O objetivo maior desta seção é o de situar o leitor em relação aos principais conceitos, técnicas, propósitos, virtudes e limitações do gerenciamento de projetos, a fim de que estas informações

possam contribuir à frente para a articulação com os demais focos do trabalho teórico(gestão da mudança e da aprendizagem organizacionais).

5.1 HISTÓRICO

No início do século XX, Henry l. Gantt desenvolveu a primeira representação gráfica do desenvolvimento esperado de etapas de execução de empreendimento.Durante os esforços empreendidos na segunda guerra mundial para se aprimorar o planejamento das operações militares, surgiram a pesquisa operacional e a análise de sistemas.Em 1957 o CPM(Critical Path Method) foi elaborado pela DuPont e o PERT(Program Evaluation Review Technique) pela Marinha dos EUA, em 1958. Ambos eram análises de rede que se voltavam à produção industrial e à corrida espacial, respectivamente.

O conceito de gerenciamento de projetos surgiu nos EUA, no final da década de 50 e começo da década de 60, aplicado primeiramente à análise de sistemas de computação e à construção de empreendimentos físicos. Surgiu, nesta década, o Project Management Institute(PMI) nos EUA, com o objetivo de disseminar o gerenciamento de projetos. Na década de 70, atormentada pelas crises sociais e econômicas, houve um amadurecimento do gerenciamento de projetos e a incorporação de softwares específicos para planejamento e controle. No Brasil, no final deste período, houve a fundação do PMI e do GeGe(grupo de estudos de gerência de Empreendimentos de São Paulo).Na década de 80, o cruzamento da Estrutura analítica do Projeto(EAP) com a Estrutura Analítica da Organização(EAO) foi consolidado, para melhor controlar as responsabilidades num ambiente de múltiplas divisões de atividades; neste mesmo período, a microinformática invadiu o

gerenciamento de projetos, através do uso mais corriqueiro de microcomputadores e de softwares amigáveis.**(CODAS 1987, p.33-37)**

As recessões econômicas verificadas nos países centrais em 1979/1983 e em 1989/1993 foram decisivas para a consolidação e efetivação do gerenciamento de projetos como prática gerencial bem sucedida e eclética; Após a primeira crise, a grande resistência à perda do status quo da gerência provocou a estagnação e o retrocesso às práticas gerenciais convencionais. Após a recessão de 1989/93, houve finalmente o florescimento do gerenciamento de projetos moderno graças ao surgimento estruturado de defensores desta prática e de outras correlatas(gestão da qualidade total, engenharia simultânea, reengenharia, gerenciamento do risco) e à aplicação do gerenciamento de projetos a setores tradicionalmente não orientados a projetos como o militar, o de construção civil e o de pesquisa e desenvolvimento.O final da década de 90 e o começo do século XXI evidenciam notável crescimento do interesse e do êxito da implementação do gerenciamento de projetos.**(KERZNER 2002)**

5.2 DEFINIÇÕES E CONCEITOS

Vamos explicitar alguns conceitos emitidos pelos principais autores do tema apenas com o caráter de uniformizar a terminologia e facilitar o entendimento das próximas seções. Ressaltamos que apesar de ser matéria relativamente nova(tem cerca de 50 anos) em relação às outras da ciência administrativa, o gerenciamento de projetos vem se popularizando através de sua disseminação por cursos acadêmicos, publicação de livros especializados, e por sua aplicação em vários campos da

atividade humana. O seu emprego no chamado terceiro setor ou na área do empreendedorismo social **(KISIL 2002)** é uma prova de sua abrangência.

5.2.1 O QUE É UM PROJETO?

Existem várias definições sugeridas; mostraremos algumas:

O projeto é uma atividade com um leque de objetivos a serem alcançados, com um horizonte de prazo bem definido e finito, através do empenho de equipe comprometida e da concepção pela alta administração.**(MARTIN 1973)**

O projeto é um empreendimento temporário(começo e término bem definidos) realizado para criar produtos ou serviços únicos. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2000.)**

Projetos são empreendimentos finitos, rotineiramente singulares, cercados por componente de incerteza, que têm objetivos claramente definidos em função de problemas, oportunidades ou interesses, que envolvem relações fornecedor-cliente ou fornecedor-usuário e que, por tudo isso, devem ser administrados de forma específica através das técnicas da administração de projetos.**(MAXIMIANO 1997)**

São Projetos os empreendimentos finitos que possuam objetivos específicos definidos, sejam infrequentes e únicos(não familiares à organização), sejam complexos em relação ao atingimento interdependente dos detalhes da tarefa; sejam críticos para a empresa em virtude de ameaça de perda ou severa punição.**(STEWART 1965, p. 54 apud MIDDLETON 1989)**

Projeto é conjunto de atividades,o qual envolve um propósito definido e claro, sendo especificado em termos de custo, prazo e performance técnica.**(NICHOLAS 1990 apud SOLDANI NETO 1998)**

Um projeto é uma unidade da organização dedicada a atingir uma meta – geralmente a conclusão bem sucedida do desenvolvimento de um produto no prazo, dentro do orçamento e em conformidade com especificações de desempenho predeterminadas.**(GADDIS 1959, p.145-162 apud SABBAG 2002)**

5.2.2 O QUE É GERENCIAMENTO DE PROJETOS?

Da mesma forma que existem inúmeras definições para projetos, há um sem número de definições e sinônimos(gestão, administração e gerência de programas, empreendimentos e campanhas) para gerenciamento de projetos.

Gerenciamento de projetos é um esforço visando abandonar as disfunções das grandes organizações burocráticas;significa planejar, controlar e coordenar a execução de esforços humanos e recursos materiais, tendo em vista um objetivo definido, num prazo limitado e dentro de certo orçamento.; é o exercício da unidade gerencial sobre todos os recursos necessários para serem atingidas as metas específicas.**(CUKIERMAN e DINSMORE 1986)**

O gerenciamento de projetos é a aplicação dos conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas na projeção de atividades que observem os requisitos do projeto. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

A administração de projetos é a estratégia para lidar com empreendimentos finitos(os projetos); a administração de projetos é uma estratégia para operacionalizar objetivos e transformá-los em soluções práticas; a administração de projetos é uma doutrina cujos principais princípios são: a administração de projetos é uma solução ou método de trabalho que se aplica a determinados problemas,situações ou atividades; a tarefa básica da administração de projetos é assegurar a orientação para um resultado que

resolve um problema;controlar custos e prazos são condições básicas para realizar o resultado;

A administração de projetos é a habilidade do conhecimento e a aplicação das técnicas e princípios por todas as pessoas envolvidas em projetos.; a administração de projetos é uma disciplina com corpo de conhecimento e metodologia próprias(PMBOK –Project Management Book of Knowledge.) .**(MAXIMIANO 1997)**

O gerenciamento de projetos é a aplicação da abordagem sistêmica para o gerenciamento de tarefas complexas e projetos cujos objetivos são explicitamente estabelecidos em termos de tempo, custo e parâmetros de desempenho; o gerenciamento de projetos é uma das melhores abordagens gerenciais para a realização de tarefas múltiplas nas organizações contemporâneas.**(CLELAND 1983)**

5.3 PANORAMA DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS

5.3.1 SITUAÇÕES PROPÍCIAS PARA A UTILIZAÇÃO

O gerenciamento de projetos deve ser utilizado quando a atividade a ser implementada possui caráter finito; quando tenta solucionar problema complexo e específico,diverso das operações rotineiras; quando há grau elevado de desconhecimento sobre a solução ou sobre a maneira de atingi-la; quando há inexorabilidade do prazo para apresentação desta solução; quando o problema ou sua solução é de cunho multidisciplinar e existe grande diversidade de recursos e competências envolvidas; quando o cliente ou usuário do resultado da atividade possui importância vital para a organização. **(MAXIMIANO 1997)**

O gerenciamento de projetos não é panacéia; sua implementação envolve custos adicionais e esforço de aprendizagem, treinamento e desenvolvimento.Pode ser aplicado quando as tarefas são interdisciplinares, os recursos são escassos, as decisões e soluções devem ser rápidas e em ambientes instáveis, complexos e altamente dinâmicos e mutantes, como por exemplo: em atividades de pesquisa e desenvolvimento, de construção civil, em programas aeroespaciais, na indústria em geral, em organizações educacionais e serviços médicos e de saúde e em organizações sociais em geral. **(CLELAND 1983)**

Vários critérios genéricos podem ser usados para se definir quando se utilizar os projetos e seu gerenciamento:

- Grande magnitude do esforço(necessidade de muitos recursos e diversidade e complexidade da tarefa);
- pouca familiaridade com a atividade;
- alta interdependência de tarefas e necessidade de trabalho em equipe interdisciplinar; reputação organizacional em jogo;
- existência de objetivos multilaterais que devem ser perseguidos por muitas pessoas e pela organização conjuntamente;
- pressões para aprimorar o produto ou o estado da arte;
- planos sujeitos à mudança, requisitando flexibilidade;
- riscos altos e incerteza quanto ao futuro;
- necessidade de integração de duas ou mais unidades funcionais ou organizações independentes;
- requisição de estudos de viabilidade econômico-financeira;
- exigência por parte de agência governamental;

- existência de clima gerencial que permita término temporário de relações de prestação de contas vertical-hierárquica.

(CLELAND e KING 1975)

O gerenciamento de projetos deve ser cogitado quando:

- Atividades fora de série ou incomuns forem ser realizadas;
- Houver complexidade organizacional;
- houver envolvimento de múltiplas tecnologias;
- existirem situações de recursos humanos ou do ambiente organizacional incomuns;
- as locações forem remotas;
- houver forte influência dos consumidores;
- existir senso de urgência.

(MARTIN 1973)

5.3.2 BENEFÍCIOS E VANTAGENS

O emprego do gerenciamento de projetos pode propiciar algumas vantagens como:

- Melhor controle do projeto;
- Melhor relacionamento com os clientes;
- Menor tempo de desenvolvimento dos produtos ou serviços;
- Menor custo dos programas;
- Aumento da qualidade e da confiança;
- Maiores margens de lucro;
- Melhor controle sobre a segurança do programa;
- Melhor visibilidade e maior foco em resultados;

- Aumento da coordenação entre divisões das organizações;
- Maior auto-estima e melhor senso de missão por parte dos colaboradores;
- Desenvolvimento acelerado de lideranças em torno dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias aos gestores de projetos.

(MIDDLETON 1989)

Os princípios do gerenciamento de projetos têm vasta aplicação na organização, aumentando sua eficiência. **(MARTIN 1973)**

5.3.3 LIMITAÇÕES, DESVANTAGENS E ARMADILHAS

O gerenciamento de projetos não é infalível. Pode fracassar quando ocorre divórcio autoridade da responsabilidade(em nível organizacional), gerando conflitos, quando não existe habilidade em identificar as necessidades dos clientes e em especificar adequadamente as especificações das atividades e quando o planejamento e o controle são pobres.**(FRAME 1995)**

Arranjos organizacionais precários dados pela alta administração, provisão de pessoas inadequadas para integrar os times dos projetos e suporte inadequado da administração funcional(vertical) às equipes de projetos (horizontais), invariavelmente são razões de insucesso na aplicação do gerenciamento de projetos. **.(MARTIN 1973)**

As potenciais maiores desvantagens em relação à utilização do gerenciamento de projetos são:

- Aumento das operações complexas internas;
- Inconsistência na aplicação das políticas organizacionais;
- Ociosidade de pessoal;

- Altos custos dos programas;
- Aumento do grau de dificuldade de administração;
- Diminuição das margens de lucros.

(MIDDLETON 1989)

A construção de estrutura em time e equipes por projetos no setor saúde era e continua sendo muito difícil, em virtude das múltiplas influências que os membros recebem do seu time, de sua especialidade funcional e de seus diversos superiores hierárquicos.Por isso, recomenda-se a utilização da abordagem contingencial para identificar situações que indiquem o aproveitamento do gerenciamento de projetos. **(CLELAND 1983)**

5.3.4 INFLUÊNCIAS TEÓRICAS

A abordagem sistêmica, advinda da elaboração da teoria de sistemas, por sua vez decorrente da teoria geral de sistemas proposta por Bertalanffy, sem sombra de dúvida, influenciou trabalhos, nos anos 50, em economia, psicologia , sociologia, antropologia e outras disciplinas desenvolvendo idéias de sistema aberto.**(KAST e ROSENZWEIG 1970.)**

Essa visão sistêmica do mundo foi enriquecida por uma proliferação simultânea de disciplinas que tiveram sua origem em aplicações industriais e militares deste método científico após a segunda guerra mundia.l como o gerenciamento de projetos. **(CLELAND 1983)**

O gerenciamento de projetos incorpora diversas contribuições da teoria comportamental e do desenvolvimento organizacional, trabalhando com questões

como motivação, liderança, poder e cultura, mudança, conflitos etc.. **(CLELAND 1983), (FRAME1995), (DINSMORE sem data), (KERZNER 2002)**

Por fim o gerenciamento de projetos, recebeu forte influência da escola contingencial, que se recusa a prescrever as melhores práticas ou as únicas práticas e que recomenda particularizar e contextualizar cada situação ou problema e sua respectiva resposta ou solução.A teoria contingencial possui componente sistêmico, integrativo assim como o gerenciamento de projetos. **(CHIAVENATTO 2000, p. 585-596)**

5.3.5 CICLO DE VIDA DO PROJETO

O ciclo de vida de um projeto possui quatro etapas: a conceitual(quando são feitos levantamentos, realizado estudo de alternativas, e definidas metas e critérios); a fase de desenvolvimento e planejamento(quando são planejados os recursos necessários e detalhados os planos); a fase de implementação(quando acontece a mobilização plena e o direcionamento do trabalho e a liderança e a motivação são vitais e devem ser resolvidos os problemas) e a fase de término(quando as atividades são completadas, os contratos são encerrados, são feitas avaliações e registros). **(DINSMORE sem data)**

Entre uma fase e outra existem interfaces dinâmicas(pontos de mudança distintos); o projeto, em cada lado desses pontos de interface é dramaticamente diferente: estas mudanças criam suas particularidades em características de funcionamento, no comportamento das pessoas, na direção e nas necessidades de controle:os pontos de interface dinâmica servem como pontos de checagem naturais em que a administração pode monitorar o desempenho da equipe e do projeto: a incidência e a prevalência de conflitos variam ao longo do ciclo de vida de um projeto assim como os principais promotores e inibidores de sucesso. **(CLELAND 1983)**

5.3.6 NÍVEIS DE GESTÃO DO PROJETO

O projeto deve ser gerido:

- no nível institucional ou da alta administração que fará atividades relacionadas ao mundo externo ao projeto;
- no nível intermediário ou da média gerência que realizará interlocução entre o mundo externo e o interno;
- no nível operacional-técnico, totalmente comprometido com o mundo interno do projeto;

Nos níveis intermediário e técnico percebe-se um modelo sistêmico mecanístico de comportamento organizacional ao contrário do primeiro nível ou institucional, onde esse modelo é político. **(CLELAND 1983)**

5.3.7 O GERENTE/GERENCIADOR DE PROJETOS

O perfil do gerente de projetos indica que deve ser administrador e familiarizado, com uma das tecnologias envolvidas no projetos; deve ser integrador e eclético; alta dose de discernimento e de capacidade de julgamento; capacidade de tomar decisões sob tensão; capacidade de motivar as pessoas; senso de determinação e capacidade de levar os problemas ás soluções devidas e finais; criatividade e improvisação; habilidade em relações humanas e no trato de aspectos políticos e contratuais são outras características necessárias a um bem sucedido gerente de projetos. **(CUKIERMAN e DINSMORE 1986)**

O gerente de projetos deve ainda:

- Utilizar novos conhecimentos;
- Gerir pessoas e outros recursos não humanos;
- Visualizar como o projeto relaciona-se com seu ambiente;
- Entender que o conflito motivado pode ser necessário;
- Reconhecer que o gerenciamento de projetos é atividade dinâmica em que MUDANÇAS (grifo nosso) são quase a ordem do dia.

(CLELAND e KING 1975)

A consciência, o preparo minucioso das atividades, a antecipação dos problemas, a percepção clara da realidade e a flexibilidade são atributos desejáveis do gerente de projetos exitoso. **(FRAME 1995)**

O gerente de projetos precisa aprender a adotar e implementar mudanças para melhor controlar seu trabalho.A posição de gerente de projetos é catalisadora da atuação, interação e reação às constantes mudanças que caracterizam o ambiente de projetos. **(CLELAND 1983)**

O gerente de projetos pode ser encarado como um administrador de conflitos.**(KERZNER 1984)**

A atividade de gerenciamento dos riscos e das incertezas que cercam os projetos e o nosso mundo são também responsabilidades e atribuições do gerente de projetos completo. **(SOLDANI NETO 1998), (SABBAG 2002)**

5.3.8 FERRAMENTAS E TÉCNICAS

Ao longo de sua evolução o gerenciamento de projetos incorporou inúmeras tecnologias que se constituíram em poderosas ferramentas para o alcance de objetivos em empreendimentos complexos. Não temos a intenção de nos aprofundarmos nesta seção, mas a de apenas fornecer uma visão panorâmica.

Alguns exemplos de técnicas e ferramentas disponíveis aos gerentes de projetos são o PERT/CPM e MS Project.

O PERT(Program Evaluation Review Technique) foi criado pela empresa de consultoria Booz Allen Hamilton para marinha dos EUA em função do projeto Polaris em 1957 e o CPM(Critical Path Method) pela DuPont em 1958; a diferença

entre os dois programa é irrelevante, de modo que ambos hoje acham-se integrados(PERT/CPM).Ambos "são técnicas de redes, são conjunto de processos e técnicas para planejamento, programação e controle de empreendimentos ou operações, tendo como característica fundamental a indicação, dentre várias seqüências operacionais, daquela que possui duração máxima, além de permitir a indicação de graus de prioridade realativos, demonstrando distribuição de recursos e interdependência entre várias ações necessárias ao desenvolvimento do projeto."**(CUKIERMAN 2000, p.6-7.)**

O desenvolvimento da microinformática, ainda mais célere nos últimos anos, contribui para sua incorporação ao gerenciamento de projetos. O uso do Software MS Project já se disseminou entre gerentes de projetos de todo mundo por suas interfaces amigáveis e pelas inúmeras publicações que o dissecam.**(PRADO 2000), (TORTELLO 1998)**

5.3.9 ÁREAS DE CONHECIMENTO DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS: PROJECT MANAGEMENT BOOK OF KNOWLEDGE(PMBOK)

Há duas referências teóricas indispensáveis para melhor compreender a metodologia do gerenciamento de projetos: a norma do Project Management Institute, que serve para qualificar gerenciadores e a norma ISO-10.0006 , guia para se obter qualidade total em projetos.São portanto, referenciais estrangeiros, sendo que a norma da ISO não é muito conhecida entre os gerenciadores brasileiros. (**SABBAG 2002)**

O PMBOK, editado e organizado pelo Project Management Institute desde o início da década de 80 e atualizado constantamente, têm como objetivos fundamentais identificar e descrever o que é mais geralmente aceito entre os profissionais do

gerenciamento de projetos. Uma de suas finalidades também é a de uniformizar a linguagem e a terminologia correlata além de fornecer referência básica a qualquer pessoa interessada em gerenciamento de projetos(**PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001**)O PMBOK 2000 condensa as nove áreas de conhecimento do gerenciamento de projetos:

- Gestão da integração do projeto;
- Gestão do escopo do projeto;
- Gestão do tempo/prazo do projeto;
- Gestão do custo do projeto;
- Gestão da qualidade do projeto;
- Gestão dos Recursos Humanos do projeto;
- Gestão das comunicações do projeto;
- Gestão do risco do projeto;
- Gestão dos fornecedores do projeto.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

Em cada uma dessas àreas do conhecimento são realizadas atividades singulares, observando uma circularidade sistêmica: entradas, ferramentas e técnicas(processamento) e saídas. Assim, temos:

1.Gestão da integração do projeto:

- Desenvolvimento do plano do projeto – integração e coordenação de todos planos do projeto para criação de documento consistente e coerente;
- Execução do plano de projeto – através da execução das atividades programadas;

- Controle da mudança integrada – coordenação das mudanças ao longo de todo projeto.

2.Gestão do escopo do projeto:

- início – autorização do projeto ou fase;
- planejamento do escopo – desenvolvimento de documento escopo por escrito como base para futuras decisões;
- definição do escopo – subdivisão dos principais produtos("deliverables") em componentes menores mais administráveis;
- verificação do escopo – formalização da aceitação do escopo do projeto;
- controle mudança do escopo – controle das mudanças de escopo do projeto.

4. Gestão do tempo/prazo do projeto:

- Definição de atividades – identificação das atividades específicas que precisam ser realizadas para produzir os vários "deliverables" do projeto;
- Sequenciamento de atividades – identificação e documentação das dependências das interatividades;
- Estimativa da duração das atividades – estimativa do número de períodos de trabalho que serão necessários para completar as atividades individuais;
- Desenvolvimento da programação – análise de seqüência de atividades, duração de atividades e das necessidades de recursos para criar uma programação do projeto.
- Controle de programação – controle de mudanças para a programação do projeto.

5.Gestão do custo do projeto:

- planejamento de recursos – determinação de que recursos e em que quantidade cada um deverá ser usado para desempenho das atividades do projeto;
- estimativa de custos – desenvolvimento de aproximação dos custos do recursos requeridos para completar as atividades do projeto.
- Orçamentação do custo – alocação do custo total estimado às atividades de trabalho individuais;
- Controle de custo – controle das mudanças do orçamento do projeto;

6.Gestão da Qualidade do projeto:

- planejamento da qualidade – identificação de padrões e especificações de qualidade importantes para o projeto e determinação de meios de alcançá-los;
- garantia da qualidade- avaliação do desempenho global do projeto em base regular para prover credibilidade de que o projeto irá satisfazer os padrões da qualidade estabelecidos;
- controle de qualidade – monitoria dos resultados do projeto para determinação do alcance dos padrões e para identificação de meios de eliminação de causas de desempenho insatisfatório.

5. Gestão dos recursos humanos do projeto:

- Planejamento organizacional – identificação, documentação, definição dos papéis,responsabilidades do projeto e de relacionamentos interpessoais;
- Aquisição de Staff – obtenção dos recursos humanos necessários para o trabalho no projeto.
- Desenvolvimento do time – desenvolvimento de habilidades individuais e grupais para aprimorar o desempenho do projeto.

7.Gestão das comunicações do projeto:

- planejamento das comunicações - determinação das necessidades de informação e de comunicação dos interessados: quem necessita de qual informação, quando necessitam, e como será dada;
- distribuição das informações – disponibilidade da informação requerida para os interessados do projeto em tempo hábil;
- reportagem do desempenho – coleta e disseminação das informações de desempenho. Isso inclui reportagem de status, mensuração de progressos e previsões;
- fechamento administrativo – geração, consolidação e disseminação da informação para formalizar término da fase ou do próprio projeto.

8. Gestão do risco do projeto

- planejamento da gestão do risco – decisão de abordagem e de planejamento das atividades de risco do projeto;
- identificação do risco – determinação de quais riscos afetam o projeto e documentação de suas características;
- análise qualitativa do risco – análise qualitativa dos riscos para priorizar seus efeitos sobre os objetivos do projeto;
- análise quantitativa do risco - mensuração da probabilidade e das conseqüências dos riscos e estimativa de suas implicações para os objetivos do projeto;
- planejamento de resposta ao risco – desenvolvimento de procedimentos e técnicas para aumentar oportunidades e reduzir ameaças oriundas dos riscos que impactam sobre os objetivos do projeto;

- monitoração e controle do risco – monitoração de riscos residuais, identificação de novos riscos, execução dos planos de redução dos riscos, avaliação de sua efetividade ao longo do ciclo de vida do projeto.

9.Gestão de Suprimentos do Projeto:

- planejamento de suprimentos – determinação do que contratar/comprar e quando;
- planejamento das solicitações – documentação de requisição de produtos e serviços e identificação de suas principais fontes;
- solicitação – obtenção de cotações, ofertas, propostas etc...
- seleção das fontes – escolha entre potenciais fornecedores;
- administração de contratos – gerência do relacionamento com fornecedores;
- fechamento contratual – término e arquivamento dos contratos, incluindo resolução dos itens pendentes.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

Neste texto, não aprofundaremos a dinâmica de funcionamento destas àreas de conhecimento, pois não é nosso propósito.**(nota do autor)**

5.4 ORGANIZAÇÕES E GERENCIAMENTO DE PROJETOS

5.4.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional para acomodar o gerenciamento de projetos pode ser caracterizada como espectro que abrange deste estruturas funcionais chegando no limite às organizações projetizadas, passando por variações de matrizes(fracas, balanceadas e fortes): Nas primeiras, a autoridade do gerente de projetos é pequena

ou nenhuma e , nas últimas é muito grande ou total.Nas matrizes, ocorre uma acomodação. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

As diversas formas de estrutura organizacional do gerenciamento de projetos(matriz, força-tarefa etc..) são variações distintas pela ênfase na autoridade/responsabilidade do gerente de projetos. Projetos complexos multidisciplinares devem ser organizados de forma matricial. A função integrativa aumenta a responsabilidade do gerente de projetos e fica dificultada na matriz. É bom ressaltar que a matriz não se aplica a todos os projetos, ela promove conflitos e é de grande complexidade.No entanto, a matriz parece ser a forma mais utilizada para o gerenciamento de projetos, uma vez que combina o senso de democracia dentro de contexto burocrático.Na matriz, os gerentes de projeto são responsáveis por resultados e os gerentes funcionais por prover recursos para possibilitar o alcance de resultados.A matriz deve ser utilizada se não houver alternativa compatível já que a mesma aumenta a incidência de conflitos(pela lacuna hierárquica), gera instabilidade organizacional e demanda muito tempo para seu efetivo funcionamento.A matriz é opção a ser considerada ainda,quando houver complexidade e prevalência de mudança. É importante ressaltar que a estrutura organizacional do gerenciamento de projetos deve ser adotada em função das necessidades organizacionais. **(CLELAND 1983)**

Para se definir qual modelo de estrutura organizacional(gestão completamente projetizada, gestão parcialmente projetizada, organização matricial mais gestão funcional de projetos forte, organização matricial mais gestão funcional normal ou força tarefa de projeto) deve ser adotado para se melhor gerenciar um determinado projeto, alguns critérios a serem observados poderiam ser:

- Duração do projeto;

- Tamanho do projeto;
- Aspectos singulares do projeto;
- Experiência com a organização do gerenciamento de projetos;
- Estabilidade e rigidez da organização-mãe;
- Aspectos profissionais do projeto.

(MARTIN 1973)

Uma organização orientada a projetos é organização sistêmica, entidade grande e intrincada, baseada em objetivos; Implícita na interpretação matricial desta noção está a idéia da natureza temporária das organizações, que mudam constantemente, fluidas e variadas. A busca de sinergia entre diferentes unidades organizacionais e a definição de prioridades conjuntas por estas são questões de difícil resposta, principalmente em burocracias complexas. A organização matricial é alternativa moderna de gestão para o preenchimento destas lacunas. **(CLELAND e KING 1975)**

5.4.2 CULTURA ORGANIZACIONAL

As culturas organizacionais freqüentemente possuem direta influência sobre os projetos.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

O ambiente de projetos tem como características e valores:

- O comprometimento com objetivos organizacionais;
- A busca por responsabilidade, ambição e segurança;
- O exercício da imaginação, da criatividade para a solução de problemas.
- O maior aproveitamento do potencial intelectual humano.

(CLELAND e KING 1975)

As culturas corporativas focadas no gerenciamento de projetos têm fundamento no Comportamento.O gerenciamento de projetos por si é uma cultura, nunca um conjunto de normas e procedimentos.Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos: a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.A cultura cooperativa do gerenciamento de projetos minimiza a necessidade de priorizações e incentiva, entre os colaboradores, um clima de "vamos conseguir".

(KERZNER 2002)

O entendimento da cultura organizacional é pré-requisito para a introdução do gerenciamento de projetos.A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com as seguintes características:

- Abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas;
- Aumento da participação das pessoas;
- Aumento dos problemas ligados às pessoas;
- Favorecimento da tomada de decisão em consenso;
- Estímulo à avaliação objetiva do mérito;
- Oferecimento de novos critérios para mecanismos de punição e de recompensa;
- Aumento da flexibilidade organizacional;
- Aumento da produtividade;

- Aumento da inovação(em virtude do estímulo à criatividade gerado pela maior interdisciplinaridade, maior comprometimento, maior abertura, maior liberdade de expressão, menor resistência à mudança e maior cooperação);
- Realinhamento dos sistemas de suporte;
- Desenvolvimento de posturas gerenciais genéricas.

(CLELAND 1983)

Outros valores que poderiam ser elencados como desejáveis e necessários à cultura do gerenciamento de projetos são:

- Visão sistêmica de longo alcance;
- Competência profissional;
- Habilidade interpessoal e trabalho em equipe;
- Atitude positiva e flexível.

(MARTIN 1973)

5.4.3 COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

Entre os dez mandamentos do gerente de projetos preconizados por Dinsmore está a aplicação de habilidades relacionadas ao comportamento humano, a motivação e liderança da equipe e a administração dos conflitos. **(DINSMORE sem data)**

A excelência comportamental figura como fator crítico de sucesso para o gerenciamento de projetos.As habilidades comportamentais precisam complementar as técnicas na escolha do gerente de projetos e de sua equipe.Entre estas, destacam-se a capacidade para empreender adequada liderança situacional e resolver conflitos. **(KERZNER 2002)**

O PMBOK reforça a idéia da relevância do domínio de habilidades como liderança, comunicação, negociação, resolução de problemas e conflitos por parte do gerente de projetos e da incorporação desta idéia por toda a organização. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

A liderança adequada, o empreendedorismo e a habilidade política do gerente de projetos e de sua equipe são citadas como condições para o sucesso do gerenciamento de projetos em uma organização. **(FRAME 1995)**

O gerenciamento de projetos requer relacionamentos horizontais e diagonais , sem seguir a cadeia de comando clássica; a aceitação destas relações pelos membros de uma organização além de requerer mudanças na estrutura organizacional, requer novo comportamento baseado sobretudo no desapego ao status quo e no convívio receptivo às mudanças. **(CLELAND e KING 1975)**

A introdução do gerenciamento de projetos numa organização afeta todas as pessoas, em maior ou menor grau.O gerenciamento de projetos provoca inexoravelmente mudanças e por isso a gestão do comportamento humano(notadamente a gestão da mudança e do conflito) é imperiosa.O gerenciamento de projetos, se introduzido numa organização, envolve um variado conjunto de repercussões como: a indicação de liderança forte(o gerente de projetos) e de sua equipe orientada por objetivos; a criação de novo processo decisório; a geração de novo (e mais complexo) padrão de relacionamentos interpessoais e de novas interfaces organizacionais. Todas essas mudanças são complexas e em algum grau abruptas, mas são toleráveis em virtude de sua contribuição para o aumento da eficácia e da eficiência do todo organizacional. **(MARTIN 1973)**

O fator humano é fundamental para o sucesso das organizações e, entretanto, pouca atenção a ele é conferida. Geralmente, o ambiente interno e externo que cercam o gerente de projetos e sua equipe são dinâmicos e mutantes, o que acirra os problemas advindos de fatores humanos. Por isso, o gerente de projetos deve ser agente catalisador de mudanças proativas para o alcance de objetivos. Após a década de 60, com o recrudescimento da concorrência internacional e das crises do capitalismo, aconteceu um movimento de estímulo à capacitação dos gerentes de projeto em habilidades comportamentais, complementando sua formação técnica. **(CLELAND 1983)**

5.5 EXCELÊNCIA EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

Finalmente, há seis componentes que podem levar a uma prática considerada excelente do gerenciamento de projetos:

- Aplicação de Processos integrados(gestão da qualidade total e processos da qualidade, engenharia simultânea, delegação da autoridade, reengenharia, gestão da mudança, gerenciamento do risco);
- Cultura organizacional entendida e trabalhada;
- Suporte gerencial;
- Treinamento de ensino do gerenciamento;
- Gestão informal dos projetos(confiança, comunicação, cooperação, trabalho em equipe);
- Excelência comportamental.

(KERZNER 2002)

6.ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

Neste subcapítulo, trataremos da administração estratégica sob o prisma da gestão da mudança e da aprendizagem organizacionais. Todavia, faremos um breve preâmbulo contendo algumas informações sobre a administração estratégica e outras concepções propostas por alguns dos mais destacados autores.

6.1 CONCEITOS E INFORMAÇÕES PANORÂMICAS

A administração estratégica é o posicionamento da empresa, de forma sistêmica, em relação ao seu ambiente visando o sucesso continuado e a antecipação de ameaças.**(ANSOFF 1993)**

A administração estratégica, surgiu na década de 70 e superou as limitações do planejamento estratégico enquanto ferramenta para análise sistemática de problemas, uma vez que é mais que um sistema de planejamento, é um sistema de ação.**(GAJ 1986)**

A implantação da administração estratégica possui três fases: condicionamento e análise: Institucionalização e auditagem periódica.**(ANSOFF 1979 apud GAJ 1986)**

O sistema básico de administração estratégica possui 4 elementos interrelacionados que se desdobram em onze:

1.Diagnóstico(administração da resistência e do conflito e diagnóstico)

2.Desenvolvimento Estratégico (sistema de informações estratégicas, desenvolvimento estratégico, treinamento da administração estratégica)

3.Administração do processo(administração de eventos, administração do processo, administração de projetos)

4.Orçamento Estratégico (estrutura organizacional, orçamento estratégico, sistema de recompensa)

(GAJ 1986)

A interdependência de cinco itens(planejamento estratégico, organização estratégica, direção estratégica, controle estratégico e desenvolvimento estratégico) numa abordagem sistêmica, configuram outra possibilidade de administração estratégica.**(OLIVEIRA 1997)**

O compartilhamento de um causa organizacional comum, diante da qual toda resistência é anulada, a liderança adequada para mobilizar as pessoas a aprenderem e a criarem empresas que gerem valor são considerados constituintes da administração estratégica.**(ALBRECHT 1994)**

A administração estratégica permite que as empresas tornem-se organizações visionárias, muito à frente de seu tempo e que se perpetuam como líderes. Nestas organizações, as ferramentas são oferecidas, mas as soluções não são impostas; é adotada a política de estimular diferentes concepções de mundo e ao mesmo tempo seu funcionamento não é prejudicado; a sua ideologia central é preservada mas as manifestações desta ideologia estão abertas à mudanças; seu alinhamento é consistente e constante.**(COLLINS e PORRAS 2000)**

A administração estratégica como competição pelo futuro, alicerçada na identificação, aprimoramento e criação de competências essenciais , permite o domínio das oportunidades emergentes e exige perserverante utilização de sistemas integrados, arenas não estruturadas e competição em vários estágios.**(HAMEL e PRAHALAD 1997)**

O entendimento da administração estratégica de um empreendimento pode ser alcançado através do Balanced ScoreCard(BSC), que considera quatro perspectivas: aprendizado e crescimento, financeira, processos internos, e a perspectiva do cliente, e, dentro de cada uma delas, objetivos, metas e iniciativas.**(KAPLAN e NORTON 1996)**

Exploramos os conceitos que representam as idéias mais amplamente disseminadas , praticadas e associadas ao termo administração estratégica.

Entretanto, há outras visões deste mesmo tema. As diferentes concepções de estratégia podem ser agrupadas em dez escolas:

1. Escola do design – estratégia como concepção;
2. Escola do Planejamento – estratégia como processo formal;
3. Escola do Posicionamento – estratégia como processo analítico;
4. Escola Empreendedora – estratégia como processo visionário;
5. Escola Cognitiva – estratégia como processo mental;
6. Escola do Aprendizado – estratégia como processo emergente;
7. Escola do Poder – processo de negociação;
8. Escola Cultural – estratégia como processo coletivo;
9. Escola Ambiental – estratégia como processo reativo;
10. Escola da Configuração – estratégia como processo em transformação.

(MINTZBERG e col. 2000)

As três primeiras escolas são mais prescritivas (e dominam o ensino da administração estratégica) e e incluem a visão de Ansoff (já citada) e a de Porter, com o conceito de vantagem competitiva, cadeia de valor e estratégias genéricas(de custo e de nicho). **(PORTER 1986), (PORTER 1998)** As demais escolas são mais

descritivas, sendo a configurativa mais tolerante e ecumênica no sentido de integrar as demais circunstancialmente.Os maiores fracassos da administração estratégica acontecem quando ocorre ênfase exagerada em pontos de vistas exclusivos. **(MINTZBERG e col. 2000)**

Embora este trabalho superficialmente privilegie algumas daquelas escolas de Mintzberg a fim de que possa alcançar seus objetivos, somos próximos à idéia da conciliação de valores distintos a cada situação particular, sem exclusão(ou aproveitamento) precipitados de conceitos ou propostas.

Vale ressaltar que a administração estratégica como área de estudo remonta aos anos 50 do século passado, propulsionada pelo relatório Gordon-Howell(resumo de pesquisa patrocinada pela fundação Ford e a Carnegie Corporation que recomendou a inclusão da disciplina de política de negócios na grade curricular de escolas de administração);**(CERTO 1993)** E, que, até há alguns anos atrás, não havia consenso sobre o significado do termo administração estratégica.**(ANSOFF 1984 apud CERTO 1993).** A diversidade das definições revela a dificuldade conceitual de estabelecer os parâmetros da administração estratégica: "Processo contínuo e "cíclico" que visa manter uma organização como um conjunto apropriado//integrado a seu ambiente" **(CERTO 1993).**

A administração estratégica poderia ter etapas como: a análise do ambiente; o estabelecimento de diretrizes organizacionais; a formulação, a implantação e o controle das estratégias. **(CERTO 1993)**

Há que haver distinção entre a administração estratégica e o planejamento estratégico; este último, é sistema incompleto, uma vez que não incorpora mecanismos de implementação e controle, permitindo o conflito entre as atividades

operacionais e estratégicas; a ausência de um banco de dados estratégicos compromete também o planejamento estratégico, que, peca ainda, por não estimular a instituição de atmosfera favorável, cultural e politicamente, às mudanças e por sua vez, à implementação das estratégias. **(ANSOFF 1993)**

Os benefícios potenciais advindos da institucionalização da administração estratégica pelas organizações passam pelo aumento de sua lucratividade(controverso), pelo aumento do comprometimento das pessoas com os objetivos organizacionais e com a antecipação de desafios e mudanças do ambiente.**(GORDON 1986, p. 9 apud CERTO, 1993)**

No tocante às tecnologias antecipatórias ofertadas pela administração estratégica temos: a administração de sinais de baixa freqüência; o posicionamento disperso de carteiras; o planejamento das potencialidades da administração geral; a administração sistemática das resistências às mudanças e o uso do envolvimento progressivo da aprendizagem estratégica. **(ANSOFF 1993)**

Após esse panorama, iremos condensar informações acerca da administração estratégica enquanto administração da mudança e do conhecimento/aprendizagem organizacional.

Este tópico encerra-se com a lembrança de que evidências sugerem que o mundo dos negócios pode ser um sistema complexo na fronteira do caos. Neste estado, o planejamento estratégico pode ser ainda efetivo em virtude da prevalência de condições estáveis por períodos prolongados. Entretanto, instabilidade também está presente no sistema e mudanças súbitas e inesperadas são sempre possíveis. Nestas situações, as organizações devem abandonar o planejamento estratégico em favor da

aprendizagem organizacional quando a organização deve aprender a se adaptar rápida e criativamente ao ambiente mutante.**(PHELAN 2002)**

6.2 ADMINISTRAÇÃO DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL

Para efeitos conceituais, neste trabalho, os vocábulos mudança, transformação e inovação organizacionais têm significado equivalente, a fim de dirimir dúvidas e de não suscitar polêmicas semânticas; reconhecemos o fato de diversos autores na literatura pertinente ao tema fazerem distinção entre estes vocábulos. **(nota do autor).**

6.2.1 PANORAMA CONCEITUAL

Existe vasta literatura acerca do tema, heterogênea em enfoque e qualidade, embora majoritariamente oriunda de países anglo-saxões. Essa mesma elasticidade e profusão de conhecimentos amplia e dificulta o desafio de assimilá-los. De forma esquemática, podemos associar o tema da Mudança organizacional à duas categorias: as mudanças estruturais(mais ligadas à Escola de administração clássica) e as mudanças comportamentais(mais características da Escola de relações Humanas e do Comportamento Organizacional e que absorve a contribuição da vertente da cultura organizacional nos anos 80 do século 20).**(WOOD JR 2000)**

Algumas imagens da organização podem ajudar a entender como se opera sua mudança ao longo dos tempos; A organização máquina é personificada pela burocracia, ligada ao paradigma taylorista-fordista da escola de administração científica, hoje em declínio, embora muito presente.A organização organismo, está ligada à Escola de relações humanas, à teoria de sistemas, à teoria de contingência e

à Ecologia Organizacional e ajuda a compreender a relação da organização e seu meio para sua sobrevivência e a necessidade de busca de harmonia entre a estratégia, a estrutura, a tecnologia e as dimensões humanas. A organização-cérebro pode ser imaginizada como sistemas de processamento de informações(cibernética e aprendizado) ou como hologramas(conectividade e redundância, especialização e generalização simultâneas, capacidade de auto-organização).**(MORGAN 1986 apud WOOD JR 2000)**

Na perspectiva das ciências do comportamento relacionadas aos estudos organizacionais, cinco categorias principais de pesquisas e teorias afloraram no segunda metade do século 20:

- Integração(objeto:conciliação entre objetivos individuais e organizacionais; autores:Robert Khan e associados);
- Influência social(objeto: estilos de liderança; autor: Likert , Lewin e colaboradores; objeto:Autocontrole; autores: Argyris, McGregor eMaslow);
- Colaboração(objetos:conflito, comunicação, colaboração horizontal e vertical; autores: Likert, Read, March e Simon, Blake e Mouton)
- Adaptação(objeto:relação dos dirigentes e "stakeholders" autor : Wilson; objeto:campo de forças como meio ambiente turbulento; autores:Emery e Trist;)
- Revitalização(objeto: características que conduzem à autonomia funcional para o crescimento e o desenvolvimento; autores:Bennis, Burns e Stalker) **(BENNIS 1976)**

A metáfora shumpeteriana da destruição criativa aproxima-se, desse modo da jornada de Fausto de Goethe(em que protagoniza sucessivas metamorfoses: o

sonhador, o amador e o fomentador; neste último estado Fausto aprende a construir e a destruir) que reproduz a transformação vertiginosa dos movimentos sociais. **(BERMAN 1990 apud WOOD JR 2000)**

Em relação às inovações gerenciais, temos 2 grandes grupos de pesquisas:

um sobre a disseminação das inovações(onde tipologia de Eric Abrahamson se destaca ofertando as perspectivas de escolha eficiente, da seleção forçada da moda e dos modismos na adoção de uma inovação organizacional) e outro sobre a evolução das inovações gerenciais(em que sobressai-se o modelo de ciclo de vida da panacéia de Gill e Whittle).**(CALDAS e WOOD JR 2000.)**

As principais formas de se ver a realidade administrativa e de se determinar a mudança organizacional seriam:

1. A mudança como novo compromisso ideológico

- objetivo da mudança: idealização-comprometer as pessoas com o ideal administrativo;
- referência primordial para análise: ideais e princípios sobre as pessoas e a organização;
- objetivo da análise: discernimento-saber a diferença entre a realidade e o ideal administrativo;

2.A Mudança como imperativo ambiental

- objetivo da mudança:redirecionamento: readaptar a organização às necessidades provocadas pelo ambiente;
- referência primordial para análise:fatos- sistema, comportamento organizacional e individual;

- objetivo da análise:: explicação- descobrir causas e regularidades atrás da desordem aparente;

3. A mudança como reinterpretação crítica da realidade

- objetivo da mudança: emancipação- recriar um novo significado organizacional através dos condicionantes estruturais e das formas comunicativas;
- referência primordial para análise:comunicação e estrutura social- ponto de vista dos atores e seus condicionantes;
- objetivo da análise:compreensão- conhecer os objetivos das ações sociais e seus condicionantes;

5. A Mudança como intenção social

- objetivo da mudança: influenciação- alterar as relações sociais(alterar o outro);
- referência primordial para análise: ação social e alteridade- relação entre atores grupos e coletividades;
- objetivo da análise: compreensão- conhecer as intenções das pessoas para agir;

6.A mudança como transformação individual

- objetivo da mudança:criação e transcendência- buscar uma nova visão de si próprio;
- referência primordial para análise: mundo interior- "o eu" e seus símbolos;
- objetivo da análise:descoberta interna- conhecer os significados que se atribuem à vida organizacional

(MOTTA, P.R. 1997, p. 42)

6.2.2 MUDANÇA ORGANIZACIONAL X DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

O tema mudança organizacional é fortemente influenciado pela escola do Desenvolvimento Organizacional(D.O.) que preconiza, por sua vez, adaptação organizacional às mudanças ambientais, através da mudança planejada, que, em última instância é uma resposta organizacional(no contexto das tarefas da pessoas, dos processos, da direção estratégica e de sua cultura) às forças desestabilizadoras do status quo da organização. **(KISIL 1998), (BORBA 1989)**

As organizações buscam objetivos complexos e para sobreviverem têm de superar os dilemas da reciprocidade(manter o sistema interno e coordenar o "aspecto humano") e adaptabilidade(adaptar –se ao ambiente externo e controlá-lo). As burocracias, baseadas no modelo mecânico determinístico, fracassam por sua incapacidade de controlar a tensão entre objetivos organizacionais e individuais e de se adaptar às mudanças ambientais provocadas pelas revoluções científica e tecnológica. As organizações precisam ser orgânico-flexíveis, sistemas abertos definidos por suas tarefas ou missões principais em confronto com as condições de limitação, que rapidamente alteram suas características. Sob este enfoque, a característica mais significativa para compreender a eficácia organizacional é a competência, domínio ou aptidão para resolver problemas. As aptidões só podem ser adquiridas através de atitudes e condições científicas. Os critérios da ciência, por sua vez têm forte afinidade os da saúde mental(1. ADAPTABILIDADE(flexibilidade, aprender a aprender etc...) 2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL(compreensão e aceitação dos objetivos organizacionais pelas pessoas e perceção organizacional correta pelas

pessoas) 3.TESTE DA REALIDADE(auto e heteroperceção corretas). **(BENNIS 1976)**

"Mudança Planejada é o método que emprega a tecnologia social para resolver os problemas sociais; aspira relacionar-se com as disciplinas do comportamento organizacional e envolve em seu processo: o agente da mudança, o sistema cliente, o conhecimento válido e o relacionamento colaborativo e deliberado"**(BENNIS 1976).**

Gestores e gerentes preocupam-se mais com as mudanças planejadas, que são aquelas intencionais e orientadas por metas. As mudanças de primeira ordem são lineares, não modificadora das premissas sustentadas pelas pessoas sobre o mundo ou sobre a própria organização; Eram as mais aspiradas pelas organizações no século passado.As mudanças de segunda ordem são multidimensionais, de níveis múltiplos, descontínuas e radicais, promovendo reformulação das concepções básicas das pessoas sobre a empresa e o mundo em que ela está inserida.**(ROBBINS 2000)**

Existem oito tipos de processos de mudança: planejado, doutrinário(ambas propositais), recíproco e de socialização(ambas não propositais); esses quatro tipos considerados colaborativos, já que os objetivos fixados são comuns; além destes, temos: tecnocrático e coercitivo(ambos propositais unilateralmente), natural e emulativo(não proposital por ambos); estes últimos são considerados não colaborativos, em virtude dos objetivos serem fixados por apenas uma parte ou por nenhuma. **(BENNIS 1976)**

6.2.2.1 ROTEIROS PARA A MUDANÇA PLANEJADA

O processo natural de mudança organizacional inicia-se com a pressão exercida sobre as organizações por forças desestabilizadoras do status quo. Surge então, a

necessidade da mudança que modula o conjunto de tarefas individuais, de processos organizacionais, a cultura organizacional e sua direção estratégica. A organização é alterada, dando lugar a uma nova organização, que pode, por sua vez, através de mecanismo de retroalimentação ou "feed back" despertar nova necessidade de mudança. **(KISIL 1998.)**

Um possível modelo para o entendimento do processo de mudança organizacional deve abrigar etapas marcadas pelo conhecimento das razões da mudança, pelo gerenciamento do processo da mudança, pela realização de diagnóstico organizacional, pela definição da direção da mudança, pelo estabelecimento de plano estratégico da mudança e seu subseqüente controle e avaliação. **(KISIL 1998)**

Para que haja otimização do relacionamento deliberado e colaborativo das pessoas na indução da mudança planejada bem sucedida devem existir algumas premissas, como:

- Definição mútua de objetivos;
- Relacionamento determinado pelos dados universalmente acessíveis;
- Mútua interação do agente-mudança e sistema-cliente;
- Relacionamento voluntário;
- Oportunidades iguais de influência recíproca.

(BENNIS 1976)

Existem pontos a considerar no processo de mudança planejada que não podem ser negligenciados, sob pena de comprometer seu êxito:Na fase de preparação para a mudança, há que se ater aos fatos e atentar para seu controle e para as forças de influência; no planejamento da mudança, após a preparação, deve-se projetar estruturas de transição, o próprio processo de implementação, incluindo mecanismos

de controle, avaliação e de recompensa.Por último, deve-se compreender e antecipar as potenciais reações das pessoas(recusa, resistência, experimentação, comprometimento), exercendo-se liderança adequada e visionária para saber comunicar, para lidar com a resistência, para aumentar o envolvimento das pessoas e para articular e compartilhar a visão do objetivo a ser alcançado. **(KISIL 1998)**

O domínio das informações, a compreensão correta e adequada das mesmas e o complexo transformações-reações humanas compõe o processo que induz a modificação do status quo.Sua implementação necessita de que o sistema cliente tenha o maior conhecimento possível da mudança e de suas conseqüências, da influência para desenvolver e controlar o rumo dela e da confiança no causador da mesma. Além disso, o esforço em prol da mudança deve ser percebido por todos como o mais espontâneo possível e deve incluir elementos emocionais e qualitativos, bem como cognitivos e quantitativos para seu sucesso.O agente-mudança pode ter papel central no arrefecimento de resistências, através de sua liderança adequada. **(KISIL 1998)**

A teoria de Warren Bennis, inserida por ele mesmo na categoria revitalização (que acompanha outras 4 categorias de teorias organizacionais influenciadas pelas chamada ciências do comportamento e que foram acima elencadas) preconiza a assimilação de certas características que conduzem à autonomia funcional para o crescimento e desenvolvimento:

- Habilidade de aprender pela experiência, de codificar e armazenar o conhecimento;
- Habilidade de "aprender a aprender";

- Habilidade de adquirir e utilizar informações para as próprias atuações(auto-análise);
- Habilidade de "governar seu próprio destino).

(BENNIS 1976)

A mobilização da organização para a mudança deve ser pontuada pela seleção de estilo da mudança, pela motivação dos colaboradores para a mudança, pela ativação do salto organizacional, pelo gerenciamento dos agentes do status quo, e pela relação com as múltiplas forças de mudança.**(STREBEL 1993)**

As fontes de maior pressão para mudanças organizacionais (como rapidez da obsolescência tecnológica, aumento do número de competidores, excesso de oferta, globalização, aumento das exigências/expectativas dos clientes, a influência dos governos, modificação nos padrões de propriedade empresarial, maior dinamismo da força de trabalho) exigem um arquitetura organizacional caracterizada pela projeção das disposições organizacionais formais(destacando-se os sistemas de trabalho de alto desempenho), pela transformação da organização informal (através da mudança cultural, da implementação da administração da qualidade, da aprendizagem organizacional)e pela projeção da alta gerência dotada de competências capazes de liderar e compreender as mudanças.**(NADLER e col. 1994)**

Para superação das turbulências ambientais e para gestão adequada das mudanças organizacionais, competências gerenciais têm de ser desenvolvidas para perscrutar o ambiente, para gerenciar proativamente, compartilhar a visão, empoderar as pessoas, promover a criatividade, o aprendizado e a inovação, desenvolver habilidades de gerenciamento remoto, utilizar as tecnologias da informação e gerenciar a complexidade e a ambigüidade.**(MORGAN 1990)**

O processo de mudança precisa ser liderado observando algumas etapas como o estabelecimento de um senso de urgência, a criação de coalizão administrativa, o desenvolvimento de visão e de estratégia, a comunicação da visão da mudança, o empoderamento das pessoas, a realização de conquistas no curto prazo, a consolidação dos ganhos e a produção de mais mudanças e o estabelecimento de novos métodos na cultura organizacional. **(KOTTER 1996)**

6.2.2.2 LIDERANÇA E MUDANÇA

A eficácia do processo de mudança depende do comprometimento dos dirigentes da organização e de seu envolvimento com o processo.**(JUNQUEIRA 1992, p.139-144)**

Num ambiente cada vez mais mutável, ambíguo e turbulento, cercado e regido pela informação**(TOFLER 1990)**, há a necessidade de maior flexibilidade e de tolerância à ambiguidade**(PASCALE 1990)** e de um maior grau de diferenciação interna e de times multidisciplinares habilitados em coordenação e resolução de conflitos.**(LAWRENCE, e LORSCH 1967)** Dentro deste contexto, não basta gerenciamento, tem que haver liderança. "Liderança produz movimento."**(KOTTER 1990, p. 7)** A liderança dentro de uma organização complexa alcança a mudança através do estabelecimento de direção, do alinhamento das pessoas e da motivação e inspiração. **(KOTTER e HESKETT 1994)** Os líderes são bem sucedidos em processos de mudança organizacional, pois criam na organização a sensação da necessidade da mudança. **(SCHEIN 1985)** e trazem as pessoas para perto de si.**(BENNIS 1995)**

Os processos de mudança em sua maioria podem não ser tão bem sucedidos. **(KOTTER 1995, p. 59-67)** Entre as causas de fracasso de processos de mudança organizacional está a resistência à mudança.Várias estratégias genéricas surgiram para se lidar com a resistência à mudança: educação e comunicação; participação e envolvimento; facilitação e suporte; negociação e acordo; manipulação e cooperação; coerção explícita ou implícita.

(KOTTER e SCHELESINGER 1979, p.106-113 apud HERNANDEZ e CALDAS, 2001, p.31-45)

Ao contrário do senso comum, alguns autores na literatura correlata, contestam certos pressupostos como os de que a resistência à mudança é fato inexorável no processo de mudança, de que a mudança organizacional é nociva à organização, de que os seres humanos são naturalmente resistentes à mudança, de que os colaboradores menos graduados são os atores organizacionais mais resistentes à mudança, e de que a resistência à mudança é fenômeno massificado, grupal.**(HERNANDEZ e CALDAS 2001, p.31-45)**

6.2.2.3 RESISTÊNCIA E MUDANÇA

Há algumas origens principais de resistência à mudança: inércia estrutural, foco limitado de mudança, inércia do grupo, ameaça à especialização, ameaça às relações estabelecidas de poder, ameaça às distribuições estabelecidas de recursos.**(KATZ e KHAN 1978, p. 714-715)**

Outras estratégias sugeridas para se reduzir a resistência à mudança são de as de realizar auditoria de identidade organizacional antes do processo de mudança; de dar à mudança o perfil adequado à organização; de apresentar a mudança como

significativa e essencial e ao mesmo tempo, o de vinculá-la a aspectos valorizados da identidade organizacional; de introduzir a mudança como uma série de passos de alcance médio;de tomar o caminho de menor resistência e de saber quanta mudança a organização é capaz de tolerar.**(REGER e col. 1994, p. 38-41 apud ROBBINS 2000)**

Pela capacidade de afetar o status quo, a mudança é caracterizada como atividade eminentemente política. **(PFEFFER 1992, p. 7, 318-320. apud ROBBINS 2000).**Os executivos de longas carreiras dentro da organização são usualmente focos de resistência às mudanças. Por isso a contratação de executivos a partir do mercado para liderarem mudanças de segunda ordem na organização é uma possibilidade a ser conderada pelos conselhos de administração empresariais.**(OCASIO 1990, p. 285-312 apud ROBBINS 2000).**

Assim, os gerentes podem mudar basicamente a estrutura, a cultura, a tecnologia o ambiente e as pessoas, após serem devidamente respaldados de apoio político por parte da alta administração.**(LEAVITT 1964 apud ROBBINS 2000).**

(ROBERTSON e col. 1993, pp. 619-634 apud ROBBINS 2000).

A mudança verdadeira não é operada pela doutrinação...ela ocorre se for pensada e implementada, de forma sistêmica, nos planos econômico, político, ideológico e psicológico. **(PAGÈS e col. 1993)**

Dessa forma, abriremos um parênteses, a fim de que possamos resgatar conceitos e teorias sobre cultura e poder organizacional que nos serão úteis à frente para analisarmos e entendermos nossa proposta de contribuição à gestão de mudança e da aprendizagem organizacionais a partir da institucionalização do gerenciamento de projetos.

6.2.2.4 CULTURA ORGANIZACIONAL E MUDANÇA

A Cultura organizacional é uma vertente da teoria administrativa mais ligada às mudanças comportamentais organizacionais e surgiu com vigor, na década de 80 do século passado. **(WOOD JR 2000)**

As raízes teóricas do conceito de cultura organizacional estão fundadas em questões de três disciplinas basicamente:

1.Qual é o significado de costumes estranhos em grupos diferentes? (Antropologia)

2.Como idéias, fantasias nascidas do inconsciente geram e legitimam o comportamento das pessoas?(Psicanálise)

3.Qual a importância das idéias na preservação da ordem social vigente?(Política)

(FLEURY e FISCHER 2003)

O pesquisador da cultura organizacional pode assumir três posturas :

- A de empiricista ou fotógrafo-marcada pela ausência de referencial teórico e de crítica epistemológica;
- A de antropólogo- caracterizada pela penetração organizacional com quadro de referências teóricas formulado previamente;
- A de clínico ou de terapeuta—parte de modelo conceitual prévio mas com a finalidade de promover insights às organizações clientes;

(FLEURY 1996)

" A cultura organizacional é o conjunto de pressupostos básicos válidos de um grupo para lidar com problemas de adaptação externa e integração interna ensinados a novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação a esses problemas"A cultura organizacional pode apreendida em vários níveis: nível dos

artefatos visíveis; nível dos valores que governam o comportamento das pessoas; nível dos pressupostos inconscientes; Para se decifrar a cultura organizacional deve-se aflorar seus pressupostos básicos, realizando questões sobre a relação com a natureza; a natureza da realidade e de verdade; a natureza humana; a natureza da atividade humana; a natureza das relações humanas; A postura clínica seria a mais recomendada para se penetrar no universo cultural organizacional aprofundando-se a análise do processo de socialização de novos membros, as respostas a incidentes críticos, a análise das crenças, valores e convicções dos criadores ou portadores da cultura(fundadores, sucessores e líderes);Há de se notar nesta concepção a ausência de elementos políticos."

(SCHEIN 1986 apud FLEURY 1996)

"A cultura organizacional seria um conjunto de valores e pressupostos básicos expressos em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribuir significações, construir identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação e consenso, como ocultam e instrumentalizam as relações de dominação".**(FLEURY 1996)**

Um roteiro possível para o êxito na revelação da cultura organizacional deveria conter o histórico das organizações, a análise do processo de socialização de novos membros, e a análise das políticas de gestão de pessoas, do processo de comunicação, de organização do processo de trabalho utilizando-se, se possível, como técnica de investigação de método triangular múltiplo combinado estabelecido por observação feita por observador externo, análise de documentos, entrevistas e questionários. "**(FLEURY 1996)**

A cultura organizacional é fenômeno que existe num nível mais profundo, representando pela crenças, valores e pressupostos que definem os modos pelos quais são conduzidos os negócios de uma empresa e num nível mais superficial pelas manifestações culturais desses pressupostos nas estruturas, símbolos, mitos e padrões de recompensa.O gerenciamento da cultura organizacional é possível, embora haja maior dificuldade em se conseguir sucesso na mudança do nível mais profundo.A dificuldade em se gerenciar a cultura reside na existência de níveis diferentes de cultura(mais profundo e mais superficial, mais ou menos extensa), na aceitação implícita de parte da cultura, na importância da história sobre a cultura, nas conexões entre poder e cultura, na diversidade e pluralidade que a cultura abriga, na interdependência da cultura com a política, estrutura, sistemas, pessoas e prioridades organizacionais.Um aspecto chave na mudança estratégica é a modificação de crenças básicas dos principais tomadores de decisão.Alguns fatores facilitam a mudança cultural organizacional:

- Um contexto externo receptivo;
- Clara e consistente pressão da alta administração:
- Existência de visões desarticuladas e imprecisas por parte dos agentes mudança na alta administração;
- A utilização de ações divergentes por parte de atores chave a fim de elevar a tensão por mudanças;
- A utilização de meios externos ou internos para expressar e pensar o inexpressável e o impensável;
- Deslocamentos de pessoas e portfólios;
- Criação de novas reuniões e fóruns cujo tema gire em torno da mudança;

- Alteração do processo administrativo da alta administração;
- O reforço de quaisquer alterações culturais embrionárias por mudanças estruturais e recompensas;
- A busca e o uso de modelos de desempenho da nova era;
- Uso de estratégias de treinamento e desenvolvimento para fazer penetrar a mensagem da mudança por toda a organização;
- A revolução dos meios de comunicação aos colaboradores para transmissão das novas crenças e comportamentos;
- Persistência e perseverança.

(PETTIGREW in FLEURY 1996)

A aptidão do ser humano em simbolizar, interpretar e representar a realidade que o envolve está no próprio fundamento de cultura. **(GODELIER 1984 apud CHANLAT 1996)** É preciso reconhecer que a organização, enquanto universo singular, produz fenômenos que pertencem ao universo do simbólico.Esta produção simbólica é sempre resultado de uma interrelação dialética entre um contexto, atores e relações sociais.A cultura não está dissociada das estruturas e dos atos que a constituem e a reproduzem; As manifestações culturais simbólicas não são dissociáveis das relações de poder.A predominância do cultural e do simbólico nas organizações é sócio-historicamente localizada.**(CHANLAT IN: CHANLAT 1996)**

Embora popular entre nós atualmente, a cultura organizacional tem importado a utilização de conceitos antropológicos, psicanalíticos e políticos, gerando fonte de ambigüidade e às vezes de abusos conceituais.O risco de manipulação das pessoas através de ritos e de símbolos lembra uma cultura gerencial utilitarista e funcionalista

que certamente não aproximará, indivíduos e grupos das organizações em que estão inseridos.**(AKTOUF In: CHANLAT 1996)**

Pouco se sabe sobre promotores da mudança cultural.Vários estudos preconizaram que os gestores poderiam intencionalmente mudar ou impor uma cultura para sua organização através da manipulação de símbolos; estes estudos foram, porém contestados por outros que os acusavam de serem calcados apenas nas manifestações superficiais da cultura e que estavam enviesados pela perspectiva da mudança pelos olhos dos gestores.Vários estudos demonstraram que era impossível construir uma cultura comum uma vez que as organizações são naturalmente instáveis e caracterizadas por conflitos; Assim a formação da cultura dependia de intersubjetividade, da construção de significados compartilhados e de sua reiteração e reforço por grupos específicos já que líderes e gestores teriam papel limitado neste processo.

Poucos estudos atribuíram a mudança às ações de empreendedores, líderes, gestores e fundadores ou à uma visão determinística de pressão ambiental.Raramente, estudos abordaram as duas perspectivas, política e de pressão ambiental, de forma conjunta. **(RODRIGUES 2002)**

A cultura organizacional muda através de pressões institucionais. Poder e ideologia desempenham papel central no processo de transportar idéias do macronível da sociedade e stakeholders em geral para o micronível da organização e transformá-las em práticas que serão institucionalizadas. As organizações são instituições por elas mesmas. Elas transformam rotinas e práticas em mitos culturais e cerimônias que persistem através do tempo mesmo que desconectados de critérios de eficiência. Quando as práticas tornam-se legítimas e são institucionalizadas, tornam-se muito

resistentes à mudança; Assim, inovações são freqüentemente limitadas ao que é conhecido previamente, e vivenciado por outras pessoas ou organizações similares. **(DiMAGGIO, e POWELL IN: POWELL e DiMAGGIO 1991, p. 63-82 apud RODRIGUES 2002) , (MEYER e ROWAN IN: POWELL e DiMAGGIO 1991, p. 41-63 apud RODRIGUES 2002)**

O poder destas teorias institucionais reside na explicação da dependência do passado organizacional e sua resistência à mudança, embora elas não dão conta de como as organizações experimentam transformações radicais, prestando pouca atenção ao processo político que cresce a partir de turbulências externas em períodos de crises quando há uma lacuna de consistência entre a economia política e a estrutura interna**(BARLEY e TOLBERT 1997, p.93-117 apud RODRIGUES 2002)**

Transformação radical usualmente deflagra processo de desinstitucionalização em que valores arraigados e autoridade são desafiados; Desempenho, crise de sucessão, e brusca redução de recursos são também fatores que podem acionar rearranjos das coalizões internas e externas levando à falência do consenso prévio e à situação de inconsistência de valores. Sob tais condições, é improvável que a cultura organizacional fique intacta.

As relações econômicas e políticas são expressas e legitimadas através de ideologias que sustentam o interesse dos grupos sociais envolvidos. Ideologias provém valores, objetivos e modelos de relações econômicas que manifestam as culturas organizacionais.É apropriado estabelecer que ideologias do macro nível interagem com ideologias do micro nível. Ideologias envolvem idéias sobre economia e sociedade suportadas por interesses de grupos sociais; A fim de alcançar organizações, ideologias precisam ter pontes unindo o nível macro social ao micro

organizacional. Ideologias operam através de instituições, mais especificamente de redes e coalizões, que são arcabouços institucionais efetivos na articulação ideológica.**(GOULDNER IN: ALEXANDER e SEIDMAN, S.(eds) 1990, p. 306-316. apud RODRIGUES 2002)**

Os circuitos de poder são forças contra a estabilização de significados e de relacionamentos, que são alterados ou sustentados com a inovação e o concomitante empoderamento ou não dos grupos envolvidos.**(CLEGG 1989 apud RODRIGUES 2002)**

Bordieu sugeriu que são três os principais papéis sociais envolvidos no processo pelo qual ideologias podem impactar as práticas:

1.os empreendedores que formulam uma nova ideologia:

2.os difusores da ideologia para uma organização ou outras coletividades sociais;

3.os membros destas coletividades que tornam-se os consumidores ou aderentes da ideologia;

(BORDIEU 1987 apud RODRIGUES 2002)

No viés da política institucional, as culturas organizacionais são inseparáveis de sua função política e das instituições que as mantém ou as deslegitimam; Como subjetividade é sempre um produto de interação social e a cultura é sustentada por coalizões que estão em constante reformulação de seus relacionamentos e de seus significados, é improvável que encontremos completa homogeneidade e hegemonia nas organizações; Ao mesmo tempo que a cultura dominante se autodefine como "a cultura", culturas dominadas tentam ganhar espaço, negociar e resistir. **(RODRIGUES 2002)**

Três categorias de cultura organizacional podem ser identificadas:

1. a cultura dos fundadores;
2. a cultura corporativa;
3. as subculturas(incluindo a contracultura);

A cultura dos fundadores prescreve modelos de conduta para as outras culturas.Participação nos circuitos de poder e a capacidade de controlar provisão de recursos são fatores que emprestam legitimidade para o grupo dos fundadores;

A cultura corporativa pode ser um dos receptáculos das cultura dos fundadores.É uma subcultura, identificada com práticas que são transmitidas, vendidas ou impostas ao resto da organização; As culturas corporativas geralmente buscam homogeneidade e hegemonia; tendem a dominar as outras culturas dentro da organização através de mecanismos de controle e de símbolos; Elas têm sido usualmente associadas às ideologias empresariais em virtude de sua impregnação com os interesses dos gestores. **(RODRIGUES 2002)**

Vale lembrar que Pettigrew considera que o gerenciamento, primariamente, envolve manipulação de significados. **(PETIGREW 1987, p. 649-670 apud RODRIGUES 2002)**

As subculturas são usualmente associadas com grupos e indivíduos que rejeitam os valores da cultura dominante.Quando seus adeptos são ativos na articulação de estratégias de oposição ao grupo dominante, a subcultura de seu subgrupo torna-se uma contracultura.

As contraculturas são mais ideológicas e políticas, mais abertas em sua atitude e podem expressar oposição pública à liderança organizacional. Geralmente, contraculturas, não possuem projetos alternativos para a organização; elas atraem seus adeptos na base da oposição por si mesma à cultura dominante.

Quando subculturas não estão totalmente separadas e opostas às demais da organização elas podem refletir a diferenciação, quando o consenso não existe no nível da organização, apenas no nível dos subgrupos.Uma cultura corporativa fraca pode permitir o crescimento de uma contracultura levando à fragmentação, que, implica em consenso frágil.

Assim, Martin propõe modelo de três estágios de cultura organizacional durante processo de mudança:

1.Formação e institucionalização: marcado pela integração e dominação das culturas corporativas, subculturas e contraculturas pela cultura dos fundadores;

2.Desinstitucionalização: há declínio da cultura dos fundadores,ocorre tensão entre contracultura e subculturas ; não há cultura corporativa consistente;

3.Formação de nova cultura corporativa: marcada pela diferenciação com a emergência de nova cultura corporativa e pelo deslocamento da cultura dos fundadores apenas à condição de memória coletiva.**(MARTIN 1992 apud RODRIGUES 2002)**

(MARTIN 2002 apud RODRIGUES 2002)

Vale assinalar outra contribuição que ressalta a distinção entre cultura e ideologia: esta última seria a formulação de projetos hegemônicos de manutenção ou de transformação da ordem social enquanto a cultura existe a partir das práticas sociais.**(DURHAM 1984, p. 71-89)**

6.2.2.5 PODER E MUDANÇA

Desde Aristóteles, que definiu o homem como animal social e político e destacou que a multiplicidade de papéis sociais era imantada pelo aspecto político.o poder

vem sendo observado, analisado e sintetizado sob diversos prismas, contextos, enfoques e vieses.

A antropologia política, que poderia ser representada por Balandier(para termos a título didático, um representante autoral de cada disciplina), preconiza que a análise do político incorpora a perspectiva da relatividade cultural e que, em cada organização social existem diferentes papéis sociais para desempenho do poder e da autoridade; a expressão do poder e da autoridade faria uso de símbolos específicos que são inteligíveis e fariam parte do imaginário e da cultura específicos de cada grupo social.A Ciência Política(Almond) define o político como um terreno de forças sociais em interação; defende que a compreensão de um sistema político abrange o estudo das características estruturais e de funcionamento, da evolução da dinâmica social e da inserção dos determinantes históricos; A economia política(Weber e Galbraith) sugere que o exercício de poder é uma imposição da vontade, que o relacionamento entre os atores sociais sempre pressupõe a dominação de uns sobre os outros e que a ação política basei

a-se no uso legítimo da força; Já a filosofia política(Machiavel) declara o poder como manifestação de uma potência(virtu) ou vontade.O poder seria exercido influenciando-se ações e decisões e determinando-se relações; a ação política seria baseada na argúcia do príncipe(homem e animal);A sociologia política(Foucault, Goffmann) expõe que o corpo social contém formas díspares e heterogêneas de práticas sociais que incorporam em si, as relações de poder.A mecânica do poder no corpo social realizar-se-ia através das extremidades capilares das redes sociais.A absorção do "anormal" pela instituição é indicativo de estratégia de manutenção do

poder; o poder dependeria de 2 sistemas básicos: comunicação e decisão.**(FISCHER 2003)**

As organizações possuem entre suas dimensões, a econômica, cujo conteúdo é a infraestrutura, os objetos são naturais e sociais e os produtos são bens e serviços; já a dimensão política é marcada pelo sistema de poder como conteúdo essencial, pelos interesses sociais como objetos e pelas decisões imperativas como produtos finais; Por fim, mas não menos relevante, temos a dimensão simbólica, personificada pelo universo simbólico, objetivada pelas representações mentais e representada produtivamente por mensagens cognitivas. **(SROUR 1998)**

As relações de produção demarcam o terreno de "variações possíveis" das relações de poder e saber; o tipo de propriedade é sempre determinante, além de ser fonte de diferenciação: a organização enquanto unidade produtiva atua no espaço-praça(delimitado por relações de haver), tem como decifração a detenção de propriedade(sistema de apropriação) e como contradição a distribuição de resultados econômicos(excedentes econômicos); enquanto entidade política, ocorre deslocamento no espaço-arena(relações de poder), tem como decifração a alocação de domínio(sistema de interesses) e como contradição o jogo de forças(conteúdo das decisões); enquanto agência ideológica, protagoniza no espaço-palco(relações de saber), tem como decifração a a hegemonia simbólica(sistema de referências) e como contradição os ethos diferenciais(sentido das mensagens). **(SROUR 1998)**

As práticas sociais(de haver, de poder e de saber), são conjuntos planejados de atividades ou de empreendimentos que implicam intervenções na realidade.Pautam-se por normas e inspiram-se em valores e são, por isso mesmo, socialmente controladas.

À semelhança da propriedade, o poder é uma relação social,não uma posse unilateral; sua fonte originária encontra-se na capacidade de coagir ou de estabelecer uma relação de domínio sobre os outros, na produção de "efeitos desejados" ou no controle das ações dos outros. Assim, as relações de poder significam uma dupla relação: dominação e sujeição e mando e obediência; as diferentes maneiras de apropriar-se dos "efeitos desejados" ou dos "resultados pretendidos" constituem as diferentes formas de poder:

1.coercitivo; 2.administrativo; 3.jurídico-judiciário; 4.deliberativo.

Os agentes coletivos possuem interesses objetivos díspares ou contraditórios entre si. Por isso que o conflito, a disputa e o confronto representam fatores inerentes às relações políticas. **(SROUR 1998)**

O mando e, por extensão, o poder, consiste em ter a capacidade de decidir e de obter a docilidade de outrem, de ditar ordens e de vê-las cumpridas. Mas é também a facilidade de resistir e sabotar. Inclui a dialética da obediência e da resistência, os pólos de domínio e da contestação, a potência para sujeitar e o potencial para rebelar-se;

Não se deve confundir influência com o poder; ao contrário deste último que é um processo de dominação sobre corpos e vontades, a influência é uma relação de doutrinação sobre mentes alheias.Enquanto o mando opera, em última instância, com meios físicos para obter apoios e obediências, e acena sempre com o espantalho da imposição, a influência opera com os meios cognitivos para obter adesões e conformidade, e corresponde à persuasão ao convencimento. **(SROUR 1998)**

Os diferentes meios de controle sobre as práticas sociais divergem dependendo das dimensões analisadas assim como as polarizações sociais; Senão, vejamos: Na

dimensão econômica(utilidades), a capacidade de intervir é o trabalho(energia processadora), os meios de controle são utilitários(satisfações pontuais) e a obediência é calculista(benefícios); na dimensão política(vontades) a capacidade de intervir é o mando(força coatora), os meios de controle são os físicos(submissões dos corpos) e a obediência é compulsória(vulnerabilidade); Na dimensão simbólica(consciências), a capacidade de intervir é a influência(ascendência indutora), os meios de controle são os mentais(inculcações culturais) e a obediência é voluntária(consentimento); **(SROUR 1998)**

Por outro lado, na dimensão econômica, temos como cacife os recursos(riquezas), como contracacifes os desgastes e as perdas, os efeitos gerados são pontuais(usura da utilidade) e a agregação se dá pelo valor(satisfação das necessidades); na dimensão política, os cacifes são os concursos(apoios), os contracacifes são as pressões e oposições, os efeitos gerados são líquidos(desgastes por resistências) e agregação ocorre através das forças(satisfação de interesses); na dimensão simbólica, os cacifes são os discursos(credibilidade), os contracacifes são as restrições e rejeições, os efeitos gerados são quase plenos(função da concordância) e a agregação acontece através do conteúdo(satisfação das expectativas). **(SROUR 1998)**

As formas de poder coagir(dar ordens), administrar(realizar objetivos),julgar(emitir juízos), deliberar(definir políticas) tem como regulação de interesses respectivamente, 1.compelir, ameaçar e controlar; 2.planejar, organizar e dirigir; 3.arbitrar disputas; 4. escolher rumos. **(SROUR 1998)**

O poder nu tem como espécie a dominação, o atribuído tem como espécie o mando; o institucional tem como espécie a autoridade; Já o saber inculcado, tem como

espécie a hegemonia, o acatado, a influência; o validado, a legitimidade. **(SROUR 1998)**

Diversas diferenças distinguem líderes de gestores: Na análise do vetor posição, o gestor possui a confiança dos supervisores(e dever de defendê-los); o líder tem a credibilidade dos seguidores(identidade de propósitos); No prisma do vetor exercício, o gestor atua com o mando, a autoridade política, é o chefe que dá ordens; O líder, usa influência, a autoridade moral, é o mentor que orienta;.sob enfoque do vetor relação, o gestor tem a obediência compulsória; o líder, a obediência consentida. Aproximando a lente sobre o vetor controle, o gestor promove a disciplina dos corpos e vontades e os líderes, a adesão das mentes. **(SROUR 1998)**

A legitimidade, por sua vez, é conferida segundo as diversas autoridades morais: a tradicional, cuja crença são as tradições(direito costumeiro), cujas relações são particularistas(de confiança), cuja lógica é clânica e patrimonialista e as fontes de mando são a herança, a concessão e a cooptação; a racional-legal, cujas crenças são as regras(formalidades), cujas relações são as profissionais(contrato), cuja lógica é a empresarial(meritocrática) e cujas fontes de mando são o êxito, a eleição e a proficiência; e a carismática, cuja crença é a iluminação(dom da graça), cujas relações são místicas(devoção), cuja lógica é sectária(missionária) e cujas fontes de mando são a revelação, a vocação e o saber. **(SROUR 1998)**

Assim, as organizações formam uma espaço de poder, uma arena em que se degladiam forças em se apropriar socialmente de bens escassos.Boa parte do tempo útil e da energia produtiva dos gestores acaba sendo gasta em disputas políticas; Quem responde pela gestão e luta pelo poder, abomina o vácuo. Tece-se uma complexa teia de conflitos nas organizações, alguns visíveis, outros subjacentes.Mas

os conflitos supõe também alianças, sem o que as organizações não sobrevivem. **(SROUR 1998)**

"o poder cumpre, há séculos,uma regra de tríade. Há três instrumentos para manejá-lo ou exercê-lo e há três instituições ou atributos que outorgam o direito de usá-lo...estes nomes precisam ser estabelecidos: falarei do poder condigno, compensatório e condicionado...para o exercício do poder estão as três fontes do poder – atributos que distinguem os que detém o poder dos que a ele se submetem: personalidade, propriedade e a organização." **(GALBRAITH 1983, p.4-6)**

Existe uma outra abordagem sobre poder em que este é uma prática social historicamente determinada e não uma coisa. A sinonímia entre Poder e Estado é contestada assim como a existência do poder: são exaltadas as práticas e relações de poder; O poder possuiria uma eficácia produtiva, seria também produtor de individualidade; Existiria um chamado poder disciplinar marcado pela organização do espaço, pelo controle do tempo, pela vigilância como principal controle e pelo registro contínuo do conhecimento(manicômios, prisões, hospitais, internatos etc...). Os indivíduos seriam produção do poder e do saber, este último sempre seria político, pois tem sua gênese em relações de poder, e todo saber implicaria em asseguramento do exercício de poder.**(FOUCAULT 1988) (FOUCAULT 1977) (FOUCAULT 1979)**

As organizações seriam sistemas de mediações de conflitos e de contradições dos grupos sociais internos e externos que fazem com ela interface; todas as políticas das empresas deveriam ser interpretadas como mecanismos de antecipação dos conflitos; as organizações hipermodernas tem como tipos de mediação, as econômicas, o desenvolvimento de sistema decisório de autonomia controlada, o desenvolvimento

da organização como lugar autônomo de uma produção ideológica e religiosa articulada e legitimadora de suas políticas, do desenvolvimento da dominação psicológica da organização e por fim, a organização de um sistema coerente cuja lógica é assegurar a dominação de seus membros.

Nas organizações hipermodernas, ocorreria também a despersonalização, a desterritorialização e a abstração das relações de poder, já que o poder não estaria mais fixo em uma rede de relações hierárquicas mas na adesão à uma lógica abstrata sugerida pela organização.A ideologia (do grupo dominante) da organização tem como função primordial reforçar a dominação através do fornecimento de concepção do mundo e de uma moral de ação que irá atenuar as restrições, conflitos e contradições internas do indivíduo, promover a deificação da organização e estimular mecanismos de autopersuasão que fazem dos indivíduos agentes de disseminação ideológica que, pretensamente, eles consideram terem produzido;

As políticas de recursos humanos seriam, então, práticas de poder, uma vez que são ideológicas, são processos de mediação pluridimensionais, desenvolvedores de abstração, objetivação, desterritorialização e de canalização da energia individual para o trabalho(através da carreira).

As pessoas estariam ligadas às organizações não apenas por laços econômicos, ideológicos e morais, mas também por conexões psicológicas; As organizações seriam fonte simultânea de angústia e de prazer e, nesse aspecto crucial residiria parte significativa de seu poder sobre os indivíduos. **(PAGÈS e col. 1993)**

6.2.3 MUDANÇA ORGANIZACIONAL E AUTO-ORGANIZAÇÃO

O enfoque da mudança planejada proposto pela Escola do Desenvolvimento Organizacional é criticada pelos defensores da auto-organização e das teorias da complexidadade e do caos; Para estes, as teorias administrativas até aqui tem sido embebidas do paradigma cartesiano-newtoniano em que a busca de relações ordenadas de causa e efeito, a decomposição do objeto em componentes básicos(análise), a busca de máxima objetividade, a tendência à quantificação, previsibilidade e controle, o determinismo mecanicista, o rigor metodológico e o racionalismo são sua fundamentações essenciais. Por isso mesmo, as escolas administrativas prevalentes, podem ter intencional, ou inadvertidamente, utilizado o conceito de motivação como instrumento de manipulação científica do homem.**(BAUER 1999)**

A validade do paradigma cartesiano-newtoniano começou a ser questionada nas três primeiras décadas do século 20, quanto teóricos de diversas áreas, muitos oriundos da física(Planck e teoria dos quanta, Einstein e teoria da relatividade, Heinsenberg e o princípio da incerteza, Bohr e o conceito da complementaridade, Pauli e Jung e o conceito de sincronicidade, Gabor e a teoria holográfica etc...) colaboraram para pulverizar cinco dos seus mais importantes princípios: a noção do espaço e tempo abasolutos; anoção de partículas sólidas elementares; a noção de matéria como substância fundamental; a natureza estritamente causal dos fenômenos e a descrição objetiva da natureza. **(BAUER 1999)**

A teoria de sistemas, proposta por Bertalanffy, é criticada pela noção de homeostase ou equilíbrio que na natureza é antes a exceção que a regra. "...as noções cibernéticas são agora aplicadas ao mundo dos seres vivos, de onde haviam sido extraídas para

inspirar concepções tecnológicas para as máquinas."**(ATLAN 1992 apud BAUER 1999)** "... um sistema precisa passar a ser visto como menos que a soma de suas partes..." "...a auto organização é pois, simultaneamente deseorganização e reorganização; ordem e desordem; a principal entre todas as circularidades, e a que exprime a essência do sentido de complexidade, dá-se portanto, entre as instâncias da ordem e da desordem..."; "...um ser vivo busca o caminho complexo do investimento na desordem, para extrair dela a renovação de sua ordem." **(MORIN 1996 apud BAUER 1999)**

A teoria da autopoiesis proposta por Maturana e Varela propõe que o ambiente não determina as mudanças no sistema, mas seleciona novos estados para o sistema, entre todos os possíveis, dada sua estrutura; Assim, toda interação de um sistema com seu ambiente externo, é, portanto reflexo de sua própria organização, é parte de seu padrão circular de interações.A evolução de um sistema, assim, só ocorre com mudanças auto-produzidas em sua identidade. Se esse padrão de relações é auto-referente, é preciso que haja certa aleatoriedade no comportamento do sistema para que possa haver mudança rumo a novas formas de organização.**(BAUER 1999)**

O princípio da ordem pelo ruído é um processo em que há a aplicação da ordem(padrões de reconhecimento) à desordem ou ruído(estímulos aleatórios novos); uma vez que não há coincidência exata entre padrões e estímulos, surge a ambigüidade(papel positivo do ruído) da modificação dos padrões pelo efeito dos estímulos, e assim, sucessivamente, num processo permanentemente recorrente. .**(BAUER 1999)**

A Teoria das estruturas dissipativas ou teoria do não equilíbrio preconiza que os sistemas físico-químicos complexos acabam por tornar-se capazes de importar

maciças quantidades de energia do ambiente externo, o que equivale dizer que a entropia decresce com o passar do tempo.Assim, o fenômeno da evolução é explicado por um processo de saltos qualitativos, de modo complementar à visão tradicional de uma lenta evolução incremental(adaptação) e seleção natural.**(NICOLIS PRIGOGINE 1977 apud BAUER 1999)**

Os sistemas autoorganizantes encontram-se enquadrados no conceito de ordem estratificada que corresponde à existência de estruturas em múltiplos níveis de diversificação, cada qual com um diferente grau de complexidade. **(KOESTLER 1969 apud BAUER 1999)**

A compreensão de que o comportamento dos sistemas caóticos é, por natureza, flexível e adaptativo, indica esse tipo de modelagem adequada ao estudo dos seres vivos, pois o caos dotaria os organismos de flexibilidade necessária para responder e adaptar-se às flutuações do meio ambiente. **(BAUER 1999)**

Há uma visão, considerada por alguns ultrapassada, de que as organizações mudam segundo um padrão sísmico:descongela-muda-recongela; Atualmente, as organizações são vistas por alguns autores como partícipes de um equilíbrio pontuado, um quase-caos gerenciável projetado pela metáfora da queda do pingo na superfície da água: "...quando esse pingo toca a superfície, propagam-se um amplo movimento de ondas circulares em toda a área líquida e só se tem o controle do processo até o momento do pingo, depois é pura física não linear:...ser gota é promover a mudança e ser onda é ser mudado..."**(CALDAS e WOOD JR. 1999)**

As organizações permaneceriam estáveis por um período de convergência, marcado por mudanças incrementais e adaptativas objetivando aumento da eficiência e alinhamento às estratégias; O período de convergência seria interrompido por pontos

de interferência ou reorientação onde aconteceriam mudanças essenciais de estratégia, estrutura, poder, cultura e processos com foco em eficácia, reorientação estratégica e desenvolvimento de novas competências.**(TUSHMAN e ROMANELLI 1985)**

O que uma corrente da ciência percebeu é que não existem mudanças, só existe a mudança. Tudo é fluxo, tudo é transformação, tudo é mudança.Apenas no século 18 nasceu uma concepção de mundo em permanente mudança e evolução- a DIALÉTICA, que reconhecia a contradição como qualidade intrínseca à existência. E a mudança, juntamente com a transformação, corresponde a um processo de superação dialética, que ocorre com base nas contradições inerentes a tudo.Para Hegel, a compreensão do todo e das partes é um processo cíclico, recorrente. Uma adequada compreensão do todo(síntese) deve necessariamente preceder a compreensão das partes(análise). Qualquer síntese, porém, é sempre provisória e nunca deve pretender esgotar a realidade que descreve. **(BAUER 1999)**

Haveria três estágios de evolução da ciência:

1. o cartesiano-newtoniano, é mecanicista; sua essência consiste na noção de um universo em equilíbrio; esse paradigma não incorpora a noção de mudança;
2. o sistêmico estrutural-cibernético, é organicista e preconiza a visão de que os sistemas são constantemente deslocados do equilíbrio pelas influências do meio-mas mantém-se próximos a ele por meio de mecanismos de auto regulação; A mudança agora é incorporada, mas vista como incremental; esse paradigma não explica as mudanças estruturais ou de segunda ordem;

3. o da complexidade, finalmente vê a mudança como fluxo contínuo, legitima a incerteza e incorpora a existência de mudanças radicais e estruturais; seria o modelo mais adequado às ciências sociais.

(JANTSCH 1980 apud BAUER 1999)

Os processos de transformação que envolvam mudanças estruturais não são compreensíveis pelos modelos de equilíbrio que costumamos usar para interpretar o mundo, o que equivale dizer que apenas as organizações instáveis(distantes do equilíbrio) são de fato mutáveis. O novo papel da gerência seria então o de fomentar a necessária instabilidade para estimular as potencialidades acêntricas(anárquicas, a partir das interações espontâneas de seus membros na visão de Morin) latentes e para fazer emergir as condições propícias ao aprendizado e à troca de informações pelas interações de toda espécie. Para tanto, é necessário um permanente questionamento do status quo.

(BAUER 1999)

O fio condutor que perpassa todas essas teorias da complexidade e do caos é a auto organização:

- As organizações são compostas pelas interações entre seus membros, em vez de por seus membros;
- As estruturas são emergentes, em vez de planejadas e produzidas;
- A informação é fundamentalmente livre, em vez de controlada;
- A ordem é criada principalmente a partir da informação, em vez de por estruturas.

(BAUER 1999)

São várias transições de paradigma que se verificam:

- Da negação da incerteza à legitimação da incerteza;
- Da rejeição da incerteza ao diálogo com a incerteza;
- Do controle à auto-organização;
- Da ordem planejada à ordem emergente;
- Das mudanças à mudança;
- Do equilíbrio ao fluxo;
- Da sobrevivência ao ambiente à convivência com o ambiente;
- Da competição à cooperação.

(BAUER 1999)

Alguns autores são contrários a transição total para a auto organização que funciona para dar conta da desordem, mas não funcionaria para dar conta da ordem(rotina). **(BAUER 1999)**

6.3 GESTÃO DA APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL E DO CONHECIMENTO

Nesta seção, enveredaremos pelos conceitos e por algumas teorias acerca da aprendizagem organizacional e da gestão do conhecimento para verificarmos sua íntima sinergia em relação aos processos de mudança organizacional.

6.3.1 A RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO

Vários são os autores que reputam o conhecimento como um dos valiosos ativos individuais, organizacionais e societais em nosso meio, caracterizado por incertezas e volatilidades.**(THUROW 1997), (TAPSCOTT 1997), (TOFFLER 1998), (CHIAVENATO 1996), (DRUCKER 1994.)**

6.3.2 A SELVA DE CONCEITOS

Seria elucidativo que definíssemos alguns limites ao abordarmos um tema vasto e abrangente como o do conhecimento; Assim, exploraremos apenas uma das vertentes da perspectiva organizacional(o das "learning organizations" proposto por SENGE) sobre conhecimento e aprendizado, presente na sistematização sugerida em literatura, em que as teorias pertinentes são divididas em dois agrupamentos: o da perspectiva individual de aprendizagem e de conhecimento e o da perspectiva organizacional; no primeiro estão abarcados os modelos de processo de aprendizagem individual, de criatividade individual e a diferenciação de conhecimento tácito e intuição(que seguem, por sua vez, grosso modo, os modelos behavioristas ou cognitivas;; o segundo é constituído pela vertente das chamadas "learning organizations", representando a tradição ocidental e o modelo japonês de empresa criadora do conhecimento.**(TERRA, J. C. C. 1999)**

Iremos abordar com mais detalhe a perspectiva organizacional inserida na tradição gerencial ocidental, mais difundida no Brasil. Todavia faremos resgate objetivo de conceitos da perspectiva individual e do modelo japonês de aprendizagem organizacional, além de fornecer panorâmica despretensiosa da andragogia, aprendizagem de adultos, inserida na perspectiva individual.

6.3.2.1 PERSPECTIVA INDIVIDUAL

Aprender pode ser definido como aumento da capacidade de alguém transformar uma idéia em ação.**(KIM 1993, p.37-50)**

A aprendizagem pode ser assimilada sob a ótica da teoria behaviorista em que o comportamento individual e organizacional é peça chave, ou sob o prisma cognitivista,que trabalha com representações e conectividade, com o processamento das informações e emergência de redes de plasticidade neural, com óbvia influência dos progressos da neurociência. **(TERRA, J. C. C. 1999)**

O aprendizado, na perspectiva individual, aglutina processos que envolvem todos os sentidos do corpo, com indissociável participação mental e emocional, destacando-se o subconsciente;(daí a importância da intuição e do conhecimento tácito); resulta da resolução de tensões e liberação de angústias, principalmente quando envolve avanços importantes; é processo social que depende da interação com os outros; necessita de reformulação constante dos modelos mentais e mapas cognitivos e está associado a mudanças de comportamento.

(TERRA, J. C. C. 1999)

6.3.2.1.1 ANDRAGOGIA

Um aparte pertinente dentro deste tópico da perspectiva individual, refere-se à andragogia, do grego, condução de adultos.

A andragogia irrompe para reparar os danos causados pela utilização de técnicas pedagógicas para se lidar com demandas educativas dos adultos, técnicas essas que invariavelmente, não levavam em conta as vivências, interesses e expectativas dos adultos.**(KNOWLES 1960); (KNOWLES 1970) ; (KNOWLES 1978)**

A educação do adulto deve ocorrer através preponderantemente de situações e não de disciplinas. Fonte de maior valor na educação do adulto é a experiência do aprendiz. Os adultos são motivados a aprender à medida em que experimentam e percebem que suas necessidades e interesses serão satisfeitos, uma vez que são

autodirigidos, exigindo dos professores ou educadores uma postura de mútua investigação e não de simples transmissão e avaliação do conhecimento.**(LINDEMAN 1926)**

O aprendiz adulto é auto dirigido, pois é responsável por sua aprendizagem e estabelece e delimita o seu percurso educacional; o grupo de aprendizes adultos possui grande diversidade na qualidade e na quantidade das suas experiências(essa diversidade deve ser aceita, servir de base à formação e ser considerada uma importante fonte de recursos a partilhar e a valorizar; o aprendiz adulto começa estar disponível para aprender quando sente a necessidade de conhecer ou quando pretende melhorar a sua performance em determinado aspecto da vida: o aprendiz adulto entra na atividade educativa centrado na vida, na tarefa ou no problema concreto a resolver; o modelo andragógico tem em conta as motivações externas(melhor trabalho, aumento salarial) mas valoriza, particularmente, as motivações internas(auto-estima, melhor qualidade de vida, auto confiança e atualização das potencialidades pessoais). **(KNOWLES 1970)**

6.3.2.2 PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

Sob esta rubrica estão inseridas as denominadas "learning organizations" ou organizações de aprendizagem e o modelo japonês de geração do conhecimento na empresa. **(TERRA, J. C. C. 1999)**

6.3.2.2.1 LEARNING ORGANIZATIONS

Essa proposta da aprendizagem organizacional, apesar de ter alcançado grande notoriedade na última década, vem sendo elaborada há algum tempo e encontramos

uma de suas raízes em trabalhos como por exemplo o de Argyris, que propõe o modelo II de aprendizado, em que deve acontecer de maneira real e complexa quando os modelos mentais que determinam os comportamentos são alterados mediante reflexão gerada pelas conseqüências destes últimos(**ARGYRIS 1977, p.115-125 apud TERRA, J. C. C. 1999**)

Essa proposta de modelo II de aprendizagem se contrapõe à do modelo I, em que o aprendizado ocorreria em resposta a um condicionamento ambiental(modelo behaviorista de Pavlov, Skinner e Simon), a partir de insights e da compreensão causa-efeito(modelo cognitivo) ou da interação indivíduo e meio ambiente(modelo de aprendizagem experiencial de Piaget e Lewin). (**TERRA, J. C. C. 1999**)

Vários autores, na literatura pertinente sobre este tema, imputam a Senge o mérito de revigorar o prestígio da aprendizagem organizacional, após a publicação de seu Fifth Discipline.(**SENGE 1990**)

A medida que o mundo se torna cada vez mais dinâmico e complexo, a cultura de dividir os problemas e fragmentar o mundo, mostra-se inadequada e insuficiente para se obter soluções no ambiente de negócios.As organizações de aprendizagem são aquelas em que há contínua expansão de sua capacidade de criação de futuro e em que as pessoas aprendem a criar sua própria realidade e a mudá-la. (**SENGE 1990**)

Cinco disciplinas são elencadas como relevantes para o bom andamento organizacional, principalmente no que tange à geração de conhecimento...São elas:

1.*Raciocínio Sistêmico*: conjunto de conhecimentos e instrumentos que tem por objetivo tornar mais claro todo o conjunto e mostrar as modificações a serem feitas a fim de aprimorá-lo; é a quinta disciplina: sem raciocínio ou pensamento sistêmico as outras disciplinas não funcionariam em conjunto e as pessoas não veriam a si

mesmas e ao mundo com a nova mentalidade da organização de aprendizagem; A essência do raciocínio sistêmico é: observar as interrelações muito mais que cadeias lineares de causa-efeito; observar processos de mudança ao invés de instantâneos; utilizar o princípio da alavancagem, em que ações e mudanças em pontos específicos da estrutura podem trazer resultados significativos e duradouros.

2.*Domínio pessoal*-estimula as mais altas aspirações e a visão objetiva da realidade.Quando se torna uma disciplina, incorpora o esclarecimento contínuo dos objetivos e percepção clara da realidade; Desse justaposição, gera-se a tensão criativa, hiato entre realidade e objetivo.Essa disciplina pode ser estimulada no seio organizacional se houver liberdade de criação de objetivos; se houver investigação e compromisso com a verdade; se houver expectativa de desafio ao status quo.

3.*Modelos mentais* – imagens internas profundamente arraigadas do funcionamento do mundo, limitando o pensamento e a ação das pessoas. Podem acelerar ou impedir o aprendizado. Este último requer administração baseada em reflexão e investigação. Para se institucionalizar a reflexão e dar visibilidade aos modelos mentais são necessários o planejamento como aprendizado e conselhos administrativos internos que utilizem técnicas como:salto de abstração(observação-generalização), coluna esquerda(explicitação do subliminar), equilíbrio entre inquirição e defesa, análise das teorias defendidas x teorias adotadas.

4.*Objetivo comum* – é força poderosa inculcada no coração das pessoas, sendo vital para a organização de aprendizagem, uma vez que proporciona foco e energia para o processo de aprendizado; na ausência dele, as forças de manutenção do status quo podem ser inexpugnáveis. O objetivo comum ou compartilhado pode ser criado através do estímulo do domínio pessoal (primeiramente), da incorporação por parte

das lideranças de que a criação e reconhecimento de objetivos comuns é tarefa nobre e diuturna e da participação, engajamento e obediência das pessoas.

5.*Aprendizagem em grupo* – A partir do domínio pessoal e da criação de objetivo comum, pode se desenvolver processo de alinhamento e desenvolvimento de capacidade grupal de criação de resultados. Possui três dimensões fundamentais, no contexto organizacional: análise com discernimento das questões complexas; necessidade de inovação coordenada; influência dos membros de um grupo sobre outros grupos. Para que haja o desabrochar da aprendizagem em grupo há que haver diálogo e discussão(decisão): o diálogo representa a abertura do grupo ao fluxo de inteligência maior e tem como finalidade revelar a incoerência do nosso pensamento.O diálogo pressupõe o levantamento de suposições pelos membros do grupo, a consideração de que os membros desse grupo são colegas, a existência de orientador que mantenha o contexto do diálogo.

Para que a aprendizagem em grupo seja consistente, é necessária a correta utilização dos mecanismos de defesa aflorados por situações de contrangimento ou embaraço de membros dos grupos de diálogo provocadas pela exposição de pensamentos e idéias. Além disso, é relevante a forja de mecanismo de treinamento para aumento da fluidez e naturalidade da aprendizagem em grupo.

(SENGE 1990)

A aprendizagem ganhou novos matizes com a contribuição de outras autores que fizeram a intersecção deste mote com outros contextos, como o antropológico, proposto por Schein. Para ele, o aprendizado organizacional dependeria do diálogo das diferentes subculturas, fenômeno que aconteceria se houvesse ambiente

favorável e seguro para a interação e se estivessem estabelecidos objetivos compartilhados. **(SCHEIN 1993, p.40-51 apud TERRA, J. C. C. 1999)**

6.3.2.2.2 MODELO ORIENTAL DE APRENDIZAGEM

Ao contrário do modelo ocidental que reconhece como útil o conhecimento explícito, o modelo oriental aceita como ponto de partida o conhecimento tácito ou implícito. Haveria então, várias estratégias de conversão do conhecimento tácito em conhecimento explícito:

1.*Socialização*- compartilhamento de experiências e criação de conhecimento tácito, modelos mentais e habilidades técnicas;

2.*Externalização*- conversão mais importante em que haveria a criação de conceitos explícitos através de analogias, metáforas e modelos;

3.*Combinação*- processo caracterizado pelo uso intensivo de dados, informações, tecnologia da informação e pelos rituais como reuniões e estratégias da chamada educação formal;

4.*Internalização*-assimilação do conhecimento através da prática.

(NONAKA e TAKEUCHI 1995, p.71-72)

Este modelo preconiza algumas condições para que seja bem sucedido: intenção, autonomia, caos criativo e variedade; além disso, advoga a importância da existência da gerência média na decodificação do conhecimento tácito em novas rotinas, produtos e serviços, mesmo com a utilização das tecnologias de informação. **(NONAKA e TAKEUCHI 1995)**

CAPÍTULO III - CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS

7.0 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS ÀS ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS

Antes de passarmos a explorar os potenciais benefícios advindos da adoção e institucionalização do gerenciamento de projetos pelas organizações, seria relevante resgatarmos conceitualmente o que pode se entender por organização:

"Organização é uma unidade social dentro da qual as pessoas adquirem relações estáveis entre si, no sentido de facilitar o alcance de um conjunto de objetivos e metas."**(STINCHCOMBE in MARCH 1965, p. 142 apud CHIAVENATO 2000, p. 349)**

Portanto, no contexto organizacional, pessoas são reunidas em grupos(invariavelmente) obedecendo certo desenho (estrutura) organizacional para desempenhar papéis e executar tarefas(processos), a fim de atingir objetivos organizacionais e individuais.Desta forma, fica patente a relevância da interação e do comportamento humano para o êxito organizacional;

Para efeitos didáticos, restringiremos as contribuições do gerenciamento de projetos às organizações em três pilares: estrutura organizacional, processos organizacionais e comportamento organizacional.(incluindo neste último, aspectos políticos e culturais).

7.1 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A melhor e mais adequada estrutura organizacional para a implementação do gerenciamento de projetos numa organização deve ser refletida à luz das necessidades organizacionais.Parece que na maioria dos projetos opta-se pela matriz organizacional, que combina senso democrático com rigor burocrático, mesmo que às custas de maior instabilidade organizacional e de potencial aumento de lentidão e de conflitos. **(CLELAND 1983) (PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001.)**

A definição da melhor estrutura organizacional para se desenvolver com maior chance de êxito um determinado projeto, passa pela análise criteriosa de diversos fatores como tamanho, duração, complexidade do projeto e características e peculiaridades da organização e do meio ambiente que a circunda. **(MARTIN 1973)**

As organizações orientadas a projetos, admitem sua natureza fluida, orgânica e extremamente dinâmica. O desenho matricial pode corresponder a essa característica de mutabilidade constante das variáveis organizacionais e ambientais, preenchendo lacunas existentes em outros desenhos organizacionais. **(CLELAND e KING 1975)**

Numa era de transformação e de mudança, globalização, novas tecnologias como a em que presenciamos, há necessidade de substituição das estruturas organizacionais rígidas. No entanto, não existe estrutura organizacional única, acabada, que possa ser utilizada a qualquer momento.**(FURTADO 2000)**

A estrutura organizacional pode variar ao longo do ciclo de vida do projeto, etapas consecutivas dentro de espaço finito de tempo, a fim de alcançar os objetivos específicos de cada etapa do ciclo, oferecendo melhor gerência dos recursos de prazo

e de custo, principalmente. **(PINTO 2002)** Para alcançarmos maior clareza, podemos sintetizar estas informações, elencando a *flexibilidade organizacional* e a *potencial utilização da matriz organizacional* como recurso para situações de grande complexidade, entre as maiores contribuições do gerenciamento de projetos para as organizações em geral e para as organizações complexas, em particular.

Agora, vamos expor o pensamento de alguns autores estudiosos da estrutura organizacional para que possamos identificar pontos de convergência ou, ao contrário, aspectos divergentes em relação aos entusiastas e defensores da flexibilidade organizacional e a utilização da matriz organizacional como recurso em situações especiais obtidos com a institucionalização do gerenciamento de projetos.

A organização matricial vem ganhando adeptos e defensores ao longo dos últimos anos. A matriz, sistema de múltiplo comando, que inclui não só a estrutura matricial, mas também mecanismos de suporte associados bem como uma cultura organizacional específica e um padrão de comportamento adequado, é forma organizacional complexa que não é para todos. Tempo e esforços continuados são necessários para se implementá-la com sucesso. Constitui a forma ideal de organização quando três condições básicas coexistem:

1.Pressões exógenas para foco ou objetivo múltiplo;

2.Pressão por grande capacidade de processamento de informação(incerteza, complexidade e interdependência)

3.Pressão por compartilhamento de recursos.

(DAVIS e col. 1977)

Diversos autores e suas obras abarcadas pela teoria contingencial(Burns e Stalker: organizações orgânicas x mecanísticas; Woodward: estrutura x efetividade x controle

tecnológico; Chandler: estratégia x estrutura; Lawrence e Lorsch: diferenciação x integração) contribuíram para o entendimento de que não há a melhor forma de organizar e que qualquer forma organizacional não é igualmente efetiva.O uso de relações laterais(contato direto, papéis de confiança, forças tarefa, times) permitem que a organização tome mais decisões e processe mais informações sem sobrecarregar os canais de comunicação, promovendo a integração dos programas da organização; algumas vezes, sob certas circunstâncias, essa integração lateral pode ser facilitada por desenhos organizacionais matriciais.**(GALBRAITH 1973)**

A estrutura matricial possui as vantagens e desvantagens das estruturas funcional e por projetos, embora em menor grau, além de possuir uma desvantagem adicional, que é a chance maior de gerar conflitos internos pela existência de cadeia dupla de comando e subordinação. A estrutura organizacional está no inserida no contexto de continum entre organização funcional e por projetos. Para que o gestor escolha pela estrutura mais adequada à organização e ao projeto, deveria observar índice de matricialidade influenciado por diversos fatores (como interdependência, complexidade e intensidade de tecnologia, grau de volatilidade do ambiente, capacidade técnica dos recursos humanos e clima organizacional, matriz serviço/mercado,características e peculiaridade do projeto) e determinado por vetores de padrão de comunicação, autoridade do gerente de projeto e número de gerentes de projeto que não acumulam atividade funcional.**(VASCONCELLOS 1977)**

Geralmente, a matriz evolui como solução para o problema da necessidade da integração de várias áreas funcionais. Assim, muitas vezes, ocorre uma cronologia que envolve o surgimento de uma pré-matriz, depois de um embrião matricial, a

aparição de estruturas paralelas, para finalmente se consolidar a estrutura matricial.**(VASCONCELLOS, 1986)**

A estrutura matricial é apontada, por alguns, como adequada às organizações complexas como hospitais, com obtenção de benefícios como diminuição de custo e de prazo de projetos, aumento do comprometimento das pessoas, melhoria da liderança e do trabalho em equipe, aumento do controle, da transparência e participação.**(BITTAR 1994, p. 81-84) (GONÇALVES 1998, p. 80-90)** Entretanto, existem relatos na literatura que denunciam falta de matricialidade nas estruturas organizacionais hospitalares, o que inviabilizaria sua implementação de forma global e exitosa.**(ARAÚJO 1986)**

As empresas precisam de responsividade e flexibilidade organizacionais para responderem às necessidades e exigências dos consumidores. Existe ganho considerável de flexibilidade quando a organização promove mecanismos de descentralização das decisões gerenciais, adquirindo capacidade de consistente e efetivamente executar tarefas, tornando-se uma organização lateral. O aumento da flexibilidade organizacional é alcançado na organização lateral, pelo aumento da velocidade dos processos decisório e comunicacional, pela multidimensionalidade organizacional e pela promoção do aprendizado e da mudança.**(GALBRAITH 1994)**

A despeito do trabalho que sugeriu que as estruturas organizacionais seguem as estratégias empresariais, **(CHANDLER 1966),** sob a ótica mercadológica, mais importante que as características organizacionais em si (estrutura entre outras) é sua relação com a dinâmica do processo de acumulação de riqueza.**(CARVALHO E SILVA 1985, p.35-51)**

Com as mudanças ocorridas nos últimos anos em nossa sociedade, as estruturas organizacionais devem migrar de padrões tradicionais rígidos para modernos flexíveis, em que haja descentralização, autonomia, diferenciação por objetivos e área geográfica, integração por comunicação intensiva e ênfase em equipes.**(MOTTA, P. R. apud CYANAMON e SAYEG 1991, p.416-423)**

7.2 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS AOS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS

O Gerenciamento de projetos pode contribuir para a melhoria do processos organizacionais na medida em que preconiza o desenho, a análise e reanálise dos mesmos de forma sistemática e integrada , observando várias áreas do conhecimento abarcadas pelo gerenciamento de projetos, como integração, escopo, custo, prazo, qualidade, recursos humanos, comunicações, risco e fornecedores. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

Além disso, a possibilidade de utilização intensiva da tecnologia da informação e de sistemas integradores das informações, bem como de técnicas de programação de empreendimentos, distinguem o gerenciamento de projetos como instrumento de melhoria processual organizacional. ."**(CUKIERMAN 2000, p.6-7), (PRADO 2000), (TORTELLO 1998)**

Vamos abordar separadamente as contribuições do gerenciamento de projetos aos processos envolvidos com custo e qualidade organizacional, uma vez que essas duas variáveis muitas vezes são negligenciadas na administração das organizações do sistema de saúde brasileiro.**(LIMA 1997) (HIGASHI 2001).** Vale lembrar que o gerenciamento de projetos preconiza a integração de todas as áreas do conhecimento.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001) Os projetos são compostos de processos, que podem ser divididos em 2 grupos: processos de gerência de projetos (que se relacionam a descrição,organização e conclusão do trabalho de projeto), e processos orientados ao produto(relacionam-se à especificação e criação de produto do projeto); os processos de gerência de projetos podem se organizar em 5 grupos: processos de iniciação, processos de planejamento, processos de execução, processos de controle, processos de encerramento. Num grupo de processos, os processos individuais são ligados por suas entradas e saídas. As entradas dos processos(que podem constituir a saída de outros) recebem processamento de técnicas e habilidades gerenciais e operacionais para que se transformem em saídas, que subsidiarão novas entradas de outros processos e assim, sucessivamente, numa espiral de integração. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

7.2.1 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS PARA PROCESSOS RELACIONADOS AOS CUSTOS ORGANIZACIONAIS

O gerenciamento do custo do projeto envolve processos necessários (planejamento dos recursos, estimativa dos custos, orçamentação dos custos e controle dos custos) para assegurar que o projeto será concluído dentro do orçamento aprovado.

O planejamento dos recursos significa determinar quais recursos e em que quantidades serão necessários para a realização das atividades do projeto;

A estimativa dos custos envolve desenvolver uma aproximação dos custos dos recursos necessários para completar as atividades do projeto. Inclui identificar e considerar várias alternativas de custo;

A orçamentação dos custos envolve alocar as estimativas dos custos globais às atividades individuais dos pacotes de trabalho com a finalidade de estabelecer um *baseline* de custo para medir o desempenho do projeto;

O controle dos custos está associado à influenciar os fatores que criam mudanças no *baseline* de custo de forma a:

- garantir que estas mudanças sejam benéficas;
- determinar que o *baseline* de custo foi alterado;
- gerenciar as mudanças reais quando e como elas surgirem.

O controle de custos inclui:

- Monitorar o desempenho do custo para detectar e entender variações do plano;
- Assegurar que todas as mudanças apropriadas estão registradas corretamente no *baseline* de custo;
- Informar as partes envolvidas afetadas sobre as mudanças ocorridas;
- Atuar no sentido de manter os custos esperados dentro de limites aceitáveis.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

O *activity-based Costing*(ABC) é superior se comparado aos sistemas de custeio tradicionais baseados em volumes. É conceito de contabilidade de custos baseado na atribuição de custos às atividades necessárias para se chegar a produtos ou serviços. As bases de alocação ou de atribuição de custos são chamadas de direcionadores de custos(*cost drivers*) , sendo fatores que determinam os custos as horas de mão de obra, horas-máquina, número de funcionários , por exemplo. **(LIMA 1997) (FALK 2001)**

As organizações devem seguir alguns passos para estabelecer um sistema de custos baseado em atividades ou ABC:

- Identificar e definir as atividades relevantes;
- Organizar as atividades por centros de custo;
- Identificar os elementos de custo principais;
- Determinar a relação entre atividades e custos;
- Identificar os *cost drivers* para atribuir custos às atividades e atividades aos produtos;
- Definir o modelo de fluxo de custos;
- Selecionar as ferramentas apropriadas para efetuar o modelo de fluxo de custos;
- Planejar o modelo de acumulação de custos;
- Obter os dados necessários para conduzir o modelo de acumulação de custos;
- Definir o modelo de acumulação de custos.

(HICKS 1992, p. 312 apud LIMA 1997)

A grande vantagem do processo de custos ABC é que, com ele, pode-se constatar o custo da qualidade, através da definição de diversos caminhos críticos ou melhores maneiras de se assistir a um doente e seus respectivos custos.Uma implementação bem sucedida do processo ABC necessita de mudança do paradigma gerencial, saindo-se da visão funcional departamental para uma visão transfuncional organizacional. **(FALK 2001)**

Assim, para a implementação do ABC, fica patente a importância da definição de todas as atividades envolvidas com produtos e serviços produzidos pela organização. Vale ressaltar que na área de conhecimento gerenciamento de prazo de projeto,

ocorrem a definição, o sequenciamento , a estimativa de duração das atividades, o desenvolvimento de cronograma e o controle de cronograma. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)** Desta forma, o gerenciamento de projetos facilita muito eventual implementação do *activity-based costing*.

7.2.2 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS AOS PROCESSOS RELACIONADOS À QUALIDADE

O gerenciamento de projetos inclui processos necessários para assegurar que o projeto satisfaça todas as necessidades para as quais ele foi concebido. Os principais processos relacionados à qualidade do projeto são:

- Planejamento da qualidade: identifica que padrões de qualidade são importantes para o projeto e determina a melhor forma de atingi-los;
- Garantia de qualidade: avalia periodicamente o desempenho geral do projeto no intuito de satisfazer padrões de qualidade;
- Controle de Qualidade: monitora os resultados para verificar se os mesmos estão de acordo com os padrões de qualidade vigentes e identifica maneiras de eliminar as causas de mau desempenho.

A abordagem do gerenciamento da qualidade utilizada pelo gerenciamento de projetos é compatível com os princípios preconizados pela International Organization for Standardization(ISO) e com abordagens de autores como Deming, Juran, Crosby e com a Gestão da qualidade Total. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

O programa de controle da qualidade do atendimento médico-hospitalar (CQH) oferece modelo baseado em valores(valorização das pessoas, foco nos clientes,, foco

nos resultados, visão de futuro e longo alcance, gestão baseada em informações e processos, ação proativa e resposta rápida e aprendizado contínuo, responsabilidade social e comprometimento da alta administração) que utililiza sete critérios de excelência (liderança, estratégias e planos, clientes e sociedade, informações e conhecimento, pessoas, processos e resultados da organização). **(Programa controle de qualidade do atendimento médico hospitalar 2001)**

A acreditação hospitalar é um método de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio do seguimento de padrões previamente definidos. Avalia-se diversas seções (liderança e administração, serviços profissionais e organização de assistência, serviços de atenção ao paciente, serviços de apoio ao diagnóstico, serviços de apoio técnico e abastecimento, serviços de apoio admnistrativo e infra-estrutura, ensino e pesquisa) observando-se níveis de avaliação(1=segurança=estrutura; 2=organização=processos; 3=práticas de gestão e qualidade=resultados).**(Organização Nacional de acreditação 2001)**

Existe uma convergência entre a moderna gerência da qualidade e gerência de projetos que entre outras afinidades apregoam a satisfação do cliente, a prevenção ao invés da inspeção, a responsabilidade da gerência e a existência de processos dentro de fases. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

7.3 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS A ASPECTOS DO COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

A excelência comportamental figura como fator crítico de sucesso para o gerenciamento de projetos. **(KERZNER 2002)**

O gerenciamento de projetos requer novo comportamento baseado sobretudo no desapego ao status quo e no convívio receptivo às mudanças. **(CLELAND e KING 1975)**

O PMBOK reforça a idéia da relevância do domínio de habilidades como liderança, comunicação, negociação, resolução de problemas e conflitos por parte do gerente de projetos e da incorporação desta idéia por toda a organização. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

7.3.1 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À LIDERANÇA ORGANIZACIONAL

A liderança pode ser vista sob diversos prismas: o de fenômeno de influência interpessoal; o de processo de redução da incerteza de um grupo; o da relação funcional do líder com seus subordinados; o de processo em função do líder dos seguidores e de variáveis da situação.As teorias sobre liderança podem ser agrupadas em três grupos:

a) teorias de traços de Personalidade: "um líder deve inspirar confiança, ser inteligente, perceptivo e decisivo."

b)Teorias sobre estilos de liderança; estilos de liderança autocrática, liberal e democrática;

c)teorias situacionais da Liderança: em virtude das limitações dos dois primeiros grupos, ganha mais defensores atualmente.

(CHIAVENATO 2000, p. 134-141)

A liderança pode ser analisada sob ponto de vista externo ao líder, observando-se características da liderança relacionadas à personalidade e à experiência; sob ponto

de vista do líder, através de sua convicção em seu trabalho, na manutenção da proximidade de seus subordinados, no respeito à posição de supervisão, no alerta e vigilância das oportunidades e do progresso. **(ARGYRIS 1953)**

Existem três contextos principais de liderança: comprometimento, complexidade e credibilidade.Quatro estratégias podem ser implementadas para o exercício da liderança transformadora: atenção através da visão; significado através da comunicação, confiança através do posicionamento; o desenvolvimento do "eu" organizacional através da aprendizagem organizacional.**(BENNIS e NANUS 1988)**

Certos aspectos do funcionamento das organizações (sucessão da liderança, estrutura organizacional e demandas dos problemas) podem influir na favorabilidade situacional para o líder. Nenhuma teoria da liderança, isoladamente, pode explicar todos os problemas da organização.**(FIEDLER 1981)**

Uma compreensão mais adequada de liderança tem que depender do discernimento cada vez maior da natureza de variáveis da personalidade, de grupo, de organização e cultura, e de suas relações e interações num sistema de influência. De modo geral, o objetivo de toda liderança é tentar modificação na motivação, nas atitudes e no comportamento, individual ou grupal.**(TANNENBAUM e col. 1972)**

Liderança é um trabalho destinado a preencher as necessidades de uma situação social: Liderança não equivale a controle, prestígio, autoridade ou tomada de decisão.O líder é um agente de institucionalização que oferece orientação a um processo que, de outra maneira, ocorreria mais casualmente ou estaria mais sujeito à acidentes e circunstâncias da história. A liderança vai além da eficiência quando estabelece a missão básica da organização e quando cria organismo social capaz de preencher aquela missão.A gerência da organização torna-se liderança institucional

quando acontece processo de assimilação de valores ou institucionalização.A liderança tem a função de dirigir a transição de uma organização para instituição, a fim de que o resultado definitivo aborde eficientemente os objetivos e padrões desejados.Do ponto de vista pessoal, liderança responsável é uma combinação do compromisso, entendimento e determinação.Do ponto de vista da política, a maioria das características do líder responsável pode ser resumida em dois tópicos: evitar o oportunismo e o utopismo.

A liderança criativa promove a concretização dos objetivos organizacionais através da percepção e desenvolvimento de modelos para pensamento e comportamento e concepção de modos de comunicação para perspectivas globais organizacionais e pela elaboração de mitos que promovam a integração e a construção de instituições.**(SELZNICK 1972)**

Existem cinco práticas de liderança(desafio do processo, inspiração de uma visão compartilhada, capacitação para ação dos outros, modelagem do caminho, encorajamento da vontade) e dez compromissos da liderança (busca de oportunidades, experimentação e aceitação de riscos, pressentimento do futuro, recrutamento de outras pessoas, fomento à colaboração, fortalecimento dos outros, fornecimento de exemplo, planejamento de pequenas vitórias, reconhecimento das contribuições, comemoração das realizações) comuns aos líderes de sucesso.**(KOUZES e POSNER 1991)**

A liderança efetiva é marcada pela integridade, pela habilidade no trato com as pessoas, pela simplicidade, pela atitude positiva e pela humildade.**(MEZOMO 1991)**

As estratégias para uma liderança efetiva podem ser delineadas: capacidade visionária, responsabilidade social, administração da incerteza, promoção da

mudança, comunicação da informação, defesa dos valores dos clientes, comprometimento com a criatividade e com a inovação, visibilidade, apoio à educação e ao treinamento, descentralização do poder, auto conhecimento. **(MEZOMO 1992, p.100-104)**

O gerenciamento de projetos incorpora diversas contribuições da teoria comportamental e do desenvolvimento organizacional, trabalhando com questões como motivação, liderança, poder e cultura, mudança, conflitos etc.. **(CLELAND 1983), (FRAME 1995), (DINSMORE sem data), (KERZNER 2002)**

Entre as habilidades comportamentais do gerente de projetos e de sua equipe, destacam-se a capacidade para empreender adequada liderança situacional e resolver conflitos. **(KERZNER, 2002)**

Entre os dez mandamentos do gerente de projetos preconizados por Dinsmore está a aplicação de habilidades relacionadas ao comportamento humano, a motivação e liderança da equipe e a administração dos conflitos. **(DINSMORE sem data)**

O PMBOK reforça a idéia da relevância do domínio de habilidades como liderança, comunicação, negociação, resolução de problemas e conflitos por parte do gerente de projetos e da incorporação desta idéia por toda a organização. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

A liderança adequada, o empreendedorismo e a habilidade política do gerente de projetos e de sua equipe são citadas como condições para o sucesso do gerenciamento de projetos em uma organização. **(FRAME 1995)**

O gerenciamento de projetos, se introduzido numa organização, envolve um variado conjunto de repercussões como: a indicação de liderança forte(o gerente de projetos) e de sua equipe orientada por objetivos **(MARTIN 1973)**

7.3.2 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS AO TRABALHO EM EQUIPE

Agrupamos neste item, algumas potenciais contribuições do gerenciamento de projetos a algumas variáveis que podem constituir artífices de um solidário trabalho em equipe ou time.

Geralmente as equipes superam as performances de grupos e indivíduos.Representam uma das melhores formas de se apoiar amplas mudanças que se fazem necessárias para que as organizações apresentem alto desempenho.As equipes exigem fusão entre a responsabilidade individual e a responsabilidade mútua e tempo de convívio.**(KATZENBACH e SMITH 1994)**

As características das equipes eficazes são: sentido claro de propósito, clima informal, participação, ouvir com atenção seus membros, divergência civilizada, consenso, comunicação aberta, papéis e atribuições bem definidos, liderança compartilhada, relações externas, deversidade de estilo e autoavaliação.**(PARKER 1994)**

Os benefícios obtidos através das equipes são inúmeros: o principal deles é a colaboração.A melhor comunicação é outro, assim como aplicação mais eficiente dos recursos, melhoria do processo decisório e de resolução de problemas e um aumento do comprometimento das pessoas e da qualidade do trabalho.**(QUICK 1995)**

Para se obter êxito na implementação das equipes no seio organizacional, a alta administração deve comunicar a importância do trabalho de equipe, agindo como equipe e recompensando e premiando equipes; além disso deve elaborar cultura

organizacional que valorize e incentive a formação de equipes e oferecer recursos para sobrevivência e prosperidade das equipes.**(PARKER 1995)**

As equipes multiprofissionais são as mais adequadas para desempenhar tarefas nos sistemas locais de saúde(SILOS).**(CHAVES e KISIL In KISIL e CHAVES 1994, p. 63-67.)**

"...O trabalho em equipe multiprofissional consiste em modalidade de trabalho coletivo que configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio desta relação dialética, entre trabalho e interação, os agentes podem construir um projeto assistencial comum e pertinente para a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários do serviço..."**(PEDUZZI 1998, p.229)**

O emprego do gerenciamento de projetos pode propiciar algumas vantagens como:

- Melhor visibilidade e maior foco em resultados;
- Aumento da coordenação entre divisões das organizações;
- Maior auto-estima e melhor senso de missão por parte dos colaboradores;

(MIDDLETON 1989)

O ambiente de projetos tem como características e valores:

- O comprometimento com objetivos organizacionais;
- A busca por responsabilidade, ambição e segurança;
- O exercício da imaginação, da criatividade para a solução de problemas.
- O maior aproveitamento do potencial intelectual humano.

(CLELAND e KING 1975)

Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos:a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.A cultura cooperativa do

gerenciamento de projetos minimiza a necessidade de priorizações e incentiva, entre os colaboradores, um clima de "vamos conseguir".

(KERZNER 2002)

7.3.2.1 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À COOPERAÇÃO

Cooperação é a atividade comum de duas ou mais pessoas para realizar interesses comuns, semelhantes ou complementares.Os modos de cooperação podem ser distintos em:

- Cooperação direta- em que as mesmas atividades são realizadas por pessoas conjuntamente;
- Cooperação indireta- em que diferentes atividades são realizadas por pessoas, mas cada uma dessas atividades é uma parte no processo para a realização do mesmo fim; Neste caso se dá a colaboração por divisão do trabalho,estudada por Durkeim.

(SICHES 1970, p. 472-474)

O emprego do gerenciamento de projetos pode propiciar algumas vantagens como:

- Melhor visibilidade e maior foco em resultados;
- Aumento da coordenação entre divisões das organizações;
- Maior auto-estima e melhor senso de missão por parte dos colaboradores;

(MIDDLETON 1989)

Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos: a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.

(KERZNER 2002)

7.3.2.2 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS AO COMPROMETIMENTO DAS PESSOAS COM A ORGANIZAÇÃO

Comprometimento organizacional conceitua-se como comportamento ou atitude revelando sentimentos individuais e ações que determinam adoção de responsabilidades ou compromissos na organização; Enquanto variável, acha-se embutido em vários tipos de instrumentos operacionais, como gerência participativa, desenvolvimento organizacional(D)), reforma administrativa, etc...**(SOUZA 1997, p.217)**

Os múltiplos estudos sobre comprometimento na literatura exploraram geralmente o comprometimento com a organização e com a profissão de forma isolada.Alguns autores consideram que o comprometimento com essas duas entidades(organização e profissão) são antagônicos, gerando situação de conflito. Já outros autores consideram que há a possibilidade de duplo comprometimento (com a profissão e com a organização). Essa última condição poderia ser possibilitada pela compatibilização entre profissão exercida e interesses e vocação individual e pela existência de condições adequadas na organização e no trabalho que aí realiza, de realização profissional.**(BASTOS 2000, p.48-60)**

O trabalho deve apresentar seis propriedades para estimular o comprometimento daquele que o realiza:

- A variedade e o desafio;
- A aprendizagem contínua;
- Uma margem de manobra e autonomia;
- O reconhecimento e o apoio;

- Uma contribuição social que faz sentido;
- Um futuro desejável;

(EMERY 1976 e TRIST 1978 apud MORIN 2001, p. 8-19)

Um trabalho tem sentido e compromete se:

- é feito de maneira eficiente e leva a alguma coisa;
- é intrinsecamente satisfatório;
- é moralmente aceitável;
- é fonte de experiências de relações humanas satisfatórias;
- garante a segurança e a autonomia;
- mantém a pessoa ocupada.

(MORIN 2001, p. 8-19)

O ambiente de projetos tem como características e valores:

- O comprometimento com objetivos organizacionais;
- A busca por responsabilidade, ambição e segurança;
- O exercício da imaginação, da criatividade para a solução de problemas.
- O maior aproveitamento do potencial intelectual humano.

(CLELAND e KING 1975)

7.3.2.3 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À MOTIVAÇÃO DAS PESSOAS DA ORGANIZAÇÃO

Motivação pode ser definido como o processo responsável pela intensidade, direção e persistência dos esforços de uma pessoa para o alcance de determinada meta. **(MITCHELL In: CUMMINGS e STAW 1997, p. 60-62 apud ROBBINS 2002, p. 151)**

Existem teorias antigas sobre motivação como as da hierarquia das necessidades de Maslow(fisiológicas, segurança, sociais, estima e autro realização, nesta ordem ascendente), a dos fatores X-Y de Mc Gregor(colaboradores motivados e desmotivados), dos dois fatores de Herzberg(fatores higiênicos e não higiênicos). Outras, mais contemporâneas, abrangem a teoria ERG(que cita três grupos de necessidades essenciais: existência, relacionamento e crescimento), a teoria das necessidades de McClelland(realização, poder e associação), a teoria da avaliação cognitiva (recompensas externas aos comportamentos que já tinham sido recompensados internamente podem diminuir motivação), a Teoria das fixações de objetivos(objetivos específicos e difíceis com feedback conduzem a melhores desempenhos).a teoria do reforço(o comportamento é função de suas conseqüências), a Teoria da Equidade (as pessoas comparam-se aos colegas e reparam injustiças), teoria da expectativa(a força da tendência para agir de uma determinada maneira depende da força da expectativa de que esta ação trará um resultado, e da atração que este resultado exerce sobre o indivíduo.)

(ROBBINS 2002, p. 151-175)

O entendimento da cultura organizacional é pré-requisito para a introdução do gerenciamento de projetos.A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com as seguintes características:

- Abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas;
- Aumento da participação das pessoas;
- Aumento dos problemas ligados às pessoas;
- Favorecimento da tomada de decisão em consenso;

- Estímulo à avaliação objetiva do mérito;
- Oferecimento de novos critérios para mecanismos de punição e de recompensa;

(CLELAND 1983)

Entre os dez mandamentos do gerente de projetos preconizados por Dinsmore está a aplicação de habilidades relacionadas ao comportamento humano, a motivação e liderança da equipe e a administração dos conflitos. **(DINSMORE sem data)**

7.3.2.4 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS AO GERENCIAMENTO DO CONFLITO

O conflito é o processo que começa quando uma das partes percebe que a outra a afetou negativamente ou está prestes a fazê-lo. Sua temática vem evoluindo desde concepções de que sempre é negativo até posições mais contemporâneas que o consideram fator positivo da dinâmica grupal e indispensável ao bom desempenho e ao alcance dos objetivos grupais e organizacionais.Parece que em burocracias profissionais(como hospitais por exemplo), a crescente necessidade de interdependência entre os profissinais criará maiores conflitos do que atualmente.**(MONTEIRO 2002)**

O gerenciamento de projetos não é infalível. Pode fracassar quando ocorre divórcio autoridade da responsabilidade(em nível organizacional), gerando conflitos, quando não existe habilidade em identificar as necessidades dos clientes e em especificar adequadamente as especificações das atividades e quando o planejamento e o controle são pobres.**(FRAME 1995)**

O gerente de projetos pode ser encarado como um administrador de conflitos.**(KERZNER 1984)**

O gerenciamento de projetos incorpora diversas contribuições da teoria comportamental e do desenvolvimento organizacional, trabalhando com questões como motivação, liderança, poder e cultura, mudança, conflitos etc.. **(CLELAND 1983), .(FRAME 1995), (DINSMORE sem data), (KERZNER 2002)**

7.3.2.5 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À CRIATIVIDADE DAS PESSOAS

A criatividade depende basicamente de três fatores:

- Experiência pessoal;
- Uso do pensamento divergente(conflito);
- Motivação.

Alguns aspectos contribuem para a criatividade organizacional:

- Mudanças constantes;
- Liberdade para ação;
- Existência e disponibilidade de recursos;
- Fomento ao trabalho em equipe;
- Supervisão encorajadora;
- Suporte organizacional.

(AMABILE 1998, p. 77-78)

Uma das condições essenciais para o florescimento da criatividade é a presença de líderes criativos e do cultivo de ambiente de trabalho criativo, marcado pela tolerância ao novo e ao diferente.**(ALENCAR 1995)**

O ponto de partida para o desenvolvimento de uma dinâmica criativa nas organizações é a compreensão de que criatividade é um potencial existente em todos os seres humanos, devendo ser resgatado e estimulado no ambiente de trabalho. **(VERGARA e CARPILOVSKI 1998 p.77-98)**

O ambiente de projetos tem como características e valores:

- O exercício da imaginação, da criatividade para a solução de problemas.
- O maior aproveitamento do potencial intelectual humano.

(CLELAND e KING 1975)

O perfil do gerente de projetos indica que deve ser administrador e familiarizado, com uma das tecnologias envolvidas no projetos; deve ser integrador e eclético; alta dose de discernimento e de capacidade de julgamento; capacidade de tomar decisões sob tensão; capacidade de motivar as pessoas; senso de determinação e capacidade de levar os problemas ás soluções devidas e finais; criatividade e improvisação; (grifo do autor) habilidade em relações humanas e no trato de aspectos políticos e contratuais são outras características necessárias a um bem sucedido gerente de projetos. **(CUKIERMAN e DINSMORE 1986)**

A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com as seguintes características:

- Abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas;
- Aumento da participação das pessoas;
- Aumento da inovação(em virtude do estímulo à criatividade gerado pela maior interdisciplinaridade, maior comprometimento, maior abertura, maior liberdade de expressão, menor resistência à mudança e maior cooperação);

(CLELAND 1983)

7.3.2.6 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À INTERDISCIPLINARIEDADE

A interdisciplinariedade é caracterizada pelo estabelecimento intencional de nexos e vínculos de duas ou mais disciplinas entre si para alcançar um conhecimento mais abrangente, ao mesmo tempo, diversificado e unificado. **(COIMBRA 1985 apud COIMBRA In: PHILIPPI JR e col. 2000, p.58)**

A interdisciplinariedade promove integração dos domínios lingüísticos de cada disciplina.; Exige-se cooperação e coordenação entre as disciplinas.**(JANTSCH e BIANCHETTI 1995)**

A interdisciplinariedade existe desde a antiga Grécia, onde o ideal da educação era o saber pleno, que, por sua vez, sofre degradação com o advento do projeto iluminista da idade Moderna, passando a ser fragmentado e excessivamente simplificado.**(WESTPHAL 2000, p.50-51)**

Ao longo dos tempos, e após a consolidação do paradigma cartesiano-newtoniano, duas personalidades contribuíram para o resgate da interdisciplinariedade: Jean Piajet e Ludwig von Bertalanffy (teoria geral dos sistemas). **(COIMBRA In:PHILIPPI JR e col. 2000, p.61-62)**

A abordagem sistêmica, advinda da elaboração da teoria de sistemas, por sua vez decorrente da teoria geral de sistemas proposta por Bertalanffy, sem sombra de dúvida, influenciou trabalhos, nos anos 50, em economia, psicologia , sociologia, antropologia e outras disciplinas desenvolvendo idéias de sistema aberto.**(KAST e ROSENZWEIG 1970)**

Essa visão sistêmica do mundo foi enriquecida por uma proliferação simultânea de disciplinas que tiveram sua origem em aplicações industriais e militares deste método científico após a segunda guerra mundial, como o gerenciamento de projetos. **(CLELAND 1983)**

Vários critérios genéricos podem ser usados para se definir quando se utilizar os projetos e seu gerenciamento:

- Grande magnitude do esforço(necessidade de muitos recursos e diversidade e complexidade da tarefa);
- pouca familiaridade com a atividade;
- alta interdependência de tarefas e necessidade de trabalho em equipe interdisciplinar; reputação organizacional em jogo;
- existência de objetivos multilaterais que devem ser perseguidos por muitas pessoas e pela organização conjuntamente;

(CLELAND e KING 1975)

O PMBOK 2001 condensa as nove áreas de conhecimento do gerenciamento de projetos:

- Gestão da integração do projeto;
- Gestão do escopo do projeto;
- Gestão do tempo/prazo do projeto;
- Gestão do custo do projeto;
- Gestão da qualidade do projeto;
- Gestão dos Recursos Humanos do projeto;
- Gestão das comunicações do projeto;
- Gestão do risco do projeto;

- Gestão dos fornecedores do projeto.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

O entendimento da cultura organizacional é pré-requisito para a introdução do gerenciamento de projetos.A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com as seguintes características:

- Abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas;
- Aumento da participação das pessoas;
- Favorecimento da tomada de decisão em consenso;
- Aumento da flexibilidade organizacional;
- Aumento da inovação(em virtude do estímulo à criatividade gerado pela maior interdisciplinaridade, maior comprometimento, maior abertura, maior liberdade de expressão, menor resistência à mudança e maior cooperação);

(CLELAND 1983)

7.3.3 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À CULTURA ORGANIZACIONAL

"A cultura organizacional seria um conjunto de valores e pressupostos básicos expressos em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribuir significações, construir identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação e consenso, como ocultam e instrumentalizam as relações de dominação"**(FLEURY In:FLEURY et col. 1996)**

As culturas organizacionais freqüentemente possuem direta influência sobre os projetos.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

O ambiente de projetos tem como características e valores:

- O comprometimento com objetivos organizacionais;
- A busca por responsabilidade, ambição e segurança;
- O exercício da imaginação, da criatividade para a solução de problemas.
- O maior aproveitamento do potencial intelectual humano.

(CLELAND e KING 1975)

As culturas corporativas focadas no gerenciamento de projetos têm fundamento no Comportamento. O gerenciamento de projetos por si é uma cultura, nunca um conjunto de normas e procedimentos. Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos:a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.A cultura cooperativa do gerenciamento de projetos minimiza a necessidade de priorizações e incentiva, entre os colaboradores, um clima de "vamos conseguir".

(KERZNER 2002)

O entendimento da cultura organizacional é pré-requisito para a introdução do gerenciamento de projetos.A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com características de abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas; Aumento da participação das pessoas; Aumento dos problemas ligados às pessoas; Favorecimento da tomada de decisão em consenso; Estímulo à avaliação objetiva do mérito; Oferecimento de novos critérios para mecanismos de punição e de recompensa; Aumento da flexibilidade organizacional; Aumento da produtividade e Aumento da inovação;

(CLELAND 1983)

Outros valores que poderiam ser elencados como desejáveis e necessários à cultura do gerenciamento de projetos são:

- Visão sistêmica de longo alcance;
- Competência profissional;
- Habilidade interpessoal e trabalho em equipe;
- Atitude positiva e flexível.

(MARTIN 1973)

7.3.4 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À POLÍTICA ORGANIZACIONAL

As organizações possuem entre suas dimensões, a econômica, cujo conteúdo é a [illegible] sociais e os produtos são bens e serviços; já a dimensão política é marcada pelo sistema de poder como conteúdo essencial, pelos interesses sociais como objetos e pelas decisões imperativas como produtos finais;

Por fim, mas não menos relevante temos a dimensão simbólica, personificada pelo universo simbólico, objetivada pelas representações mentais e representada produtivamente por mensagens cognitivas. **(SROUR 1998)**

As pessoas estariam ligadas às organizações não apenas por laços econômicos, ideológicos e morais, mas também por conexões psicológicas; As organizações seriam fonte simultânea de angústia e de prazer e, nesse aspecto crucial residiria parte significativa de seu poder sobre os indivíduos. **(PAGÈS e col. 1993)**

Ao mesmo tempo que a cultura dominante se autodefine como "a cultura", culturas dominadas tentam ganhar espaço, negociar e resistir. **(RODRIGUES 2002)**

As diversas formas de estrutura organizacional do gerenciamento de projetos(matriz, força-tarefa etc..) são variações distintas pela ênfase na autoridade/responsabilidade do gerente de projetos. Projetos complexos multidisciplinares devem ser organizados de forma matricial. A função integrativa aumenta a responsabilidade do gerente de projetos e fica dificultada na matriz. É bom ressaltar que a matriz não se aplica a todos os projetos, ela promove conflitos e é de grande complexidade.No entanto, a matriz parece ser a forma mais utilizada para o gerenciamento de projetos, uma vez que combina o senso de democracia dentro de contexto burocrático. É importante ressaltar que a estrutura organizacional do gerenciamento de projetos deve ser adotada em função das necessidades organizacionais. Mas, claramente a matriz é modelo estrutural que altera o tabuleiro político da organização. **(CLELAND 1983)**

O gerente de projetos deve :

- Entender que o conflito motivado pode ser necessário;
- Reconhecer que o gerenciamento de projetos é atividade dinâmica em que MUDANÇAS (grifo do autor) são quase a ordem do dia.

(CLELAND e KING 1975)

As culturas corporativas focadas no gerenciamento de projetos têm fundamento no Comportamento.O gerenciamento de projetos por si é uma cultura, nunca um conjunto de normas e procedimentos. Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos:a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.

(KERZNER 2002)

8.0 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À ADMINISTRAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS

Iremos elencar as principais contribuições do gerenciamento de projetos à administração das organizações nos prismas das abordagens da administração estratégica. e da gestão da mudança e da aprendizagem organizacional.

8.1 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS AOS DIVERSOS PRISMAS DE ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

8.1.1 MARGARIDA ESRATÉGICA DE GAJ

O sistema básico de administração estratégica possui 4 elementos interrelacionados que se desdobram em onze:

1.Diagnóstico(administração da resistência e do conflito e diagnóstico)

2.Desenvolvimento Estratégico (sistema de informações estratégicas. desenvolvimento estratégico. treinamento da administração estratégica)

3.Administração do processo(administração de eventos. administração do processo. administração de projetos) (grifo do autor)

4.Orçamento Estratégico (estrutura organizacional. orçamento estratégico. sistema de recompensa)

(GAJ 1986)

O gerenciamento de projetos facilitaria mais explicitamente a administração de processo no contexto da administração estratégica proposto por Gaj. apesar de

contribuir inequivocamente com os outros elementos como estrutura organizacional(orçamento estratégico), sistema de informações estratégicas(desenvolvimento estratégico) e administração das resistências e do conflito(diagnóstico).Desta forma, o gerenciamento de projetos promoveria melhoria global no processo de implantação de administração estratégica baseado nestes quatro fundamentos:diagnóstico, desenvolvimento, administração de processo e orçamento.(nota do autor)

8.1.2 VISÃO COMPARTILHADA DE ALBRETCH

O compartilhamento de um causa organizacional comum, diante da qual toda resistência é anulada, a liderança adequada para mobilizar as pessoas a aprenderem e a criarem empresas que gerem valor são considerados constituintes da administração estratégica.**(ALBRECHT 1994.)**

O ambiente de projetos tem como características e valores:

- O comprometimento com objetivos organizacionais;
- O maior aproveitamento do potencial intelectual humano.

(CLELAND e KING 1975)

As culturas corporativas focadas no gerenciamento de projetos têm fundamento no Comportamento.Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos: a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.

(KERZNER 2002)

8.1.3 EMPRESAS "FEITAS PARA DURAR" DE COLLINS E PORRAS: PRESERVAR O NÚCLEO E ESTIMULAR O PROGRESSO

A administração estratégica permite que as empresas tornem-se organizações visionárias, muito à frente de seu tempo e que se perpetuam como líderes. Nestas organizações, as ferramentas são oferecidas mas as soluções não são impostas; é adotada a política de estimular diferentes concepções de mundo e ao mesmo tempo seu funcionamento não é prejudicado; a sua ideologia central é preservada mas as manifestações desta ideologia estão abertas à mudanças; seu alinhamento é consistente e constante.(**COLLINS e PORRAS 2000**)

A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com as seguintes características:

- Abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas;
- Aumento da participação das pessoas;
- Aumento da flexibilidade organizacional;
- Aumento da inovação(em virtude do estímulo à criatividade gerado pela maior interdisciplinaridade, maior comprometimento, maior abertura, maior liberdade de expressão, menor resistência à mudança e maior cooperação);
- Realinhamento dos sistemas de suporte;

(CLELAND 1983)

Outros valores que poderiam ser elencados como desejáveis e necessários à cultura do gerenciamento de projetos são:

- Visão sistêmica de longo alcance;
- Competência profissional;

- Habilidade interpessoal e trabalho em equipe;
- Atitude positiva e flexível.

(MARTIN 1973)

8.1.4 COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DE HAMEL E PRAHALAD

A administração estratégica como competição pelo futuro, alicerçada na identificação, aprimoramento e criação de competências essenciais , permite o domínio das oportunidades emergentes e exige perserverante utilização de sistemas integrados, arenas não estruturadas e competição em vários estágios.**(HAMEL e PRAHALAD, 1997)**

A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com as seguintes características:

- Abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas;
- Aumento da participação das pessoas;
- Aumento da flexibilidade organizacional;
- Aumento da inovação(em virtude do estímulo à criatividade gerado pela maior interdisciplinaridade, maior comprometimento, maior abertura, maior liberdade de expressão, menor resistência à mudança e maior cooperação);

(CLELAND 1983)

8.1.5 PAINEL DE BORDO DO BSC DE KAPLAN E NORTON

O entendimento da administração estratégica de um empreendimento pode ser alcançado através do Balanced ScoreCard(BSC), que considera quatro perspectivas:

aprendizado e crescimento, financeira, processos internos, e a perspectiva do cliente, e, dentro de cada uma delas, objetivos, metas e iniciativas.**(KAPLAN e NORTON 1996)**

O gerenciamento de projetos é a aplicação da abordagem sistêmica para o gerenciamento de tarefas complexas e projetos cujos objetivos são explicitamente estabelecidos em termos de tempo, custo e parâmetros de desempenho; o gerenciamento de projetos é uma das melhores abordagens gerenciais para a realização de tarefas múltiplas nas organizações contemporâneas.**(CLELAND 1983)**

O PMBOK 2000 condensa as nove áreas de conhecimento do gerenciamento de projetos:

- Gestão da integração do projeto;
- Gestão do escopo do projeto;
- Gestão do tempo/prazo do projeto;
- Gestão do custo do projeto;
- Gestão da qualidade do projeto;
- Gestão dos Recursos Humanos do projeto;
- Gestão das comunicações do projeto;
- Gestão do risco do projeto;
- Gestão dos fornecedores do projeto.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

8.1.6 VANTAGEM COMPETITIVA DE PORTER

Relevantes são os conceitos de vantagem competitiva, cadeia de valor e estratégias genéricas (de custo, diferenciação e de nicho), propostos por Michael Porter, que

revolucionaram a análise concorrencial e a competição empresarial e das nações.**(PORTER 1986) (PORTER 1998)**

A institucionalização do gerenciamento de projetos por organizações complexas de saúde pode se tornar uma vantagem competitiva em virtude dos inúmeros potenciais benefícios e vantagens já elencados anteriormente.(nota do autor)

8.1.7 SAFÁRI DE ESTRATÉGIA DE MINTZBERG

As diferentes concepções de estratégia podem ser agrupadas em dez escolas:

1. Escola do design – estratégia como concepção;
2. Escola do Planejamento – estratégia como processo formal;
3. Escola do Posicionamento – estratégia como processo analítico;
4. Escola Empreendedora – estratégia como processo visionário;
5. Escola Cognitiva – estratégia como processo mental;
6. Escola do Aprendizado – estratégia como processo emergente;
7. Escola do Poder – processo de negociação;
8. Escola Cultural – estratégia como processo coletivo;
9. Escola Ambiental – estratégia como processo reativo;
10. Escola da Configuração – estratégia como processo em transformação.

(MINTZBERG e col. 2000)

A visão de que devemos adotar uma postura de ecumenismo e de flexibilidade diante das contingências e circunstâncias, combina com o discurso conceitual do gerenciamento de projetos e com valores que lhe são caros: (nota do autor)

A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com as seguintes características:

- Abertura organizacional e grande receptividade às idéias e pessoas novas;
- Aumento da participação das pessoas;
- Aumento dos problemas ligados às pessoas;
- Favorecimento da tomada de decisão em consenso;
- Estímulo à avaliação objetiva do mérito;
- Oferecimento de novos critérios para mecanismos de punição e de recompensa;
- Aumento da flexibilidade organizacional;
- Aumento da produtividade;
- Aumento da inovação(em virtude do estímulo à criatividade gerado pela maior interdisciplinaridade, maior comprometimento, maior abertura, maior liberdade de expressão, menor resistência à mudança e maior cooperação);
- Realinhamento dos sistemas de suporte;
- Desenvolvimento de posturas gerenciais genéricas.

(CLELAND 1983)

8.2 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À GESTÃO DA MUDANÇA

As principais formas de se ver a realidade administrativa e de se determinar a mudança organizacional seriam:

1. A mudança como novo compromisso ideológico

2. A mudança como imperativo ambiental

3. A mudança como reinterpretação crítica da realidade

4. A mudança como intenção social

5.A mudança como transformação individual

(MOTTA, P.R. 1997, p. 42)

A cultura cooperativa do gerenciamento de projetos minimiza a necessidade de priorizações e incentiva, entre os colaboradores, um clima de "vamos conseguir".

(KERZNER 2002)

O gerenciamento de projetos requer relacionamentos horizontais e diagonais ,sem seguir a cadeia de comando clássica; a aceitação destas relações pelos membros de uma organização além de requerer mudanças na estrutura organizacional, requer novo comportamento baseado sobretudo no desapego ao status quo e no convívio receptivo às mudanças.(grifos do autor) **(CLELAND e KING 1975)**

A introdução do gerenciamento de projetos numa organização afeta todas as pessoas, em maior ou menor grau. O gerenciamento de projetos provoca inexoravelmente mudanças e por isso a gestão do comportamento humano(notadamente a gestão da mudança e do conflito) é imperiosa.O gerenciamento de projetos, se introduzido numa organização, envolve um variado conjunto de repercussões como: a indicação de liderança forte(o gerente de projetos) e de sua equipe orientada por objetivos; a criação de novo processo decisório; a geração de novo (e mais complexo) padrão de relacionamentos interpessoais e de novas interfaces organizacionais. Todas essas mudanças são complexas e em algum grau abruptas, mas são toleráveis em virtude de sua contribuição para o aumento da eficácia e da eficiência do todo organizacional.(grifos do autor) **(MARTIN 1973)**

A institucionalização do gerenciamento de projetos por uma organização promove transformação em vários níveis: quanto à natureza existem modificações estruturais (no extremo, podemos ter o desenho matricial); culturais(promoção de valores como trabalho em equipe, comprometimento com metas organizacionais, respeito às exigências de stakeholders, trabalho interdisciplinar, abertura à inovação, gestão participativa, cooperação intersetorial etc...) e humanas(maior comprometimento com metas organizacionais, maior motivação, maior satisfação com o trabalho, maiores chances de autorealização, mudança de mapas mentais, assimilação de novos valores, etc...); quanto à relação da organização com o ambiente, temos a possibilidade de transformação tanto reativa quanto voluntária. Quanto à forma de implementação da mudança temos ênfase no matiz reeducacional sem, no entanto, desprezar a possibilidade de lançar mão da vertente racional.(nota e grifos do autor)

O entendimento da cultura organizacional é pré-requisito para a introdução do gerenciamento de projetos.A institucionalização do gerenciamento de projetos e de seus reflexos sobre a estrutura e o comportamento organizacionais leva à forja de atmosfera cultural com a seguinte característica, entre outras:

- Aumento da inovação(em virtude do estímulo à criatividade gerado pela maior interdisciplinaridade, maior comprometimento, maior abertura, maior liberdade de expressão, menor resistência à mudança e maior cooperação);

(CLELAND 1983)

Desta forma a institucionalização do gerenciamento de projetos representa o surgimento de novo compromisso ideológico(pois aumenta o comprometimento com os objetivos e valores organizacionais), de mudança individual(uma vez que promove reflexão dos valores individuais e de mapas mentais), de transformação da

intenção social(já que preconiza a cooperação e o trabalho em equipe), de reinterpretação crítica da realidade(pois estabelece a necessidade de visualização da realidade objetiva isenta de preconceitos e de estereótipos), e de possibilidade de melhor adaptação ao ambiente(porque possibilita a decodificação de sinais tênues emitidos pelo ambiente que podem ser processados e gerar soluções antecipatórias às turbulências).(nota do autor)

8.2.1 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À GESTÃO DA MUDANÇA NO PRISMA DA MUDANÇA PLANEJADA DO DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

"Mudança Planejada é o método que emprega a tecnologia social para resolver os problemas sociais; aspira relacionar-se com as disciplinas do comportamento organizacional e envolve em seu processo: o agente da mudança, o sistema cliente, o conhecimento válido e o relacionamento colaborativo e deliberado"**(BENNIS 1976)**

Gestores e gerentes preocupam-se mais com as mudanças planejadas, que são aquelas intencionais e orientadas por metas. As mudanças de primeira ordem são lineares, não modificadora das premissas sustentadas pelas pessoas sobre o mundo ou sobre a própria organização. As mudanças de segunda ordem são multidimensionais, de níveis múltiplos, descontínuas e radicais, promovendo reformulação das concepções básicas das pessoas sobre a empresa e o mundo em que ela está inserida.**(ROBBINS 2000)**

O processo natural de mudança organizacional inicia-se com a pressão exercida sobre as organizações por forças desestabilizadoras do status quo. Surge então, a

necessidade da mudança que modula o conjunto de tarefas individuais, de processos organizacionais, a cultura organizacional e sua direção estratégica. **(KISIL 1998)**

O gerenciamento de projetos incorpora diversas contribuições da teoria comportamental e do desenvolvimento organizacional, trabalhando com questões como motivação, liderança, poder e cultura, mudança, conflitos etc.. **(CLELAND 1983), (FRAME 1995), (DINSMORE sem data), (KERZNER 2002)**

Por fim o gerenciamento de projetos, recebeu forte influência da escola contingencial, que se recusa a prescrever as melhores práticas ou as únicas práticas e que recomenda particularizar e contextualizar cada situação ou problema e sua respectiva resposta ou solução.A teoria contingencial possui componente sistêmico, integrativo, assim como o gerenciamento de projetos. **(CHIAVENATTO 2000.)**

Uma organização orientada a projetos é organização sistêmica, entidade grande e intrincada, baseada em objetivos; Implícita na interpretação matricial desta noção está a idéia da natureza temporária das organizações, que mudam constantemente, fluidas e variadas. **(CLELAND e KING 1975)**

O fator humano é fundamental para o sucesso das organizações e, entretanto, pouca atenção a ele é conferida. Geralmente, o ambiente interno e externo que cercam o gerente de projetos e sua equipe são dinâmicos e mutantes, o que acirra os problemas advindos de fatores humanos. Por isso, o gerente de projetos deve ser agente catalisador de mudanças proativas para o alcance de objetivos. **(CLELAND 1983)**

O gerenciamento de projetos contribui para a mudança planejada proposta por autores da chamada escola do desenvolvimento organizacional, na medida em que contribui para desestabilizar o status quo, através de alterações na estrutura organizacional, na introdução de pelo menos um agente mudança(o gerente de

projetos), na criação da idéias de sistemas clientes(a intersecção e a cooperação entre diferentes setores e entre a equipe de projeto e as divisões funcionais) e por fim, na proposição de nova cultura corporativa baseada principalmente no trabalho cooperativo, inspirado por objetivos compartilhados e metas definidas e de consenso.(nota do autor)

Para superação das turbulências ambientais e para gestão adequada das mudanças organizacionais, competências gerenciais têm de ser desenvolvidas para perscrutar o ambiente, para gerenciar proativamente, compartilhar a visão, empoderar as pessoas,promover a criatividade, o aprendizado e a inovação, desenvolver habilidades de gerenciamento remoto, utilizar as tecnologias da informação e gerenciar a complexidade e a ambigüidade.**(MORGAN 1990)**

O processo de mudança precisa ser liderado observando algumas etapas como o estabelecimento de um senso de urgência, a criação de coalizão administrativa, o desenvolvimento de visão e de estratégia, a comunicação da visão da mudança, o empoderamento das pessoas, a realização de conquistas no curto prazo, a consolidação dos ganhos e a produção de mais mudanças e o estabelecimento de novos métodos na cultura organizacional.**(KOTTER 1996)**

O perfil do gerente de projetos indica que deve ser administrador e familiarizado, com uma das tecnologias envolvidas no projetos; deve ser integrador e eclético; alta dose de discernimento e de capacidade de julgamento; capacidade de tomar decisões sob tensão; capacidade de motivar as pessoas; senso de determinação e capacidade de levar os problemas ás soluções devidas e finais; criatividade e improvisação; habilidade em relações humanas e no trato de aspectos políticos e contratuais são

outras características necessárias a um bem sucedido gerente de projetos. **(CUKIERMAN e DINSMORE 1986)**

O gerente de projetos deve ainda:

- Utilizar novos conhecimentos;
- Gerir pessoas e outros recursos não humanos;
- Visualizar como o projeto relaciona-se com seu ambiente;
- Entender que o conflito motivado pode ser necessário;
- Reconhecer que o gerenciamento de projetos é atividade dinâmica em que MUDANÇAS (grifo nosso) são quase a ordem do dia.

(CLELAND e KING 1975)

A consciência, o preparo minucioso das atividades, a antecipação dos problemas, a percepção clara da realidade e a flexibilidade são atributos desejáveis do gerente de projetos exitoso. **(FRAME 1995)**

O gerente de projetos precisa aprender a adotar e implementar mudanças para melhor controlar seu trabalho.A posição de gerente de projetos é catalisadora da atuação, interação e reação às constantes mudanças que caracterizam o ambiente de projetos. **(CLELAND 1983)**

O gerenciamento de projetos possui a preocupação diuturna com o fomento da criatividade, inovação e participação das pessoas em torno de empreendimento compartilhado , marcado pelo trabalho cooperativo e solidário e pelo gerenciamento da complexidade e da ambigüidade através do exercício de habilidades e de competências adequadas que se desenvolvem em ambiente inspirador e propício sob liderança decisiva do gerenciador de projetos.(nota do autor)

A eficácia do processo de mudança depende do comprometimento dos dirigentes da organização e de seu envolvimento com o processo.**(JUNQUEIRA 1992, p. 139-144)**

A liderança dentro de uma organização complexa alcança a mudança através do estabelecimento de direção, do alinhamento das pessoas e da motivação e inspiração**(KOTTER e HESKETT 1994)** Os líderes são bem sucedidos em processos de mudança organizacional pois criam na organização a sensação da necessidade da mudança.**(SCHEIN 1985)** e trazem as pessoas para perto de si.**(BENNIS 1995)**

A excelência comportamental figura como fator crítico de sucesso para o gerenciamento de projetos.As habilidades comportamentais precisam complementar as técnicas na escolha do gerente de projetos e de sua equipe.Entre estas, destacam-se a capacidade para empreender adequada liderança situacional e resolver conflitos. **(KERZNER 2002)**

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

(FRAME 1995)

A mudança verdadeira não é operada pela doutrinação...ela ocorre se for pensada e implementada, de forma sistêmica, nos planos econômico, político, ideológico e psicológico. **(PAGÈS e col. 1993)**

Pela capacidade de afetar o status quo, a mudança é caracterizada como atividade eminentemente política .**(PFEFFER 1992, pp. 7, 318-320. apud ROBBINS 2000)**

Assim, os gerentes podem mudar basicamente a estrutura, a cultura, a tecnologia o ambiente e as pessoas, após serem devidamente respaldados de apoio político por

parte da alta administração.**(LEAVITT In: COOPER e col. 1964 apud ROBBINS 2000),**

(ROBERTSON e ROBERTS 1993, p. 619-634 apud ROBBINS 2000)

Ao mesmo tempo que a cultura dominante se autodefine como "a cultura", culturas dominadas tentam ganhar espaço, negociar e resistir. **(RODRIGUES 2002)**

É importante ressaltar que a estrutura organizacional do gerenciamento de projetos deve ser adotada em função das necessidades organizacionais. Mas, claramente a matriz é modelo estrutural que altera o tabuleiro político da organização. **(CLELAND 1983)**

O projeto deve ser gerido:

- no nível institucional ou da alta administração que fará atividades relacionadas ao mundo externo ao projeto;
- no nível intermediário ou da média gerência que realizará interlocução entre o mundo externo e o interno;
- no nível operacional-técnico, totalmente comprometido com o mundo interno do projeto;

Nos níveis intermediário e técnico percebe-se um modelo sistêmico mecanístico de comportamento organizacional ao contrário do primeiro nível ou institucional, onde esse modelo é político. **(CLELAND 1983)**

O gerente de projetos deve :

- Entender que o conflito motivado pode ser necessário;
- Reconhecer que o gerenciamento de projetos é atividade dinâmica em que MUDANÇAS (grifo do autor) são quase a ordem do dia.

(CLELAND e KING 1975)

A cultura organizacional é fenômeno que existe num nível mais profundo, representando pela crenças, valores e pressupostos que definem os modos pelos quais

são conduzidos os negócios de uma empresa e num nível mais superficial pelas manifestações culturais desses pressupostos nas estruturas, símbolos, mitos e padrões de recompensa.O gerenciamento da cultura organizacional é possível, embora haja maior dificuldade em se conseguir sucesso na mudança do nível mais profundo.Um aspecto chave na mudança estratégica é a modificação de crenças básicas dos principais tomadores de decisão.Alguns fatores facilitam a mudança cultural organizacional:

- Um contexto externo receptivo;
- Clara e consistente pressão da alta administração;
- Existência de visões desarticuladas e imprecisas por parte dos agentes mudança na alta administração;
- A utilização de ações divergentes por parte de atores chave a fim de elevar a tensão por mudanças;
- A utilização de meios externos ou internos para expressar e pensar o inexpressável e o impensável;
- Deslocamentos de pessoas e portfólios;
- Criação de novas reuniões e fóruns cujo tema gire em torno da mudança;
- Alteração do processo administrativo da alta administração;
- O reforço de quaisquer alterações culturais embrionárias por mudanças estruturais e recompensas;
- A busca e o uso de modelos de desempenho da nova era;
- Uso de estratégias de treinamento e desenvolvimento para fazer penetrar a mensagem da mudança por toda a organização;

- A revolução dos meios de comunicação aos colaboradores para transmissão das novas crenças e comportamentos;
- Persistência e perseverança.

(PETTIGREW IN :FLEURY e col. 1996).

Essenciais contribuições à gestão da mudança planejada, são as transformações engendradas pelo gerenciamento de projetos no terreno do político, do cultural, do simbólico e do psicológico.Os valores principais que representam a filosofia do gerenciamento de projetos como cooperação e trabalho em equipe, questionamento constante do status quo, aprendizado contínuo e disseminação do saber, comprometimento com objetivos comuns e compartilhados, flexibilidade determinam alterações inequívocas nas redes organizacionais de poder, nas crenças e convicções das pessoas, nos símbolos organizacionais e nos mapas mentais da psique dos indivíduos.(nota do autor)

Os indivíduos seriam produção do poder e do saber, este último sempre seria político, pois tem sua gênese em relações de poder, e todo saber implicaria em asseguramento do exercício de poder.**(FOUCAULT 1988), (FOUCAULT 1977), (FOUCAULT, 1979)**

As organizações seriam sistemas de mediações de conflitos e de contradições dos grupos sociais internos e externos que fazem com ela interface; todas as políticas das empresas deveriam ser interpretadas como mecanismos de antecipação dos conflitos; As pessoas estariam ligadas às organizações não apenas por laços econômicos, ideológicos e morais, mas também por conexões psicológicas; As organizações seriam fonte simultânea de angústia e de prazer e, nesse aspecto crucial residiria parte significativa de seu poder sobre os indivíduos. **(PAGÈS e col. 1993)**

A necessidade de aprimoramento e de aprendizado contínuos e de compartilhamento dos saberes em prol de objetivos comuns, e a possibilidade de tratamento adequado dos conflitos individuais, grupais e organizacionais através de assimilação dos valores da cultura do gerenciamento de projetos, permitiria que o caracterizássemos como mecanismo pluridimensional de mediação de conflitos e de fornecimento de soluções antecipadas que estabilizam transitoriamente o corpo social organizacional, possibilitando o alcance das metas estabelecidas, embora sem descartar a tensão suficiente para propelir novas mudanças, num segundo momento.(nota do autor)

8.2.2 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À GESTÃO DA MUDANÇA NO PRISMA da "AUTO-ORGANIZAÇÃO" DAS TEORIAS DO CAOS E DA COMPLEXIDADE

Atualmente, as organizações são vistas por alguns autores como partícipes de um equilíbrio pontuado, um quase-caos gerenciável .**(CALDAS e WOOD JR 1999)**

As organizações permaneceriam estáveis por um período de convergência, marcado por mudanças incrementais e adaptativas objetivando aumento da eficiência e alinhamento às estratégias; O período de convergência seria interrompido por pontos de interferência ou reorientação onde aconteceriam mudanças essenciais de estratégia, estrutura, poder, cultura e processos com foco em eficácia, reorientação estratégica e desenvolvimento de novas competências.**(TUSHMAN e ROMANELLI In: STAW e CUMMINGS 1985)**

Haveria três estágios de evolução da ciência:

4. o cartesiano-newtoniano;
5. o sistêmico estrutural-cibernético;

6. o da complexidade.

(JANTSCH 1980 apud BAUER 1999)

Os processos de transformação que envolvam mudanças estruturais não são compreensíveis pelos modelos de equilíbrio que costumamos usar para interpretar o mundo, o que equivale dizer que apenas as organizações instáveis(distantes do equilíbrio) são de fato mutáveis Para tanto, é necessário um permanente questionamento do status quo.

(BAUER 1999)

- O fio condutor que perpassa todas essas teorias da complexidade e do caos é a auto organização.

(BAUER 1999)

São várias transições de paradigma que se verificam:

- Da negação da incerteza à legitimação da incerteza;
- Da rejeição da incerteza ao diálogo com a incerteza;
- Do controle à auto-organização;
- Da ordem planejada à ordem emergente;
- Das mudanças à mudança;
- Do equilíbrio ao fluxo;
- Da sobrevivência ao ambiente à convivência com o ambiente;
- Da competição à cooperação.

(BAUER 1999)

Apesar de aparente e superficialmente o gerenciamento de projetos poder ser mais facilmente incluído no estágio da ciência denominado de sistêmico cibernético organicista(por possuir como uma de suas influências teóricas mais evidentes a

teoria geral de sistemas) que não explicaria as mudanças estruturais de segunda ordem, podemos inseri-lo também sob o paradigma da complexidade que enxerga a mudança como fluxo contínuo, legitima a incerteza, defende o questionamento do status quo, ressalta a relevância das relações entre os membros das organizações, defende a liberdade de informação e a cooperação;(nota do autor) Senão, vejamos:

O gerente de projetos deve ainda:

- Utilizar novos conhecimentos;
- Gerir pessoas e outros recursos não humanos;
- Visualizar como o projeto relaciona-se com seu ambiente;
- Entender que o conflito motivado pode ser necessário;
- Reconhecer que o gerenciamento de projetos é atividade dinâmica em que MUDANÇAS (grifo do autor) são quase a ordem do dia.

(CLELAND e KING 1975)

O gerente de projetos precisa aprender a adotar e implementar mudanças para melhor controlar seu trabalho.A posição de gerente de projetos é catalisadora da atuação, interação e reação às constantes mudanças que caracterizam o ambiente de projetos.

(CLELAND 1983)

Uma organização orientada a projetos é organização sistêmica, entidade grande e intrincada, baseada em objetivos; Implícita na interpretação matricial desta noção está a idéia da natureza temporária das organizações, que mudam constantemente, fluidas e variadas. **(CLELAND e KING 1975)**

As culturas corporativas focadas no gerenciamento de projetos têm fundamento no Comportamento.O gerenciamento de projetos por si é uma cultura, nunca um conjunto de normas e procedimentos.Existem alguns valores fundamentais do

gerenciamento de projetos:a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.A cultura cooperativa do gerenciamento de projetos minimiza a necessidade de priorizações e incentiva, entre os colaboradores, um clima de "vamos conseguir".

(KERZNER 2002)

O gerenciamento de projetos requer relacionamentos horizontais e diagonais ,sem seguir a cadeia de comando clássica; a aceitação destas relações pelos membros de uma organização além de requerer mudanças na estrutura organizacional, requer novo comportamento baseado sobretudo no desapego ao status quo e no convívio receptivo às mudanças. **(CLELAND e KING 1975)**

A introdução do gerenciamento de projetos numa organização afeta todas as pessoas, em maior ou menor grau.O gerenciamento de projetos provoca inexoravelmente mudanças e por isso a gestão do comportamento humano(notadamente a gestão da mudança e do conflito) é imperiosa.O gerenciamento de projetos, se introduzido numa organização, envolve um variado conjunto de repercussões como: a indicação de liderança forte(o gerente de projetos) e de sua equipe orientada por objetivos; a criação de novo processo decisório; a geração de novo (e mais complexo) padrão de relacionamentos interpessoais e de novas interfaces organizacionais. Todas essas mudanças são complexas e em algum grau abruptas, mas são toleráveis em virtude de sua contribuição para o aumento da eficácia e da eficiência do todo organizacional. **(MARTIN 1973)**

Desta forma, o gerenciamento de projetos contribuiria duplamente às organizações e à sua administração; nos períodos de convergência, caracterizadas por relativa estabilidade, o gerenciamento de projetos facilitaria a implementação da denominada

"mudança planejada"(através da desestabilização do status quo, da introdução do agente de mudança(gestor de projetos) e da concepção de sistemas clientes(equipes de projetos x equipes funcionais=matriz) e da cooperação) e nos períodos de reorientação marcados pelo caos e instabilidade, o gerenciamento de projetos permitiria a "auto organização"(reajuste da estrutura, cultura, tecnologia, direção estratégica de forma fluida e permanente alicerçado nos valores essenciais de desafio permanente ao status quo, de aceitação da mudança como realidade e de cooperação).(nota do autor)

8.3 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À GESTÃO DO CONHECIMENTO E DA APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL

Vamos elencar apenas as potenciais contribuições do gerenciamento de projetos à andragogia(aprendizagem de adultos) na perspectiva individual e às "learning Organizations"(organizações que aprendem) na perspectiva organizacional de gestão do conhecimento e da aprendizagem organizacional.

8.3.1 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À ANDRAGOGIA

A andragogia irrompe para reparar os danos causados pela utilização de técnicas pedagógicas para se lidar com demandas educativas dos adultos, técnicas essas que invariavelmente, não levavam em conta as vivências, interesses e expectativas dos adultos.**(KNOWLES 1960); (KNOWLES 1970) ; (KNOWLES 1978)**

A educação do adulto deve ocorrer através preponderantemente de situações e não de disciplinas. Fonte de maior valor na educação do adulto é a experiência do aprendiz..**(LINDEMAN 1926)**

O aprendiz adulto entra na atividade educativa centrado na vida, na tarefa ou no problema concreto a resolver;o modelo andragógico tem em conta as motivações externas(melhor trabalho, aumento salarial) mas valoriza, particularmente, as motivações internas(auto-estima, melhor qualidade de vida, auto confiança e atualização das potencialidades pessoais). **(KNOWLES 1970)**

O projeto é um empreendimento temporário(começo e término bem definidos) realizado para criar produtos ou serviços únicos. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2000)**

O ambiente de projetos tem como características e valores:

- O comprometimento com objetivos organizacionais;
- A busca por responsabilidade, ambição e segurança;
- O exercício da imaginação, da criatividade para a solução de problemas.
- O maior aproveitamento do potencial intelectual humano.

(CLELAND e KING 1975)

As culturas corporativas focadas no gerenciamento de projetos têm fundamento no Comportamento.O gerenciamento de projetos por si é uma cultura, nunca um conjunto de normas e procedimentos.Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos:a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.A cultura cooperativa do gerenciamento de projetos minimiza a necessidade de priorizações e incentiva, entre os colaboradores, um clima de "vamos conseguir".

(KERZNER 2002)

Finalmente, há seis componentes que podem levar a uma prática considerada excelente do gerenciamento de projetos:

- Aplicação de Processos integrados(gestão da qualidade total e processos da qualidade, engenharia simultânea, delegação da autoridade, reengenharia, gestão da mudança, gerenciamento do risco);
- Cultura organizacional entendida e trabalhada;
- Suporte gerencial;
- Treinamento de ensino do gerenciamento;
- Gestão informal dos projetos(confiança, comunicação, cooperação, trabalho em equipe);
- Excelência comportamental.

(KERZNER 2002)

O que move o aprendiz adulto é a vontade de aprender com a experimentação e com as situações com que se depara no trabalho e na vida cotidiana. Assim, os projetos constituem oportunidades únicas de exercício desse desejo inato ao ser humano de experimentar e de aprender com a experiência. A institucionalização do gerenciamento de projetos oferece a possibilidade de resgatar essa condição socrática de todos sermos eternos aprendizes a despeito dos conhecimentos anteriormente adquiridos, sob liderança adequada do gestor de projetos em contexto e ambiente organizacionais inspiradores e desafiadores.(nota do autor)

8.3.2 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO ÀS ORGANIZAÇÕES DE APRENDIZAGEM ("LEARNING ORGANIZATIONS")

Cinco disciplinas são elencadas como relevantes para o bom andamento organizacional, principalmente no que tange à geração de conhecimento...São elas:

1.*Raciocínio Sistêmico*

2.*Domínio pessoal*

3.*Modelos mentais*

4.*Objetivo comum*

5.*Aprendizagem em grupo*

(SENGE 1990)

A abordagem sistêmica, advinda da elaboração da teoria de sistemas, por sua vez decorrente da teoria geral de sistemas proposta por Bertalanffy, sem sombra de dúvida, influenciou trabalhos, nos anos 50, em economia, psicologia , sociologia, antropologia e outras disciplinas desenvolvendo idéias de sistema aberto.**(KAST e ROSENZWEIG 1970)**

Essa visão sistêmica do mundo foi enriquecida por uma proliferação simultânea de disciplinas que tiveram sua origem em aplicações industriais e militares deste método científico após a segunda guerra mundial, como o gerenciamento de projetos. **(CLELAND 1983)**

O gerenciamento de projetos é a aplicação da abordagem sistêmica para o gerenciamento de tarefas complexas e projetos cujos objetivos são explicitamente estabelecidos em termos de tempo, custo e parâmetros de desempenho; o gerenciamento de projetos é uma das melhores abordagens gerenciais para a realização de tarefas múltiplas nas organizações contemporâneas.**(CLELAND 1983)**

O PMBOK 2000 condensa as nove áreas de conhecimento do gerenciamento de projetos:

- Gestão da integração do projeto;
- Gestão do escopo do projeto;
- Gestão do tempo/prazo do projeto;
- Gestão do custo do projeto;
- Gestão da qualidade do projeto;
- Gestão dos Recursos Humanos do projeto;
- Gestão das comunicações do projeto;
- Gestão do risco do projeto;
- Gestão dos fornecedores do projeto.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

Em cada uma dessas àreas do conhecimento são realizadas atividades singulares, observando uma circularidade sistêmica: entradas, ferramentas e técnicas(processamento) e saídas. **(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)**

Uma organização orientada a projetos é organização sistêmica, entidade grande e intrincada, baseada em objetivos; Implícita na interpretação matricial desta noção está a idéia da natureza temporária das organizações, que mudam constantemente, fluidas e variadas. **(CLELAND e KING 1975)**

Outros valores que poderiam ser elencados como desejáveis e necessários à cultura do gerenciamento de projetos são:

- Visão sistêmica de longo alcance;
- Habilidade interpessoal e trabalho em equipe;

(MARTIN 1973)

Encontramos esta afinidade maior entre as organizações de aprendizagem e o gerenciamento de projetos que é o raciocínio sistêmico, que propicia, por sua vez, a visão integrada do todo organizacional e de suas interfaces; Tanto o gerenciamento de projetos quanto as organizações de aprendizagem tem no raciocíonio sistêmico, sua peça de resistência ou elemento determinante de sua existência; Na ausência do raciocínio sistêmico, não teremos verdadeiramente a ocorrência de gerenciamento de projetos, tampouco a consolidação de organizações de aprendizagem...(nota do autor)

A consciência, o preparo minucioso das atividades, a antecipação dos problemas, a percepção clara da realidade e a flexibilidade são atributos desejáveis do gerente de projetos exitoso. **(FRAME 1995)**

O gerenciamento de projetos requer relacionamentos horizontais e diagonais, ,sem seguir a cadeia de comando clássica; a aceitação destas relações pelos membros de uma organização além de requerer mudanças na estrutura organizacional, requer novo comportamento baseado sobretudo no desapego ao status quo e no convívio receptivo às mudanças. **(CLELAND e KING 1975)**

As culturas corporativas focadas no gerenciamento de projetos têm fundamento no Comportamento.O gerenciamento de projetos por si é uma cultura, nunca um conjunto de normas e procedimentos.Existem alguns valores fundamentais do gerenciamento de projetos:a cooperação, o trabalho em equipe, a confiança e a comunicação eficiente.A cultura cooperativa do gerenciamento de projetos minimiza a necessidade de priorizações e incentiva, entre os colaboradores, um clima de "vamos conseguir".**(KERZNER 2002)**

As outras disciplinas como domínio pessoal, modelos mentais, objetivo comum e aprendizagem em grupo naturalmente são desenvolvidas pela institucionalização do gerenciamento de projetos que:

1. estimula o desafio permanente do status quo e a liberdade de criação, assegurando as condições para o estabelecimento de percepção clara da realidade e do domínio pessoal;
2. fomenta a constante reflexão das crenças, convicções e pressupostos básicos das pessoas, grupos e da própria organização, determinando a alteração de seus mapas mentais;
3. determina sistema de trabalho baseado no comprometimento com os objetivos organizacionais compartilhados por todas as pessoas envolvidas, sob liderança adequada do gestor de projetos, lapidando a disciplina do objetivo comum;
4. preconiza o trabalho solidário e a cooperação, além do diálogo interdisciplinar , imprescindíveis para a aprendizagem em grupo.(nota do Autor)

8.4 CONTRIBUIÇÕES DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS À FORMAÇÃO DOS ADMINISTRADORES EM GERAL, E OS DA SAÚDE EM PARTICULAR

A dificuldade de formação de administradores hospitalares e de sistemas de saúde é antiga. Em 1977, o Brasil só possuía um curso de pós graduação, mantido pela Faculdade de Saúde Pública da USP. As restrições impostas pelos hospitais brasileiros, notadamente os da rede privada, aos programas de estágio do cursos de especialização, juntamente com a pouca importância dada pelos cursos à formação prática do administrador da saúde constituiam barreiras consideráveis à formação consistente de profissionais.(**MARCONDES 1977, p.23-28**)

O administrador do setor saúde era considerado um profissional secundário relegado, muitas vezes ao papel de assessor de profissionais primários como médicos e enfermeiros.**(CHAVES 1978 p. 121 apud KISIL 1985, p. 99)** Sua responsabilidade era limitada, condenada às rotinas administrativas no papel de zelador...**(STARK 1975, p. 234-235 apud KISIL 1985, p. 99)** Os conflitos entre os administradores de saúde e os profissionais primários são explicados pelas divergências entre a autoridade administrativa, fundamentada na posição hierárquica, e na autoridade profissional, estabelecida sobre o conhecimento.**(ETZIONI 1976, p. 119-147 apud KISIL 1985, p. 99)**

Em pesquisa de 1987, verificou-se que a administração hospitalar do estado de São Paulo não estava suficientemente profissionalizada.**(MEZOMO 1987[a], p112-116)**

A formação dos administradores da saúde era insuficiente para capacitá-los a realizar suas missões.**(MEZOMO 1987b, p.78-79)**

A profissão de administrador foi criada pela Lei Federal 4.769 publicada em 1965 e regulamentada em 1967.A administração hospitalar, a partir da Resolução 18 de 1973 do Conselho Federal de Educação, tornou-se uma das habilitações do curso de graduação em Administração.Em 1993, existiam cerca de 25 faculdades de Administração Hospitalar.**(MEZOMO 1993)**

A partir da década de 80, houve importante transformação no parque hospitalar brasileiro, como conseqüências das políticas de racionalização da atenção(AIS, SUDS, SUS).Cresceu a preocupação com a gerência do aparato organizacional da saúde. A complexidade crescente da organização hospitalar não poupou a tradição da improvisação de médicos nas funções gerenciais. Apesar disso, a administração hospitalar brasileira acaba por expressar a extensão do poder médico sobre o

hospital, ao contrário da França, em que representa um poder a mais.**(BARBOSA 1996, p.24-34)**

O perfil do gerente de projetos indica que deve ser administrador e familiarizado, com uma das tecnologias envolvidas no projetos; deve ser integrador e eclético; alta dose de discernimento e de capacidade de julgamento; capacidade de tomar decisões sob tensão; capacidade de motivar as pessoas; senso de determinação e capacidade de levar os problemas ás soluções devidas e finais; criatividade e improvisação; habilidade em relações humanas e no trato de aspectos políticos e contratuais são outras características necessárias a um bem sucedido gerente de projetos. **(CUKIERMAN e DINSMORE 1986)**

O gerente de projetos deve ainda:

- Utilizar novos conhecimentos;
- Gerir pessoas e outros recursos não humanos;
- Visualizar como o projeto relaciona-se com seu ambiente;
- Entender que o conflito motivado pode ser necessário;
- Reconhecer que o gerenciamento de projetos é atividade dinâmica em que MUDANÇAS (grifo do autor) são quase a ordem do dia.

(CLELAND e KING1975)

A consciência, o preparo minucioso das atividades, a antecipação dos problemas, a percepção clara da realidade e a flexibilidade são atributos desejáveis do gerente de projetos exitoso. **(FRAME 1995)**

O gerente de projetos precisa aprender a adotar e implementar mudanças para melhor controlar seu trabalho.A posição de gerente de projetos é catalisadora da atuação,

interação e reação às constantes mudanças que caracterizam o ambiente de projetos. **(CLELAND 1983)**

O gerente de projetos pode ser encarado como um administrador de conflitos.**(KERZNER 1984)**

A atividade de gerenciamento dos riscos e das incertezas que cercam os projetos e o nosso mundo são também responsabilidades e atribuições do gerente de projetos completo. **(SOLDANI NETO 1998) , (SABBAG 2002)**

O PMBOK 2000 condensa as nove áreas de conhecimento do gerenciamento de projetos:

- Gestão da integração do projeto;
- Gestão do escopo do projeto;
- Gestão do tempo/prazo do projeto;
- Gestão do custo do projeto;
- Gestão da qualidade do projeto;
- Gestão dos Recursos Humanos do projeto;
- Gestão das comunicações do projeto;
- Gestão do risco do projeto;
- Gestão dos fornecedores do projeto.

(PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE 2001)

CAPÍTULO IV

ESTUDO DE CASO: A SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN(SBIBHAE)

1.0 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA/QUESTÕES DO ESTUDO DE CASO

O problema deste estudo de caso pode ser representado por três questões:

a) Como acontece a administração estratégica, o gerenciamento da mudança e do conhecimento no âmbito do SBIBHAE?

b) A SBIBHAE institucionaliza conceitos, técnicas e ferramentas do gerenciamento de projetos?

c) Existem condições políticas e culturais da SBIBHAE propícias à institucionalização plena do gerenciamento de projetos?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVOS GERAIS

a) contextualizar o objeto(a SBIBHAE) e dois de seus lóci ofertados pela entidade para o estudo(o Instituto de Ensino e Pesquisa(IEP) e o Centro de Terapia Intensiva(CTI) do Hospital Israelita Albert Einstein);

b) caracterizar o objeto (a SBIBHAE) e dois de seus lóci ofertados pela entidade para o estudo(o Instituto de Ensino e Pesquisa(IEP) e o Centro de Terapia Intensiva(CTI) do Hospital Israelita Albert Einstein);

c) resgatar arcabouço conceitual pertinente ao estudo de caso, como metodologia, e rever conceitos fundamentais que embasam suas unidades de análise(gestão da mudança e aprendizagem organizacional; poder e cultura organizacional);

d) delimitar referências bibliográficas pertinentes.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) levantar dados e informações sobre os objetos(SBIBHAE, IEP, CTI) através de análise documental, entrevista com atores-chave mediada por questionário semi-estruturado, e observação não participante;

b) proceder análise de conteúdo dos dados e informações levantados;

c) responder às questões do estudo de caso;

d) redigir relatório do estudo de caso.

1.3 METODOLOGIA

1.3.1 MÉTODO DE ABORDAGEM

Utilizamos o método hipotético dedutivo, que se inicia pela percepção de lacuna nos conhecimentos acerca da qual formula hipóteses e, pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela hipótese.**(LAKATOS 1992, p. 106)**

1.3.2 MÉTODO DE PROCEDIMENTO

O estudo de caso é o método adequado para estudo mais aprofundado de um ou poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento.Tem como vantagens o estímulo a novas descobertas, a ênfase na totalidade, a

simplicidade de procedimentos. A mais grave limitação refere-se à dificuldade de generalização dos resultados obtidos.**(GIL 1988, p.58-60)**

A coleta das evidências para o estudo de caso deve ter como princípios a triangulação de várias fontes de evidências(documentos, entrevistas, observação etc...) **(KIN 2001)**

1.3.3 TÉCNICAS

1.3.3.1 OBSERVAÇÃO DIRETA INTENSIVA

Utilizamos a técnica de observação não participante em reuniões, palestras e rituais organizacionais do objeto em estudo. Além disso realizados entrevista semi-padronizada por roteiro norteador de perguntas direcionadas a atores chave sugeridos pela própria organização, com a recomendação do autor do trabalho para que se contemplasse o nível gerencial e operacional.

Antes da realização da observação não participante, das entrevistas, e da coleta de documentos, o projeto de estudo de caso passou pela avaliação do comitê de ética do Instituto de Ensino e Pesquisa(IEP) da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein(SBIBHAE), sendo utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido que foi entregue aos participantes antes de tomarem parte da pesquisa.

1.3.3.1.1 MODELO DO ROTEIRO NORTEADOR DAS ENTREVISTAS

A)PERFIL DO ENTREVISTADO

B)Qual é a estrutura organizacional da sua unidade de negócio e da organização como um todo?

C) Qual é a missão, a visão e os valores da organização?

D) Qual é a metodologia do planejamento estratégico? Quais são as macrodiretrizes atuais?

E)Qual é a metodologia de implementação das estratégias?

f) Quais são os mecanismos de avaliação e controle? Quais são os indicadores chave?

g)Como é feita a gestão da mudança?

h) Como é feita a gestão da aprendizagem organizacional e do conhecimento?

1.3.3.1.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos cientes de que participamos de um estudo de caso empreendido pelo pesquisador da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Daniel Bernardino Monteiro Marta dos Santos Ferreira.

O trabalho tem como um dos seus principais objetivos a realização de diagnose organizacional em relação aos seus processos de administração estratégica, com foco em gestão da mudança e da aprendizagem organizacionais.

O referido pesquisador nos informou que aplicará um questionário semi estruturado norteador de entrevistas, que participará de eventos pertinentes ao estudo como observador não partícipe, e que coletará dados e informações de documentos correlatos à sua dissertação.

Além disso, recebemos a informação de que nossa participação é voluntária, não remunerada e sem ônus financeiro.

A pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e do Instituto de Ensino e Pesquisa da Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein.(IEP)

Para esclarecimentos adicionais, fomos informados que devemos ligar para o Comitê de Ética IEP: 3747 0291.

O pesquisador não conta com patrocínios ou bolsas de fomento à pesquisa.
Sendo assim subscrevemo-nos, concordando em participar do estudo, após lermos e compreendermos este documento e suas implicações.

Assinatura e data.

1.3.3.2 OBSERVAÇÃO DIRETA EXTENSIVA

1.3.3.2.1 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Utilizamos a análise de conteúdo, técnica que permite a descrição sistemática, objetiva e quantitativa do conteúdo da comunicação.A técnica de análise de conteúdo abrange três fases principais: estabelecimento das unidades de análise; determinação das categorias de análise; seleção de amostra do material de análise.**(MARCONI e LAKATOS 1986, p. 102)**

As diferentes fases da análise de conteúdo, tal como inquérito sociológico ou a experimentação, organizam-se em três pilares: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.**(BARDIN 1977, p. 95)**

1.4 BASES CONCEITUAIS

Os tópicos fundamentais que constituem os alicerces teóricos são a administração estratégica, o gerenciamento de projetos, a gestão da mudança e da aprendizagem organizacional e a questão da cultura e poder nas organizações.Todos estes temas foram abordados anteriormente, bem como as principais referências literárias pertinentes.

1.5 ESCOLHA DO OBJETO e PERÍODO DO ESTUDO

O pesquisador escolheu a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein por ser reconhecidamente uma das instituições modelares no setor saúde brasileiro; Além disso, o pesquisador teve a oportunidade de se aproximar de uma de suas lideranças, que possibilitou o início de tratativas no segundo semestre de 2003 e a deflagração da imersão na organização em novembro de 2003 com término em fevereiro de 2004.

O pesquisador solicitou estudar duas unidades de negócios diferentes, além da própria organização, sendo que uma delas deveria ser unidade com atividade finalística de assistência a pacientes e com atuação médica relevante. Assim, a SBIBHAE sinalizou que deveriam ser estudados o Centro de Terapia Intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein e o Instituto de Ensino e Pesquisa da SBIBHAE.

1.6 RESSALVAS E LIMITAÇÕES

A coleta das evidências que pautou as análises e inferências deste estudo de caso aconteceu entre os últimos meses de 2003 e os primeiros meses de 2004;Assim, há

que se ter consciência de que as considerações emitidas neste trabalho possuem esta limitação temporal.Além disso, é necessário e relevante ressaltar que a instituição pesquisada passava e passa por grandes transformações, o que aumenta em muito o risco das análises realizadas com base em dados e informações obtidos em outro momento institucional tornarem-se menos consistentes.

2.0 RELAÇÃO DOS MATERIAIS COLETADOS PARA O ESTUDO DE CASO

2.1 MATERIAIS INSTITUCIONAIS

2.1.1 Revistas VOLUNTARIAR do departamento de voluntários da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein; edições de 2003;

2.1.2 Revista EINSTEIN NÓS, (veículo do departamento de recursos humanos voltados para os colaboradores); edições de 2003;

2.1.3 Pesquisa de avaliação do atendimento do Serviço de atendimento ao Cliente (SAC) de diversos setores da organização retirado em janeiro de 2004;

2.1.4 Guia de localização de serviços do SAC, retirado em balcão em janeiro de 2004;

2.1.5 Apresentação do histórico Institucional-briefing preparado pelo setor de treinamento e desenvolvimento do departamento de recursos humanos da organização estudada, fornecido em janeiro de 2004;

2.1.6 Manual de Integração de novos colaboradores do Programa Einstein de Integração da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein fornecido em janeiro de 2004;

2.1.7 Revista Einstein 30 ANOS, edição comemorativa, publicada em 2001;

2.1.8 Relatórios de responsabilidade social, ambiental e econômica 2002 e anual 2002;

2.1.9 Revista EINSTEIN do Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein julho/setembro de 2003;

2.1.10 Folder do Instituto de Responsabilidade Social Albert Einstein fornecido em janeiro de 2004;

2.1.11 Cópia de organograma da Sociedade Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, confeccionado em maio de 2003 e entregue ao pesquisador em janeiro de 2004;

2.2 DISSERTAÇÃO –ESTUDO DE CASO EXPLORANDO A ORGANIZAÇÃO INVESTIGADA NESTE ESTUDO DE CASO

(TERRA, V. Mudança organizacional e implantação de um programa de qualidade em hospital do município de São Paulo. São Paulo; 2000. [Dissertação apresentada ao curso de Pós Graduação da FGV/EAESP.Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde como requisito para obtenção do título de Mestre em Adminstração].

2.3 ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADAS POR PERGUNTAS NORTEADORAS

2.3.1 NÚMERO DE ENTREVISTADOS, PERFIL DOS ENTREVISTADOS, ÉPOCA DA REALIZAÇÃO DAS MESMAS

Foram realizadas 21 entrevistas, entre dezembro de 2003 e fevereiro de 2004 com atores-chave designados pela instituição após solicitação para entrevistas com

colaboradores com perfil de liderança do Instituto de Ensino e Pesquisa, do Centro de Terapia Intensiva(CTI), da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein(SBIBHAE); Foram entrevistados 03 diretores executivos da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, 03 superintendentes, 02 diretores do HIAE, 07 coordenadores, 05 gerentes e 01 supervisor(Supervisor teria equivalência em relação aos gerentes já que possuiria posição de responsabilização e liderança mais afeita às questões operacionais e de alinhamento às macroestratégias); Foram entrevistas 04 colaboradores-chave do CTI e 05 colaboradores chave do IEP.Vale notar que todas as pessoas entrevistadas não possuíam funções meramente operacionais ou assistenciais, ao contrário, encontravam-se em posições de mando, chefia e responsabilidade proporcionais à sua localização no organograma institucional.

2.3.2 QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO NORTEADOR DAS ENTREVISTAS

Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, os entrevistados eram inquiridos em conversa informal, em locais por eles designados, e cientes de que as conversas seriam apenas anotadas pelo pesquisador em seus tópicos mais relevantes, nunca gravadas. O pesquisador não adiantou previamente as perguntas norteadoras aos entrevistados; Contudo permitiu que os mesmos recorressem a materiais impressos para responder as questões feitas; O questionário previamente formulado pelo pesquisador no sentido de auxiliar a responder as perguntas já citadas que deveriam ser respondidas pelo estudo de caso, contava com tópicos como:

1. Perfil do entrevistado;

2. missão, visão, valores organizacionais;
3. metodologia do planejamento estratégico(P.E.); macroestratégias ou diretrizes produzidas pelo P.E.;
4. metodologia de implantação do P.E.;
5. mecanismos de avaliação e controle do P.E./periodicidade; indicadores chave/obtenção;
6. gestão da mudança;
7. gestão do conhecimento;

Sempre que ocorria um desvio, por parte do entrevistado, em relação ao foco das questões, o pesquisador repetia as perguntas concernentes aos tópicos norteadores; se, mesmo assim as perguntas não eram respondidas de forma consistente, o pesquisador anotava mesmo assim as declarações de forma resumida;

(Para transcrição das entrevistas realizadas, vide Anexo 01.)

2.4 OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

O pesquisador observou alguns fenômenos da vida organizacional, mais relacionados aos aspectos gerenciais, e quase exclusivamente no âmbito do Centro de Terapia Intensiva, durante reuniões entre suas lideranças e com o corpo técnico, entre dezembro de 2003 e janeiro de 2004; O pesquisador não teve acesso a outras reuniões de outros setores institucionais ou ligadas às questões mais estratégicas;

A princípio, o pesquisador deveria realizar a observação não participante no âmbito da CTI e do IEP, após a instituição tê-los sugerido, em substituição ao Pronto Atendimento e ao Banco de Sangue, que não aceitaram participar da pesquisa;

Mas com o decorrer da pesquisa, apenas entrevistas puderem ser feitas com os atores chave do IEP, já que o pesquisador não pôde presenciar quaisquer reuniões ou processos de trabalho interno que fornecessem material para a técnica de observação não participante.

(Para descrição da observação não participante ocorrida na CTI, vide Anexo 2.)

3.0 REVELANDO A ORGANIZAÇÃO

3.1 HISTÓRICO

Na mesma data do falecimento do físico alemão e judeu Albert Einstein(1955), um grupo de médicos e empresários da comunidade judaica reuniu-se para discutir a idéia de construir um hospital de alto padrão médico e tecnológico erguido e mantido pela comunidade judaico-brasileira, mas aberto a todos, sem distinção de raça, credo ou cor. Foi então fundada a SBIBHAE (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein(entidade sem fins lucrativos, de caráter beneficente, social e científico), que elegeu o médico urologista Manoel Tabacow Hidal como presidente; o terreno, para que pudesse ser contruído o hospital, foi doado pela Sra. Ema Gordon Klabin, e localizava-se no então distante bairro do Morumbi, zona sul da cidade de São Paulo; o nome do hospital, por unanimidade, homenageou o pai da teoria da relatividade. Em 1955 ainda, é elaborado o estatuto da SBIBHAE, (com a missão de prestar assistência médica, promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida) que estabelece que deveria ser contemplado: a fundação, manutenção e desnvolvimento de um hospital; a criação e manutenção de uma escola de enfermagem(existem relatos apenas verbais de que houve intenção de instituição de faculdade de medicina por parte dos fundadores; concepção substituída pela idéia da criação de escola de

enfermagem – **nota do autor com base em depoimento espontâneo de liderança organizacional feito em junho de 2005**) a assistência médico-hospitalar gratuita aos necessitados; o estabelecimento de centro de estudos e pesquisas científicas e outros atos de benemerência;

Em 1958, iniciam-se as obras, sendo assentada a chamada pedra fundamental; esta cerimônia contou com a presença de Hans Albert Einstein, filho de eminente físico falecido, que realizou doação de cheque com valoração em dólares e de relógio que fora de seu pai.

Em 1959, é fundado o departamento feminino, embrião do futuro departamento de voluntários;

No dia 28 de julho de 1971, houve a inauguração oficial do hospital, marcada pela presença do então presidente da república, Emílio Garrastazu Médici.

É adquirida a primeira ambulância;

Em 1972, é inaugurada a UTI do HIAE.

Em 1976, é realizado o primeiro transplante de rim intervivos no HIAE;

Em 1977, a prefeitura do município de São Paulo doa terreno de 1.640 m, que possibilitou a construção do centro médico de diagnóstico e tratamento.

Em 1979, assume a presidência o médico Jozef Fehér, cargo que deixaria apenas em 1995, após 16 anos de gestão;

Em 1979, o serviço de anatomia patológica é implantado no HIAE.

Em 1981, é criado o setor de primeiro atendimento;

Em 1989, foi implantado o Sistema Einstein da Qualidade(SEQ); neste mesmo ano, entraram em atividade a Faculdade de Enfermagem e a Escola de Auxiliar de Enfermagem;

Em 1993, o HIAE inaugura o setor de radioterapia;

Em 1995, assume a presidência o médico Reynaldo André Brandt;São importadas do Canadá três ambulâncias UTI com toda infraestrutura para pacientes graves;

Em 1996, o novo edifício Josef Fehér é inaugurado;

Entre 1996 e 2001 são certificados pelas normas ISO 9000 o Laboratório, a UTI adulto-pediátrico, o Banco de Sangue, a reabilitação, o diagnóstico por imagem e a gerência executiva de obras e manutenção;

Em 1998, o antigo e pioneiro edifício Manoel Tabacow Hidal é reformado, para dar lugar à infraestrutura ambulatorial e aos esforços de desospitalização;

Neste mesmo ano é inaugurado ambulatório no centro da comunidade de Paraisópolis, em São Paulo, para atendimento gratuito da população carente local;Em 1998 é criado o IEP e é inaugurado o Banco de Ossos e tecidos músculo-esqueléticos;

Em 1999, são criadas as unidades satélites: Unidadade avançada Einstein Alphaville(que oferece primeiro atendimento, ambulatórios, programa de imunização e exames por imagem) e a Unidade Avançada Einstein Jardins, voltada a medicina preventiva;

Em 1999, com a admissão do primeiro indivíduo do sexo masculino como voluntário o departamento de voluntárias passa a ser denominado departamento de voluntários;

Em 1999, o HIAE foi o primeiro hospital fora dos EUA a receber a acreditação hospitalar da Joint commission International Accreditation;

Em 2000, é inaugurada a ala nova da unidade de terapia intensiva neonatal;

Em 2001, assume a presidência o médico oftalmologista Cláudio Lottenberg, primeiro presidente que entrou na instituição como funcionário;

Em 2001, é firmado convênio de parceria com a Prefeitura do Município de São Paulo para a implantação e coordenação do PSF na região do Campo Limpo;

Em 2002, é implantado o centro de transplante Hospital Albert Einstein na av. Brasil, bairro Jardins, zona sul da cidade de São Paulo, para acompanhamento ambulatorial dos pacientes no pré e pós transplante, do convênio com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, pelo SUS(sistema único de saúde);

em 2002, ocorre a renovação do certificado de Filantropia pelo governo federal que concede isenções fiscais;

Em 2002, ocorre certificação do departamento de voluntários pela fundação Vanzolini nas normas ISO 9001;

Em 2002, a SBIBHAE lança o primeiro relatório de responsabilidade social, ambiental e econômica;Ainda em 2002, é lançado o programa de educação médica continuada;

Em 2002, O HIAE é reacreditado pela Joint Commission International Accreditation;

Ainda em 2002, foi instituído novo conceito de modelo assistencial, baseado no binômio enfermeira-referência e atendimento interdisciplinar;

Em fevereiro de 2003, é lançado o programa Einstein Acolhendo Você com o objetivo de ampliar a humanização e promover maior integração entre a instituição, funcionários e clientes;

Em 2003, SBIBHAE promove campanha publicitária incluindo a televisão para fortalecer a imagem de excelência da instituição;

Em 2003, ocorre uma mudança na estrutura organizacional com a incorporação de diretorias corporativas com visão empresarial para assessorar e implementar as

deliberações da SBIBHAE, a consolidação do IEP e a criação do IRS, e criação do cargo de CEO ou superintendente da SBIBHAE;

Em 2004, há o lançamento oficial da universidade da Saúde, pioneira no segmento saúde no Brasil. Projetos são deflagrados para implantação do voluntariado corporativo, para estabelecimento de planos de carreira balizados pela meritocracia e remuneração variável e para adoção de sistemas de informação sofisticados como o ERP(enterprise resource planning) para dar suporte à tomada de decisão;

No final do ano de 2004, o presidente Dr. Cláudio Lottenberg reelege-se para mais um mandato de 03 anos; é nomeado pelo prefeito eleito da cidade de São Paulo José Serra(ex-ministro da saúde no governo de Fernando Henrique Cardoso.entre os anos de 1998 e 2002) para a secretaria municipal da saúde; aceita a indicação e afasta-se da presidência da SBIBHAE.

(Fontes: cópia do programa Einstein de Integração entregue ao pesquisador em dezembro de 2003, revista Einstein 30 anos (edição comemorativa de 2001), edições de 2003 das revistas Voluntariar e Einstein Nós; SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003; informações veiculadas em veículos de comunicação dos anos de 2002, 2003, 2004 e 2005)

3.2 SISTEMA DE LIDERANÇA

3.2.1 MISSÃO

" Promover a saúde através do exercício da medicina e da geração do conhecimento com excelência da qualidade."

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)

"promover o desenvolvimento de atividade social beneficente no campo da assistência médico-hospitalar, do ensino e da pesquisa, em nível de excelência, observando do direitos humanos à luz dos valores universais."

(Fonte:relatório de responsabilidade social, ambiental e econômica 2002, impresso em maio de 2003, entregue ao pesquisador em dezembro de 2003)

3.2.2 VISÃO

"Ser um padrão de referência em qualidade médica, científica, tecnológica e humana, bem como de geração de conhecimentos no hemisfério sul."

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)

3.2.3 VALORES

- A vida como valor maior das pessoas;
- A saúde como valor maior da vida;
- A medicina como valor para manutenção e recuperação da saúde;
- As pessoas como valor maior da medicina;
- O conhecimento científico como valor para a medicina de excelência;
- A filantropia e a justiça social como valores para a prática da medicina;
- A ética e os preceitos judaico-cristãos como valores para a vida e para a prática profissional;

3.2.4 PRECEITOS JUDAICOS BÁSICOS

- Saúde(refuá);
- Solidariedade humana ou justiça social(tsedaká);
- Educação(chinuch);
- Dever de cumprimento aos mandamentos bíblicos ou boas ações(mitzvá).

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)

3.3 LÍDERES(presidentes da SBIBHAE em ordem cronológica)

3.3.1 MANOEL TABACOW HIDAL

Médico urologista, eleito primeiro presidente da SBIBHAE em 1955, sua gestão encerrou-se em 1978; sua gestão pode ser caracterizada pelo *pioneirismo*, pelo idealismo, pelo sonho transformado em realidade e pelo empreendedorismo manifestos e expressos inequivocamente pela inauguração do HIAE em 1971; Se duas palavras pudessem resumir sua gestão seriam: PIONEIRISMO e EMPREENDEDORISMO; ênfase na determinação da conquista dos objetivos;

3.3.2 JOZEF FEHÉR

Médico, membro da SBIBHAE, obteve o mais longo mandato da história da SBBIHAE, após o advento do Hospital Israelita Albert Einstein: 16 anos; Em sua gestão, iniciada em 1979 e encerrada em 1995, deixou indelevelmente suas realizações mais relevantes: a consolidação da realidade obtida por Hidal, o investimento em *tecnologia de* ponta, a priorização da *excelência da assistência*

médica e o Sistema Einstein da Qualidade(SEQ); sua gestão em duas palavras: TECNOLOGIA E EXCELÊNCIA; ênfase na tecnologia;

3.3.3 REYNALDO ANDRÉ BRANDT

Médico, membro da SBIBHAE, geriu a mesma entre 1995 e 2001, tendo sido reeleito uma vez; suas marcas administrativas foram muito intensas em relação à ampliação, modernização e readequação das instalações físicas do HIAE; da instituição do ambulatório da favela de Paraisópolis(um dos artífices de responsabilidade social da SBBIHAE); da certificação ISO 9000 de várias unidades do HIAE; da acreditação hospitalar do HIAE pela Joint Commission International Accreditation(JCIA); gestão marcada por:QUALIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIAL; ênfase nos processos e nos ativos;

3.3.4 CLÁUDIO LUIS LOTTENBERG

Médico oftalmologista, primeiro presidente da SBIBHAE não membro originalmente da mesma SBIBHAE, assumiu em 2001; reeleito para mais 3 anos, em 2004, desligou-se por conta de indicação para a secretaria municipal da saúde da cidade de São Paulo; promoveu diversas mudanças administrativas e assistenciais: reformulou a estrutura organizacional, incorporando diretorias corporativas mais profissionalizadas e inovando com a criação do IRS(Instituto de Responsabilidade Social), fortalecendo o IEP(instituto de Ensino e Pesquisa) e instituindo a figura de superintendente da SBIBHAE acima dos superintendentes do HIAE, do IRS, e do IEP. Formulou programas de humanização do atendimento, investiu nos colaboradores através do estabelecimento do plano de carreira e da remuneração

variável, da educação médica continuada; ampliou interação com as políticas públicas de saúde, conseguindo a renovação do certificado de entidade filantrópica e a reacreditação pela JCIA; mexeu no modelo assistencial através do binômio enfermeira-referência e trabalho interdisciplinar; repaginou os mecanismos de accountability, definindo novos parâmetros de governança corporativa; projetou a universidade da saúde, empreendimento corporativo com a missão de alavancar a geração e disseminação da aprendizagem e do conhecimento; As palavras que sintetizam sua gestão são: PROFISSIONALIZAÇÃO E CONHECIMENTO; ênfase nas pessoas e na estrutura;

(Fonte: histórico apresentado no Programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003, histórico presente Em: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social, ambiental e econômica 2002, impresso em maio de 2003, entregue ao pesquisador em dezembro de 2003; depoimentos espontâneos e informais de atores da instituição; colhidos durante entrevistas e observação não participante entre novembro de 2003 e fevereiro de 2004.)

3.4 PERFIL INSTITUCIONAL

A SBIBHAE é uma instituição sem fins lucrativos e tem seu trabalho fundamentado na permanente busca da excelência no exercício da medicina, assim com na geração do conhecimento para prevenir, promover e resgatar a saúde. Suas responsabilidades sociais, ambientais e econômicas são exercidas com os mesmos patamares de qualidade em suas três vertentes de atuação: O Hospital israelita Albert Einstein(HIAE), o Instituto de ensino e Pesquisa(IEP) e as ações sociais(futuro Instituto de responsabilidade social-IRS-nota do autor); o HIAE está entre os

pioneiros na excelência do atendimento e do exercício da medicina; o IEP é referência na geração e disseminação de conhecimento na área da saúde; as ações sociais são reconhecidas como modelares pelo atendimento diversificado promovido na comunidade vizinha de Paraisópolis, na cidade de São Paulo, desde 1998.A atuação social, avançou mais nos últimos anos, participando do Programa de saúde da família, municipal, e estabeleceu convênio com o Sistema Único de Saúde, federal, para a realização de transplantes.

Por seus padrões de qualidade para o atendimento da saúde, o HIAE tornou-se o primeiro fora dos EUA a obter a acreditação hospitalar Joint Commission International, em 17 de dezembro de 1999, revalidada em março de 2003.A partir de 1996, conquistou a certificação ISO 9000 para o laboratório de análises clínicas e a seguir, para o centro de terapia intensiva(CTI), reabilitação, obras e reformas, manutenção, central de atendimento, banco de sangue, imagem e departamento de voluntários.

O HIAE é o primeiro do setor hospitalar, em faturamento, na avaliação realizada pela revista Exame e publicada na edição de 30 de setembro de 2002, sobre "os maiores negócios da grande São Paulo".

O HIAE ocupa, ainda, o primeiro lugar da área da saúde e o trigésimo segundo lugar entre as "100 empresas mais ligadas do Brasil" na pesquisa de revista Info Exame, sobre uso de informática.

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social, ambiental e econômica 2002, impresso em maio de 2003, entregue ao pesquisador em dezembro de 2003)

3.5 SÍMBOLOS ORGANIZACIONAIS

3.5.1 LOGOMARCA

Trata-se de uma representação gráfica inovadora da estrela de Davi, ícone mais significativo da cultura judaica, que traz consigo um forte sentido de humanismo.Além de conferir ao hospital um conceito humano, agrega a noção de modernidade.

Os traços desta logomarca são "orgânicos" criando um movimento gráfico que flui, com entrada e saída. Daí se origina a idéia da eficiência, pois o ciclo de atendimento se completa, ao mesmo tempo em que traz uma noção de instituição aberta às novidades;

A tridimensionalidade remete ao conceito de globalidade, elemento essencial ao mundo contemporâneo.

A logomarca reforça o conceito de "humanização" , abordando os cuidados do homem com sua saúde, de uma forma tocante e emocional, sustentando que a organização, além de toda sua inquestionável capacidade técnica, tem o compromisso de dispensar um atendimento humanizado aos seus usuários.

(Fonte: Programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003.)

3.5.2 PLANTA FÍSICA

3.5.2.1 UNIDADE MATRIZ

Localizada no elegante e nobre bairro do Morumbi, na zona sul de São Paulo, está próxima de sua clientela, oriunda em sua maioria da classe sócio econômico A, que possui maior poder aquisitivo. A unidade matriz(denominação por parte do autor)

possui 83.000 metros quadrados de área construída, distribuídos por 4 unidades interligadas:

Edifício Jozef Féher ou bloco A(prédio mais novo) com 17 pavimentos(5 subsolos: primeiro SS=piso tsedaká com interligação para o centro médico; segundo SS=piso chinuch=oncologia e o IEP; terceiro SS=piso mitzvá=radioterapia e velório; quarto SS=estacionamento para pacientes; quinto SS=estacionamento para médicos) e 12 andares(primeiro andar=piso refuá=acesso para o centro médico e o edifício Manoel Tabacow Hidal ou blocos B, C e D= atrium; segundo andar=apartamentos e informática; terceiro andar=centros administrativos e presidência/diretoria corporativa; quarto andar=exames e banco de sangue; quinto andar=UTI adulto e pediátrica; sexto andar apartamentos e transplante de medula óssea; sétimo andar= unidade semi-intensiva; oitavo andar=apartamentos; nono andar=apartamentos; décimo andar=apartamentos; décimo-primeiro andar=apartamentos; décimo-segundo andar=pediatria;

Centro médico com blocos B e C:

Bloco B com 1 subsolo(primeiro SS=piso tsedaká=ressonância magnética) e 5 andares(primeiro andar=recepção/internação convênios/caixa; segundo andar=centro cirúrgico; terceiro andar=consultórios; quarto andar=exames; quinto andar=apartamentos);

Bloco C com 1 subsolo(primeiro SS=DP/serviço social/SESMT) e 5 andares(primeiro andar=Primeiro Atendimento; segundo andar=Centro cirúrgico; terceiro andar=consultórios; quarto andar=exames; quinto andar=apartamentos);

Edifício Manoel Tabacow Hidal ou Bloco D(prédio mais antigo) com 15 andares(primeiro andar=laboratório; segundo andar=clínica pediátrica e imunização;

terceiro andar=atrium III, com o acesso público e recepção; quarto andar=central de exames; quinto andar=centro cirúrgico e obstétrico; sexto andar=vestiário/conforto médico/gestão da saúde; sétimo andar=maternidade/UTI neonatal e reprodução humana; oitavo andar= maternidade e berçario; nono andar= maternidade e berçário; décimo andar=consultórios e centro de diálise; décimo primeiro andar= consultórios; décimo segundo andar=consultórios; décimo terceiro andar=consultórios; décimo quarto andar=anatomia patológica; décimo quinto andar=departamento de voluntários);

(Fonte: cópia do Programa Einstein de integração entregue ao pesquisador em dezembro de 2003)

Os quatro blocos da unidade matriz, têm aparência agradável visualmente, exalando atmosfera moderna(pintura nova, mobiliário novo, elevadores novos), descontraída(cores alegres e vivas nos corredores), humana(presença de quadros, plantas, esculturas), transparente(grandes áreas envidraçadas) e sofisticada(uso abundante de materiais nobres como mármores, granitos, alumínio, vidro e decoração adequadoa às exigências estéticas da clientela-alvo); o usuário ou visitante que entra nas edificações pela primeira vez, não tem a impressão de estar em equipamento hospitalar, mas talvez, no lobby de um hotel bem qualificado; **(Fonte: anotações da percepção da planta física da unidade matriz realizadas em junho de 2003 pelo pesquisador)**

3.6 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

No final do ano de 2003 e começo do ano de 2004 tínhamos o seguinte desenho organizacional a instância superiora máxima na estrutura organizacional continuava

sendo a **sociedade beneficente israelita brasileira hospital Albert Einstein (SBIBHAE)**, composta por uma *assembléia geral*, um *conselho deliberativo*, *um presidente*, e *10 vice presidentes;* Esta instância estava situada no nível mais estratégico ou institucional e possuia maior interface e interlocução com o meio externo; Entre 2002 e 2003, foram criados os cargos de diretores corporativos subordinados a presidência da SBIBHAE e a nova figura de *superintendente da SBIBHAE*, também dando suporte matricial aos superintendentes das 3 unidades de negócio da SBIBHAE: o IEP, o IRS, o HIAE; o superintendente da SBIBHAE seria um CEO(chief executive officer), o braço mais executivo da Presidência da SBIBHAE, que ficaria mais liberada para a interlocução com o meio ambiente(aspectos políticos, econômicos, sociais, culturais, governamentais, comunitários) e para a interação com os *stakeholders* de uma forma geral(clientes, fornecedores, colaboradores, governo e sociedade); as diretorias corporativas que assessoram principalmente a superintendência ou o CEO da SBIBHAE e também as superintendências das três unidades de negócio da organização(HIAE, IEP, IRS) eram: *diretoria executiva de operações e infraestrutura; diretoria executiva comercial; diretoria executiva de recursos humanos; diretoria executiva de finanças*(a esta última, subordinados o departamento jurídico e de tecnologia da informação);

A **superintendência do HIAE**, assessorada por uma *coordenação médica* e por comissões médicas(de prontuário, de óbitos, de controle de infecção hospitalar, de ética etc...), liderava 4 diretorias de divisão, todas no mesmo nível hierárquico, cada uma delas responsável por vários setores; *diretoria de divisão de pacientes internados*(responsável pela pediatria, pacientes graves, clínica médica e cirúrgica,

perinatologia, procedimentos cirúrgicos, e internação); *diretoria de divisão assistencial pacientes externos e serviços de diagnóstico e tratamento*(responsável pela unidade de pronto atendimento, pela unidade avançada Alphaville, pela unidade avançada Jardins, pela assistência domiciliar, pelos consultórios, pela radioterapia, pela quimioterapia, pelos laboratórios, pela Imagem, pela cardiologia diagnóstica, pela terapia renal, pela endoscopia, pela neurofisiologia, pela saúde mental, pelo banco de sangue e pela reabilitação; *diretoria de divisão técnica de prática médica*(responsável pelos programas assistenciais integrados, pelo comitê da qualidade, pelo serviço de prontuário de pacientes, pelo serviço de controle de infecção hospitalar, pelo serviço de epidemiologia e informação, pelo centro de gestão de Saúde, pela comissão EMTN; *diretoria de divisão de prática assistencial*(responsável pela enfermagem, pela psicologia, pela nutrição clínica, pela fisioterapia, pela farmácia clínica, pela fonoaudiologia e terapia ocupacional);todos os setores possuem o mesmo nível hierárquico dentro de cada diretoria de divisão;

Por sua vez, a **superintendência do IEP**, comandava três unidades: *a escola da saúde*(responsável pela escola e pela faculdade de enfermagem, pelos cursos de pós graduação, pela universidade corporativa, pelo centro de estudos, pelas visitas e estágios, pelo sistema Eintein integrado de bibliotecas, pelas revistas e publicações e pela secretaria acadêmica); o *centro de pesquisa*(responsável pelo centro de pesquisa clínica e pelo centro de pesquisa experimental). O *centro de informação científica(CENIC)*(responsável pela intranet, pela Internet, pelo espaço da saúde, pelo mídia service, pela TV Einstein, pelo e-learning, pela educação continuada, pelas teleconferências); todos os setores possuiam o mesmo nível hierárquico dentro de cada unidade do IEP;

Por fim, a superintendência de responsabilidade social conduzia, assessorada por um comitê de responsabilidade social, 5 unidades em mesmo nível hieráquico: a unidade de voluntariado(responsável pelo departamento de voluntários e pelo voluntariado corporativo); a unidade de ações comunitárias(responsável por ações na comunidade judaica e por ações na comunidade de Paraisópolis); a unidade de políticas públicas(responsável pelo convênio com a prefeitura municipal de São para auxiliar o PSF em Campo Limpo, pelo setor de alta complexidade em convênio com o Ministério da Saúde e com a secretaria estadual da saúde de São Paulo(transplantes), pelo setor de novos projetos e parcerias; a unidade de filantropia(responsável pela comissão social e pelas doações)e a unidade de ações educativas. **(Fonte: cópia do organograma da SBBIHAE, confeccionado em 22 de maio de 2003, entregue ao pesquisador em dezembro de 2003).**

3.6.1 PERFIL DE ALGUMAS LIDERANÇAS NO CONTEXTO DE MUDANÇA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Dentro da perspectiva de que alguns cargos haviam sido recém-criados, é relevante traçarmos um breve perfil de algumas lideranças que foram trazidas pelo agente-mudança, o presidente da SBIBHAE, naquele momento institucional;

O CEO ou superintendente da SBIBHAE era engenheiro mecânico com especialização em administração de empresas e experiência prévias nacionais e internacionais na indústria alimentícia, na indústria automotiva, na indústria do tabaco e na indústria de biotecnologia, nesta ordem;

O diretor executivo de finanças era contabilista com especialização em finanças, e experiências prévias na indústria nacional de crédito e de energia;

A diretora executiva de recursos humanos era administradora de empresas, master in business administration, com sólida experiência no setor financeiro;

O superintendente do IEP era formado em pesquisa básica, especializado em genética, com experiências prévias como docente em universidades de prestígio nacionais e internacionais e como pesquisador em centros de pesquisa de ponta nacionais e internacionais, além disso ostentava em seu currículo o papel de coordenador de grandes projetos de pesquisa intedisciplinares com gestão de financiamento expressivo por parte das agências brasileiras de fomento à pesquisa;

3.6.2 GOVERNANÇA CORPORATIVA

A partir do início de 2002, a formulação de diretrizes claras para as atribuições da Diretoria da SBIBHAE, permitiu à presidência e às vice presidências concentrarem-se em seu escopo estratégico, além de de ter possibilitado o aprimoramento da capacidade da instituição de planejar a longo prazo;

A gestão da SBIBHAE está organizada por meio da Assembléia Geral, do conselho deliberativo, da diretoria, do conselho fiscal e do conselho consultivo.

A diretoria, com mandato de três anos, é eleita pelo conselho deliberativo da SBIBHAE.A diretoria é composta por 11 membros eleitos – o presidente e 10 vice presidentes(já elencados anteriormente); Compete à presidência dirigir e administrar a instituição e gerir todos os seus interesses, entre outras atribuições;

Não são remunerados os cargos de presidente, dos vice presidentes e dos conselheiros; são remunerados os cargos de gestão da Sociedade exercidos por profissionais contratados no mercado;

O conselho deliberativo é composto por no máximo, 210 conselheiros, com mandato de 09 anos, eleitos pela Assembléia Geral Ordinária. A cada três anos, há eleição para a renovação de um terço de seus membros, que tenham alcançado o final do mandato de 09 anos.

A assembléia geral e contitui de sócios de todas as categorias, que podem ser: fundadores, beneméritos, patronos e contribuintes. A cada três anos, há a reunião da Assembléia Geral para a eleição de um terço do conselho deliberativo. Este conselho reúne-se duas vezes ao ano, em assembléia geral ordinária, para apreciar e votar o relatório apresentado pela diretoria e deliberar sobre assuntos de sua competência.

Há, ainda o conselho fiscal, composto por sete membros, eleitos pelo conselho deliberativo entre seus pares, com mandato de três anos. Compete ao conselho fiscal: examinar as contas orçamentárias, balancetes e balanços dos demais órgãos da Sociedade e apresentar seus pareceres ao Conselho deliberativo.

Já o conselho consultivo é formado, por tempo indeterminado, pelo número máximo de 45 integrantes de notória representação e idoneidade, escolhidos pela assembléia geral. Atua principalmente na consecução de fins sociais da instituição, opinando e sugerindo o que for necessário.

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social, ambiental e econômica 2002, impresso em maio de 2003, entregue ao pesquisador em dezembro de 2003.)

3.7 ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

3.7.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O planejamento estratégico é realizado anualmente, utilizando a metodologia clássica da análise SWOT, perscrutando-se os pontos fortes e fracos, as ameaças e oportunidades para a organização; Através de técnica de brainstorming, as lideranças do nível estratégico geram macrodiretrizes ou macroestratégias distribuídas nas dimensões da metodologia do BSC(Balanced Score Card): financeira; pessoas; processos; clientes; as macrodiretrizes então, são desdobradas em planos de ações e metas, com definição de indicadores, prazos e responsáveis pelas unidades de negócios , divisões e setores;

As macrodiretrizes do planejamento estratégico vigente durante o período de imersão da pesquisa(entre novembro de 2003 e fevereiro de 2004) eram:

- aumentar a integração institucional entre o HIAE, o IRS e o IEP, estreitando o relacionamento entre a assistência, o ensino, a pesquisa e as ações de responsabilidade social para alavancar de forma sinérgica o crescimento institucional global;
- aumentar o grau de fidelização do corpo médico, dos pacientes e das fontes pagadoras;
- criar e maximizar os programas integrados estratégicos como os de cardiologia, neurologia, oncologia, geriatria, ortopedia e reabilitação , que abrangem realização de procedimentos sofisticados e rentáveis e em geral tratam de doenças crônico-degenerativas;
- consolidação da imagem de liderança, pioneirismo e excelência da qualidade no hemisfério sul;

- investimento na geração e disseminação do conhecimento(universidade corporativa);
- aumento da profissionalização da gestão;
- aumento da descentralização administrativa;
- expansão do mercado, aumentando a clientela das classes usualmente relacionadas à organização e ampliando o foco para outros segmentos sócio-econômicos;
- obtenção da excelência na gestão das pessoas;
- aumentar a expansão tecnológica;
- aumentar e intensificar envolvimento em políticas públicas de saúde e estreitar relacionamento com as autoridades governamentais.

3.7.2 IMPLEMENTAÇÃO ESTRATÉGICA

As macrodiretrizes são desdobradas em iniciativas e planos de ações estratégicas com definição de responsáveis, prazos, necessidades, metas e indicadores; as diversas lideranças dos diferentes níveis hierárquicos reúnem periodicamente com os responsáveis pelas ações estratégicas para acompanhar a implementação;

3.7.3 AVALIAÇÃO E CONTROLE ESTRATÉGICO

As lideranças do nível mais estratégico(diretoria corporativa, superintendência da SBIBHE, presidência da SBIBHAE, superintendes das unidades de negócio) possuem acesso ao chamado site de governança corporativa, inaugurado em 2003; Neste site, estão disponíveis grupos de indicadores bastante amplos e constantemente atualizados(alguns deles com atualização diária); Os indicadores, por sua vez, estão

distribuídos em três níveis de complexidade: estratégicos ou institucionais, plano de gestão e de estado crítico; e possuem classes ou categorias: de processos, comunitários, assistenciais, administrativos e financeiros. O mecanismo, através do qual foram elencados os indicadores vigentes na organização, selecionou a partir de diversas fontes(literatura especializada, consenso de comunidade de práticos, padrões benchmark, construção doméstica), aqueles mais relevantes para cada nível, de modo que, as lideranças pudessem, com agilidade, deflagrar seu processos decisórios e realizar eventuais correções de rota;

Acontecem, também, com periodicidade estável, reuniões entre lideranças dos diversos níveis e os colaboradores responsáveis pelas ações e iniciativas estratégicas para avaliação dos indicadores, resultados, problemas etc...

(Fonte: depoimento de lideranças em entrevistas colhidas entre novembro de 2003 a fevereiro de 2004)

3.8 GESTÃO DE PESSOAS

3.8.1 QUANTIDADE E ALOCAÇÃO

Em novembro de 2003, a organização contava com 3.227 colaboradores celetistas no HIAE, 102 no IEP, 575 no IRS, 103 estagiários, 700 colaboradores de empresas prestadoras de serviço interno(terceiros) e 100 autônomos da escola da saúde; a organização contava ainda com 240 voluntários distribuídos em 27 setores de 4 áreas de atuação: HIAE, Programa Einstein na comunidade de Paraisópolis, arrecadação e divulgação.

(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003 e SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.8.1.1 PERFIL DOS COLABORADORES

Em 2002, apenas 1% dos colaboradores possuíam 18 a 20 anos de idade; 36% estavam no grupo entre 21 a 30 anos; 39%, tinham entre 31 a 40 anos; 19% possuíam de 41 a 50 anos de vida e os maiores de 50 anos contabilizam somente 5 %;

Neste mesmo ano, 2.200 colaboradores possuíam menos de 5 anos na organização, 794 estavam trabalhando na organização entre 5 e 10 anos, 614 funcionários estavam na faixa de 11 a 20 anos de instituição, 102 trabalhadores romperam a marca de 21 anos até 30 anos de empresa e somente 2 possuiam mais de 31 anos no complexo organizacional;

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.8.1.2 DIVERSIDADE DA FORÇA DE TRABALHO

Apesar de ter entre seus colaboradores, em 2002, 2.490 colaboradores do sexo feminino, apenas 2,52% dos cargos de chefia eram ocupados por mulheres;

o número de negros e a porcentagem de cargos de chefia por eles ocupados não foram divulgados no balanço corporativo de 2002;

Havia apenas 28 portadores de deficiência ou de necessidades especiais na massa de colaboradores de 3.734 ao final de 2002;

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.8.2 SELEÇÃO E RECRUTAMENTO

São selecionados currículos enviados espontaneamente à organização, via Internet ou pessoalmente e analisadas indicações oriundas de colaboradores e de empresas de Headhunting; Os candidatos tem que possuir o perfil de alta qualificação para suas funções,disposição para trabalho em equipe e e para perseguição da defesa da missão, visão e valores organizacionais bem como dos seus objetivos estratégicos; São realizadas entrevistas com as lideranças diretas para escolha definitiva de novos colaboradores; **(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003)**

3.8.3 PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES

Na admissão de um novo membro, existe o Programa de integração que se inicia com um dia de palestras :

- Fala-se sobre a organização, seu histórico, sua missão, sua visão e valores, a importância da excelência da qualidade dentro da instituição, seus líderes, sua estrutura organizacional, sua logomarca, os elementos básicos da religião judaica e os preceitos judaicos básicos, símbolos da vida judaica, guia de localização e serviços;
- é enfatizada a importância do controle de infecção hospitalar e de que todos são responsáveis por esse controle, mesmos os profissionais não assistenciais;

- são dadas informações sobre controle de acesso, portaria de colaboradores, crachá de identificadção, acesso de prestadores de serviços, crachá provisório, armários, achados e perdidos, estacionamento etc...;
- é lembrada a proibição para comércio e jogos de azar nas dependências organizacionais;
- orienta-se em relação ao serviço especializado em segurança e medicina do trabalho(SESMT) e o que deve ser feito em caso de acidentes de traalho e em casos de incêndios; explana-se sobre a CIPA(comissão interna de prevenção de acidentes) e recorda-se a importância de limpeza e de arrumação nos locais de trabalho e em casa;
- reitera-se que o profissional institucional dever ter ótima apresentação pessoal(são dadas dicas e orientações em relação a indumentária, cabelos, maquiagem); deve ter postura profissional(orientações em relação ao uso do telefone); fisionomia afável, sempre com sorriso e interesse pelas outras pessoas;
- relata-se a existência de programas de treinamento e desenvolvimento, visando a atualização e aprimoramento constantes e a existência da avaliação de desempenho e de como e quando é realizada;
- aponta-se a existência do departamento de informática interno, e de alguns sistemas de informação como o Medtrak; explia-se o funcionamento da intranet e da Internet;
- desfila-se o corolário de benefícios para os colaboradores: creche para filhos de funcionárias entre 03 meses e 6 anos, auxílio doença, seguro saúde, farmácia, refeições, transporte, cesta básica, seguro de vida em grupo,

empréstimo, benefícios pra filhos deficientes, programa de orientação pessoal(que oferece atendimento em psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, terapias alternativas), convênio odontológico;

- explica-se o funcionamento de serviços de medicina ocupacional(exames admissionais, periódicos e demissionais) e assistencial(consultas clínicas, cardiológicas, endocrinológicas, reumatológicas, ginecológicas, programas para grupos de pacientes com hipertensão, doenças da coluna vértebras e músculo-esqueléticas, saúde da mulher e atendimento psicológico) e como deve ser encaminhados os atestados médicos; ressalta a importância do exame periódico para manutenção da saúde e a importância da vacinação para os funcionários; dá-se dicas para melhoria da higiene pessoal, e da alimentação além da relevância do lazer e do acompanhamento médico; explica-se o funcionamento do grupo de atendimento assistencial nos grupos de tabagismo, saúde da mulher, doenças da coluna e músculo-esqueléticos e de hipertensão e riscos cardiovasculares;
- descreve-se a política interna de cargos e salários, com destaque para salários e benefícios, critérios de promoção e convenção coletiva de trabalho;
- desenvolve-se o conceito de departamento pessoal e de suas atribuições como administração do período de experiência, registro do ponto, administração de atestados e de faltas injustificadas, esclarece-se sobre ausências legais e institucionais(licença casamento licença paternidade, leçenca maternidade, licença falecimento, férias, pagamento do salário e conciliação com outros empregos);

São entregues aos participantes da palestra inicial, um manual do programa Einstein, que, desenvolve todos os tópicos acima relatados, por escrito, em linguagem simples e direta;

Os novos colaboradores, então são ciceroneados pelas dependências da organização e apresentados aos seu futuros locais de trabalho e colegas.

Na admissão, realiza-se também a análise do potencial de desenvolvimento do profissional, por meio da avaliação psicológica Myers Briggs que orientará os planos de carreira e de treinamento e desenvolvimento.

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003; SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.8.4 TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

Esta área estava passando por grande transformação em virtude da deflagração do projeto da universidade corporativa, que estava prestes a ser lançada oficialmente, durante a pesquisa, entre fins de 2003 e início de 2004;

Abrange:

- programas de reciclagem e de aperfeiçoamento bancados integralmente pela organização: exemplos: manutenção elétrica(SENAI), atendimento telefônico, Pediatric Advanced Life Support(PALS);
- programas de atualização profissional bancados total ou parcialmente pela organização: Exemplos: atualização em nutrição; congresso de atualização em farmácia hospitalar etc...

- programas de desenvolvimento visando criação de novas competências pelos colaboradores para assumirem desafios futuros e sucederem seus líderes;Exemplos: bolsa de estudos de mestrado/doutorado/pós graduação/estágios e visitas técnicas;
- programas de treinamentos institucionais como Programa Einstein na comunidade, programa de integração institucional, gestão interna de RH, brigada de incêndio, excelência no atendimento ao cliente Einstein, programas da qualidade, programas de desenvolvimento de lideranças, etc...) **(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)**

3.8.4.1 PLANO DE CARREIRA

Juntamente com a universidade corporativa, o plano de carreira são as grandes realizações projetadas para 2004 pelo presidente da SBIBHAE e sua diretoria executiva de recursos humanos.**(Revista Einstein Nós, ano VI, Número 19, novembro/dezembro de 2003, p.2, p.5,p.14)**

Houve um mapeamento de toda a estrutura organizacional da organização, com o Auxílio da consultoria Towers Perrin, durante um ano, e foi realizado uma diminuição dos níveis de carreira possíveis de 44 para 14; no início de 2004, havia três possibilidades de carreira na organização:

- carreira executiva ou gerencial;
- carreira profissional;
- carreira técnico-operacional;

Houve, simultaneamente, entre 2002 e 2003, mapeamento de competências(visão sistêmica, auto desenvolvimento, habilidades comportamentais, habilidades técnicas) de todas as lideranças, identificando-se futuros potenciais sucessores para diversas atividades e lacunas de competências a serem desenvolvidas;

(Fonte: SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

(Revista Einstein Nós, ano VI, Número 19, novembro/dezembro de 2003, p.14)

3.8.5 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A Avaliação de desempenho é feita utilizando a chamada metodologia de 360 graus, ou seja existe uma auto-avaliação feita pelo próprio colaborador com base em alguns critérios ou competência elencados pela sua liderança imediata(gestor) e realiza-se uma avaliação externa do colaborador sob 2 óticas; a da liderança imediata e da liderança institucional ou corporativa através da análise do desempenho dos colaboradores nos fatores específicos(definidos pela gerência) e dos fatores corporativos(definidos pela diretoria); essa avaliação é sigilosa e acontece uma vez ao ano e estabelece conjuntamente entre avaliador e avaliado o plano de desenvolvimento; **(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)**

3.8.6 CARGOS E SALÁRIOS

A àrea de administração de cargos e salários possui como objetivos:

- a atração de profissional com potencial a ser formado;
- a garantia da motivação e o incentivo à qualidade e à produtividade;

- e a retenção do profissional qualificado;

Tem como políticas:

- praticar padrões de remuneração modernos utilizados no mercado de trabalho; remunerar os colaboradores, através do acompanhamento sistemático das mudanças ocorridas no mercado, estimulando e reconhecendo a busca do conhecimento;
- estimular o trabalho em equipe, despertando nos colaboradores o espírito de colaboração e a visão de parceria entre organização e colaborador;
- acompanhar sistematicamente os níveis de remuneração, conceitos e práticas adotadas por empresas de mesmo perfil tecnológico no mercado.

A política de remuneração, durante o período da pesquisa(final de 2003 e começo de 2004), estava sendo reformulada para desenhar uma dinâmica de remuneração variável, abandonando o conceito de remuneração fixa mais benefícios padronizados; **(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003; cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)**

3.8.7 BENEFÍCIOS

Já elencados no tópico referente a integração de novos colaboradores;

3.8.8 SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Já citada no tópico referente a integração de novos colaboradores;

3.8.9 PROGRAMAS ASSISTENCIAIS ESPECIAIS

O Programa de orientação pessoal(POP), mantido pelo HIAE em convênio com a empresa Auster, oferece atendimento personalizado com profissionais qualificados nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e terapias alternativas. Existem grupos de assistência ao colaborador : grupo de hipertensão e riscos cardiovasculares; grupo de coluna e doenças esqueléticas e de membros superiores; grupo de saúde da mulher; grupo de tabagismo.

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)

3.8.10 VOLUNTARIADO CORPORATIVO

No fim de 2003, estava sendo redesenhado o programa de voluntariado corporativo, que contava com 63 colaboradores voluntários, possuía parceria com o centro de voluntariado São Paulo e um site na intranet; O Programa contou com o apoio da organização ETHOS que estimula a responsabilidade social empresarial.

(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003)

3.8.11 COMUNICAÇÃO INTERNA

A partir de 2003, com a chegada da nova diretora corporativa de RH, houve grande reformulação neste setor.

- Houve mapeamento dos públicos a que se destinavam as ações de comunicação interna;
- houve reformulação da revista Einstein Nós, voltada para o público interno, produzida por empresa externa, com tiragem de 5 mil exemplares, circulação

bimestral, entregue pelo departamento pessoal, juntamente com o hollerith; esse canal de comunicação teve sua estrutura de custos diminuída e recebeu correções para torná-lo mais acessível e agradável, aumentando sua leitura efetiva; além disso criou-se um espaço de interlocução como a presidência da SBIBHAE, o encontro com o presidente;

- Houve atualização constante do mural dos espaços de convivência e das caixas de sugestão;
- Optou-se pela manutenção da comunicação via hollerith;
- Estabeleceu-se a maximização, a racionalização e a simplificação da comunicação contida na intranet desenvolvida pelo CENIC-IEP;
- Houve a criação do encontro com o presidente(4 vezes ao ano), quando colaboradores encontram-se com o presidente da SBIBHAE, com filmagem da TV Einstein do IEP;

(Fonte: depoimento da gerente de comunicação interna colhido em entrevista realizada em novembro de 2003.)

3.9 GESTÃO DE PROCESSOS

Desde 1989, com a criação do Sistema Einstein da Qualidade(SEQ), houve uma preocupação crescente com este aspecto.O SEQ tem como objetivos:

- Instituir padrões de qualidade em conformidade com a missão e a visão institucionais;
- Melhorar a qualidade da assistência ao paciente através da maior eficiência da assistência prestada;

- Auxiliar no gerenciamento dos processos hospitalares de forma continuada e sistemática: desenho, planejamento, monitoramento, coleta de ocorrências e análise de dados.

Pacientes, visitantes, acompanhantes, colaboradores, todos devem seguir os padrões de qualidade estabelecidos pelo SEQ.

As atividades do SEQ são:

- Certificação pelas normas ISO;
- Acreditação hospitalar: nacional(organização nacional de acreditação-ONA) e internacional(Joint Comission International Accreditation-JCIA);
- Acreditações específicas;
- Monitoramento de processos: documentação, ocorrências adversas ao paciente, auditorias, avaliações internas;
- Indicadores de qualidade;
- Gerenciamento de risco;
- Satisfação do cliente;
- Protocolos de conduta clínica;
- Processos administrativos/financeiros:auditoria interna.

(Fonte:cópia do Programa Einstein de integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)

O HIAE é um dos organizadores e patrocinadores do Qualihosp gestão e qualidade em saúde, focado em inovação. **(Fonte:SBIBHAE, Relatório anual 2002, impresso em maio 2003)**

Desde sua fundação até a década de 90 o HIAE preocupava-se com a qualidade, mas a partir deste período e dentro de um contexto de mudança de liderança

institucional(mudança de diretoria da SBIBHAE em 1995) houve um salto em direção a um programa de qualidade global, materializado pela decisão de adoção das normas e padrões da Joint Commission, no início de 1997. **(TERRA,V. 2000, p.79-80)**

A institucionalização dos modelos da qualidade, principalmente a partir de 1999, com a acreditação hospitalar pela Joint Commission, efetivamente contribuíram para a mudança organizacional do HIAE em todos os sentidos; **(TERRA,V 2000, p.75-77,p.83)**

Além disso, o HIAE possui um comitê da qualidade responsável especificamente por este tema e, que no organograma institucional, está subordinada à diretoria de divisão técnica de prática médica. **(Fonte: cópia do organograma da SBBIHAE, confeccionado em 22 de maio de 2003, entregue ao pesquisador em dezembro de 2003).**

3.9.1 CERTIFICAÇÃO PELAS NORMAS ISO

Até dezembro de 2002, o HIAE já havia obtido certificação ISO 9000(International Satandardization Organization série 9000, publicada em 1987 que trata de sistemas de qualidade e visa a satisfação do cliente) para as seguintes áreas: Engenharia e Manutenção, obras e reformas, central de atendimento, banco de sangue, imagem, centro de terapia intensiva, reabilitação, departamento de voluntários e laboratório, **(Fonte: SBIBHAE, Relatório anual 2002, impresso em maio 2003)**

Vale ressaltar que as normas ISO 9000 possuem 20 requisitos: responsabilidade de gerenciamento; sistema de qualidade; revisão de contrato; controle de documentos; compras; produtos fornecido pelo cliente; identificação e acompanhamento do

produto: controle do processo; inspeção e treinamento; equipamentos para medição. inspeção e testes; estados de inspeção e testes; controle de produtos não conformes; ação corretiva; manuseio, armazenagem, embalagem e entrega; registros de qualidade; auditorias internas de qualidade; treinamento; assistência técnica e técnicas estatísticas. **(DRUMMOND, H.Movimento pela qualidade.São Paulo: Litera Mundi, 1998.)**

3.9.2 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR-JCIA

O embrião da JCIA (Joint Commission International Accreditation) foi gerado em 1917, quando o colégio americano de cirurgiões estabeleceu critérios mínimos para a qualidade adequada da assistência médico hospitalar. Em 1951, com a evolução do processo de adoção dos padrões mínimos estabelecidos anteriormente, houve a criação da Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH); em 1987, com o aumento da demanda por seus serviços, há uma reformulação do processo de acreditação e a mudança de nome para Joint Commission on Accreditation of Healthcare organizations (JCAHO); Finalmente, em 1998, a JCAHO criou a Joint Commission International Accreditation(JCIA), desenvolvendo um conjunto de padrões de qualidade internacional para organizações de saúde. **(TERRA,V. Mudança organizacional e implantação de um programa de qualidade em hospital do município de São Paulo. Estudo de caso. Dissertação apresentada ao curso de Pós graduação da FGV/EAESP, área de concentração: Administração Hospitalar e de sistemas de saúde como requisito para obtenção do título de mestre em Administração. São Paulo, 2000, p.36-37.)**

As primeiras iniciativas ligada à acreditação aconteceram em 1990, com a criação do Programa de Controle da qualidade Médico-Hospitalar(CQH), no estado de São Paulo;

Após ganho de massa crítica, em 1997 foi criado, pelo ministério da Saúde, o Programa Brasileiro de Acreditação.O manual brasileiro de acreditação hospitalar, explorando três vertentes (estrutura, processos e resultados), foi lançado oficialmente em 1998 e, em 1999, foi criada a organização nacional de acreditação(ONA). **(SCHIESARI, L. M. C.Cenário da Acreditação Hospitalar no Brasil; evolução histórica e referências externas. Dissertação apresentada ao departamento de Prática de serviços de saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em saúde pública. São Paulo, 1999)** O HIAE foi totalmente homologado ou acreditado pela JCIA em 1999 e voltou a ser acreditado em 2003; **(Fonte: SBIBHAE, Relatório anual 2002, impresso em maio 2003)** Em 2005, deve passar novo processo de reacreditação, após auditoria externa.(nota do autor)

3.9.3 GERENCIAMENTO DE RISCO

O cumprimento da política de gerenciamento de riscos da SBIBHAE (que tem como objetivos manter o ambiente, confortável, limpo, seguro e com todos os equipamentos em ordem) é avaliado pela comissão de gerenciamento de riscos, coordenada pelo superintendente do HIAE e integrada pelo grupo executor em que estão representados os clientes (através do Serviço de atendimento aos clientes-SAC), o corpo clínico (através do coordenador médico), as unidades assistenciais

(representadas pelo gerente executivo de prática médica) e o corpo de enfermagem (através do gerente executivo de enfermagem);

A área de segurança do trabalho é responsável pelo mapeamento de riscos de cada setor e das medidas de prevenção que devem ser adotadas, assim como pelos equipamentos de proteção individual; a área coordena a CIPA (comissão interna de prevenção a acidentes) que consegui reduzir 40% dos acidentes de trabalho no ano 2001 em comparação com o ano anterior(2000).

Exercícios de simulação de incêndio acontecem a cada 2 meses em áreas diferentes e cada funcionário recebe treinamento para combate a incêndio; existem áreas compartimentadas e portas contra-fogo em cada piso do HIAE;

O HIAE integra o conjunto de instituições que participam do Projeto Hospitais Sentinelas, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) cujo objetivo maior é o intercâmbio de informações referentes à notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde, insumos, materiais, medicamentos, saneantes, materiais para provas laboratoriais, e equipamentos médico-hospitalares em uso no Brasil;

A área de tecnologia coordena os procedimentos para o bom desempenho dos equipamentos, que compreendem a manutenções preventivas e calibrações regulares;

O hospital dispõe de plantão administrativo permanente, para atender todas as contingências; três poços artesianos e geradores a diesel tornam o HIAE imune a panes elétricas ou hidráulicas;

O HIAE participa de simulações organizadas e coordenadas pelo grupo municipal de Catástrofe.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.9.4 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (SAC)

O SAC foi deslocado, fisicamente, para o Atrium do primeiro andar, permitindo contato mais intenso com os clientes;

A satisfação dos clientes (cujos indicadores mostravam em 2002 mais de 95% de expectativas correspondidas e superadas) é representada na pesquisa direcionada de avaliação de atendimento entregue em todos os apartamentos, de modo a se ter uma visão abrangente do HIAE. Os principais serviços pesquisados em relação à satisfação do cliente são: recepção, internação, instalações, higienização, enfermagem, corpo clínico, reabilitação, sistema de segurança, estacionamento, nutrição, restaurante do Atrium, alta hospitalar, laboratório, SAC e serviço de apoio diagnóstico. Esta pesquisa utiliza metodologia científica quantitativa, escala adotada para avaliar o grau de satisfação dos clientes que está graduada de 1 a 5, sendo 1, muito abaixo das expectativas e 5, muito acima.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

3.9.5 NOVO MODELO ASSISTENCIAL:ENFERMEIRA DE REFERÊNCIA DO PACIENTE E ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR

A partir de 2002, no modelo assistencial a enfermeira de referência do paciente é a líder do planejamento assistencial de enfermagem nas diversasu unidades, possuindo o papel de integradora, facilitadora e coordenadora das relações entre paciente, equipe multiprofissional, médicos e instituição.

O impacto desta iniciativa foi percebido pelos indicadores de satisfação do cliente que apontaram queda dos índices de reclamações em relação à enfermagem na ordem de 28% e um acréscimo na porcentagem de elogios às unidades.(79%)

(Fonte: SBIBHAE, Relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

3.10 GESTÃO DOS *STAKEHOLDERS*

3.10.1 GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM OS COLABORADORES

Este tópico já foi abordado em gestão das pessoas (3.8)

3.10.2 GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM OS CLIENTES

Em 2002, foi implantado o projeto hospitalidade, criando-se uma estrutura de acolhimento e um sistema de treinamento para formar colaboradores e parceiros de acordo com a cultura interna da hospitalidade, equivalente à recepção calorosa de um bom hotel; uma equipe multiprofissional ouviu todos os interessados e estruturou um sistema de informações que permite surpreender favoravelmente o cliente com a lembrança de seu aniversário, a cessão de um microcomputador portátil, ou a confecção de iguaria gastronômica de sua preferência, por exemplo.

Em 2003, iniciou-se a primeira etapa do Programa Einstein Acolhendo Você, dirigido à sensibilização e aprimoramento dos colaboradores, de modo que possam encantar os clientes; O slogan "pequenos gestos fazem a diferença" é o mote desta primeira etapa de 2003.

O SAC tem como principal objetivo ouvir o que o cliente tem a dizer; e este pode fazê-lo através de carta, por e-mail ou pessoalmente; 70% dos clientes o fazem pessoalmente e tem sua manifestação registrada em programa eletrônico. Cada

comentário é classificado por origem e pela área envolvida; as diversas áreas recebem relatórios mensais sobre número e tipos de casos registrados. O SAC tem 72 horas, no máximo, para responder a qualquer questionamento do cliente;

O SAC visita todos os clientes internados do hospital e faz pesquisa mensal de satisfação com cerca de 10% dos paciente internados no período;

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

A estrutura organizacional da hospitalidade conta com uma gerência da hospitalidade que lidera 2 coordenações (de governança e de hospitalidade) e responde diretamente pelo estacionamento, pelo setor de prevenção de incêndios, e pela central de serviços(motomensageiro, táxi, correios, serviços de conveniência); a coordenação de governança trata diretamente da higienização (responsável pela limpeza e assepssia de pontos assistenciais críticos como CTI, Centro cirúrgico, Pronto atendimento, diálise, responsável ainda pelo gerenciamento de resíduos, lavanderia e pelo planejamento de prevenção de pragas); a coordenação de hospitalidade possui duas supervisões: a supervisão hospitalar que está acima da recepção (mensageiros, recepcionistas, capitães porteiros) e da congiergerie (serviço de concierge); a supervisão ambiental que orienta o entreposto, o setor de eventos e o setor de paisagismo.Toda essa equipe contava em 2003 com 224 colaboradores celetistas.

(Fonte: depoimento da gerente de hospitalidade colhido em entrevista concedida em 3/12/2003.)

3.10.3 GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

Este tópico será abordado, por sua relevância institucional e complexidade, mais à frente, numa seção específica, denominada gestão da responsabilidade social e ambiental;

3.10.4 GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM GOVERNOS

A SBIBHAE criou, em 2001, a gerência de ações sociais, subordinada a vice-presidência de economia da saúde e filantropia, que responde pela coordenação e administração do Programa Einstein na comunidade Paraisópolis, do Programa Einstein na comunidade Judaica, da comissão social(para análise de atendimentos gratuitos), da concessão de bolsas de estudo e promoção de cursos e seminários e da doação de verbas, equipamentos, materiais, e de mobiliário médico-hospitalar;no campo do atendimento público de saúde, essa gerência administra a parceria com o Programa de saúde da família do município de São Paulo e o convênio firmado com o SUS-sistema único de saúde, junto ao Ministério da Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, para realização de transplantes.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.10.4.1 CONVÊNIO-MINISTÉRIO DA SAÚDE-SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SP-SUS-TRANSPLANTES

No primeiro ano do convênio (2002), o HIAE realizou 143 transplantes de órgãos (sendo 89 de fígado, 34 de rim, 09 de pâncreas e 11 de pâncreas e rim); foi criada infraestrutura para atender os pacientes deste convênio de forma diferenciada: uma

unidade específica para transplantados dentro de seu CTI e a instalação de seu centro de transplantes em unidade no bairro dos Jardins, próximo à sua unidade avançada Jardins.

(Fonte:SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.10.4.2 CONVÊNIO COM O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA(PSF) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

A partir de 2001, a SBIBHAE instalou a unidade de saúde do Jardim Umuarama, na região de Campo Limpo, periferia da cidade de São Paulo. Para atender a população local, contratou 496 profissionais e realizou cursos de capacitação através do IEP-Escola da Saúde para 50 médicos e enfermeiros do PSF.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.10.4.3 PARCERIAS FIRMADAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

A SBIBHAE tem acordo firmado para realização de procedimentos ambulatoriais com os hospitais: municipal de Campo Limpo (rede municipal). Infantil Darcy Vargas (rede estadual) e infantil Menino Jesus (rede municipal);

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.10.5 GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM FORNECEDORES

Os fornecedores passam pelo Treinamento Institucional, em que é enfatizado como devem ser atendidos e ouvidos os clientes; A área de segurança do trabalho proporciona aos fornecedores treinamento de combate a incêndio e sobre primeiros atendimentos, além de noções básicas de segurança patrimonial, de controle de infecções, etc...A segurança do trabalho desenvolveu um manual de normas internas para as empresas contratadas, com foco especial na prevenção de acidentes.

O projeto hospitalidade monitora os serviços contratados, que abrangem da lavanderia aos profissionais do estacionamento. Para isso realiza reunião semanal com os fornecedores desses serviços, de forma a acompanhar a qualidade dos processos de trabalho;

Colabora também para o desenvolvimento de pequenos fornecedores como o CIAM(centro israelita de assistência ao menor) que desde o final de 2002, fornece sacos plásticos pretos para lixo, produzidos pela comunidade do bairro de Jaguaré(SP).

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.10.6 ALIANÇAS E PARCERIAS

3.10.6.1 PARCERIAS

A SBIBHAE contava em 2002 com as seguintes parcerias,para patrocínios, estágios, captapção de recursos e suporte de maneira geral para suas ações sociais:

1.Associação arte despertar, a partir de 2002, para o programa de arte educação:

2.Comitê Democratização da Informática (CDI), a partir de 2002, para o programa de adolescentes;

3.Centro de estudos e assistência a família (CEAF), a partir de 2002, para o programa de gestantes;

4.Escritório modelo"Dom Paulo Evaristo Arns"-PUC-SP, a partir de 2002, para o programa de arte educação;

5. Federação de dança do estado de SP ProjetoEssência, a partir de 2002, para o programa de arte educação;

6.Indústria Química Farmacêutica Schering Plough, a partir de 2002, para o programa de oficinas pedagógicas;

7.Liotécnica Indústria e comércio Ltda., a partir de 2002, para o programa de nutrição;

8. Nestlé do Brasil Ltda. , a partir de 2002, para o programa de nutrição;

9.Fundação Fromer, a partir de 2002, para o programa de oficinas pedagógicas;

10.Comunidade religiosa João XXIII, a partir de 2002, para o programa de desenvolvimento comunitário;

11.Banco Safra, a partir de 2003, para o programa de esporte e lazer;

12. Banco Itaú, a partir de 2003, para o programa de educação infantil;

13. Unibanco, a partir de 2003, para o programa de educação infantil;

14.Banco Bradesco, a partir de 2003, para o programa de saúde da criança;

15. Dirce Pollito, a partir de 2003, para o programa de esportes e lazer;

16. Restaurante Viena, a partir de 2003, para o programa de fonoaudiologia;

17.Roberto Bielawski, a partir de 2003, para o programa de fonoaudiologia;

18.PUC-SSP-Faculdade de Fonoaudiologia e Faculdade de Psicologia, a partir de 2002, para o programa de atenção complementar à saúde da criança;

19. USP-Faculdade de Nutrição, a partir de 2002, para o Programa de nutrição;

20.UNICID-Faculdade de Fisioterapia, a partir de 2002, para o programa de atenção complementar à saúde da criança;

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.10.6.2 ALIANÇAS ASSOCIATIVAS

Associações às quais é afiliada a SBIBHAE:

- ANAHP-Associação Nacional dos Hospitais Privados;
- CONIB- Confederação Israelita do Brasil;
- FISESP-Federação Israelita do estado de São Paulo;
- Abrinq-Fundação Abrinq pelos direitos da Criança;
- Sindicato das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Estado São Paulo.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.11 GESTÃO DA RESPONSABILIDADE SOCIAL E AMBIENTAL

Em 2003 foi criado o Instituto de Responsabilidade Social(IRS) que aglutina a coordenação das ações de responsabilidade social, ambiental e econômica da SBIBHAE, com status hierárquico equivalente ao IEP e o HIAE;

(Fonte: depoimento do coordenador de resposabilidade social colhido em entrevista no dia 14/11/2003.)

3.11.1 GESTÃO DA RESPONSABILIDADE AMBIENTAL

O HIAE investiu nos últimos anos na racionalização do consumo de energia elétrica e de água da rede pública, através de substituição de equipamentos perdulários por outros mais eficientes, instalação de sensores de presença e de torneiras automáticas;

Um plano de gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde integra e responde pela coleta, separação, acondicionamento, encaminhamento do lixo hospitalar, desde os locais de origem, e separados por tipos: infectantes, químicos, radioativos, comuns e recicláveis. O Serviço de Engenharia, monitora periodicamente os resíduos líquidos, que são descartados na rede de esgoto;

Desde outubro de 2002, o HIAE prepara-se para a certificação ISO 14001(qualidade na gestão ambiental) , para a qual desenvolveu um programa de gestão ambiental.O HIAE criou em 2002, uma área de descontaminação, pioneira no país, que pode ser usada em caso de acidente nuclear clínico ou biológico.

Foram gastos em 2002, 120 mil reais com investimentos relacionados à gestão ambiental.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.11.2 GESTÃO DA RESPONSABILIDADE SOCIAL

3.11.2.1 PROGRAMA EINSTEIN NA COMUNIDADE PARAISÓPOLIS

Criado pela SBIBHAE em 1998,(ano em que o governo federal retirou o selo de entidade filantrópica de muitas organizações brasileiras, inclusive no setor saúde-nota do autor), com o objetivo de atuar na prevenção e promoção da saúde das crianças da comunidade de Paraisópolis, segunda maior favela da cidade de São Paulo, vizinha ao HIAE. Em 2002, o número de crianças cadastradas ghegou a 10 mil, com crescimento de 42,85% sobre as 7 mil crianças de 2001.O programa atua em instalações de 4.500 metros quadrados, dentro da comunidade de cerca de 60 mil habitantes: As atividades de promoção da melhoria da qualidade de vida por meio de ações médicas, sociais, educativas são desenvolvidas em duas frentes: o ambulatório médico e o centro de promoção e atenção à saúde(CPAS);

O ambulatório médico disponibiliza para as 10 mil crianças cadastrada de 0 a 10 anos, campanha de vacinação e atendimento em puericultura, pediatria geral(40.218 consultas em 2002) e especialidades(5.906 atendimentos em 2002), atendimento de enfermagem(58.470 atendimentos em 2002), coleta de exames, vacinação complementar à rede pública, realização de todos os exames de apoio diagnóstico e cobertura para urgências e hospitalização, assim como todos os medicamentos em qualquer fase do tratamento: O ambulatório também dispõe de serviço social (6.262 atendimentos em 2002)e programa de agentes comunitários(7.513 atendimentos em 2002).

O ambulatório trabalha com 38 colaboradores, sendo equipe própria de 14 médicos, três enfermeiras, cinco auxiliares de enfermagem,dois agentes de ações comunitárias, dez funcionários administrativos exclusivos, além de outros quatro compartilhados

com o CPAS e uma estagiária. Fornece treinamento para a área de enfermagem pediátrica do HIAE e estágio de pediatria para a residência médica do Hospital Infantil Darcy Vargas, ambos credenciados pelo Ministério da Educação;

Em 2001, foram apresentados no Congresso Paulista de Pediatria nove trabalhos desenvolvidos no ambulatório.

O CPAS, conta com 54 colaboradores contratados, além de 95 voluntários; com sua equipe e a participação de parceiros, dedica-se a programas diversos, que abrangem orientação familiar até cursos de informática para adolescentes:

1. Programa Einstein de atenção ao Adolescente (oficinas de informática, oficinas educativas e programa adolescente com arte; 399 beneficiários em 2002);
2. Programa Einstein de Desenvolvimento comunitário (participação do Programa no Fórum Multi-entidades para análise e solução de problemas comunitários, reuniões comunitárias sobre moradia, capacitação de profissionais sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, campanha de cidadania e trabalho de 2002, etc...; 2.164 beneficiários);
3. Programa Einstein de educação Infantil (oficinas pedagógicas, reforço escolar, brinquedoteca; 1848 beneficiários em 2002);
4. Programa Einstein de Educação com Arte (teatro, artes plásticas, música e contadore de história; 805 beneficiários em 2002);
5. Programa Einstein de Atenção complementar à saúde da Criança (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, serviço social; 1.600 beneficiários em 2002);
6. Programa Einstein de Esporte e Lazer (344 beneficiários em 2002);

7. Programa Einstein de Nutrição na comunidade (programa de nutrição, cozinha de aprimoramento; 505 beneficiários em 2002);
8. Programa Einstein de Atenção à Saúde da Criança (programa de promoção do crescimento e desenvolvimento do lactente, programa "criança é vida"; 602 beneficiários em 2002);
9. Programa Einstein de Atenção à Saúde da mulher (oficina de gestantes, campanhas de saúde, oficinas de trabalhos manuais, oficinas de planejamento familiar; 1850 beneficiárias em 2002)

Estes programas contam com o suporte de parceiros da iniciativa privada e terceiro setor já listadas anteriormente em alianças e parcerias;

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.11.2.2 PROGRAMA EINSTEIN NA COMUNIDADE JUDAICA

A SBIBHAE apóia intituições filantrópicas que atendem a segmentos carentes da comunidade judaica:

- UNIBES - União Israelita Brasileiro do Bem Estar Social: assistência integral à saúde, ambulatorial e hopitalar; 890 beneficiários;
- Lar Golda Meir: assistência integral à saúde, ambulatorial e hospitalar; 98 beneficiários idosos;
- Lar das Crianças da Congregação Israelita Paulista (CIP) atendimento ambulatorial em Paraisópolis e cobertura para urgências e internações hospitalares; 120 beneficiários crianças e jovens de 6 a 18 anos.

A SBIBHAE, através de doação de verbas, materiais, e medicamentos, possibilita a ampliação dos serviços prestados por estas entidades à população assistida.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.11.2.3 CONVÊNIOS COM GOVERNOS PARA ATENDIMENTOS GRATUITOS OU REPASSE DE TECNOLOGIA

Já citados anteriormente em gestão do relacionamento com governos;

3.11.2.4 FILANTROPIA-ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA COMISSÃO SOCIAL E DOAÇÕES

Foram realizados 72 atendimentos gratuitos em diversos segmentos da assistência médico-hospitalar, para pacientes oriundos de hospitais e entidades assistenciais públicas e filantrópicas.

(Fonte: SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.11.2.5 VOLUNTARIADO

3.11.2.5.1 DEPARTAMENTO DE VOLUNTÁRIOS

Criado em 1959, com a denominação de Departamento Feminino, contava em 2002, com 240 integrantes, em 27 setores de quatro áreas de atuação:HIAE, Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis, arrecadação e divulgação; alcançou a certificação ISO 9001, em 2002.

(Fonte: SBBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003)

3.11.2.5.2 VOLUNTARIADO CORPORATIVO

Em 2003, existia um comitê constituído por 15 lideranças para tratar do programa de voluntariado corporativo,coordenado pela diretoria executiva de recursos humanos e pelo instituto de responsabilidade social(IRS); foi realizada parceria com o centro de voluntariado São Paulo(CVSP); havia um site na intranet sobre o assunto, tendo sido realizada uma pesquisa norteada pelo modelo de responsabilidade do ETHOS(organização do terceiro setor que estimula a adoção da responsabilidade social empresarial) que evidenciou o desejo dos colaboradores de:

- Que o público alvo fossem crianças e adolescentes;
- Que a área geográfica atendida fosse próxima do local do trabalho;
- Que o foco das ações fosse na área de saúde e educação.

(Fonte: depoimento do coordenador de resposabilidade social colhido em entrevista no dia 14/11/2003.)

3.11.3 EDUCAÇÃO

Em cooperação com o IEP, o IRS desenvolve as seguintes atividades:

- Participação em programa da secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, destinado a crias novas especialidades para profissionais da saúde:
- Realização de seminários de Gestão Hospitalar e Qualidade em Saúde, para administradores de hospitais e pronto-socorros da rede pública municipal;

- Estabelecimento de convênios com a secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e entidades filantrópicas para a capacitação de auxiliares em técnicos de enfermagem;
- Oferecimento de cursos gratuitos de ressuscitação(suporte à vida) para profissionais da saúde ligados à entidades públicas;
- Concessão de bolsas para profissionais de entidades públicas e filantrópicas para graduação ou em cursos e seminários promovidos e patrocinados pela SBIBHAE;
- Promoção de cursos e palestras para leigos, sobre temas como primeiros socorros, hipertensão, osteoporose, etc...;

Ações em fase de implantação:

- Estudos sobre dengue, em conjunto com órgãos públicos de saúde e várias instituições de pesquisa, entre elas, o Instituto Pasteur de Paris;
- Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para treinamento das equipes profissionais responsáveis pelas práticas de resgate;
- Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Diadema para capacitação de profissionais da saúde;
- Sistema de videoconferências, beneficiando hospitais das redes públicas municipal e estadual;

(Fonte: Folder Institucional do Instituto de Responsabilidade Social entregue ao pesquisador em dezembro de 2003.)

3.12 GESTÃO DO CONHECIMENTO

O conhecimento, em 2002, já era apontado pela SBIBHAE e seu presidente como fator crítico de sucesso para a instituição;

(Fonte: SBIBHAE, Relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração entregue ao pesquisador em dezembro de 2003)

3.12.1 INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA(IEP)

Criado em 1998, com a missão de gerar, investigar e difundir conhecimentos na área da saúde, o IEP possui atividades que destinam-se a ampliar o diferencial competitivo do HIAE em meio às instituições médicas, por meio do desenvolvimento da pesquisa e do ensino;

A atuação do IEP desenvolve-se em quatro campos: O centro de pesquisa, o centro de informação científica, a escola da saúde e a interação com políticas públicas e ações sociais da SBIBHAE;

Em 2002, o IEP inaugurou nova sede, de 1.529 metros quadrados, no interior do HIAE(piso Chinuch ou segundo subsolo do edifício Jozef Féher ou bloco A); Criou-se o comitê estratégico (para definição das estratégias) e o comitê tático-administrativo (para gerenciar as quatro áreas de atuação e direcionar as ações de acordo com as políticas de pesquisa, de informação e ação social); O IEP promoveu ainda a elaboração de um regimento geral, assim como realização de atividades conjuntas com a gerência de ações sociais (hoje IRS-nota do autor), de acordo com a orientação das políticas públicas da instituição.

3.12.1.1 CENTRO DE PESQUISA

As atividades do centro de pesquisa concentram-se em duas áreas:

1. Centro de pesquisa experimental-composto pelos laboratórios de microbiologia molecular, biologia celular e genética médica; há ênfase às duas vertentes de maior relevância na investigação biomédica contemporânea: a genética genômica e a biologia celular de células tronco.
2. Centro de pesquisa clínica-destinado a otimizar a realização dos ensaios clínicos do HIAE, atua em áreas como infectologia, hematologia, gastroenterologia, cardiologia, neurologia, ginecologia, oncologia, transplantes e terapia intensiva;

As principais atividades do centro de pesquisa em 2002 foram:

- Ampliação dos laboratórios de pesquisa de microbiologia celular, biologia celular e genética médica;realização de estudos clínicos;
- Criação de programa para afiliação de pesquisadores;
- Convênio com a Fapesp para a participação no Projeto Genoma Vírus;
- Convênio com o Instituto Pasteur para a participação do Projeto Amsud Pasteur, que integra institutos de pesquisa europeus e sul-americanos em pesquisa biológica, biomédica e biotecnológica no Mercosul;
- Convênio com a UNIEMP-Fórum permanente das relações universidade-empresa, para bolsas de estudo para pesquisadores.

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.12.1.2 CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA(CENIC)

Toda comunicação do IEP está sob rsponsabilidade do CENIC, que congrega publicações especializadas, promove informação para o público leigo, desenvolve recursos audiovisuais e gerencia sites na internet e intranet, assim como programas de atualização médica;

As áreas do CENIC são:

- Núcleo de atualização em saúde:veicula informações especializadas;
- Espaço da Saúde: divulga informações para leigos;
- Núcleo de produção multimídia: fornece recursos audiovisuais para aulas de profissionais e para as comunidades da SBIBHAE;
- Núcleo da Internet: dá suporte técnico para a comunicação eletrônica da SBIBHAE;
- Sistema de educação médica continuada: oferece programas de atualização médica para médicos do HIAE e externos,assim como contabiliza pontos pra estes profissionais.

As principais realizações do CENIC em 2002 foram:

- Extensão das atividades do espaço da Saúde ao público externo (hospital da clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Volkswagen, grupos judaicos juvenis, UNIBES, e entidades assistenciais em geral);
- Publicação do livro "Protocolos de Conduta";
- Reativação da TV Einstein;
- Implantação do sistema de e-learning;
- Instalação de estúdio de produção multimídia;

- Início do programa de videoconferências;
- Introdução de nova tecnologia em Internet;
- Inauguração do Sistema de Educação Médica Continuada;
- Palestras para o público leigo.

3.12.2.1.1 SISTEMA DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

Inaugurado pelo CENIC em 2002, após um ano, completava 700 adesões de profissionais médicos; Cada médico credenciado precisa completar ao longo de um ano 40 pontos. Cada ação vale pontos, creditados no nome do especialista: seja cursar uma pós graduação ou especialização, atuar como professor em universidades, publicar artigos em revistas especializadas, participar de jornadas, simpósios e congressos; Para contabilizar os pontos, cada profissional deve entrar na intranet, com seu login e senha, e notificar o que fez, publicou e estudou;

A iniciativa deveria ser estendida às demais categorias profissionais, com o advento da universidade corporativa em 2004.

(Revista Einstein Nós. Ano VI, número 18, agosto/setembro de 2003, p. 14-15.)

3.12.1.3 ESCOLA DA SAÚDE

A educação de alto nível, em cursos de graduação, de pós graduação, extensão, atualização e de treinamentos é o objetivo permanente da Escola da Saúde; Para isso, abrange:

- Escola de enfermagem: que fornece ensino profissionalizante e técnico para o HIAE e outras instituições(253 alunos em 2002)

- Faculdade de Enfermagem e os cursos de pós graduação e atualização, credenciados pelo Ministério da Educação(174 alunos em 2002);
- Centro de estudos: que promove reuniões, simpósios, congressos, treinamentos e eventos científicos;

A Escola da Saúde ainda coordena:

- O sistema de visitas e estágios,
- O sistema integrado de bibliotecas,
- As revistas e publicações do IEP.

As principais realizações da Escola da Saúde em 2002 foram:

- Constituição do pólo de capacitação de profissionais do Programa de Saúde da Família;
- Criação de Centro de formação, educação continuada e aperfeiçoamento profissional;
- Criação de seis novos cursos de graduação;
- 74 cursos de educação continuada;
- convênio com a PUC-SP para realização dos exames vestibulares para a Faculdade de Enfermagem;
- Convênio com a secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para realização de curso técnico de enfermagem;
- Criação do sistema Einstein Integrado de Bibliotecas;
- Criação de Sistema de Organização e Controle de visitas e estágios.

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

Em 2003, foi lançada a revista Einstein do IEP, com tiragem de 7.000 exemplares de circulação bimestral, voltada para profissionais da saúde internos e externos, publicando artigos originais em inglês e artigos de educação continuada em português.**(Revista Einstein, volume 1, número 1, julho/setembro 2003, p.VII)**

3.12.1.4 PARCERIAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DO IEP

O IEP tem parcerias no Brasil com:

- Universidade de São Paulo;
- Pontifícia Universidade Católica;
- Universidade Federal de São Paulo;
- FAPESP.

No exterior, com:

- Instituto Pasteur de Paris, na França;
- Cleveland Clinic, em Cleveland, EUA;
- Universidade da Pensilvânia;
- MD Anderson Câncer Center, Houston, Texas, EUA;
- Universidade de Bruxelas, Bruxelas, Bélgica;
- Universidade de TelAviv, TelAviv, Israel;
- Philadelphia International Medicine, Pensilvânia, EUA.

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.12.2 PRÊMIO EINSTEIN ESTIMULANDO A BUSCA PELO CONHECIMENTO

Em 2002, o HIAE promovia a terceira edição do prêmio que incentiva anualmente pesquisa acadêmica no contexto hospitalar;

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.12.3 INTERCÂMBIO BRASIL-ISRAEL

O contato do HIAE com o maior hospital de Israel(Hadassah Medical Center), tem rendido resultados interessantes na troca de informações sobretudo da enfermagem assistencial hospitalar.

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

3.12.4 UNIVERSIDADE CORPORATIVA

A universidade corporativa era apontada em 2003 como a grande potencial realização administrativa de 2004 pelo presidente da SBIBHAE e pela diretoria executiva de RH.:

"...sobre o futuro, eu gostaria de apontar para dois temas que serão desenvolvidos em 2004: Universidade Corporativa e Plano de Carreira. Eu, pessoalmente, não medirei esforços para que a Universidade Corporativa seja o programa número 1 de capacitação do Einstein..." Cláudio Luiz Lottenberg

(Revista Einstein Nós, ano VI, n. 19, novembro/dezembro de 2003, encontro com o presidente,p.5)

"...a universidade corporativa é a grande estratégia da nossa diretoria e da SBIBHAE para 2004...Será um guarda-chuva estratégico que atenderá clientes, colaboradores, fornecedores, e sociedade em geral, multiplicando o capital intelectual da instituição; deverá aglutinar todas as ações hoje dispersas de treinamento, desenvolvimento, capacitação, educação continuada etc..."

(Fonte: depoimento da diretora executiva de RH, colhido em entrevista concedida em 27/11/2003.)

3.13 GESTÃO DA COMUNICAÇÃO

3.13.1 GESTÃO DA COMUNICAÇÃO INTERNA

Os colaboradores contam com a possibilidade de se manifestar através da intranet, no espaço entitulado, "Fale com o presidente"; Podem ainda utilizar as caixas de sugestão; São comunicados também através dos murais nos espaços de convivência e através de seus holleriths; A cada 2 meses, recebem a Revista Einstein Nós(tiragem 5.500 exemplares); Mensalmente, circula a revista Corpo Clínico(6.000 exemplares por edição), direcionada aos profissionais de atenção a pacientes;

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

Em 2003, foi lançada a revista Einstein do IEP, com tiragem de 7.000 exemplares de circulação bimestral, voltada para profissionais da saúde internos e externos, publicando artigos originais em inglês e artigos de educação continuada em português.**(Revista Einstein, volume 1, número 1, julho/setembro 2003, p.VII)**

Para mais informações, vide tópicos relativos ao CENIC e à COMUNICAÇÃO INTERNA anteriormente desenvolvidos;(nota do autor)

3.13.2 GESTÃO DA COMUNICAÇÃO EXTERNA

Para o público externo, há a Revista Einstein Informe (13.500 exemplares por edição) com informações variadas que também é enviada aos colaboradores;

O Boletim do Doador, do departamento de Hemoterapia, distribuído a todos os doadores, teve tiragem ampliada para 16.000 exemplares.

O HIAE adota comunicação formal padronizada para informar a imprensa ou opinião pública sobre os pacientes internados; Boletins médicos são emitidos conforme a necessidade, desde que paciente e família concordem com este procedimento; Há também um plano de contingência, com fluxograma preparado para fornecimento de informações em situações críticas, como calamidades públicas, por exemplo.

3.13.3 MARKETING

Em 2002, houve campanhas institucionais para promoção da Oncologia do HIAE, para divulgação dos serviços do Programa de Álcool e Drogas, para publicação dos serviços da Clínica da Memória, para promoção do lançamento da Unidade diagnóstica Einstein Jardins II, e a campanha Estação Saúde ofertando descontos e benefícios a médicos e pacientes;

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

"Para preservar a vida, só o melhor é suficiente"; com este slogan foi deflagrada a campanha publicitária do HIAE em 2003 para a reforçar a imagem de liderança, principalmente nos setores de alta complexidade; O marketing institucional se

dividirá em três grandes focos: pacientes. médicos e fontes pagadoras; haverá uma gerência específica para tratar das ações de marketing do IEP e do IRS;
(Revista Einstein Nós, ano VI, N. 18, agosto/setembro 2003, entrevista com diretor executivo comercial e de marketing, p. 10)

3.14 GESTÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO - HOSPITALAR

Iremos pinçar apenas os itens elencados no relatório anual 2002 na seção produção e realizações, de modo que possamos completar o mosaico de informações desfiladas neste capítulo sobre a organização estudada(nota do autor)

3.14.1 UNIDADES AVANÇADAS

As unidades avançadas Jardins I e Jardins II e Alphaville geram proximidade, conforto e segurança aos pacientes; nesse mesmo intuito, o HIAE disponibiliza o Einstein Home-atendimento domiciliar e a unidade de transporte(com funcionamento 24 horas para resgate em qualquer localidade); A unidade Day Clinic, realiza com agilidade procedimentos de pequeno porte(possui14 salas de cirurgia que se somam às 14 do Centro Cirúrgico do HIAE) **(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003)**

3.14.2 CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA(CTI)

O CTI é uma das unidades mais antigas e tradicionais do HIAE. Sua missão é prover cuidados assistenciais ao paciente crítico com excelência da qualidade e visão humanizada do atendimento; Sua visão é a de provocar aprimoramento contínuo, tanto de seus recursos humanos quanto de seu parque físico e tecnológico; Seu

planejamento estratégico, até 2003 possuía autonomia em relação ao planejamento estratégico do HIAE, em virtude de ser uma unidade estratégica de negócios; Suas últimas macrodiretrizes são:

- Diminuir o volume de atividades e diversidade de serviços prestados;
- Aumentar a automatização dos processos básicos com foco em custo, qualidade, perenidade e padronização;
- Gerar novas fontes de receita alternativa (consultoria em medicina intensiva, segunda opinião; vídeo conferência, etc...)

A metodologia de geração do planejamento estratégico é um híbrido de análise SWOT e do BSC.

A estrutura organizacional do CTI conta com um comitê gestor constituído pela chefia médica(médico organizador e fundador do CTI), 2 supervisores médicos e a chefia de enfermagem, em seu nível mais estratégico; Abaixo do comitê gestor existem duas supervisões médicas: uma responsável pelos processos administrativos e de ensino e pesquisa e outra pelos processos de qualidade da informação e de prática médica;

Subordinadas aos supervisores, há quatro coordenadores médicos: de administração, de ensino e pesquisa, de planejamento assistencial e de qualidade da informação que atuam como gerente de projetos.

(Fonte; depoimento de ator chave do CTI colhido em entrevista no dia 11/12/2003)

Em 2002, eram 24 leitos de UTI e 40 de semi intensiva, com mais de 80% de taxa de ocupação, com um complexo que envolve mais de 300 profissionais:

O CTI detém certificação pelas normas ISO 9002 e acreditação da Joint Comission on Accreditation of Healthcare organizations;

O CTI , em 2002, completou 30 anos e é um dos patamares de excelência de qualidade do HIAE e de sua competência para atendimento de pacientes que exigem cuidados de alta complexidade.

O CTI também funciona como um centro de ensino e pesquisa em terapia intensiva, realizando estudos e protocolos com importantes instituições nacionais e internacionais; o núcleo de ensino e pesquisa do CTI, coordena cursos de pós graduação e de especialização em terapia intensiva;

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

3.14.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DIFERENCIAÇÃO DIGITAL

O parque de microcomputadores do HIAE chegou a 1.300 equipamentos, interligados em rede, disponibilizando um amplo leque de opções clínico-assistenciais e administrativo-finananceiras à comunidade usuária.

No decorrer de 2002, foram implantados 46 projetos de tecnologia, com vários objetivos, provocando o reconhecimento manifesto pela inclusão do HIAE entre as 50 empresas mais informatizadas do Brasil pelo ranking promovida pela revista Info Exame.

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

3.14.4 CAPI-CENTRO DE APOIO AO PACIENTE INTERNACIONAL

Oferece serviços de apoio para o conforto de cliente internacionais como tradução, hospedagem, traslado, apoio à assistência e administrativo financeiro, entre outros serviços, contribuindo para cativar mais segmento consumidor de serviços doHIAE;

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

3.14.5 ALGUNS INDICADORES ASSISTENCIAIS 2002

3.14.5.1 INDICADORES HIAE

- Leitos ativos de internação=420
- Saídas hospitalares=26.593
- Cirurgias=26.281
- Consultas UPA=70.910;
- Pacientes/dia=117.266
- Internações clínico-cirúrgicas=58.717;
- CTI adulto=20.513;
- CTI pediátrico= 1.612;
- Pediatria=5.186;
- Perinatologia=22.979;
- Tempo médio de permanência=4.41;
- Taxa de exames por saída hospitalar=21.1
- Taxa de análises clínicas por saída hospitalar=18.1
- Média de funcionários por leito=7.3
- Cirurgias eletivas e de urgência=14.282;
- Cirurgias ambulatoriais=8.371

3.14.5.2 INDICADORES CAPI

- número de admissões internacionais=19.918

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003, p. 33)

3.14.5.3 INDICADORES UNIDADE AVANÇADA DIAGNÓSTICA EINSTEIN JARDINS

- número de consultas/check-up=2.592
- avaliação fisoterápica=1.785;
- avaliação audiométrica=1.423;
- patologia clínica=47.619;
- imagem=11.029;
- cardiologia=3.587;

3.14.5.4 INDICADORES DA UNIDADE AVANÇADA EINSTEIN ALPHAVILLE

- número de consultas=26.026;
- remoções=86;
- serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento=41.010;
- patologia clínica=16.070;
- radiologia=7.177;
- fisioterapia=10.286;
- vacinas=3.781.

3.14.5.5 INDICADORES DO ATENDIMENTO DOMICILIAR

- total de atendimentos=6.856;
- consultas=257;
- procedimentos enfermagem=1.159;
- serviço de acompanhantes=2.999;
- pacientes=234;
- fisioterapia=2.688.

3.14.5.6 TIPOS DE INVESTIMENTO EM MILHÕES DE REAIS

- tecnologia médica /enfermagem: R$ 12,4 milhões;
- engenharia e hotelaria:R$ 14,3 milhões.
- informática: R$ 3,25 milhões;
- infraestrutura:R$ 5,88 milhões.

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003)

3.15 GESTÃO DO PROCESSO DECISÓRIO

A decisão estratégica acontece no nível mais alto da organização que é a SBIBHAE; e, dentro dela, o conselho deliberativo e a diretoria por ele eleita(constituída por 1 presidente e 10 vice-presidentes) são os fóruns que possuem a prerrogativa de decidir as estratégias maiores que nortearão toda a instituição; A partir daí, essas macrodiretrizes tem que ser desdobradas e executadas sob a liderança e o suporte da superintendência da SBIBHAE, das diretorias executivas ou corporativas da SBIBHAE e das superintendências das três unidades de negócio: HIAE, IEP e IRS.

(Fonte: depoimento de lideranças colhido em entrevistas entre novembro de 2003 e fevereiro de 2004.)

3.16 GESTÃO CONTÁBIL E FINANCEIRA

Apenas a título de contextualização, aqui estão algumas informações sobre esta área, que não será esmiuçada.(nota do autor)

Os principais indicadores-chave monitorados pela diretoria executiva administrativo-financeira em 2004 eram:

eram:

- Receita;
- Rentabilidade;
- Retorno sobre investimento;
- Relação despesas/receita;
- Orçado x realizado

Estava previsto para que em 2005, entrasse em operação um sistema de informação ERP(Enterprise Resource Planning), que iria automatizar, agilizar e aumentar o controle, avaliação e administração financeira.

(Fonte: depoimento do diretor executivo administrativo financeiro colhido em entrevista realizada em 23/01/2004.)

Em 2005, o ERP de fato foi viabilizado.**(Nota do autor com base em depoimento espontâneo de liderança da organização emitido em junho de 2005.)**

3.16.1 BALANÇO PATRIMONIAL 31/12/2002(valores em milhões de reais)

Ativo circulante	
Caixas e bancos	6,184
Aplicações financeiras	266,581
Contas a receber, líquido	72,905
adiantamentos	1,975
Estoques	12,919
Outros ativos	6,526
Total do circulante	367,090
Realizável a longo prazo	2,099
Permanente	
Imobilizado, líquido	291,022
Diferido	0,288
Total do permanente	291,310
Total do ativo	660,499
Passivo Circulante	
Fornecedores	19,739
Empréstimos e financiamentos	8,115
Obrigação com pessoal e encargos sociais	22,595
Doações	4,661
Outras contas a pagar	2,179
Total do circulante	57,289
Exigível a longo prazo	
Provisões para contingências	57,505
Total do exigível a longo prazo	57,505
Patrimônio Líquido	
Patrimônio Social	393,895
Fundos de Obras,científico e de equipamentos	54,200
Doações	32,823
Superávit do exercício	64,786
Total do patrimônio Líquido	545,705
Total do Passivo	**660,49**

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003,p. 70)

4.0 ANÁLISE DA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

Seria conveniente ressaltarmos que não realizamos a observação não participante no âmbito do IEP, para que pudéssemos realizar inferências em relação ao CTI, comparando unidades do complexo Einstein, diferentes em sua natureza, em seu

status dentro da estrutura organizacional, em sua longevidade organizacional (o CTI com 30 anos e o IEP com 5 anos) e particularmente em relação ao protagonismo político e cultural da categoria médica em cada unidade;

Desta forma, a análise destas questões ficou prejudicada;(nota do autor)

4.1 ANÁLISE DA ACOLHIDA DO PESQUISADOR

A recepção do pesquisador observador não partícipe foi adequada, muito em função de ter havido uma liderança do CTI como interlocutor que, realizou gestões e diligências no sentido de facilitar o processo de pesquisa agendando as participações nas reuniões da equipe, franqueando o acesso às instalações, aos dados e informações necessárias solicitadas;

4.2 ANÁLISE DA HIERARQUIA DAS REUNIÕES

No início do processo de observação, o interlocutor da CTI definiu que o pesquisador participaria das reuniões habituais às rotinas internas do CTI-HIAE:

- Segundas feiras às 14:00 horas: Reuniões Administrativas;
- Quartas feiras às 14:00hs: Reuniões de Ensino e Pesquisa;
- Quintas feiras às 9:00 h.: Reuniões de Prática Médica.
- Aleatoriamente e de acordo com a necessidade: Reuniões Extraordinárias;

O pesquisador observou duas reuniões extraordinárias e duas reuniões administrativas; Não teve a oportunidade de acompanhar as reuniões de ensino e pesquisa e de prática médica por ausência de quórum ou por cancelamento sem aviso prévio ou por circunstâncias pessoais que o impediram de comparecer ao CTI.

A hierarquia das reuniões parece ser adequada aos propósitos de comunicar estratégias e mudanças, avaliar e controlar indicadores e levantar a voz dos liderados;

4.3 ANÁLISE DO CLIMA ORGANIZACIONAL

Aparentemente, o clima organizacional do CTI é adequado ao funcionamento correto da unidade; o pesquisador não percebeu indícios de problemas de relacionamento ou insatisfação durante sua permanência na unidade;

4.4 ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO

Durante as reuniões evidenciou-se de forma enfática o protagonismo e a liderança de uma das supervisões médicas e da coordenação administrativa; Era nítida a hegemonia de suas manifestações, a supremacia de seu tempo de discurso e a aquiescência do grupo em relação às suas considerações; as pautas das reuniões eram definidas e divididas por estes dois atores, que, invariavelmente, iniciavam e encerravam as reuniões; e demonstravam grande afinidade entre si.

O clima reinante nas reuniões era o de informalidade e de proximidade entre os atores que discursavam francamente e sem rodeios;

O pesquisador não percebeu nehuma forma de registro formal das informações ventiladas nas reuniões como atas ou registros em dispositivos audiovisuais;

Não se percebeu uma preparação prévia de todos os presentes para discussão dos assuntos em pauta;

Algumas vezes, os presentes extrapolaram os assuntos em pauta, perdendo-se o foco da reunião;

O pesquisador notou a ausência de mecanismos de definição de responsáveis, metas e prazos para cobrança das ações definidas nas reuniões e também a falta de proposição das pautas de futuras reuniões prejudicando o encadeamento dos trabalhos e a continuidade lógica da evolução dos mesmos;

As pessoas presentes às reuniões paraciam interessadas e comprometidas com as reuniões e seus desdobramentos;

A pauta que dominou as reuniões foi a do planejamento estratégico do CTI para 2004, o plano diretor do CTI para o mesmo ano, a necessidade de se cooperar para o melhor controle administrativo –financeiro da unidade com a observação de indicadores-chave como o orçado x realizado, e a mudança da estrutura organizacional do CTI com a liberação de seus supervisores para atividades mais estratégicas, menos operacionais; resumindo, o binômio tradicional estratégia-estrutura e finanças deram o mote das reuniões.

5.0 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM LIDERANÇAS

5.1 ANÁLISE DA AMOSTRA DE ENTREVISTADOS

Foram entrevistados 21 atores institucionais: sendo que 03 diretores executivos da SBIBHAE, 03 superintendentes, 02 diretores do HIAE, 07 coordenadores de diversos setores, 05 gerentes e 01 supervisor. Em relação ao número absoluto de colaboradores, é uma amostra modesta, mas em relação ao número absoluto de lideranças institucionais é uma amostra significativa; Há de se notar que nenhum membro eleito da diretoria da SBIBHAE (presidente e os dez vice presidentes) tenham sido entrevistados; Apesar das diligências do pesquisador neste sentido, não

houve oportunidade de se proceder abordagem em relação às lideranças máximas do sistema de governança corporativa da organização estudada;

5.2 ANÁLISE DO PERFIL DOS ENTREVISTADOS

5.2.1 QUANTO AO GÊNERO

Dos 21 entrevistados, 09 ou 42,8% eram do gênero feminino e 12 ou 57,2% eram do gênero masculino;

Comentário: esse dado coincide com a informação exposta pelo balanço corporativo de 2002 da instituição que apontava que menos de 3% dos cargos de direção eram ocupados por mulheres, apesar delas serem maioria entre os colaboradores;

5.2.2 QUANTO À FORMAÇÃO

A maioria dos entrevistados possuía formação em medicina(8 pessoas ou 38%); em segundo lugar vinham as pessoas com formação em administração de empresas(5 ou 23,9%); A seguir, aparecem enfermeiros(3 pessoas ou 14,2%), engenheiros(2 ou 9,52%), 1 biomédico(4,76%), 1 biocientista(4,76%), 1 contabilista(4,76%) e 1 arquiteto(4,76%);

Comentário: essas informações reforçam o poder da categoria médica dentro das instituições de saúde, principalmente no segmento hospitalar; é de se reparar, no entanto, a crescente profissionalização evidenciada pela suplantação de profissionais da saúde, como enfermeiros, pelos administradores de empresas, nos cargos de liderança na instituição estudada;

5.2.3 QUANTO Á ESPECIALIZAÇÃO

A maioria dos entrevistados posssuía especialização em administração hospitalar(8 pessoas ou 38%); em segundo lugar aparecem administradores de pessoas(com 2 pessoas ou 9,52%); 1 era especialista em medicina interna, 1 em administração financeira, 1 em cardiologia, 1 em obstetrícia, 1 em infectologia, 1 em informática médica, 1 em biotecnologia, 1 em nefrologia, 1 em análise de processos e qualidade, 1 em administração de empresas e 1 não possuía especialização;

Comentário: esse resultado evidencia a profissionalização da gestão institucional e a busca por especialização específica para o negócio em questão: administração hospitalar;

5.2.4 QUANTO À LONGEVIDADE INSTITUCIONAL

A maior parte dos entrevistados possuía pouco tempo trabalhando na organização: 06 ou 28,5% tinham menos de 1 ano na instituição; 06 ou 28,5% tinham menos de 5 anos na instituição; 05 pessoas ou 23,9% trabalhavam na organização há mais de de 5 anos e apenas 04 ou 19,4% estavam na organização há mais de 10 anos;

Comentários: esses indicadores demonstram que a instituição passou por grande reformulação em sua força de colaboradores, contando com quase 60% desta amostra situada com tempo institucional inferior a 5 anos(facilitando eventuais mudanças em estrutura, estratégias e processos); contudo existe uma mescla de uma facção de colaboradores mais experientes em número razoável que funcionam como guardiões da cultura organizacional e como lideranças para os mais novatos;

5.2.5 QUANTO AO NÍVEL INSTITUCIONAL DOS CARGOS DOS ENTREVISTADOS

dos 21 entrevistados, apenas 06 ou 28,5% possuíam cargos do chamado nível estratégico(direção executiva ou superintendência); os outros 15 ou 71,5% possuíam cargos de coordenação, supervisão ou de gerência mais afeitos ao nível tático e tático operacional.

Comentários: em virtude da maioria dos entrevistados ser do nível gerencial intermediário, pode haver dificuldade na obtenção de respostas fidedignas às questões mais estratégicas...

5.3 ANÁLISE DAS RESPOSTAS À QUESTÃO DA MISSÃO, VISÃO E VALORES

A maioria(9 pessoas ou 42,8%) dos respondentes deu uma versão diferente da estabelecida pela organização em seu manual de integração e em seu balanço corporativo de 2002;

06 pessoas ou 28,5% não responderam a essa questão; 04 pessoas responderam de forma similar ao manifesto nos documentos organizacionais;

02 pessoas ou 9,52% não lembraram as respostas; nenhuma pessoa respondeu exatamente como o expresso oficial e publicamente pela instituição;

Comentários: o fato de existir missão da SBIBHAE e das três unidades de negócio(HIAE, IEP e IRS) e dos textos que a descrevem serem longos pode ter causado dificuldade em responder esta questão; além disso vale ressaltar que a missão da SBIBHAE constante no manual Einstein de Integração vigente no final de 2003 não coincide com a que aparece no balanço corporativo de 2002, impressso e

distribuído em 2003, o que pode contribuir para diminuição da efetividade de sua assimilação entre os colaboradores;

5.4 ANÁLISE DAS RESPOSTAS À QUESTÃO DA METODOLOGIA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E ÀS MACRODIRETRIZES

5(ou 23,9%) dos 21 entrevistados convergiu para a resposta de que a metodologia de planejamento estratégico(PE) da instituição era híbrida entre análise SWOT e BSC(Balanced Scorecard); 3 pessoas(ou 14,2%) não responderam; 3 pessoas(14,2%) disseram que só se utilizava análise SWOT ; duas pessoas(9,52%) que só era utilizada a metodologia BSC e duas pessoas(9,52%) apontaram um misto de BSC, análise SWOT e critérios de avaliação da qualidade sugeridos pela JOINT COMMISSION; uma pessoa(4,76%) disse que não havia metodologia estruturada para o PE; uma pessoa(4,76%) disse que não sabia qual era a metodologia empregada para gerar o PE; uma pessoa(4,76%) ressaltou o desdobramento da missão e visão estratégicos em objetivos como sendo a metodologia em questão; uma pessoa(4,76%) apontou um misto de BSC adaptado aos valores da SBIBHAE; uma pessoa(4,76%) indicou análise SWOT mais brainstorming como a metodologia questionada e por fim, 1 pessoa(4,76%) respondeu que a metologia empregada era a de gestão de projetos;

Em relação às macrodiretrizes últimas geradas pelo PE, 4 pessoas(19,4%) responderam que as macrodiretrizes eram: aumentar o retorno sobre o investimento, diminuir os custos, expandir o mercado; aumentar a segurança da assistência e das informações; expandir o modelo assistencial interdisciplinar, melhorar os processos e

os sistemas de medição; promover a capacitação das lideranças; melhorar o clima organizacional e promover o desenvolvimento das pessoas;

3 pessoas(14,2%) responderam com diretrizes francamente operacionais;

2 pessoas(9,52%) responderam que não lembravam das últimas diretrizes;

2 pessoas(9,52%) responderam que as diretrizes estratégicas eram: a expansão do mercado, melhoria constante do resultado operacional; o aprimoramento contínuo dos processos; a excelência na gestão das pessoas; a liderança no atendimento ao cliente; e a atuação integrada do HIAE, do IEP e do IRS; os outros 10 entrevistados deram cada um(contribuindo com 4,76% cada um), uma resposta diferente das citadas acima;

Comentários: Apesar de sete pessoas terem apontado uma metodologia híbrida entre a a análise SWOT e o BSC como metodologia do PE, houve grande pulverização das outras respostas denunciando falta de assimilação por parte da instituição de como são geradas suas estratégias Em relação às macrodiretrizes geradas pelo último PE, podemos notar também grande diversidade de respostas o que aponta falta de homogeneidade e consistência na comunicação das mesmas;

5.5 ANÁLISE DAS RESPOSTAS À QUESTÃO DA METODOLOGIA PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

5 entrevistados(ou 23,9%) não responderam; 4(ou 19,4%) disseram que a metodologia de implementação estratégica era constituída por reuniões periódicas com subordinados para acompanhamento das ações estratégicas; outras 4 pessoas(19,4%) responderam que havia um desdobramento das estratégias em ações, de forma descendente, do nível estratégico para o operacional, com indicação de

responsáveis, prazos, metas e indicadores; 3(14,2%) pessoas disseram não exisitir uma metodologia formal e estruturada de implantação das estratégias;1 pessoa(4,76%) disse que a metodologia era o check-list da Joint Commission; outra pessoa(4,76%) apontou o mapa estratégico como metodologia; uma pessoa(4,76%) disse que havia uma avaliação dos indicadores; uma metodologia baseada no BSC foi apontada por uma pessoa(4,76%); finalmente, 1 pessoa(4,76%) colocou que a metodologia era confiar à uma pessoa chave com domínio de software de gestão de projetos a implementação das estratégias;

Comentários: a pulverização das respostas pode evidenciar lacunas no processo de participação das pessoas e de comunicação dos mecanismos de implantação estratégica;

5.6 ANÁLISE DAS RESPOSTAS À QUESTÃO DOS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E CONTROLE ESTRATÉGICO E SUA PERIODICIDADE, E DOS INDICADORES ESTRATÉGICOS E SUA OBTENÇÃO;

7 pessoas(33,3%) disseram que a análise de indicadores era o mecanismo de avaliação e controle estratégico); 4 pessoas(19,4%) não responderam; 3 pessoas(14,2%) disseram não haver mecanismos formais e estruturados de avaliação e controle; outros 3 entrevistados(14,2%) responderam que as reuniões dos comitês gestores de cada área com seus subordinados para análise dos indicadores era o mecanismo de avaliação e controle estratégicos; 2 pessoas(9,52%) apontaram um site de governança corporativa recém-criado com os indicadores como mecanismo de avaliação e controle das estratégias; 1 pessoa(4,76%) disse que o mecanismo de avaliação e controle estratégicos da instituição era representado por um grupo de

metas atrelado a indicadores; 1 pessoa(4,76%) disse que o mecanismo de avaliação e controle estratégicos era um misto dos instrumentos de avaliação da Joint Commission e da ISO;

Em relação à periodicidade com que os mecanismos de avaliação e controle eram deflagrados: 11pessoas(52,36%) não responderam; 2 pessoas(9,52%) não lembravam; 2 pessoas(9,52%) responderam que a periodicidade era de 15 dias; 2 pessoas(9,52%)disseram que a periodicidade era trimestral; 1 pessoa(4,76%) disse que a periodicidade era mensal; 1 (4,76%) respondeu que a periodicidade dependia do tipo de indicador:poderia ser diária, mensal ou trimestral; 1 pessoa(4,76%) disse que a periodicidade era semestral; e finalmente, 1 pessoa(4,76%) disse que a periodicidade para avaliação e controle estratégico era semanal;

No tocante aos indicadores utilizados temos:12 pessoas(57,2%) não responderam; 3 pessoas(14,2%) apontaram que os indicadores utilizados eram os do BSC mais os indicadores assistenciais; 2 pessoas(9,52%) apontaram os indicadores de receita, de rentabilidade, de retorno sobre o investimento, a relação despesas sobre receita mais os indicadores operacionais; 1 pessoa(4,76%) não se lembrava dos indicadores utilizados; 1 pessoa(4,76%) respondeu que os indicadores utilizados dividiam-se em financeiros, de produtividade e de qualidade; 1 pessoa(4,76%) respondeu que os indicadores eram orçado x realizado; indicadores de treinamento e desenvolvimento e indicadores de satisfação do cliente; 1 pessoa(4,76%) disse que os indicadores estavam distribuídos por três categorias:estratégicos, de plano de gestão, de estado crítico;

No tópico forma de obtenção dos indicadores utilizados para avaliação e controle temos:15 pessoas(71,5%) não respoderam; 2 pessoas(9,52%) disseram que os

indicadores eram obtidos de comunidades de especialistas; 2 pessoas (9,52%) responderam que os indicadores eram oriundos de literatura; 1 pessoa(4,76%) disse que os indicadores eram originários das melhores práticas(best practices) de organizações de referência ou benchmark e alguns eram desenvolvidos domesticamente;

Comentário: a grande disparidade das respostas pode mostrar possível falta de homogeneidade das informações assimiladas pelas lideranças entrevistadas;

5.7 ANÁLISE DAS RESPOSTAS À QUESTÃO SOBRE A GESTÃO DA MUDANÇA INSTITUCIONAL

5 dos 21 entrevistados(ou 23,9%) disseram que não havia mecanismos estruturados e formais de gestão da mudança na instituição; outras 4 pessoas(19,4%) não responderam essa questão; 3 pessoas(14,2%) disseram que se havia processos estruturados de gestão da mudança na instituição, estes eram pouco claros; 2 pessoas(9,52%) responderam que a gestão da mudança na instituição dependia da personalidade dos gestores (" o principal agente de mudanças da nossa instituição é o nosso atual presidente" disse uma delas...); 2 pessoas(9,52%) disseram que a gestão da mudança ocorria com a mudança da diretoria da SBIBHAE e com a mudança organizacional decorrente; 1 pessoa(4,76%) disse que a gestão da mudança estava atrelada aos modelos e processos da qualidade já adotados pela instituição; 1 pessoa(4,76%) respondeu que a gestão da mudança era representada pelo treinamento e capacitação dos colaboradores pelo departamento de recursos humanos; 1 pessoa(4,76%) argumentou que a gestão da mudança era constituída pela comunicação de toda nova determinação através da utilização de vários canais e

veículos de comunicação; 1 pessoa(4,76%) argüiu que a gestão da mudança institucional acontecia através da reunião periódica de seus líderes em órgãos colegiados como os conselhos táticos administrativos e o conselho deliberativo da SBIBHAE; 1 pessoa(4,76%) respondeu que a reunião periódica das lideranças com seus subordinados e o programa de capacitação das lideranças respondiam pela gestão da mudança organizacional;

Comentários: o fato de 12 pessoas(ou mais de 50%) não terem respondido ou terem dito que não havia gestão da mudança estruturada ou terem respondido que se havia processos estruturados de gestão da mudança estes não eram claros, acentua a importância de se trabalhar internamente esta questão;

5.8 ANÁLISE DAS RESPOSTAS À QUESTÃO DA GESTÃO DO CONHECIMENTO E DA APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL

Das 21 pessoas entrevistadas, 5(23,9%) não respoderam; 3 pessoas(14,2%) responderam que não havia processos ou metodologias estruturadas de gestão do conhecimento e da apredizagem organizacional; 3 pessoas(14,2%) disseram que a gestão do conhecimento e da aprendizagem organizacional iria ser feita pela futura universidade corporativa; 3 pessoas(14,2%) responderam que a gestão do conhecimento naquele momento era conduzida pelo setor de treinamento e desenvolvimento dos recursos humanos e pelo IEP, com a contribuição futura da universidade corporativa; 2 pessoas(9,52%) disseram que a gestão do conhecimento se dava com a capacitação dos colaboradores via setor de treinamento e desenvolvimento do RH e comitê da qualidade; 2 pessoas(9,52%) responderam que a gestão do conhecimento era cuidada pelo setor de treinamento e desenvolvimento do

departamento de RH; 2 pessoas(9,52%) disseram que a incorporação às rotinas das melhores práticas e que o constante *feedback* configuravam a gestão do conhecimento da instituição; 1 pessoa(4,76%) disse não lembrar os mecanismos de gestão do conhecimento da organização em que trabalhava;

Comentários: 9 pessoas (42,8%) não responderam ou não se lembravam ou disseram não haver mecanismos estruturados de gestão do conhecimento; Esse dado é significativo pois as entrevistas foram feitas apenas com lideranças institucionais(mais em nível intermediário ou tático que no nível estratégico); alertando para necessidade de correção desta lacuna; 10 pessoas(47,6%) responderam que a gestão do conhecimento era cuidada por alguma estrutura organizacional interna(universidade corporativa, IEP, setor de treinamento e desenvolvimento do RH) ratificando o ímpeto humano de se deslocar a responsabilidade da geração, armazenagem e difusão dos conhecimentos de si próprio(enquanto indivíduo), e do seu setor(enquanto estrutura organizacional), para a estrutura organizacional mais específica ou tradicionalmente ligada à questão(RH, institutos de pesquisa, bibliotecas, escolas e faculdades); em suma, talvez a universidade corporativa dê tratamento formal a essa questão;

6.0 ANÁLISE DA CULTURA ORGANIZACIONAL

6.1 ANÁLISE DO HISTÓRICO INSTITUCIONAL

O histórico institucional inicia-se com a fundação da SBIBHAE, criada em 1955, tendo como primeiro presidente eleito o médico urologista Manoel Tabacow Hidal, com o propósito maior de construir e manter hospital de alta complexidade, escola de

enfermagem, centro de estudos e pesquisa e outras benemerências como maneira de expressão da gratidão da comunidade judaica pela sua acolhida amistosa no Brasil; Assim, é significativo o fato da instituição ser um empreendimento de uma comunidade de imigrantes aglutinados pela religião judaica e liderado por um médico; vale lembrar que os judeus tinham sido perseguidos e dizimados durante a Segunda Guerra Mundial(1945-1949) e que o Estado de Israel somente foi criado, pela Organização das Nações Unidas, em 14 de maio de 1948, após mobilização intensa dos líderes Ben Gurion e M. Dayan ; O Brasil estava na esfera de influência norte americana, havia saído da ditadura do Estado Novo de Vargas e encontrava-se num período de relativa estabilidade política e de crescimento econômico; em 1953 fora criado o Ministério da Saúde;

Em 1964, acontece a revolução militar que destitui o governo civil de Jango e inicia o período de privação da democracia em nosso país; em 1967, é criado o Instituto Nacional da Previdência Social(INPS);

Em 1971, o HIAE é inaugurado com a presença do presidente Gal. Emílio Garrastazu Médici, evidenciando o prestígio do empreendimento e o bom trânsito da comunidade judaica com os circuitos políticos brasileiros; Em 1974, há a criação do Ministério da Previdência e da Assistência Social e a consolidação do chamado movimento da Reforma Sanitária que reivindicava mudanças na estrutura e nas estratégias do sistema de saúde brasileiro; inicia-se, nesta época também os esforços em prol da profissionalização da gestão da saúde com a criação do PROAHSA; no final da década de 70, ocorre a "crise da previdência"; a consolidação da medicalização e hospitalização da saúde no Brasil e a intensificação dos protestos do

movimento reformista sanitário; Em 1979, assume a presidência da SBIBHAE, o médico Jozef Féher.

No início da década de 80, ocorre no Brasil o período de distensão política, com o início do processo de abertura deflagrado na gestão do presidente Geisel e terminado no mandato do presidente Batista Figueiredo; Acontecem mudanças no setor saúde como a implantação do SUDS(sistema único e descentralizado de saúde) em 1987;

Em 1988, na gestão do presidente Sarney(primeiro presidente civil após a ditadura militar, do Partido do Movimento Democrático Brasileiro-PMDB) é criado o SUS(Sistema Único de Saúde), só regulamentado em 1990 com a Lei 8.080; Em 1989, ano em que foi eleito o primeiro presidente civil(Collor do Partido da Reconstrução Nacional-PRN)) após a ditadura militar, é criado no HIAE o Sistema Einstein da Qualidade(SEQ), elemento importante na cultura organizacional estudada; em 1992, o governo Collor é destituído; na gestão do presidente Itamar Franco, é instituída a NOB(Norma Operacional Básica) 01/1993 que gere a implantação do SUS, naquele momento. Em 1993, é extinto o Instituto Nacional de Assistência do Ministério da Previdência Social, sepultando o modelo anterior, baseado na compra dos serviços em saúde e na cobertura exclusiva dos trabalhadores formais; Em 1994, assume o presidente da república eleito, Fernando Henrique Cardoso, do Partido Social Democrata Brasileiro(PSDB); em 1995, muda a presidência da SBIBHAE: assume o médico Reynaldo André Brandt; Entre 1996 e 2001, ocorre a certificação pela série de normas ISO 9000 de várias unidades do HIAE, ratificando a qualidade como valor gerencial; em 1996, é inaugurado o novo edifício Jozef Féher, materializando a tão esperada expansão física; em 1998, reelege-se o presidente Fernando Henrique Cardoso, com o ex-Ministro do

Planejamento José Serra na condição de Ministro da Saúde; sob contexto de pressão governamental para mudanças nos critérios de concessão de certificados de entidade filantrópica. que auferem vantagens fiscais; é criado o Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis; é criado o IEP e é reformado o antigo prédio Manoel Tabacow Hidal;

É sancionada a lei 9.656 em 1998, que regulamenta a mercado de saúde suplementar.Em 1999, são criadas as unidades avançadas Einstein Alphaville e Jardins. num contexto de acirramento da concorrência do mercado médico-hospitalar em São Paulo; no final de 1999, o HIAE é o primeiro fora dos EUA a receber a certificação de acreditação hospitalar pela JCIA; Em 2000, é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar(ANS);

Em 2001, assume a presidência da SBIBHAE, o médico oftalmologista Cláudio Luiz Lottenberg; Em 2001, o departamento de voluntários alcança a certificação pela norma ISO 9001, em 2001, é firmado entre a SBIBHAE e a Secretaria Municipal de São Paulo(comandada pela prefeita Marta Suplicy, do Partido dos Trabalhadores-PT) convênio com o PSF de Campo Limpo;

Em 2002, após 3 tentativas frustradas, elege-se o presidente Luís Inácio Lula da Silva, do PT com o médico pernambucano Humberto Costa à frente do Ministério da Saúde; em 2002, estabelece-se convênio com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde para realização de transplantes pelo SUS e cria-se a Unidade De Transplantes Einstein; Em 2002, foram obtidas a renovação do certificado de filantropia pelo governo federal e da certificação de acreditação hospitalar pela JCIA. Iniciou-se também em 2002, solidificação do processo de profissionalização institucional com a mudança do desenho da estrutura organizacional, incorporando-

se diretorias executivas e uma superintendência à SBIBHAE; Neste mesmo ano, houve mudança no modelo assistencial do HIAE, calcado no binômio enfermeira de referência-atendimento interdisciplinar; Em 2003, deflagra-se programa de hospitalidade para melhor acolher as pessoas e inicia-se ampla discussão de mudanças institucionais:universidade corporativa e o plano de carreira para os colaboradores com remuneração variável; é criado o IRS, Instituto de Resposabilidade Social, que aglutina todas as ações sociais da SBIBHAE;

Em 2004 implanta-se a universidade corporativa e termina o mandato do Presidente da SBIBHAE Lottenberg, que é reeleito; Elege-se prefeito da cidade de São Paulo o ex-ministro da Saúde José Serra, que indica Lottenberg para a Secretaria Municipal de Saúde; Aceita a indicação e em razão de pressões externas, Lottenberg se desliga da presidência da SBIBHAE; Meses depois após a posse na Secretaria Municipal da Saúde, por motivos particulares, Lottenberg renuncia, retornando à SBIBHAE.

(ALMEIDA 1995)]; (KISIL 2003); (SOUZA 2002);(SBIBHAE, relatório de responsabilidade social, ambiental e econômica 2002, impresso em maio de 2003, entregue ao pesquisador em dezembro de 2003.) (informações veiculadas em meios de comunicação de massa dos anos de 2002, 2003, 2004 e 2005.)

Comentários: o histórico institucional manifesta de forma inequívoca:

- a ligação umbilical da SBIBHAE com a comunidade judaica residente no Brasil e mais especificamente em São Paulo;
- a liderança e hegemonia inconteste da categoria médica, da religião judaica e do gênero masculino na condução política e cultural da instituição;

- a ambição perene de pioneirismo e liderança em seus segmentos de atuação expressos embrionariamente no estatuto da SBIBHAE recém criada, que já especificava, em 1955, a tríplice vocação: assistência, ensino e pesquisa e ações sociais;
- A institucionalização da qualidade como valor gerencial e assistencial, mais intensamente percebida a partir de 1989, com a criação do Sistema Einstein de Qualidade(SEQ) , consolidada com a certificação ISO na década de 90 e premiada pela reacreditação hospitalar pela JCIA em 2002;
- O bom trânsito dos dirigentes da SBIBHAE com as autoridades governamentais das três esferas de governo, ao longo dos seus 50 anos de existência, denotados pela presença das mesmas em eventos da SBIBHAE como a inauguração do HIAE em 1971, a inauguração do edifício Jozef Féher em 1996 e a acreditação hospitalar em 2000 , pela concessão e renovação do certificado de filantropia, e pela indicação de sua liderança para cargo governamental em 2004;
- A adaptação adequada da instituição face às transformações radicais sofridas pela realidade do setor de saúde brasileiro a partir da década de 70 e consolidadas com o advento do SUS em 1988 e sua regulamentação subsequente;
- a profissionalização institucional iniciada em 1995 com a chegada à presidência da SBIBHAE do Dr. Reynaldo Brandt(que liderou a revolução da qualidade, disseminando a cultura da análise e avaliação dos processos internos) e amadurecida e intensificada na gestão do Dr. Cláudio Lottenberg

(que modificou a estrutura organizacional e colocou a gestão das pessoas e do conhecimento como suas principais estratégias administrativas);

- este processo pode marcar a emergência de uma cultura corporativa, dominadora das demais subculturas organizacionais e expressão da vontade dos gestores em última instância, suplantando a cultura dos fundadores, que ficaria relegada a condição de memória coletiva;(o fato dos dois primeiros presidentes terem sido homenageados com os nomes dos dois principais edifícios da planta física da unidade matriz é emblemático e pode ser um indício desta situação); **(MARTIN, J. 1992 apud RODRIGUES 2002)(MARTIN, J. 2002 apud RODRIGUES 2002)**

6.2 ANÁLISE DO PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO DOS NOVOS MEMBROS

Esta análise basear-se-á na investigação do manual do Programa Einstein de Integração já detalhado anteriormente e nas informações obtidas pelo depoimento de lideranças colhido entre o final de 2003 e o início de 2004;o pesquisador não observou o processo global de integração da instituição(nota do autor);

Os novos colaboradores são recepcionados pelo setor de treinamento e desenvolvimento do RH da instituição que em conjunto com o comitê da qualidade, promove palestras em que são entregues os manuais do Programa Einstein de Integração e em que os tópicos existentes neste último são expostos verbalmente e com auxílio de recurso audiovisual; Seguindo a ordem cronológica dos temas expostos temos:

1. "conhecendo a nossa instituição": uma primeira etapa de iniciação dos novos membros através da introdução do histórico da organização, dos feitos de seus

heróis(líderes), da importância de seus valores, e da influência da religião judaica na organização, da estrutura organizacional, da necessidade de perseguição dos últimos objetivos estratégicos ;

2.Serviço de controle de infecção hospitalar;

3.Segurança patrimonial;

4.Segurança do trabalho (SESMT);

nestes três capítulos, desfila-se as atividades de cada programa, incentivando-se a participação e cooperação do novo colaborador;

5.Profissional Einstein: neste capítulo prescreve-se o receituário sobre apresentação pessoal(indumentária, cabelos, maquiagem etc...), postura profissional , comportamento e atendimento telefônico, ressalltando-se a a importância da imagem para a organização;(" Lembre-se que o sucesso está de braços dados com a imagem." **(cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003, p.30)**

6.Crescimento Profissional: aqui são elencados os programas de capacitação, treinamento, desnvolvimento que confirmam a premissa do apoio institucional ao aprimoramento contínuo dos colaboradores;

7.Informática: neste capítulo dão-se orientações quanto ao uso dos sistemas de informação e dá-se a impressão de organização,moderna, antenada com as novas tecnologias;

8.Benefícios;

9.Medicina ocupacional e assistencial;

10. Cargos e salários.

Nestes três capítulos, após ter se feito uma espécie de contrato psicológico com o novo iniciado e de ter se sugerido/exigido posturas e comportamentos, exibe-se um rol de recompensas e premiações para se estimular a dedicação do colaborador novato.

11.Departamento Pessoal-elenca-se as atividades do setor mais próximo ao trabalhador e suas rotinas mais elementares como registro de ponto e pagamento de salário;

12. Finalizando-termina-se a palestra e o manual com um capítulo que fornece ramais telefônicos da instituição e faz-se uma saudação amistosa reveladora (a partir de hoje você faz parte desta grande família, e, acredite, você é um membro muito importante!") **cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003, 54).** Esta saudação pode tentar incutir nos corações e mentes dos novos membros o mito da grande família, primeira instituição de socialização do ser humano, simulacro e metáfora de proteção e segurança, num momento crítico na vida dos indivíduos que estão começando uma nova etapa, numa organização desconhecida para eles em que, por isso mesmo, poder-se-ia gerar uma atmosfera de desconforto e ansiedade, comprometendo o desempenho dos novos constituintes da força de trabalho.

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003; SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

Após a palestra os ingressantes são ciceroneados pela instituição, apresentados aos seus futuros colegas e locais de trabalho.**(Fonte: observação feita pelo pesquisador em final de 2003 e depoimento de liderança colhido em final de 2003)** Na

admissão, é feito o diagnóstico de liderança através da utilização da metodologia Myers-Briggs, com cada novo membro, o que vai nortear, num momento posterior, os programas de treinamento e desenvolvimento institucionais. **(SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)**

Este evento de mapeamento de competências logo na chegada da pessoa à instituição dá o tom da preocupação institucional com aprimoramento contínuo e incentiva o colaborador a se atualizar constantemente a fim de que possa progredir na carreira organizacional.(nota do autor)

Comentários: O processo de integração da instituição parece ser adequado aos propósitos de doutrinação de uma concepção de mundo e de uma moral de ação que funcionarão como mecanismos de mediação de conflitos e contradições internas do indivíduo, promovendo a deificação da organização e estimulando mecanismos de autopersuasão "...que fazem dos indivíduos agentes de disseminação ideológica que, pretensamente, eles consideram terem produzido...;" **(PAGÈS e col. 1993)**

Percebemos uma explicitação do mito que se quer dar visibilidade: o mito da grande família, em que todos se ajudam e cooperam entre si, para o bem comum; em que existe espaço para a amizade desinteressada e pelo genuíno interesse pela vida do outro; em que todos podem exercer e manifestar sua personalidade revelando-a no jeito de trajar, de falar e de pensar.

Isto, a despeito da organização reforçar, por outro lado, a imagem de instituição moderna, altamente profissionalizada e sintonizada com as mais recentes tecnologias de gestão que pregam, invarialvemente, a premiação dos exitosos e competentes e a distinção dos menos bem sucedidos, numa adaptação corporativa da teoria

darwiniana de seleção natural em que as palavras de ordem são: avaliação de desempenho, mapeamento de competências, universidade corporativa e plano de carreira. Além disso, o estímulo à competição entre os colaboradores advindos destas iniciativas recém consolidadas, aliada à despersonalização dos mesmos com a prescrição do uso de uniformes e sugestões de postura e comportamentos, contradiz o mito familiar, podendo gerar tensões e conflitos.

"... o que há é uma série de pressões organizacionais que precisam ser equilibradas para não se deteriorar o clima organizacional..."**(Fonte: depoimento de ator organizacional colhido em entrevista entre final de 2003 e início de 2004).**

As organizações seriam fonte simultânea de angústia e de prazer e, nesse aspecto crucial residiria parte significativa de seu poder sobre os indivíduos. **(PAGÈS e col. 1993)**

6.3 ANÁLISE DA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS

As políticas de recursos humanos seriam, então, práticas de poder, uma vez que são ideológicas, são processos de mediação pluridimensionais, desenvolvedores de abstração, objetivação, desterritorialização e de canalização da energia individual para o trabalho(através da carreira). **(PAGÈS e col. 1993)**

6.3.1 QUANTIDADE E ALOCAÇÃO

Em 2003, a instituição contava com 3.804 funcionários celetistas, 700 funcionários terceirizados e 240 voluntários. **(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003 e SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)**

Comentário: a instituição terceirizou serviços não finalísticos como recepção, segurança, estacionamento, limpeza de áreas não críticas, para liberar a organização para o seu *core business,* tendência que se acentuou no final de década de 90 em nosso meio;

6.3.2 PERFIL DOS COLABORADORES

Em 2002, 75% da força de trabalho era constituída por colaboradores que tinham entre 21 e 40 anos de idade e 2.200 colaboradores tinham menos de 5 anos de empresa;

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

Comentários: A grande maioria dos colaboradores é jovem o que facilita o aprendizado, a mudança, a flexibilidade e o processo sucessório; além, é claro, de diminuir o absenteísmo e diminuição de desempenho por doenças crônico degenerativas, por exemplo;

6.3.3 DIVERSIDADE E EQUIDADE DA FORÇA DE TRABALHO

Apesar de ter entre seus colaboradores, em 2002, 2.490 colaboradores do sexo feminino, apenas 2,52% dos cargos de chefia eram ocupados por mulheres;

O número de negros e a porcentagem de cargos de chefia por eles ocupados não foram divulgados no balanço corporativo de 2002;

Havia apenas 28 portadores de deficiência ou de necessidades especiais na massa de colaboradores de 3.734 ao final de 2002;

(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)

Em 2002, todos os membros da diretoria da SBIBHAE (presidente mais 10 vice presidentes) eram homens, brancos e pertencentes à comunidade judaica;

(Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003, p.82-83)

Comentários: a diversidade cultural da organização é reduzida; este fato diminui o estímulo à criatividade, atrasa a mudança organizacional e emperra o processo de geração de conhecimento, além de comprometer o clima organizacional e a imagem corporativa externa, **(TAYLOR 1993) (SCHEIN 1993, p.40-51 apud TERRA, J. C. C. 1999)** apesar de ações socialmente corretas como voluntariado corporativo, Programa Einstein na Comunidade Paraisópolis, etc...;

6.3.4 SELEÇÃO E RECRUTAMENTO

O perfil do colaborador Einstein é constituído pela formação em escolas de prestígio, pelo domínio da microinformática e de outro idioma além do pátrio, ótima aparência pessoal, interesse em servir e preocupação com o auto-desenvolvimento na carreira profissional. **(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003;cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)**

Comentários: as culturas corporativas tendem a buscar homogeneidade e hegemonia às custas da dominação de mecanismos de controle e símbolos; a definição de perfil de futuros colaboradores é exemplo claro de dominação do mecanismo de controle da entrada de novos sócios de uma confraria exclusiva pela ideologia do grupo ou

coalizão dominante que, determina assim um fortalecimento de si própria, através do incremento de membros com afinidade de valores e objetivos. **(RODRIGUES 2002)**

6.3.5 PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO DE NOVOS MEMBROS

Análise já realizada e citada acima.(nota do autor);

6.3.6 TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

O colaborador da instituição, desde sua seleção, passando pelo processo de integração e no cotidiano profissional é lembrado da relevância do aprimoramento contínuo dos seus conhecimentos e da aquisição de novas competências, para preservar sua empregabilidade e para poder disputar posições mais privilegiadas no organograma; **(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003; cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)**

A instituição ameniza os custos monetários, de tempo, de esforços, motivação e de sacrifício da vida pessoal e familiar através do custeio parcial e/ou integral dos cursos, capacitações e treinamentos, além de providenciá-los de forma mais conveniente e abrangente através da universidade corporativa e de prever uma recompensação futura prevista no plano de carreira; **(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003;cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)**

Comentários: A instituição inculca nos colaboradores a necessidade de aquisição contínua de novos conhecimentos, habilidades e competências (necessários à sobrevivência e à liderança da organização) como se fossem primordiais a eles

mesmos; antes de mais nada, modifica, na dimensão econômica, o significado do trabalho para conseguir obediência, interessada nos potenciais benefícios; (**SROUR 1998)**

6.3.7 PLANO DE CARREIRA

Em 2003, as grandes realizações projetadas para 2004 e os anos seguintes eram a universidade corporativa,o plano de carreira e a remuneração variável; houve um mapeamento das competências das pessoas de toda organização e o estabelecimento de três vertentes possíveis de carreira na instituição: gerencial, profissional, técnico-operacional. **(Fonte: SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003)**

(Revista Einstein Nós, ano VI, Número 19, novembro/dezembro de 2003, p.2, p.5,p.14)

Comentário: Lacuna que foi rapidamente ocupada com a chegada da nova diretora executiva de RH, oriunda do setor financeiro, o plano de carreira é importante elemento de mediação de conflitos individuais e intergrupais no seio da organização, sendo elo relevante na teia de processos pluridimensionais de abstração, objetivação, desterritorialização e de canalização da energia individual para o trabalho(carreira); **(PAGÈS e col. 1993)** Particularmente, essa iniciativa não corriqueira no setor saúde brasileiro poderá atrair e reter as pessoas com currículo acima da média de mercado.

6.3.8 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Os membros da força de trabalho da instituição estudada, são avaliados anualmente, através de instrumento de avaliação estabelecida sobre três pilares: auto-avaliação; avaliação externa sob ótica corporativa e sob ótica gerencial;

(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)

Comentários: A avaliação de desempenho realiza diagnose acerca do grau de dedicação do indivíduo à corporação e à consecução dos objetivos corporativos; essa diagnose é importante para o indivíduo comprometido com a instituição, uma vez que permitirá com que seja contemplado por alguma recompensa como promoção, aumento salarial ou pagamento de programa de educação continuada; e para a instituição, é vital para que possa distinguir os deficitários, premiar os aderentes, perscrutar possíveis sucessores das lideranças vigentes e consolidar os valores, crenças e pressupostos da coalizão dominante; **(RODRIGUES 2002)**

6.3.9 CARGOS E SALÁRIOS

A política de remuneração, durante o período da pesquisa(final de 2003 e começo de 2004), estava sendo reformulada para desenhar uma dinâmica de remuneração variável, abandonando o conceito de remuneração fixa mais benefícios padronizados;

(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003;

Comentários : a instituição da remuneração variável, ao lado do plano de carreira, da avaliação de desempenho e da universidade corporativa completa o mecanismo pluridimensional de canalização da energia individual para o trabalho, distinguindo

os mais eficientes e eficazes, estimulando competição entre os colaboradores pela disputa de atenção e recompensas por parte da organização. **(RODRIGUES 2002)**

6.3.10 BENEFÍCIOS

Cesta básica, ônibus fretado, assistência médica e odontológica, alimentação, custeio de educação, creche são alguns dos benefícios já elencados na relação exposta do programa Einstein de integração. **(Fonte: cópia do programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003)**

Comentários: Os benefícios, juntamente com o salário, pertencem aos elementos materiais e monetários de intermediação do conflito das pessoas nas organizações e de canalização da energia individual para o trabalho; mas, em virtude de serem muito similares entre as organizações congêneres, talvez não tenham, isoladamente, grande poder de atração e retenção dos talentos mais superlativos na organização;

6.3.11 SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

A instituição mantém programa de medicina do trabalho e de engenharia de segurança do trabalho, previstos em legislação além de oferecer programas especiais como o POP(programa de orientação ao paciente nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional) e os grupos de combate aos riscos cardiovasculares, ao tabagismo, às doenças músculo-esqueléticas e da coluna vertebral às doenças da mulher;

Comentários: a instituição atua em 2 frentes: promoção/prevenção e assistência/ reabilitação: Assim, o departamento de medicina do trabalho, com base no

mapeamento dos riscos ocupacionais indicados pela engenharia de segurança do trabalho, estabelece conjunto de ações para minimizá-los e restringi-los; os colaboradores expostos e doentes são monitorados e tratados a fim de que prontamente restabeleçam sua capacidade de contribuição aos objetivos organizacionais; Coincidentemente, os grupos de assistência específica, como tabagismo, doenças da coluna e músculo esqueléticas, riscos cardivasculares e saúde da mulher cobrem as enfermidades mais prevalentes em pessoas com estilo de vida sedentário, portadores de ansiedade(que pode levar à compulsão alimentar, obesidade, dislipidemia, hipertensão e diabetes, e que pode estimular o tabagismo e o alcoolismo) e de má postura; O programa assistencial de saúde da mulher é relevante pela preponderância acentuada do gênero feminino na força de trabalho;

6.3.12 VOLUNTARIADO CORPORATIVO

No fim de 2003, estava sendo redesenhado o programa de voluntariado corporativo, que contava com 63 colaboradores voluntários, possuía parceria com o centro de voluntariado São Paulo e um site na intranet; O Programa contou com o apoio da organização ETHOS que estimula a responsabilidade social empresarial.

(Fonte: depoimento da diretora corporativa de RH colhido em 27/11/2003)

Comentários: O programa de voluntariado corporativo representa mais um mecanismo de mediação de contradição e de conflito, na medida em que os atenuam;**(PAGÈS e col. 1993)**

De outro prisma, a instituição de um voluntariado corporativo agrega valor a imagem institucional, configurando-a como ação de responsabilidade social;

6.3.13 COMUNICAÇÃO INTERNA

Os principais canais de comunicação da organização com seus colaboradores são a revista bimestral Einstein Nós,(com tiragem de 5 mil exemplares e seção encontro com o presidente e editorial assinado pela diretoria executiva de RH); mural dos espaços de convivência; caixas de sugestões espalhadas pelas dependências da organização; comunicação via hollerith; intranet e o encontro com o presidente quanto colaboradores são escolhidos para se reunir com o presidente da SBIBHAE. **(Fonte: depoimento da gerente de comunicação interna colhido em entrevista realizada em novembro de 2003.)**

Comentários: A utilização dos meios de comunicação interna que tem como público alvo os colaboradores pode ser encarada como parte do gerenciamento(que é uma manipulação de significados) **(PETIGREW 1987, p.649-670 apud RODRIGUES 2002)** e uma estratégia de facilitação da mudança cultural e de estabelecimento de espaço para expressão do impensável e do inexpressável, favorecendo o surgimento de tensão necessária à transformação do status quo.

(PETTIGREW IN :FLEURY e col. 1996)

6.4 ANÁLISE DA POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO

A organização conta com uma política de comunicação interna voltada aos seus colaboradores cujos canais já foram explícitos anteriormente; existe uma política de comunicação com os clientes externos estratégicos(pacientes, médicos e fontes pagadoras) que iria ser fortalecida com a chegada do novo diretor executivo comercial e de marketing:**(Revista Einstein Nós, ano VI, N. 18, agosto/setembro 2003, entrevista com diretor executivo comercial e de marketing, p. 10)**

há a realização de campanhas institucionais(**Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003**) para preservar e posicionar a imagem e a marca da instituição como organização moderna, de referência na excelência da qualidade da assistência; a reformulação da logomarca é esforço concreto neste sentido:

"..Trata-se de uma representação gráfica inovadora da estrela de Davi, que além de conferir ao hospital um conceito humano, agrega a noção de modernidade...A tridimensionalidade remete ao conceito de globalidade, elemento essencial ao mundo contemporâneo..."

(Fonte: Programa Einstein de Integração fornecido ao pesquisador em dezembro de 2003.)

A preocupação em padronizar boletins médicos(após concordância de pacientes e familiares) e comunicar a presença de personalidades à imprensa de forma homogênea e discreta, também é objeto da política de comunicação institucional. **(Fonte:SBIBHAE, Relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impresso em maio 2003,p.38)**

Comentários: A existência de vários canais e estratégias de comunicação para atingir cada público-alvo estratégico é certamente um diferencial que merece reparo; A comunicação é essencial para o sucesso da organização na promoção de sua imagem, no gerenciamento da cultura organizacional, na implantação de novas estratégias;

A despeito desta condição privilegiada, houve elevado índice de atores em posições de liderança que não lembrou, não respondeu ou não sabia como responder questões referentes a tópicos essenciais em gestão(**nota do autor – vide análise das entrevistas das lideranças**); talvez, resida aí, alguma oportunidade de aprimoramento do processo comunicacional;

6.5 ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

A natureza e a organização do processo de trabalho existentes nas 3 unidades de negócio da organização(HIAE, IRS, IEP) são muito distintas; Além disso, haveria que separarmos a análise da organização do trabalho operacional, do técnico e do gerencial nestas 3 unidades; Como agravante, o pesquisador apenas observou a organização do processo de trabalho ocorrida durante as reuniões presenciadas na observação não participante no CTI-HIAE; De qualquer forma, o pesquisador, municiado por várias evidências obtidas pelo método triangular de investigação, aponta para a hegemonia do HIAE e de seus membros sobre as demais unidades de negócio. "No margen, no mission" "sem lucro, missão nenhuma" seria a tradução de frase emitida por uma das lideranças entrevistadas pelo pesquisador, evidenciando a importância da unidade mais rentável(HIAE) para o restante da organização; A subcultura dos médicos destaca-se, de certa forma, das subculturas de outras categorias profissionais: todos os presidentes da SBIBHAE pertenciam a esta categoria, a maioria dos entrevistados em cargos de liderança apontados pela própria instituição eram médicos; Para a unidade hegemônica, o HIAE, a categoria médica é ao mesmo tempo colaboradora e cliente estratégica; Ressalta-se ainda a prevalência da subcultura do gênero masculino nos cargos de liderança; **(Fonte: SBIBHAE, relatório de responsabilidade social,ambiental e econômica 2002, impressos em maio 2003, p. 85,87) (Fonte: SBIBHAE, relatório anual 2002, impresso em maio 2003, p.82-83)**

(depoimentos de lideranças colhidos em entrevistas entre final de 2003 e início de 2004)

SÍNTESE DA CULTURA ORGANIZACIONAL- Para decifar a cultura de uma organização é preciso aflorar seus pressupostos básicos. Ao investigar estes pressupostos básicos, o pesquisador deve-se perguntar sobre:

- *A relação com a natureza*: a relação com o ambiente é de dominação, submissão, harmonia?
- *A natureza da realidade* é de verdade?: as regras de lingüística e de comportamento que diferem o que é real e o que não é, se a "verdade" da organização é revelada ou descoberta;
- *A natureza humana*: a natureza humana é boa, má ou neutra?
- *A natureza da atividade humana*: o que é considerado "certo" para o ser humano fazer diante dos pressupostos sobre o ambiente, sobre a realidade, sobre a natureza humana: ser ativo, passivo ou se autodesenvolver?
- *A natureza das relações humanas*: como é distribuído o poder e o amor? A vida é cooperativa ou competitiva, individualista ou cooperativa, baseada na autoridade, na tradição ou no carisma?

(SCHEIN, 1986 apud FLEURY In: FLEURY 1996, p. 21.)

A relação da organização com a natureza ou o ambiente que com ela faz interface (governo, sociedade, fornecedores, colaboradores, concorrentes, clientes) é pautada por um misto de dominação (no sentido de impor sua liderança, ganhar mercado, aumentar e encantar a clientela, diminuir custos, manter vantagens fiscais, aumentar produtividade e eficiência da força de trabalho) e de harmonia (expressa na vontade

política de se aliar aos governos em suas políticas públicas de saúde e de se fortalecer e comunicar as ações de responsabilidade sócio-ambiental);

A natureza da realidade é controversa: um dos indícios desta condição é a tentativa de inculcar no iniciado organizacional o mito da grande família, a fim de aumentar o conforto e o desempenho do indivíduo; afinal, a família saudável remete o ser humano à uma sensação e à uma atmosfera de segurança e estabilidade emocional; O problema é que a organização cobra do indivíduo um desempenho ótimo e uma postura profissional racionalista, além de acenar com instrumentos de canalização da energia para a o trabalho(plano de carreira, avaliação do desempenho, universidade corporativa) que contradizem o mito propagandeado;

A natureza humana da organização em questão é boa; está expressa no estatuto da recém criada instituição em 1955, em que se prescreve a ocorrência de ações de assistência médico-hospitalar gratuita aos necessitados além de outros atos beneficentes; nas ações de responsabilidade social e comunitária mantidas pela organização já perfiladas neste trabalho; Além disso, o simples fato de atuar na área da saúde e o de defender como valores a saúde, a vida, a medicina, as pessoas, o conhecimento, a filantropia e justiça social, a ética e os preceitos judaico-cristãos ratificam esta condição;

A natureza da atividade humana na organização estudada é determinada pelo auto-desenvolvimento e pela proatividade; a passividade é vista como característica negativa que fatalmente conduz ao fracasso; a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências é encorajada e estimulada de forma contundente;

A natureza das relações humanas é, apesar dos esforços recentes para incremento da cooperação(como a matricialidade da estrutura organizacional e o incentivo ao trabalho interdisciplinar e multiprofissional), ainda individualista e competitiva e baseada num misto de autoridade e de tradição(a força do fator autoridade é maior que a do fator tradição); os instrumentos recém internalizados como universidade corporativa, plano de carreira, remuneração variável e avaliação de desempenho talvez acentuem essas características. O poder está concentrado nos altos escalões institucionais e ainda represado pela subculturas médica, masculina, branca e judia.

7.0 ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA

A instituição em foco conta com planejamento estratégico anual que utiliza a metodologia clássica e consagrada da análise SWOT (pontos fortes, pontos fracos, ameaças e oportunidades) após técnica da brainstorming das lideranças estratégicas; as diretrizes estratégicas são distribuídas pelas dimensões sugeridas pelo BSC (Balanced Scorecard): financeira, clientes, processos internos e aprendizado e crescimento; as macroestratégias então, são desdobradas em planos de ações com definição de responsáveis, metas, prazos, necessidades, custos, indicadores; Existem reuniões periódicas para acompanhamento das ações e de seus indicadores;os mecanismos de avaliação e de controle das estratégias e das operações são deflagrados com periodicidade variável dependendo da criticidade do indicador; existem indicadores institucionais(mais estratégicos), de plano de gestão e de estado crítico; as lideranças mais estratégicas podem acompanhá-los eletronicamente através de site de governnça corporativa que os atualiza freqüentemente estes indicadores são obtidos através da sugestão do consenso de comunidade de práticos

ou de especialistas, da análise de literatura especializada ou através de benchmarking.

(Fonte: depoimento de lideranças colhido em entrevistas entre o final de 2003 e o início de 2004.)

Comentários: As informações sobre a geração, a execução e a avaliação e controle das estratégias da instituição estudada, foram obtidas a partir de depoimento de lideranças, haja vista o pesquisador não tê-las encontrado em fontes escritas; essas informações foram heterogêneas: houve maior consensualidade em relação ao planejamento estratégico, sua periodicidade, metodologia e as macrodiretrizes mais recentes produzidas; todavia, houve significativa pulverização de respostas às questões sobre implantação das estratégias, avaliação e controle das mesmas, indicadores utilizados (periodicidade e forma de obtenção dos mesmos), revelando talvez uma deficiência na metodologia ou na comunicação destes processos;

De qualquer modo, o mosaico montado a partir destes dados permite a constatação de que a organização posiciona-se em relação ao seu ambiente, objetivando êxito continuado e a antecipação das ameaças **(ANSOFF 1993)** e que seu processo estratégico conta com etapas de condicionamento e análise, institucionalização e auditagem periódica; **(ANSOFF 1979 apud GAJ 1986)**

Além disso, as macrodiretrizes geradas funcionam como causas ou objetivos compartilhados pelos membros da organização que recebem liderança adequada para alcançá-los. **(ALBRECHT 1994)** A organização compete pelo futuro preservando e conquistando novas competências essenciais através da integração de suas estruturas,

pessoas e conhecimentos e pela competição em várias frentes(assistência, ensino e pesquisa e responsabilidade social). **(HAMEL e PRAHALAD 1997)**

A instituição de uma atmosfera política e cultural favorável às mudanças(**ANSOFF 1993)** , vem sendo perseguida pela organização e, quando for obtida, permitirá a plenitude da consistência de seu sistema de administração estratégica.

8.0 ANÁLISE DA GESTÃO DA MUDANÇA

Em que pese ter encontrado inúmeras transformações da estrutura organizacional, das estratégias institucionais, dos processos internos e da filosofia de trabalho gerencial e operacional, transformações estas mais sensíveis nas duas últimas gestões da SBIBHAE, o pesquisador não identificou uma metodologia clara de gestão da mudança nos materiais impressos, na observação não participante e na entrevista com atores institucionais; Esta última, inclusive, revelou nas respostas emitidas em relação ao tópico gestão da mudança que mais de 50% das pessoas abordadas não responderam ou não lembravam ou não sabiam ou disseram que não existiam mecanismos estruturados e formais de administração da mudança no cotidiano organizacional; a personalidade do presidente da SBIBHAE, mudança de diretoria eleita pela SBIBHAE, os programas de treinamento e desenvolvimento do departamento de RH, as reuniões periódicas entre lideranças e subordinados e os programas de comunicação e de administração da qualidade foram citados nas respostas a este tópico.

Comentários: O conhecimento das causas das mudanças, o detalhamento do processo de gerenciamento da mudança, a diagnose organizacional sobre o que deve mudar,

a definição da direção da mudança, o plano estratégico de implantação da mudança e seu subseqüente controle e avaliação não puderam ser assimilados pela pesquisa, formal e estruturadamente; Esses elementos poderiam fornecer um roteiro de entendimento da mudança planejada pela organização estudada. **(KISIL 1998)**

Percebe-se que as mudanças empreendidas são um imperativo ambiental, são respostas às provocações e estímulos emanados do meio externo, que desestabilizam o status quo institucional; exigindo a adaptação organizacional. **(MOTTA, P. R. 1997,p. 42) (KISIL 1998)**

Embora não se tenha apreendido de forma clara o processo institucional de gerenciamento da mudança, é provável que a organização a planeje, uma vez que consegue-se identificar o agente-mudança(cúpula estrutura organizacional ou o nível estratégico representados pela presidência da SBIBHAE, seus vice- presidentes sua superintendência e sua diretoria executiva); o sistema-cliente(toda a organização); o conhecimento válido(valores institucionais, as estratégias e as ações delas decorrentes); e o relacionamento colaborativo e deliberado(interação das pessoas para se alcançar os objetivos comuns); **"(BENNIS 1976)**

A organização em foco, dotou nos últimos anos, sua cúpula estratégica de competências ampliadas para se compreender as mudanças, para se perscrutar o meio ambiente, para empoderar as pessoas, para utilizar sistemas de trabalho de alto desempenho, para promover a administração da qualidade e do aprendizado e para compartilhar visão e objetivos;.**(KOTTER 1996) (NADLER e col. 1994) (MORGAN 1990)**

A incorporação de pessoas oriundas de outros setores de atividade, que não os relacionados à saúde, em cargos estratégicos, comprova essa disposição; São pessoas

com grande experiência na iniciativa privada e no mercado das grandes corporações, e com passagens em empresas de indústrias diversas(financeira, biotecnologia, crédito, energia etc...), o que aumenta a diversidade cultural e tecnológica do processo decisório, atenuando as fronteiras com o ambiente e facilitando as mudanças; este procedimento, o de incorporação de novas pessoas em funções estratégicas, pode ser alternativa à diminuição de resistências às mudanças de segunda ordem, aquelas que mudam as premissas das pessoas em suas concepções de mundo, de si mesmas e da própria organização. **(OCASIO 1990, p. 285-312. apud ROBBINS 2000)**

As mudanças empreendidas pela organização e extensamente citadas ao longo deste estudo de caso, só puderam acontecer, já que contaram com respaldo político da alta administração, mais precisamente da presidência da SBIBHAE.**(LEAVITT 1964 apud ROBBINS 2000)**

(ROBERTSONe ROBERTS 1993, p. 619-634 apud ROBBINS 2000)

A análise do histórico organizacional e das ações das gestões de cada presidente da SBIBHAE, evidencia que houve mudança cultural, houve transformação das crenças básicas dos tomadores de decisão o que, inegavelmente, foi o grande promotor de mudanças na organização. **(PETTIGREW IN :FLEURY e col. 1996)**

Antes do término do mandato do segundo presidente da SBIBHAE, em 1995, houve uma fragmentação da cultura dos fundadores, que deixou de dominar as subculturas, a cultura corporativa e a contracultura, num período de desinstitucionalização; Gradualmente, houve um fortalecimento progressivo da cultura corporativa, que em geral, reflete a ideologia dos gestores e se manifesta pela adoção de mecanismos de racionalização e de profissionalização; A cultura corporativa, lentamente, começou a

se sobressair em relação às outras subculturas e a cultura dos fundadores foi alçada à condição de memória coletiva, num movimento de reinstitucionalização ou de formação de uma nova cultura corporativa. **(MARTIN, J. 1992 apud RODRIGUES 2002)**

(MARTIN, J. 2002 apud RODRIGUES 2002)

A pesquisa foi muito enriquecida por ter sido feita neste momento de formação da nova cultura corporativa da SBIBHAE.**(nota do autor)**

Não foram encontrados elementos que pudessem configurar a existência de gestão da mudança no prisma das teorias do caos e da complexidade e a forja de um sistema de auto-organização. **(BAUER 1999)**

9.0 ANÁLISE DA GESTÃO DO CONHECIMENTO E DA APRENDIZAGEM ORGANIZACIONAL

O conhecimento é considerado fator crítico de sucesso para a organização. **(Fonte: SBIBHAE, Relatório anual 2002, impresso em maio 2003), (Fonte: cópia do programa Einstein de Integração entregue ao pesquisador em dezembro de 2003)**

A geração, o armazenamento, a difusão e disseminação e a atualização do conhecimento era administrada, no momento em que se realizava a pesquisa, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa(criado em 1998, fortalecido em 2002 e com a missão de "gerar, investigar e difundir conhecimentos na área da saúde, com excelência da qualidade, para benefício do ser humano), pelo setor de treinamento e desenvolvimento da diretoria executiva de recursos humanos, pelo comitê da qualidade;

Um pouco menos da metade das lideranças entrevistadas não respondeu, ou não lembrou ou disse que não existiam mecanismos estruturados de gestão do conhecimento na instituição a qual pertenciam;

O pesquisador não obteve dados reveladores de como os conhecimentos são gerados, classificados, armazenados, distribuídos, disseminados e reciclados de forma estruturada e padronizada.

Comentários: na perspectiva individual, a organização estudada oferece grande estímulo às mudanças dos mapas mentais e comportamentos das pessoas na medida em que promove programas de capacitação, programas de treinamento e sensibilização dos colaboradores, incentiva formação em curso de graduação, pós graduação e especialização, fomenta estágios e intercâmbios e outras iniciativas que visam aprimorar aprendizagem pessoal. **(TERRA, J. C. C. 1999)**

A pesquisa não conseguiu identificar se a técnica utilizada para treinamento, desenvolvimento e capacitação dos colaboradores estava baseada na andragogia ou não. **(KNOWLES 1960); (KNOWLES 1970) ; (KNOWLES 1978)**

Na perspectiva organizacional, não se percebeu, estruturação formal e consciente de sistema de aprendizagem organizacional basedo nas disciplinas de raciocínio sistêmico, domínio pessoal, aprendizagem em grupo, modelos mentais e objetivo comum; talvez alguns dos elementos deste sistema estavam sendo trabalhados, como objetivo comum, em que se percebia relativo consenso das macrodiretrizes entre as lideranças consultadas; a grande deficiência talvez resida carência de visão sistêmica da organização e de sua gestão; e, vale lembrar essa disciplina é a mais relevante dentro do modelo das chamadas "learning organizations" **(SENGE 1990)**

Tampouco vislumbrou-se processo formal de aprendizagem organizacional nos moldes orientais de empresa criadora do conhecimento com estabelecimento de etapas consecutivas de socialização, externalização, combinação e internalização. **(NONAKA, e TAKEUCHI 1995, p. 71-72)**

Assim, a organização, no momento em que foi investigada, entre final de 2003 e o início de 2004, apresentava várias estruturas responsáveis, teoricamente, pela gestão do conhecimento e da aprendizagem. No entanto, estas desenvolviam ações mais voltadas à aprendizagem na perspectiva individual; a universidade corporativa, lançada após o término desta pesquisa, talvez represente possibilidade de investimento na perspectiva organizacional de aprendizagem.(nota do autor)

10.0 SÍNTESE DO ESTUDO DE CASO

O presente estudo de caso, em prisma particular, logrou êxito em atingir os objetivos gerais e específicos e em responder às principais questões ou problemas que motivaram sua gênese:

a) Como acontece a administração estratégica, o gerenciamento da mudança e do conhecimento no âmbito do SBIBHAE?

b) A SBIBHAE institucionaliza conceitos, técnicas e ferramentas do gerenciamento de projetos?

c) Existem condições políticas e culturais da SBIBHAE propícias à institucionalização plena do gerenciamento de projetos?

A primeira questão foi amplamente dissecada, analisada e comentada em parágrafos anteriores e, portanto, não se irá prolongar o seu debate:

O segundo questionamento não foi respondido frontalmente, mas, ao longo do estudo de caso, o leitor atento percebe que a organização institucionaliza sim, ainda que de forma intuitiva, empírica, inconsciente ou desarticulada vários elementos pertencentes ao gerenciamento de projetos, sua técnicas, seus valores e conceitos. Alguns atores institucionais chegam mesmo a citar a gestão de projetos e seu sistema de informação mais conhecido, o MS Project, como elementos partícipes do cotidiano gerencial da instituição.(vale lembrar que estas menções podem ter sido induzidas pelo conhecimento prévio, por parte do entrevistado, do título desta dissertação); os valores preconizados pelo gerenciamento de projetos como trabalho em equipe, objetivo compartilhado, flexibilidade organizacional, empoderamento e investimento nas pessoas aparecem muitas vezes nos relatos das lideranças, nos documentos oficiais e na observação externa da organização estudada;

Por fim, o estudo de caso evidenciou e revelou que existe situação política e cultural favorável à institucionalização formal, consciente, estruturada e sistêmica do gerenciamento de projetos , uma vez que houve mudança nas crenças e pressupostos básicos dos tomadores de decisão estratégica, forjando um nova cultura corporativa que se coaduna, por sua vez, com a cultura e com os propósitos do gerenciamento de projetos; Assim, existem compatibilidade, conveniência e pertinência política, cultural, simbólica, histórica e econômica na proposta de se introduzir o gerenciamento de projetos no seio da SBIBHAE;

CAPÍTULO V- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gerenciamento de projetos além de contribuir com a organização e sua administração, presta inestimável ajuda na formação dos administradores de maneira geral e na formação dos administradores que militam na área da saúde em particular, porque, além de reforçar competências e habilidades muito comuns no ensino da administração geral como teoria administrativa, gestão de pessoas, marketing, finanças, vendas, produção, contabilidade, estabelece como marcos fundamentais o raciocínio e a visão sistêmica e as chamadas "soft skills" ou competências flexíveis, mais diretamente relacionadas ao comportamento organizacional como negociação, gestão de conflitos, liderança, motivação, gestão da mudança e do aprendizado. Neste momento em que o conhecimento e a gestão do fator humano são considerados vitais para o êxito organizacional em ambiente de grande turbulência como esse do século 21, registramos a importância da incorporação do gerenciamento de projetos nos currículos mínimos dos cursos de administração de empresas e de administração da saúde.

1.0 SÍNTESE DAS CONTRIBUIÇÕES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE PROJETOS POR ORGANIZAÇÕES COMPLEXAS DE SAÚDE

O arcabouço teórico elaborado com a intenção de realizar diálogo das diversas teorias propostas por diferentes autores, permitiu que se respondesse à pergunta que traduzia o problema: o gerenciamento de projetos contribui para a administração estratégica de organizações complexas no Brasil, no contexto da Pós-Modernidade?; e a resposta que alcançamos após a intersecção teórica foi de que sim, o

gerenciamento de projetos acrescenta valor às organizações complexas de saúde e à sua administração estratégica.

A pós modernidade fornece contexto marcado por incertezas e turbulências, além de progressiva complexidade.As organizações de saúde podem ser caracterizadas como complexas em virtude de suas especificidades. O sistema de saúde brasileiro padece de carência de competências administrativas amplas e integradas. As perspectivas e tendências para o setor saúde no Brasil e no mundo são caracterizadas pelo uso intensivo de tecnologia da informação, aumento da profissionalização da gestão e mudança nos valores de grupos profissionais e da clientela, além de maiores pressões governamentais. Como resposta a esse ambiente hostil, a essa realidade incipiente da administração da saúde e a essas perspectivas de transformação do setor , o gerenciamento de projetos surge como ferramenta poderosa de administração de tarefas complexas interdisciplinares, propondo mudanças na estrutura e no comportamento organizacionais através da tranformação política e cultural com a assimilação de valores como cooperação, trabalho em equipe , aprendizado contínuo, inovação e aceitação da mudança. O gerenciamento de projetos contribui assim para a mudança planejada(desestabilização do status quo e estabelecimento de novos marcos políticos, simbólicos, culturais e psicológicos) e emergente(auto organizada) e para a andragogia(aprendizagem de adultos) e para a aprendizagem organizacional(com o desenvolvimento das disciplinas do raciocínio sistêmico, do domínio pessoal, dos modelos mentais, do objetivo comum e do aprendizado em grupo). A implantação do gerenciamento de projetos decodificaria sinais do ambiente turbulento e deflagraria processo de mudança organizacional e de aprendizagem organizacional que permitiria a convivência com a incerteza e com o risco. A

organização aprende a mudar e muda para aprender com a institucionalização do gerenciamento de projetos. A cultura organizacional recebe um choque de valores e a estrutura de poder é democratizada. As fronteiras organizacionais tornam-se fluidas como as mudanças que a cercam. Desta forma, a imprevisibilidade deixa de ser insumo de crises e passa ser combustível de oportunidades de vantagens competitivas e de competências essenciais. Por fim, o gerenciamento de projetos contribui para enriquecer e aprimorar a formação do administrador em geral, e do administrador de organizações da saúde, em particular.

A Pós Modernidade, período em que nos encontramos atualmente, caracteriza-se sobretudo, pela compressão do tempo-espaço, pela fragmentação, pela incerteza e pela ambigüidade. Essas características refletem-se em todos os segmentos de atividade e de expressão humanas; a administração de organizações complexas de saúde não escapa à essa realidade...A gestão das mesmas que, historicamente, sempre se pautou por dificuldade superlativa em virtude de suas peculiaridades e especificidades, tornou-se ainda mais desafiadora, com o aumento vertiginoso da velocidade das transformações em todos os níveis.

O Gerenciamento de Projetos é uma possibilidade real, concreta e eficiente para ajudar as organizações complexas de saúde brasileiras, como hospitais terciários e quartenários, agências de regulação, sistemas de saúde suplementar e o próprio SUS que, como vimos, apresenta grandes dificuldades, principalmente no âmbito gerencial e gestor.

As potenciais contribuições do Gerenciamento de Projetos atingem às organizações(afetando sua estrutura, seus processos, suas culturas, suas políticas, seus comportamentos) e à forma com que são administradas; Dentre as inúmeras contribuições citadas extensivamente neste trabalho, gostaríamos de elencar algumas que, à nossa apreciação, parecem-nos as mais virtuosas: o estímulo contundente à cooperação e ao trabalho em equipe interdisciplinar; a consciência de que as mudanças são necessárias e naturais; a lembrança constante da importância da visão e do raciocínio sistêmicos; o foco nos resultados e nos clientes; a valorização da flexibilidade das pessoas, dos processos e da organização(mesmo em aspectos políticos e culturais); a incorporação da aprendizagem tanto individual quanto organizacional em sua metodologia; e a comunicação eficiente;

Desta maneira o Gerenciamento de Projetos alavanca sinergicamente a administração estratégica das organizações complexas através de dois pontos: a mudança das crenças e pressupostos básicos dos atores institucionais fornecendo-lhes uma nova concepção do mundo, deles mesmos e das organizações em que atuam e modificando a teia de relações de poder nas organizações. A mudança cultural e política instabiliza o status quo, favorecendo o processo de mudança e de geração de conhecimentos inovadores, pela liberação de energia criativa aliada a visão sistêmica do empreendimento; Além disso, o gerenciamento oferece uma gama de recursos, ferramentas, sistemas de informação, técnicas muito úteis à administração em geral, e à gestão da mudança e do conhecimento, em particular.

Reconhecemos que o Gerenciamento de Projetos é disciplina da chamada ciência organizacional "normal", fortemente influenciada pela sociologia funcionalista utilitarista parsoniana, tendenciosa, portanto, uma vez que advoga em nome do

gestor, e canaliza a energia do colaborador para o trabalho, dificultando o diagnóstico dos capilares do poder organizacional; Entretanto, identificamos vários elementos do gerenciamento de projetos que permitem a leitura de que houve, para sua forja, contribuição da escola organizacional "contranormal", sem o viés marxista que habitualmente a caracteriza, na medida em que oferece possibilidade de maior aproveitamento do capital humano e de arejamento político e cultural propícios às mudanças do status quo.

A organização estudada é uma organização complexa de saúde brasileira, reconhecida como referência em seu setor; O Gerenciamento de Projetos teria um ambiente cultural e político propício à sua institucionalização nesta organização, podendo consolidar a nova cultura corporativa que vem sendo forjada nas últimas gestões de sua liderança estratégica; As maiores contribuições organizacionais seriam as de aprimorar os processos de aprendizagem organizanizacional, de facilitação da mudança política e cultural e de gerenciamento comunicacional. O mito da grande família daria lugar ao mito de time, mais sintonizado à nova e emergente cultura corporativa. As pequenas incongruências nos mecanismos de antecipação de conflitos individuais e grupais poderiam ser sanadas.

A institucionalização do Gerenciamento de Projetos poderia ser promovida nesta organização através da realização de seminários de sensibilização das lideranças estratégicas para o tema em questão; através da capacitação das lideranças táticas e operacionais em gerenciamento de projetos; através da contratação de consultores especializados para dar suporte, assessoria e treinamento; através da contratação de gerente de projetos para coordenação de núcleo de gerência de projetos, responsável

por supervisionar metodologicamente todos os projetos institucionais em andamento e de formar multiplicadores internos; exigência de assimilação de modelos como o PMBOK para aceitar financiamento de novos projetos institucionais, entre outros.

2.0 PERSPECTIVAS FUTURAS

Acreditamos que este trabalho possa ter feito modesta contribuição no sentido de estimular novas pesquisas envolvendo gerenciamento de projetos, gestão da mudança, gestão do conhecimento, poder e cultura no setor saúde de nossa país:

Existem muitas possibilidades em relação às linhas de futuros estudos:

- implantação do gerenciamento de projetos em organização do setor de saúde brasileiro;
- mecanismos estruturados de gestão da mudança e do conhecimento das organizações do setor de saúde brasileiro;
- variáveis influenciadoras da gestão da mudança e do conhecimento nas organizações de saúde no Brasil;
- análise de aspectos políticos e culturais das principais organizações e sistemas relacionados à saúde no Brasil.
- Influência da Pós-Modernidade sobre as organizações de saúde no Brasil e para sua gestão;

REFERÊNCIAS

AKTOUF, O. O simbolismo e a cultura de empresa: dos abusos conceituais às lições empíricas. In: CHANLAT, J. F. O ser humano, um ser simbólico. IN: CHANLAT, J.F.(coord.) O indivíduo na organização-dimensões esquecidas. São Paulo:Ed. Atlas, 1996.

ALBRECHT, K. Programando o futuro: O trem da linha norte. São Paulo: Makron Books, 1994.

ALENCAR, E. M. L. S. Criatividade. ed. 2.Brasília: UnB, 1995.

ALMEIDA, E.S. Contribuição á implantação do SUS: estudo do processo com a estratégia Norma Operacional Básica 01/93. São Paulo; 1995. [Tese de livre docência apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.]

AMABILE, T. How to kill creativity. Harvard Business Review, sept/oct. 1998, p. 77-78.

ANSOFF, H. I. Administração Estratégica. São Paulo: Ed. Atlas, 1983.

ANSOFF, H. I. Implantando a administração estratégica. Edição 2. São Paulo: Ed. Atlas, 1993.

APSP. Debate Organizações Sociais: Público e Privado Na Saúde, São Paulo: 1998. São Paulo: APSP, 1999.

AQUINO, W.J. Considerações em Sociologia: A Globalização, a Pós Modernidade e as novas Tecnologias.www.csonline.ufjf.br/txtwja.htm,[capturado em 07/08/01].

ARAÚJO, E. S. D. A estrutura matricial e a administração hospitalar. Hospital – Administração e Saúde- I trimestre- 1986.

ARGYRIS, C. Executive Leadership. An apraisal of a manager in action. New York: Harper & Brothers Publishers, 1953.

AZEVEDO, A. C. Contribuição à metodologia de análise de hospitais complexos. São Paulo; 1989.[Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Livre-docente.]

BARDIN, L.Análise de conteúdo.Lisboa: ed. 70, 1977, p. 95.

BARBOSA, P. R. A profissionalização do dirigente hospitalar público como condição para melhores performances gerenciais.Londrina: Saúde em Debate, 52: 24-34, setembro, 1996.

BARBOSA, P. R. (coord.); PORTELA , M.C. [et al]. Hospitais Filantrópicos no Brasil. Volume 3. Rio de Janeiro: BNDES, 2002.

BARROS, S. S. Cultura Organizacional e Formação de estratégias. Estudo de caso em empresa de telecomunicações. São Paulo; 1997.[Dissertação de mestrado apresentada à Fundação Getulio Vargas]

BASTOS, A. V. B. Padrões de comprometimento com a profissão e a organização: o impacto de fatores pessoais e da natureza do trabalho. Revista de Administração, São Paulo, v. 35, n.4, p. 48-60, out./dez. 2000.

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

BENNIS,W. G. Organizações em Mudança. Ed. 1 . São Paulo: Ed. Atlas, 1976.

BENNIS, W; NANUS, B. Líderes. Estratégias para assumir a verdadeira liderança. São Paulo: Ed.Harbra, 1988.

BENNIS, W. A invenção de uma vida- Reflexões sobre lideranças e mudanças. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1995.

BERTERO, C. O. Nota Técnica: A Coruja de Minerva: Reflexões sobre a Teoria Na Prática. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C. NORD, W. R.(Org.) CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T.(Org. Da edição brasileira). Handbook de estudos organizacionais. Volume 2. São Paulo: Ed. Atlas, 2001.

BITTAR, O. J. N. V. Estrutura organizacional em hospitais. Rev. Ass Méd Brasil 1994; 40(2): 81-84.

BORBA, V. R. O planejamento empresarial hospitalar. São Paulo: CEDAS/FASC, 1989.

CALDAS, M. P.; WOOD JR., T. Identidade Organizacional. RAE-Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 37, n.1, p. 6-17, jan./mar. 1997.

CALDAS, M. P., WOOD JR. T.Transformação e realidade organizacional: uma perspectiva brasileira. Ed. Atlas, 1999.

CALDAS, M. P.,WOOD JR., T. Inovações gerenciais em ambientes turbulentos. In: WOOD JR.,T.(coord.). Mudança Organizacional: aprofundando temas atuais em administração de empresas. Ed. 2. São Paulo: Ed. Atlas, 2000.

CARVALHO E SILVA, L. E. P. Estratégia empresarial e estrutura organizacional sob a ótica organizacional. RAE. Rio de Janeiro, 25 (1): 35-51, jan-mar. 1985.

CASTELAR, R. M.; IWERSEN, M. O atual quadro sanitário do Brasil. In: CASTELAR, R. M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. Gestão Hospitalar: Um desafio para o hospital brasileiro. p. 29. Rennes: Éditions École Nationale de la Santé Publique, 1995.

CERTO, S. Administração estratégica: Planejamento e implantação da estratégia.São Paulo: Makron Books, 1993.

CHANDLER, A. Strategy and Strucuture, chapters in the history of industrial enterprise. Cambridge, Massachussets, The MIT Press, 1966.

CHANLAT, J. F. (coord.) O indivíduo na organização-dimensões esquecidas. São Paulo:Ed. Atlas, 1996.

CHAVES, M.; KISIL, M. A equipe multiprofissional In KISIL, M. CHAVES, M. Programa UNI: uma nova iniciativa na educação de profissionais de saúde. Barueri, São Paulo: Fundação W. K. Kellogg, 1994, p. 63-67.

CHIAVENATO, I. Os novos paradigmas: como as mudanças estão mexendo com as empresas.São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral de administração. 6 ed. p. 655-656. Rio de Janeiro : Ed. Campus, 2000.

CLELAND, D.; KING, W. R. Systems Analysis and Project Management. Second Edition. San Francisco: McGraw-Hill, 1975.

CLELAND, D. Project Management Handbook.New York: McGraw-Hill, 1983.

CODAS, M. M. B. Gerência de Projetos- Uma reflexão histórica. Rio de Janeiro: Revista de Administração de Empresas, 27(1): 33-37, Jan./Mar., 1987.

COHN, A. A saúde na previdência social e na seguridade social: velhos estigmas e novos desafios. In: COHN, A.; ELIAS, P.E.M.Saúde no Brasil. Políticas e organização dos serviços.São Paulo: Cortez Editora, 1996.

COILE JR., R. C. The Three Cs: Consumerism, Cyberhealth and Co-opetition. In: GILKEY, R. W.(ed.). the 21 st. Century Health Care Leader. São Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1999.

COIMBRA, J. A. A .C. Considerações sobre a interdisciplinaridade. In: PNUMA. PHILIPPI JR., T; MORELLI, C. E.; HOGAN, D. J.; NAVEGANTES, R. Interdisciplinaridade em ciências ambientais. São Paulo: Signus Editora, 2000.

COLLINS, J. C. ; PORRAS, J. I. Feitas para durar. Práticas bem sucedidas de empresas visionárias.Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 2000.

COUTOLLENC, B. F. A dimensão econômica da saúde. In: CIANCIARULLO, T.I. e CORNETTA, V.K. Saúde, desenvolvimento e globalização: Um desafio para os gestores do terceiro milênio. São Paulo: Ícone editora, 2002.

CUKIERMAN, Z. S.; DINSMORE, P. C.Administração de projetos. Caracterização e Problemática. Edição 2. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

CUKIERMAN, Z. S.Planejando para o futuro. O Modelo PERT/COM aplicado a projetos. Edição 7.Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2000.p.6-7.

DAVIS, S. M.; LAWRENCE, P. R.; KOLODNY, H.; BEER, M. Matrix. Massachusetts:Addison-Wesley Publishing company, 1977.

DINSMORE, P. C. Gerência de Projetos: princípios e técnicas aplicados à administração geral. Roteiro para empresários e executivos. Rio de Janeiro: Suma Econômica, sem data.[fita de vídeo]

DRUCKER, P. Sociedade pós capitalista. São Paulo: Ed. Pioneira, 1994.

DRUCKER, P. Administrando para o futuro: os anos 90 e a virada do século. 6 ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

DRUCKER, P. A sociedade pós capitalista. São Paulo: Publifolha, 1999.

DRUCKER, P. Os Novos Paradigmas da Administração. www.informal.com.br/artigos. [Capturado em 29/04/02].

DRUMMOND, H. Movimento pela qualidade. São Paulo: Litera Mundi, 1998.

DURHAM, E.R. Cultura e Ideologia.Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, 1984, p. 71-89.

ELIAS, P.E.M. Estrutura e organização da atenção à saúde. In:COHN, A.; ELIAS, P.E.M.Saúde no Brasil. Políticas e organização dos serviços.São Paulo: Cortez Editora, 1996.

ELIAS, P.E.M. Das propostas de descentralização da saúde ao SUS: as dimensões técnica e político-institucional. São Paulo; 1996. [Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.].

ETZIONI, A.Organizações complexas. Estudo das organizações em face dos problemas sociais. São Paulo: Ed. Atlas, 1967.

FALK, J. A. Gestão de custos para hospitais. Conceitos, metodologias e aplicações.São Paulo: Ed. Atlas, 2001.

FIEDLER, F. E. Liderança e administração eficaz. São Paulo: Ed. Pioneira-EDUSP, 1981.

FISCHER, R. M. Anotações da aula sobre Relações de Poder, da disciplina de Poder e Cultura nas Organizações, FEA-USP, 27/03/2003.

FOUCAULT, M. Vigiar e punir. Petropólis: Ed. Vozes, 1977.

FOUCAULT, M. A vontade de saber. ed. 2. Rio de Janeiro, 1979.

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Machado, R.(org.) ed. 7. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1988.

FLEURY, M. T. L. et al. Cultura e Poder nas organizações.São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

FLOWER, J. Forces and Scenarios that will shape helath services delivery. In: GILKEY, R. W.(ed.). the 21 st. Century Health Care Leader. São Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1999.

FRAME, J. D. Managing Projects in Organization. How to make best use of Time, Techniques, and People.San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1995.

FRIDMAN, L. C. Pós Modernidade: Sociedade da imagem e do conhecimento. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, VI(2), 353-75, jul-out.,1999.

FURTADO, M. A. C.,Estruturas organizacionais para a gestão de projetos e a sua eficácia. São Paulo; 2000. [Dissertação apresentada ao curso de Mestrado de Administração de Empresas – MBA – FGV-EAESP].

GAJ, L. Administração estratégica: "O estado da arte"; conceitos, técnicas e sistema de adequação empresarial. São Paulo; 1986.[Tese apresentada a Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de doutor.]

GALBRAITH, J. Designing complex organizations.Massachussets: Ed. Addison-Wesley Publising company, 1973.GIBSON, J. L.; IVANCEVICH, J. M.; DONELLY JR., J. H.Organizações: comportamento, estrutura e processos. São Paulo: ed. Atlas, 1981.

GALBRAITH, J.K. Anatomia do Poder. São Paulo: Ed. Pioneira, 1983, p.4-6.

GALBRAITH, J. R. Competing with flexible lateral organizations. second Edition. Massachussets: Addison-Wesley publishing Company, 1994.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa.São Paulo: Ed.Atlas, 1988, p.58-60.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital Moderno. RAE-Revista de administração de empresas. São Paulo, v. 38, n.1, p. 80-90, jan/mar, 1998.

GONÇALVES, E. L.; ACHÉ, C. A. O hospital-empresa: Do Planejamento à conquista do mercado. São Paulo: RAE-Revista de administração de Empresas, v. 39, n.1, p. 84-97, Jan/Mar., 1999.

HABERMAS, J. Modernity: an incomplete Project. Oxford, 1983.

HALL, R. H.Organizações- Estrutura e processos. Edição 3. Rio de Janeiro: Ed. Prentice-Hall, 1984.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. Competindo pelo futuro. Estratégias inovadoras para obter controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1997.

HARVEY, D. A condição Pós Moderna. 2ed.. São Paulo: Ed. Loyola, 1993.

HERNANDEZ, J.M.C., CALDAS, M. P. Resistência à Mudança: uma revisão crítica. RAE, São Paulo, v. 41, n.2, p. 31-45, abr./jun. 2001.

HIGASHI, E. Y. Gestão estratégica de recursos humanos no setor saúde. São Paulo; 2001. [dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da universidade de São Paulo para obtenção do grau de Mestre].

IBAÑEZ, N.; BITTAR, O. J. N. V.;SÁ, E. N. C.; YAMAMOTO, E. K.; ALMEIDA, M. F.; CASTRO, C. G. J.Organizações Sociais de Saúde: o modelo

do estado de São Paulo.In: ABRASCO. A política de saúde no Brasil nos anos 90. volume 6, número 2, p.391-404, 2001.

IBGE.Estatísticas de Saúde: Assistência Médico Sanitária(AMS) – 2002. www1.ibge.gov.br, [capturado em 10/01/03].

JAMESON, F. PostModernism, or the cultural logic of late capitalism. New Left Review, n. 146, p. 53-65, 1984.

JANTSCH, A. P.; BIANCHETTI, L. Interdisciplinariedade: para além da filosofia do sujeito. Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.

JUNQUEIRA, L. A. P. A mudança organizacional no setor público de saúde: delineamento de uma metodologia. Rev. Adm. Pub.,Rio de Janeiro, 26(2): 139-144, abr./jun. 1992.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Boston, MA: Harvard Business School Press, 1996.

KAST, F. E.; ROSENZWEIG, J. E. Organization and Management. A Systems Approach. New York: MacGraw-Hill, 1970.

KAST, F.E.; ROSENSWEIG, J. E.Organização e Administração: Um enfoque sistêmico. 2 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1980.

KATZ, D., KHAN, R. L. The social psychology of organizations, ed. 2, NY: Wiley, 1978, pp. 714-715.

KATZENBACH, J. R., SMITH, D. K. A força das equipes. São Paulo: Makron Books, 1994.

KERZNER, H. Project Management: a systems approach to planning, scheduling and controlling. New York: Van Nostrand Reinhold, 1984.

KERZNER, H. Gestão de Projetos: As melhores práticas. Porto Alegre: Bookman, 2002.

KIM, D. H. The link between individual and organizational learning. Cambridge, Sloan Management Review, v. 35, n.1, p. 37-50, 1993.

KIN, R.Estudo de caso: Planejamento e métodos.(trad. Daniel Grassi). Ed. 2. Porto Alegre: Bookman, 2001.

KISIL, M. Formacion de recursos humanos para la administracion de salud. Bol. Of. Sanit. Panam. 99(1), 1985.

KISIL, M. Gestão da Mudança Organizacional.Série Saúde e Cidadania. Volume 4. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

KISIL, M; TANCREDI, F. B. Inovando o ensino de gerência de projetos sociais.capturado na Internet: www.read.adm.ufrgs.br/read04/artigo/tancre.htm, [23/02/02].

KISIL, M. Qualidade e Performance Hospitalar no Brasil. São Paulo, Banco Mundial; 2003. No prelo.

KNOWLES, M. S. Handbook of adult education in the United States. Chicago: Adult Leaner Association, 1960.

KNOWLES, M. S. The modern practice of adult education: andragogy versus pedagogy. New York:Association Press, 1970.

KNOWLES, M.S. The adult learner. Texas: A Neglected Species, Houston, TX: Gulf Publishing, 1978.

KOTTER,J. A force to change. NY: The free Press, 1990, p. 7.

KOTTER, J. HESKETT. A cultura corporativa e o desempenho empresarial. São Paulo: Makron Books, 1994.

KOTTER, J.P. Leading Change: why transformation efforts fail. Harvard Business Review.Boston, v.73. n.2, p.59-67, mar. 1995.

KOTTER, J. Leading Change. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

KOUZES, J. M.; POSNER, B. Z. O desafio da liderança. Como conseguir feitos extraordinários em organizações. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1991.

LAKATOS E.M., MARCONI M.A. Técnicas De Pesquisa. p. 20-21. São Paulo: Ed. Atlas, 1986.

LAKATOS E.M., MARCONI M.A. Fundamentos de Metodologia Científica. 2 ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1990.

LAWRENCE, P., LORSCH, J.Organization and Environment. Boston: Harvard Business School Press, 1967.

LEFF, E. Complexidade, Interdisciplinaridade e Saber Ambiental. In: PNUMA.

PHILIPPI JR., T; MORELLI, C..E.; HOGAN, D..J.; NAVEGANTES, R. Interdisciplinaridade em ciências ambientais. São Paulo: Signus Editora, 2000.

LIMA, C. R. M. Activity based costing para hospitais. São Paulo; 1997. [Dissertação apresentada ao cursos de pós graduação da FGV-EAESP para obtenção do título de mestre em administração].

LIMA, S. M. L. Definição e implementação de objetivos nas organizações públicas de saúde. Rio de Janeiro: RAP, 28(4): 38-64, out/dez., 1994.

LINDEMAN, E. C. The meaning of Adult Education, New York, New republic, 1926.

LIRA, A. O. Sistemas e Tecnologia de informação para a Gestão em Saúde. In: CIANCIARULLO, T.I. e CORNETTA, V.K. Saúde, desenvolvimento e globalização: Um desafio para os gestores do terceiro milênio. São Paulo: Ícone editora, 2002.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde.São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Instituto para o desenvolvimento da Saúde(IDS), 1998.

MARCONDES, R.C. O administrador hospitalar: sua formação e perspectivas profissionais.Rio de Janeiro: Revista de Administração de Empresas, 17(2): 23-28, mar/abr. 1977.

MARSDEN, R.; TOWNLEY B. Introdução: a coruja de Minerva: Reflexões sobre a teoria na Prática. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C. NORD, W. R.(Org.) CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T.(Org. Da edição brasileira). Handbook de estudos organizacionais. Volume 2. São Paulo: Ed. Atlas, 2001.

MARTIN, C. C. Project Management How to make it work.New York: Amacon, 1973.

MAXIMIANO, A. C. A. Administração de projetos. Como transformar idéias em resultados. São Paulo: Ed. Atlas, 1997.

MELO, C. M. M.; ARANA, G. A. C.; CARNEIRO, M. C. B. G. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; MAEDA, S. T. As organizações sociais como executoras de ações públicas não estatais de saúde. São Paulo; 1998. [Trabalho apresentado à Disciplina de Políticas de saúde e sociologia da administração pública do curso de Pós graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP].

MEZOMO, J.C. O administrador hospitalar dos hospitais de São Paulo em 1986.São Paulo:HOSPITAL-Administração e Saúde, 12(48):112-116, Trimestre 3 , 1987a.

MEZOMO, J.C. Reflexões sobre a educação para a administração da saúde.São Paulo: HOSPITAL- Administração e Saúde, 11(42): 78-79, trimestre 2, 1987b.

MEZOMO, J. C. Revista Hosp. Adm. Saúde, 15(2): 64-65, mar./abr. 1991.

MEZOMO, J. C. Estratégias para uma liderança efetiva. Hospital – Adm. e Saúde- vol. 16, n. 3-maio/junho, 1992. p.100-104.

MEZOMO, J. C. A formação do administrador hospitalar.São Paulo: HOSPITAL-Administração e Saúde, vol. 17, n.1 – jan/fev. de 1993.

MIDDLETON, C. J. How to set up a Project Organization. In:Harvard Business Review Book. Managing Projects and Programs.Boston: Harvard business School Press, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Abc do SUS – Doutrinas e Princípios. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Metodologia de gerência de projetos do DATASUS. Ministério da Saúde. DATASUS. Brasília:Ministério da Saúde, 2001ª.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto Promoção da Saúde:Declaração de Alma-Ata, carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México.Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.Sistema único de saúde(SUS); instrumentos de gestão em saúde. Secretaria Executiva.Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto de racionalização das rotinas administrativas. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços,desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS Sistema Único de Saúde: a saúde no Brasil indicando resultados 1994-2001. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2002d.

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

MONTEIRO, I. P. O conflito, e sua gestão na organização profissional.disponível em http://www.ualg.pt/esght/revistas/rev-2/conflito.htm[Capturado na Internet em 10/08/2002].

MORGAN, G. Riding the waves of change. Developing Managerial competencies for a turbulent world. San Francisco/Oxford: Jossey-Bass, 1990.

MORGAN, G. Imagens da organização.São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. Revista de administração de Empresas-RAE- São Paulo, v. 41, n.3, p. 8-19, jul./set. 2001.

MOTTA, P. R. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Ed. Qualitymark, 1997.

MOTTA, F. C. P. Organizações: vínculo e imagem. RAE-Revista de administração de empresas. São Paulo, 31(3): 5-11, jul./set.1991.

MOTTA, F. C. P.; CALDAS, M. P.(org.) Cultura organizacional e Cultura Brasileira. SãoPaulo: Ed. Atlas, 1997.

MOTTA, P. R. Flexibilidade estrutural: a implosão do organograma e as bases da organização atomizada e holográfica. Mimeo apud CYANAMON, S. E.; SAYEG, M. A. A modernidade da Gestão: proposta de um modelo de estrutura organizativa. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 7(3): 416-423, jul/set, 1991.

NADLER, D. A.; GERSTEIN, M. S., SHAW, R. B. Arquitetura organizacional: a chave para a mudança empresarial. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1994.

NONAKA, I; TAKEUCHI, H. The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation. New York: Oxford University Press, p.71-72, 1995.

OLIVEIRA, D. P. R. Excelência na administração estratégica. A competitividade para administrar o futuro das empresas. São Paulo: Ed. Atlas, 1997.

Organização Nacional de acreditação(ONA). Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares. Vol 1. Pelotas: Ed. da Universidade Católica de Pelotas, 2001.

PAGÈS, M..BONETTI,M.;GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. O poder das organizações.São Paulo: Ed. Atlas, 1993.

PARKER, G. M. Team Players & teamwork. A equipe e seus integrantes. A nova estratégia competitiva. São Paulo: Ed. Pioneira, 1994.

PARKER, G. M. O poder das equipes. Um guia prático para implementar equipes interfuncionais de alto desempenho.São Paulo: Ed. Campus, 1995.

PASCALE, R. Managing on the edge. NY: Simon and Schuster, 1990.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Campinas; 1998, p.229. [Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].

PETTIGREW, A. M. Contextualist Research. A Natural Way to Link Theory and Practice. In: LAWLER, E.(eds.) Doing research that is useful in theory and practice. P.222-249. San Francisco: Jossey Bass, 1985.

PETTIGREW, A. M. A cultura das organizações é administrável? IN :FLEURY, M. T. L. et al. Cultura e Poder nas organizações.São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

PETTIGREW, A.; BERTERO C. O.; DUTRA,J. S.; VAN MAANEM, J. V.; SEGNINI, L.; FLEURY, M. T. L.; SILVA, M. T.; FISCHER, R. M. Cultura e Poder nas Organizações.São Paulo: Ed. Atlas, 1992.

PHELAN, S. E. From Chaos to Complexity in strategic Planning.disponível em: www.aom.pace.edu/bps/Papres/chaos.html, [26/03/02].

PNUD.Relatório de Desenvolvimento Humano 2002.www.undp.org.br. [Capturado em 15/01/2002].

PINTO, R. L., Evolução da estrutura organizacional ao longo do ciclo de vida do projeto: um estudo de caso. São Paulo; 2002. [Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Administração da Faculdade de Economia e Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Administração].

PORTER, M. E. Estratégia Competitiva. Técnicas para análise de Indústrias e da Concorrência. edição 8. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1986.

PORTER, M. E. Competitive Advantage. Creating and sustaining superior performance. New York:The free Press, 1998.

PRADO, D. Usando O MS Project 2000 em Gerenciamento de Projetos. Belo Horizonte: Editora DG, 2000.

PRATES, A. A. P.; RODRIGUES, S. B.Nota Técnica: Representações-A importância do sujeito na teoria organizacional. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C. NORD, W. R.(Org.) CALDAS, M.; FACHIN, R.; FISCHER, T.(Org. Da edição brasileira). Handbook de estudos organizacionais. Volume 2. São Paulo: Ed. Atlas, 2001.

Programa controle de qualidade do atendimento médico hospitalar- manual de orientação aos hospitais participantes- ed. 3. Associação Paulista de Medicina, Conselho regional de Medicina de São Paulo.Ed. Atheneu: São Paulo, 2001.

Programa Einstein de Integração entregue ao pesquisador em dezembro de 2003.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. A guide to the Project Management Book of Knowledge.Pensylvania: PMI, 2000.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. A guide to the Project Management Book of Knowledge.Pensylvania: PMI, 2001.

QUICK, T. L.Como desenvolver equipes bem sucedidas. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE(RIPSA). Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Ripsa. Brasília: Organização Panamericana de saúde (OPAS), 2002.

Revista Einstein 30 anos (edição comemorativa de 2001).

revistas Voluntariar e Einstein Nós , edições de 2003.

ROBBINS, S. P. Administração: mudanças e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2000.

RODRIGUES, S. B.The political and institucional dyanmics of culture change in organizations: a longitudinal analysis.Birmingham: Birmingham Business School, out. 2002.

RODRIGUES FILHO, J. A crise gerencial no sistema de saúde. Rio de Janeiro: RAP., 28(4):p. 65-75, out/dez. 1994.

SABBAG, P. Y. Incerteza e Riscos; O trabalho do gerenciador de projetos. São Paulo; 2002. [Tese de doutorado apresentada à EAESP/FGV].

SANTOS, B. S. Introdução a uma ciência pós moderna. 3ed. Porto: Ed. Afrontamento, 1989.

SANTOS, L.G. Considerações sobre o virtual. In: FERREIRA, L.C.(org.) A Sociologia no horizonte do século XXI. São Paulo: Boitempo Editorial, 1997.

SANTOS, B. S. Pela Mão de Alice. O social e o político na Pós Modernidade. 6 ed. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

SANTOS, B. S.A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. Volume 1. ed. 2. São Paulo: Cortez editora, 2000.

SBIBHAE, Relatórios anual e de responsabilidade social, mbiental e econômica 2002, impressos em maio 2003.

SELZNICK P. A liderança na administração. Uma interpretação sociológica. Rio de Janeiro: FGV-Instituto de Documentação, 1972.

SENGE, P. A quinta disciplina. Arte, teoria e prática da organização de aprendizagem. São Paulo: Ed. Best Seller, 1990.

SHEIN, E. H. Organizational Culture and Leadership. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1985.

SICHES, L. R. Tratado de Sociologia. Ed.1. Volume 2. Porto Alegre: Ed. Globo, 1970, p. 472-474.

SILVA, M.R.S. SANTOS, S.S.C. A saúde no contexto do desenvolvimento sustentável. In: CIANCIARULLO, T.I. e CORNETTA, V.K. Saúde, desenvolvimento e globalização: Um desafio para os gestores do terceiro milênio. São Paulo: Ícone editora, 2002.

SILVA Jr., I. Os desafios da Modernização numa organização hospitalar. São Paulo: RAS-vol. 2. n. 7 – Abr-Jun. 2000.

SOLDANI NETO, L. Gerenciamento de Projetos: um estudo exploratório sobre os determinantes dos conflitos e incertezas. São Paulo; 1998.[Dissertação apresentada ao MBA da EAESP/FGV, como requisito para obtenção do título de mestre em Administração.]

SOUZA, R. R. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. In: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. 11-14 agosto de 2002. São Paulo.Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde, 2002.

SOUZA, D. F. Comprometimento organizacional. Anatomia e fisiologia das dimensões psicológicas dos contratos organizacionais. São Paulo; 1997, p. 217

[Dissertação apresentada ao curso de Pós Graduação da Escola de administração de Empresas da Fundação Getulio Vargas. Área de Concentração:organização, Recursos Humanos e Planejamento, como requisito para obtenção de título de mestre em administração.].

SROUR, R. Poder, Cultura e Ética nas organizações.Rio de Janeiro: Ed. Campus, ed. 6,1998.

STREBEL, P. Breakpoints: como as empresas exploram mudanças radicais nos negócios. São Paulo: Ed. Atlas, 1993.

TANCREDI, F. B.; FERREIRA, J.H.G.; BARRIOS, S.R.L. Planejamento em Saúde. Volume 2.São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Instituto para o desenvolvimento da Saúde(IDS), 1998.

TANNENBAUM, R.; WESCHLER, I. R.; MASSARIK, F. Liderança e Organização. Uma abordagem de ciência do comportamento. São Paulo: Ed. Atlas, 1972.

TAPSCOTT, D. Economia digital: Promessa e Perigo na era da inteligência em rede. São Paulo: Makron Books, 1997.

TAYLOR, C. Cultural Diversity. Berrat. Koeller. San Francisco, 1993.

TELES, J. P. S. Qualidade nos hospitais do estado de São Paulo. São Paulo; 2001. [Dissertação apresentada à Fundação Getulio Vargas para obtenção do grau de Mestre.]

TERRA, J. C. C. Gestão do conhecimento: Aspectos conceituais e estudo exploratório sobre as práticas de empresas brasileiras.São Paulo; 1999. [Tese apresentada à Faculdade de Administração de Empresas da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de doutor].

TERRA, V. Mudança organizacional e implantação de um programa de qualidade em hospital do município de São Paulo. São Paulo; 2000. [Dissertação apresentada ao curso de Pós Graduação da FGV/EAESP.Área de Concentração: Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde como requisito para obtenção do título de Mestre em Adminstração].

THUROW, L. C. O futuro do capitalismo: como as forças econômicas de hoje moldam o mundo de amanhã. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

TOFLER, A. Powershift, Knowledge, wealth and violence at the edge of the 21st Century. New York: Bantam Books, 1990.

TOFFLER, A. Powershift: as mudanças do poder. Rio de Janeiro: Record, 1998.

TOJAL, F.; CARVALHO, W. Teoria e prática da burocracia estatal. RAP. Rio de Janeiro: 31(1):5-68, Jan./fev., 1997.

TORTELLO, J. E. N.(trad.) Microsoft Project 98: passo a passo.São Paulo: Makron Books, 1998.

TUSHMAN, M., ROMANELLI, E. Organization evolution: a metamorphosis model of convergence and reorientation. In: B.M. Staw & L.L.. Cummings(eds.) Research in Organization Behavior, vol. 7, Greenwich, CT: JAI Press: 1985.

VASCONCELLOS, E. Estruturas Matriciais em instituições de Pesquisa e desenvolvimento do estado de São Paulo. São Paulo; 1977.[Tese apresentada à Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Professor Livre-Docente].

VASCONCELLOS, E. Estrutura das Organizações. Estruturas tradicionais, estruturas para inovação, estruturas matriciais. São Paulo: ed. Pioneira, EDUSP, 1986.

VERGARA, S. C.; CARPILOVSKI, M. P. A metáfora da organização como sistema criativo. RAP, Rio de Janeiro, 32 (3): 77-98, Maio/Jun., 1998.

WEBER, M. Os fundamentos da organização burocrática: Uma construção do tipo ideal. In; WEBER, M.; HALL, R. H.; UDY JR., S. H.; GOULDNER, A. W.; TERRIEN, F. W.; MILLS, D. L. ; HOPKINS, T. K.; EINSENSTADT, P.; MICHELS, R.; MERTON, R. K.; BLAU, P. M.CAMPOS, E.(Org. e Trad.) Sociologia da Burocracia.Rio de Janeiro: Zahar editores, 1966.

WEISSBERG, J. L. Real e virtual. In: PARENTE, A.(org.) Imagem-máquina. A era das tecnologias do virtual. 2ed. São Paulo: Editora 34, 1996.

WESTPHAL, M. F. Cidade Saudável: uma experiência de interdisciplinariedade e intersetorialidade. RAP, Rio de Janeiro, 34(6): 47-61, Nov./dez. 2000, p.50-51.

WOOD JR., T. Mudança organizacional, introdução ao tema In: WOOD JR.,T.(coord.).Mudança Organizacional: aprofundando temas atuais em administração de empresas. Ed. 2. São Paulo: Ed. Atlas, 2000.

ANEXO 01: ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADAS

Entrevistado 01

1.Perfil

gênero: feminino;

formação: enfermagem;

especialização: administração hospitalar;

no Einstein: desde 1989;

cargo: coordenação.

2.Missão, visão, valores

Não respondido;

3.Metodologia do Planejamento estratégico; macroestratégias

"...Não existe planejamento formal e macrodiretrizes...em 2002, houve esforço de avaliação para reacreditação hospitalar..."

4.metodologia de Implantação do Planejamento estratégico

" ... uma das ferramentas utilizadas é o check-list da Joint Comission, que é um instrumento de avaliação pouco prático pois apenas lista os padrões e é de difícil interpretação, além de ser muito extenso..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...houve fusão dos instrumentos de avaliação da JOINT e da ISO

pelo time de auditoria do Einstein, de forma que avaliação e o controle são feitos por 06 auditores para todo o complexo..."

6.Gestão da Mudança

"...Qualidade e mudança estão intimamente relacionados...Tudo tem que estar ligado ao modelo de qualidade..."

7.Gestão do Conhecimento

"...os colaboradores são capacitados de forma coordenada pelo setor de treinamento e desenvolvimento do departamento de RH e pelo setor de qualidade no processo de integração...As questões relativas ao conhecimento são mais relacionadas ao setor de treinamento e desenvolvimento do RH mesmo..."

Entrevistado 02

1. Perfil

Gênero: masculino;

Formação: medicina;

Especialização:medicina interna, informática médica, gerenciamento de projetos;

No Einstein: desde 1984;

Cargo: coordenação;

2.Missão, visão e valores

"... a missão é: excelência no cuidado assistencial; visão humanizada do atendimento e processos de qualidade; ... a visão seria a de atualização e educação continuada; modernização física e tecnológica, gerenciamento de talentos..."

3.Metodologia do PE/Macrodiretrizes

"...a metodologia do PE envolve uma mescla do Balanced Scorecard com análise SWOT aliado aos instrumentos de avaliação da Joint Comission..."

"...as macrodiretrizes do atual planejamento estratégico são: diminuição do volume de atividades; diminuição da diversidade de serviços; automatização e padronização dos processos básicos e busca de novas fontes de receita..."

4.metodologia de implantação do PE

"...as macrodiretrizes são implantadas pelos diversos coordenadores de cada área, que funcionam como gerente de projetos, debaixo do suporte dos supervisores..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...os mecanismos de avaliação e controle existem e são deflagrados a cada 06 meses, mais especificamente nos meses de março e setembro...Cada gerente de projetos ou coordenador tem um grupo de metas atrelado a indicadores que são obtidos entre aqueles que são consensuais na comunidade de especialistas..."

6.Gestão da mudança

"...Não há mecanismos estruturados de gestão da mudança..."

7.Gestão do conhecimento

"...o mote atual é UNIVERSIDADE CORPORATIVA, que tem a diretoria corporativa de RH como grande responsável por este projeto, e como padrões benchmark as similares da GM, da Petrobrás e do Bank Boston...Terá um comitê

gestor com profissionais da instituição, pacientes, membros da universidade e da comunidade.Este projeto apresenta ainda algumas questões pendentes como recursos, custos e comprometimento..."

"...houve uma palestra sobre gerenciamento do conhecimento nas empresas..."

Entrevistado 03

1.Perfil

Gênero: feminino;

Formação:arquitetura;

Especialização: administração hospitalar;

No Einstein: desde 2002;

Cargo: gerência.

2. Missão, visão, valores

Não respondido;

3.Metodologia do PE/macrodiretrizes

"...o planejamento estratégico é realizado através de uma análise SWOT, onde apontam-se os pontos fortes e fracos, as ameças e as oportunidades; depois realiza-se um grande workshop onde são geradas as macrodiretrizes, que por sua vez, para o ano de 2004, são:aumentar a satisfação do cliente, promover a capacitação de líderes, otimizar os processos, promovera inovação tecnológica, promover interfaces com outras unidades..."

4.Metodologia de implantação do PE

Não respondido;

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade, indicadores-chave/obtenção

Não respondido;

6.Gestão da mudança

"...os colaboradores são treinados e capacitados pelo departamento de recursos humanos..."

7.Gestão do conhecimento

"...o setor de treinamento e desenvolvimento do departamento de recursos humanos promove palestras de sensibilização, eventos de integração e atividades relacionadas ao aprimoramento contínuo dos colaboradores..."

Entrevistado 04

1.Perfil

Gênero: Feminino;

Formação: administração de empresas;

Especialização: administração de pessoas;

No Einstein: desde agosto de 2003

Cargo: coordenação

2.Missão, visão, valores

"...Missão e visão não recordo no momento...os valores são os de integridade, comprometimento, transparência, trabalho em equipe e respeito a próximo..."

3.Metodologia do PE/macrodiretrizes

Não respondido;

4.metodologia de implantação do PE

Não respondido;

5.mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

Não respondido;

6.Gestão da mudança

Não respondido;

7. Gestão do conhecimento

Não respondido.

Entrevistado 05

1.perfil

Gênero: feminino;

Formação: administração de empresas;

Especialização:comércio exterior e administração de pessoas;

No Einstein: desde 2003

Cargo: diretoria

2.Missão, visão e valores

Não respondido;

3.Metodologia de PE/Macrodiretrizes

" ...a metodologia de PE é híbrida entre análise SWOT e o BSC...As macrodiretrizes são a gestão do conhecimento(catalisada pela universidade corporativa), administração de pessoas por desempenho, melhoria do atendimento do cliente interno e externo...'

4.Metodologia de implantação do PE

"...a metodologia de implantação varia de acordo com os diversos setores organizacionais ..."

5.mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores chave/obtenção

Não respondido;

6.Gestão da mudança

"...qualquer mudança deve ser pautada pela atração das pessoas...além disso certos valores devem prevalecer como os de prudência, respeito e transparência..."

7.gestão do conhecimento

"...a gestão do conhecimento será feita pela universidade corporativa, que será uma guarda chuva estratégico que atenderá clientes, fornecedores, colaboradores e membros da comunidade, multiplicando o capital intelectual..."

Entrevistado 06

1.Perfil

gênero: masculino

formação: administração de empresas;

especialização: administração hospitalar;

No Einstein: desde 1996;

Cargo: gerência.

2.Missão, visão e valores

Não respondido;

3.Metodologia do PE/ macrodiretrizes

"...existe um processo de Planejamento estratégico clássico a partir de análise SWOT mas o processo não é totalmente estruturado; As macrodiretrizes são:incentivo ao ensino e a pesquisa; expansão mercadológica; descentralização administrativa; diminuição dos custos; inovação tecnológica e qualidade e excelência..."

4.Metodologia de implantação do PE

"...existe um mapa estratégico que é revisado em suas metas a cada 03 meses..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...não existem processos estruturados de avaliação e controle que utilizem indicadores..."

6.Gestão da mudança

Não respondido;

7.Gestão do Conhecimento

Não respondido.

Entrevistado 07

1.Perfil

Gênero: Masculino;

Formação:Contabilidade;

Especialização: Economia e finanças;

No Einstein: desde 2003;

Cargo: diretoria.

2.Missão, visão e valores

"a missão é prover serviços médicos, prover ensino com qualidade para suportar as várias entidades associadas...A visão é a de ser o maior centro de excelência na área médica e científica. Os valores são os de integridade, responsabilidade, honestidade e justiça social..."

3.Metodologia do PE/Macrodiretrizes

"...é um processo preparado pelo conselho deliberativo e pelos diretores corporativo, mas linha mestra do PE é o desdobramento da missão e visão estratégicas em objetivos, ações e indicadores estratégicos...as macrodiretrizes do último PE são: firmar a instituição como diferencial nacional e internacional em serviços de alta complexidade; consolidação de algumas áreas estratégicas como neurologia, oncologia, geraitria e cardiologia; implantação da universidade corporativa e da gestão do conhecimento;

promoção da sinergia entre integração social, assistência e pesquisa(IEP+HIAE+IRS)..."

4.Metodologia de implantação do PE

"...Os planos macroestratégicos são 100% desdobrados para as mais diversas áreas e em direção aos níveis mais operacionais, com um alto nível de comprometimento..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...Existe um site de indicadores...todos os acompanhamentos estão lá. Não só os dados financeiros, mas os assistenciais também.Existe uma medição mensal e trimestral e uma atualização diária destes indicadores. Alguns indicadores chave são receita, rentabilidade, retorno sobre o investimento, relação despesas/receita, relação rentabilidade/aplicações além dos indicadores operacionais..."

"...temos um projeto ambicioso de implantação do nosso ERP(enterprise resource planning) cujo término está previsto para o começo de 2005 e cujo custo não posso

divulgar...Teremos uma equipe 100% dedicada à implantação do ERP, que serão os multiplicadores desta nova ferramenta de avaliação e de controle..."

6.Gestão da mudança

"...até agora, a gestão da mudança era feita de forma empírica, baseada em experiências prévias, elencando *best practices*...No ERP a ser implantado, exite um modelo de *change management*..."

7.Gestão do Conhecimento

"...Nós temos um programa de mapeamento das necessidades de treinamento e de capacitação; se essas necessidades puderem ser resolvidas internamente, ótimo! Do contrário, serão satisfeitas fora do complexo Einstein.Nós temos um programa de treinamento gerencial e grande incentivo à atualização..."

Entrevistado 08

1.Perfil

Gênero: feminino;

Formação: enfermagem;

Especialização: terapia intensiva e administração da saúde

No Einstein: desde 1997;

Cargo: coordenação.

2.Missão, visão e valores

"...a missão é promover a saúde através da geração de conhecimento com excelência de qualidade...A visão é a de nos atualizarmos constantemente assim como os valores relacionados com a busca pelo aprimoramento e pela excelência..."

3.Metodologia de PE/Macrodiretrizes

"...Não posso te informar, não participo do processo de PE.É uma incumbência da superintendência da organização...As macrodiretrizes que me recordo são: aumentar o treinamento e capacitação profissional e dar continuidade à geração do conhecimento..."

4.metodologia de implantação do PE;

Não respondido;

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...A avaliação e o controle são feitos com base em indicadores, definidos por colegiado, com base em literatura pertinente, discutidos quinzenalmente e revistos diariamente..."

6.Gestão da mudança

"...toda nova determinação é comunicada por e-mail e através de reuniões e de avisos nos locais de trabalho;"

7.Gestão do Conhecimento

"...A gestão do conhecimento é necessária e útil para atualização e capacitação das pessoas; ela se dá pela incorporação das melhores práticas e pelo *feedback* constante..."

Entrevistado 09

1.Perfil

Gênero: masculino;

Formação: medicina

Especialização: cardiologia;

No Einstein: desde 1995;

Cargo: coordenação.

2.Missão, visão e valores

Não respondido;

3.Metodologia PE/Macrodiretrizes

Não respondido;

4.Metodologia de implantação de PE

Não respondido;

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade: indicadores-chave/obtenção

Não respondido;

6.Gestão da Mudança

Não respondido;

7.Gestão do Conhecimento

Não respondido;

OBS: este entrevistado reservou-se ao direito de não responder às questões uma vez que ficou pouco à vontade com a entrevista e com o fato das perguntas norteadoras não lhe terem sido enviadas previamente.

Entrevistado 10

1.Perfil

gênero: feminino;

formação: medicina;

especialização:administração hospitalar;

No Einstein: desde 2002;

Cargo: gerência.

2.Missão, visão, valores

" ...a missão é a de oferecer a mais avançada e inovadora atenção á saúde com humanização dos serviços e dentro dos mais altos padrões científicos e tecnológicos visando à contínua melhoria da qualidade de vida."

"...os valores são os da comunidade judaica como refuá(saúde), tsedaká(solidariedade), chinuch(ensino) mitzvá(boas ações) além de outros como diligência, competição, verdade, integridade e honestidade...'

3.Metodologia do PE/Macrodiretrizes

"...Foi feita análise SWOT em cada departamento, e todas as diferentes análises foram consolidadas...as macrodiretrizes foram definidas por cada diretoria corporativa e foram divididas em 04 dimensões: financeira(aumentar retorno sobre investimento, diminuir custo, expandir mercado)clientes(aumentar segurança da assistência ao paciente, aumentar segurança das informações), processos(expandir o modelo de assistência interdisciplinar, melhorar sistemas de medição; aumentar e melhorar processos;recursos humanos(prover capacitação de lideranças, melhorar clima organizacional, promover desenvolvimento de pessoas);

4.Metodologia para implantação do PE

"...Para cada macrodiretriz existe o desdobramento em ação, identificando responsáveis, prazos, necessidade de recursos, etc..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade;indicadores chave/obtenção

"...aquele mecanismo de implantação do PE também é dispositivo de avaliação e controle...são confeccionados painéis para todos saberem quem são os responsáveis, os prazos...cada departamento tem seu comitê gestor que realiza reuniões quinzenais e/ou mensais, e, periodicamente o comitê gestor de cada departamento apresenta à diretoria correspondente relatórios mensais..."

"...existem grupos de indicadores-chave: financeiros(relação receita/pacientes-dia; relação receita/despesas; resultado líquido, orçado x realizado), de assistência e qualidade(taxa de ocupação, média de permanência, taxa de incidência de infecção hospitalar), de produtividade(número de pacientes novos, número de saídas, taxa de utilização/capacidade ociosa), de satisfação de clientes(taxa de reclamações, manifestações da clientela através de e-mails, caixa de sugestões, pesquisa de opinião)..."

6.Gestão da mudança

"....minha opinião é que essa gestão da mudança depende da personalidade dos gestores; nossa instituição vem mudando intensamente, a partir da mudança de liderança tanto no aspecto macro quanto no micro, nos escalões mais baixos..."

7.Gestão do conhecimento

"...Esse sim é um aspecto que interessa genuinamente ao Einstein: investir no aprendizado e no conhecimento de seus profissionais...Houve a criação do IEP para formação de seus quadros e de público externo...Haverá a universidade corporativa com parceria entre o RH, o IEP e o IBMEC...A área de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos tem cursos voltados para todos os níveis 100% custeados pela organização...A organização investe mais em especialização/mestrado/doutorado/MBA, menos em graduação...A avaliação de desempenho foi modificada para rever os critérios de necessidade de treinamento e desenvolvimento com base na teoria de análise de competências, promovendo o

estabelecimento de 14 níveis hierárquicos distribuídos em em 3 planos de carreira(profissional, técnico e gerencial)..."

Entrevistado 10

1.Perfil

Gênero: feminino;

Formação: enfermagem;

Especialização: obstetrícia;

No Einstein: desde 2000;

Cargo:coordenação.

2.Missão, visão, valores

"...a missão é a geração de conhecimentos e a divulgação dos mesmos com qualidade superior no hemisfério sul..."

"...a visão é conceitualmente a mesma idéia da missão..."

"...os valores são os valores da sociedade beneficente israelita Albert Einstein: justiça...."

3.Metodologia do PE/macrodiretrizes

"...a metodologia utilizada para o PE é a do BSC, com suas dimensões e ocorre após palestras de sensibilização com todos os envolvidos e reuniões do coselho técnico administrativo(CTA) de cada unidade de negócio..."

"...Não me recordo das macrodiretrizes..."

4.Metodologia de implantação do PE

"...A implantação do PE dá-se através da reunião com os subordinados para comunicação das estratégias e ações e através do acompanhamento periódico das ações..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade-indicadores chave/obtenção

"...existem mecanismos de avaliação deflagrados mensalmente e utilizando indicadores..."

"...existe uma lista de indicadores-chave como taxa de ocupação de salas, taxa de inadimplência, resultado operacional líquido..."

6.Gestão da mudança

"...se existem processos de gestão da mudança, eles não estão claros para mim; essas informações eu vou atrás através dos livros..."

7.Gestão do conhecimento

"...os mecanismos de gestão do conhecimento são os tradicionais..."

Entrevistado 12

1.Perfil

Gênero: masculino;

Formação: medicina;

Especialização: infectologia

No Einstein: desde 1996;

Cargo: supervisão.

2.Missão, visão e valores

"...a nossa missão é restabelecer a saúde com qualidade, humanização e geração do conhecimento..."

"...a nossa visão é a de sermos líderes nacionais na assistência, no conhecimento e no atendimento de nossos pacientes..."

"...nossos valores são(além dos preceitos éticos) assistência com excelência da qualidade e melhoria contínua do desempenho dos indivíduos..."

3.Metodologia do PE

"...a gente tem que seguir o modelo organizacional...Este ano empregou-se um modelo...como é que é o nome? Análise SWOT...As divisões mais altas repassam os tópicos básicos para os níveis inferiores que os transformam e os adaptam às suas realidades..."

"...as macrodiretrizes atuais são:segurança no atendimento e nos procedimentos, aumentar a eficiência dos procedimentos; aumentar a rentabilidade; promover maior integração multiprofissional; promover geração de protocolos de procedimentos e condutas..."

4.Metodologia de implantação de PE

"...há discriminação de prazos e responsáveis para cada ação estratégica...Existem reuniões de cobrança das metas e objetivos..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...existem reuniões com as instâncias superiores ao longo do ano...não me recordo a periodicidade...Existem vários níveis de indicadores para cada dimensão do BSC: financeira, de recursos humanos etc...e também existem indicadores assistenciais que são obtidos através da melhor prática internacional e desenvolvidos domesticamente conforme a nossa necessidade..."

6.Gestão da mudança

"...foi constituído um comitê gestor que vai realizar a interface de nossa unidade com a organização como um todo...se o comitê gestor está utilizando alguma metodologia de gestão da mudança eu não posso te responder...Não sou a pessoa mais adequada para responder..."

7.Gestão do conhecimento

"...temos 2 aspectos relacionados a este tema: ensino e pesquisa que está relacionado ao conhecimento científico; e melhores práticas que são disseminadas internamente; a geração e a difusão dos conhecimentos se dão em reuniões mensais; existem 10 sessões formais escritas de atualização e revisão para cada especialidade;...através da intranet, temos a visibilidade das reuniões mensais e das revisões...além disso, há uma prova anual de desempenho que participa de nossa avaliação de desempenho...cada grupo de trabalho ou de especialistas tem seu site com protocolos e algoritmos que deverão ser vertidos para meio eletrônicos de fácil acesso..."

Entrevistado 13

1.Perfil

Gênero: Masculino;

Formação: medicina;

Especialização: nefrologia, informática médica;

No Einstein: desde outubro de 2003;

Cargo: coordenação.

2.Missão, visão e valores

"...Missão é a promoção da gestão do conhecimento por meio do controle de qualidade do conteúdo, da forma de comunicação médico-científica..."

"...a visão é de prospecção de novas tecnologias de informação e de antecipação das necessidades dos clientes..."

"..os valores são relacionados a melhoria da qualidade de assistência médica para o paciente..."

3.Metodologia de PE/macrodiretrizes

"...o PE deste departamento foi realizado de forma intuitiva, pouco formal; estou utilizando o MS Project...O PE da nossa divisão utiliza o BSC..."

"...as macrodiretrizes são projetar nossa liderança em nosso segmento de atuação; garantir a auto sustenstabilidade de nossa divisão; aprimorar nossos processos internos; promover o aprendizado e o conhecimento..."

4.Metodologia de implantação de PE

"...Não existe uma metodologia formal; existem alguns indicadores...estou pensando em usar o PMBOK..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...existem grupos de indicadores...alguns são avaliados mensalmente, outros semestralmente e outros anualmente...Não lembro dos indicadores chave e da forma como são obtidos..."

6.Gestão da mudança

"...O Einstein funcionava com base em políticas desenvolvidas intuitivamente por vice presidentes escolhidos de forma política...A atual presidência resolveu investir numa visão mais empresarial, indicando diretores corporativos e um CEO(chief executive officer) para promover as mudanças necessárias..."

7.Gestão do conhecimento

"...não existem processos formais de geração do conhecimento..."

Entrevistado 14

1.Perfil

Gênero: feminino;

Formação: administração de empresas;

Especialização: não tem;

No Einstein: desde 2001;

Cargo: coordenação.

2.Missão, visão e valores

"...a missão é tornamos referência de ensino e pesquisa, gerando e difundindo conhecimento para benefício da sociedade..."

"...a visão é a de sermos referência nacional e internacional na área de ensino e pesquisa..."

"...Os valores são os judaicos como chinuch(educação), refuá(saúde), tsedaká(justiça social), mitzvá(boas ações), além dos valores da sociedade beneficente israelita que são integridade, honestidade, diligência, competência, justiça e verdade..."

3.Metodologia de PE/macrodiretrizes

"...a metodologia usada é variação do BSC adaptada aos valores da sociedade beneficente israelita..."

"...as macrodiretrizes são implementar programas integrados...liderar na capacitação de pessoas na área da saúde; ampliar redes de pesquisa; viabilizar projetos de impacto científico integrados a responsabilidade social..."

4.Metodologia de implantação do PE

"...a implantação do PE acontece informalmente..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...ocorre reunião dos gestores para avaliação dos indicadores trimestralmente..."

"...alguns indicadores são: relação horas de treinamento individual/número de novos cursos/ano; relação número de projetos/valor de projeto, etc..."

6.Gestão da mudança

"...até hoje, houve iniciativas reativas, não proativas nesta questão...com a universidade corporativa, existe um trabalho de "team building" para iniciar a metodologia..."

7.Gestão do Conhecimento

"...No PE passado(2001/2002) verificou-se a necessidade da gestão do conhecimento para organizar o conhecimento existente através de ferramentas e processos específicos, para depois haver a difusão deste conhecimento para toda a organização...Agora começamos a utilizar sistemas de apoio aos projetos de pesquisa como o MS project..."

Entrevistado 15

1.Perfil

Gênero:masculino;

Formação : biomedicina;

Especialização: administração hospitalar;

No Einstein: desde 2003;

Cargo: gerência.

2.Missão, visão e valores

"...não me recordo da missão do nosso departamento mas sei que é extremamente assisentencial..."

"...nosso departamento não possui uma visão..."

"...os valores são os éticos..."

3.Metodologia de PE/macrodiretrizes

"...utiliza-se análise SWOT e brainstorming no processo de PE; contudo as macrodiretrizes chegam prontas a partir da sociedade beneficente israelita..."

"...eu me recordo de uma macrodiretriz que visa aumentar a segurança da assistência..."

4.Metodologia de implantação de PE

"...todas as diretrizes estão atreladas a indicadores..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...os indicadores são construídos e avaliados trimestralmente(assistenciais) e mensalmente(gerenciais)...os principais indicadores são: orçado x realizado; índices de treinamento e desenvolvimento, índices de satisfação do cliente etc..."

6.Gestão da mudança

"...os processos de mudança organizacional estão no nível institucional, mais estratégico que não temos acesso..."

7.Gestão do conhecimento

"...não lembro de processos estruturados nesta área..."

entrevistado 16

1.perfil

Gênero: masculino;

Formação:biociência;

Especialização: biotecnologia;

No Einstein: desde 2001;

Cargo: superintendência

2.Missão, visão e valores

"...a nossa missão é internalizar trajetórias científicas e tecnológicas e estabelecer projetos em colaboração com áreas estratégicas de nosso complexo organizacional..."

"...a nossa visão é a de sermos conhecidos como centro de pesquisa de ponta como os melhores centros do mundo o são..."

"...os valores são os de excelência em pesquisa integrada a qualidade da assistência e a educação em saúde...Não podemos nos esquecer dos valores de chinuch(educação) e tsedaká(justiça social)..."

3.metodologia de PE/macrodiretrizes

"...a metodologia por nós utilizada é a de gestão por projetos...temos que nos concentrar em nosso *core business*..."

"...as macrodiretrizes últimas foram: aumentar as parcerias com agências de fomento e com as indústrias farmacêuticas; contratar clientes internos e externos para aumentar a interação; realizar parceria com outras unidades dentro da organização

pra viabilização da universidade corporativa; inserir nossa unidade como uma das mais prestigiosas no cenário internacional..."

4.Metodologia de implantação do PE

"...utilizamos indicadores quantitativos e qualitativos...além disso há contratos envolvendo recursos, prazos e metas..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...em projetos com duração menor que 01 ano, existem revisões periódicas mais espaçadas; naqueles projetos que ultrapassaram 01 ano, estas revisões são mais freqüentes..."

"...os indicadores não são muito diferentes de outras instituições de pesquisa e desenvolvimento..."

6.Gestão da mudança

"...existe um conselho técnico administrativo de nossa unidade que se reúne quinzenalmente com conselhos técnico administrativos de outras unidades; além disso semanalmente, todos os diretores e a alta administração das diferentes unidades se reúnem..."

7.Gestão do Conhecimento

"...essa matéria é coisa nova para nossa unidade...a política de apropriação intelectual está começando agora aqui..."

Entrevistado 17

1.Perfil

gênero: masculino;

formação:medicina;

especialização:administração hospitalar;

No Einstein: desde 1989;

Cargo:superintendência.

2.Missão, visão e valores

"...a missão é a de oferecer a mais avançada atenção à saúde, com crescente humanização dos serviços e dentro dos mais altos padrões científicos e tecnológicos, visando à contínua melhoria da qualidade de vida das pessoas..."

"...a visão é a de sermos líderes em nosso segmento de atividade..."

"...os valores são: vida, saúde(refuá), educação(chinuch), responsabilidade social(tsedaká), que são os valores da sociedade beneficente israelita..."

3.Metodologia de PE/macrodiretrizes

"...Dentro da diretrizes estratégicas traçadas pela SBBIHAE, ocorre um plano de gestão anualmente que desdobra as diretrizes em ações estratégicas para cada área...a metodologia empregada é um misto de BSC e análise SWOT..."

"...as macrodiretrizes são:expansão do mercado, melhoria do resultado operacional, aprimoramento contínuo dos processos, excelência na gestão das pessoas, liderança no atendimento ao cliente, atuação integrada entre as três unidades de negócio(HIAE, IEP, IRS); para o HIAE, temos: melhoria dos indicadores do Pronto atendimento;

estabelecer os programas integrados como definidores do modelo organizacional; aumentar o suporte aos programas de reabilitação, aprimorar os indicadores das unidades avançadas, promover atendimento integral em saúde para clientes das classes A e B+, aumentar o acesso da classe média aos tratamentos de alta complexidade, promover a expansão do corpo clínico fidelizado..."

4.metodologia de implantação do PE

"...a metodologia de implantação do PE baseia-se no BSC e é tocada pela conselho técnico administrativo..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; Indicadores-chave/obtenção

"...existe uma atividade de levantamento e acompanhamento de indicadores estratégicos que a diretoria sempre analisa...Existem indicadores plano de gestão e de estado crítico; Todo esse conjunto de indicadores é monitorado pelo time da qualidade mensalmente; ocorre o envio desses dados na reunião de AUDITE junto ao CTA(utilizando ferramenta Ms project); o CTA tem a responsabilidade de tomar decisões corretivas e a cada 03 meses, é divulgado relatório gerencial de atividades; todas essas informações, apartir de 2003, estão acessíveis ao presidente, aos vice-presidentes, à diretoria através de site de governança corporativa, que ajuda na promoção do PDCA(plan, do, check, act)..."

"...existem grupos de indicadores estratégicos ou institucionais, indicadores de plano de gestão, indicadores de estado crítico...estes grupos estão distribuídos em classes distintas: processos, comunidade, assistenciais e administrativo-financeiros...As fontes de referência para construção e adoção dos indicadores são várias como: Joint

Comission, comitê da qualidade hospitalar da APM, indicadores de Toronto e Maryland..."

6.Gestão da mudança

"...a partir de 1997, vem havendo mudanças na estrutura organizacional; temos preocupação que as pessoas aceitem as mudanças...No passagem do ano de 2003 para 2004, adquiriu-se o software de gestão SAP/R3, que talvez possa nos ajudar nesta matéria..."

7.Gestão do conhecimento

"...essa era uma atribuição do IEP, que está migrando agora para a universidade corporativa...as diversas unidades determinam suas necessidades em termos de conhecimento, e a universidade elenca possibilidades e todo este processo conecta-se ao desenvolvimento do desempenho dos indivíduos..."

Entrevistado 18

1.Perfil

Gênero: Feminino;

Formação: medicina

Especialização: administração hospitalar;

No Einstein: desde 1997;

Cargo:direção;

2.Missão, visão e valores

"...missão é o exercício da medicina com excelência na assistência e na geração do conhecimento..."

"...a visão é de sermos os melhores..."

"...os valores são os da SBBIHAE..."

3.Metodologia de PE/Macrodiretrizes

"...ocorrem reuniões das lideranças que utilizam ferramental híbrido mesclando BSC e análise SWOT; são definidas as diretrizes macroestratégicas que são desdobradas pelas diversas unidades em planos de ação;estes planos de ação tem que ser validados pelas instâncias superiores e alinhados aos novos objetivos estratégicos da SBBIHAE definindo metas para todos os setores..."

"...as macrodiretrizes são: expansão do mercado; melhoria dos resultados; aprimoramento da tecnologia e da qualidade, investimento na geração do conhecimento, excelência na gestão das pessoas e aumento da interação entre HIAE, IEP e IRS..."

4.Metodologia de implantação de PE

"...Não existe uma metodologia estruturada...o que ocorre é uma hierarquia de reuniões de avaliação e cobrança de prazos e resultados...a cada 3 meses os coordenadores tem que apresentar a evolução do PE às instâncias superiores..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave

Não existe um mecanismo estruturado; isto está sendo construído; não há um painel de bordo de indicadores nos moldes do sugerido pelo BSC..."

6.Gestão da mudança

"...esta questão acontece através de 3 vias : programa de capacitação de lideranças(troca de lideranças, remoção das "vacas sagradas", diagnóstico das lideranças, cursos individuias de *coaching* e *team building);* reunião semanal com coordenadores; reunião de todos os líderes mais estratégicos trimestralmente..."

7.Gestão do conhecimento

"...a universidade corporativa está sendo formalizada via RH, ela irá agregar todas as ações referentes a ensino..."

Entrevistado 19

1.Perfil

Gênero: masculino;

Formação; medicina;

Especialização: nefrologia;

No Einstein:desde 1991;

Cargo: direção.

2.Missão, visão e valores

"...a missão e a visão são parecidas: sermos líderes na qualidade de assistência, no ensino, na pesquisa e na responsabilidade social..."

"...os valores são os da comunidade judaica: tsedaká(justiça social), chinuch(educação), transparência e reconhecimento dos melhores(meritocracia);

além disso existe um lema:"que não está assistindo ao paciente tem que assistir aquele que está assistindo ao paciente..."

3.Metodologia do PE/macrodiretrizes

"...a metodologia utilizada mescla elementos do BSC e de análise SWOT aliado à técnica de *team building* e as macrodiretrizes oriundas deste processo são: aumentar a segurança da assistência ao paciente; aprimorar a tecnologia; aumentar a segurança das informações, aprimorar o sistema de medições; aprimorar os processos e os programas de qualidade; temos 08 prioridades de ação:priorizar os programas integrados; aprimorar a gestão do corpo clínico; certificar com ISO 9000 a comissão de controle de infecção hospitalar(CCIH) e o serviço de arquivo médico e estatística(SAME); melhorar processos do serviço de anestesia; promover gestão dos prontuários; fortalecer programa da qualidade; estimular sistema de medições do desempenho; estabelecer mecanismos de gestão da saúde como um todo..."

4.Metodologia de implantação do PE

"...nós temos uma pessoa-chave que domina software de gestão de projetos que nos ajuda nesta implantação..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores-chave/obtenção

"...Já houve mecanismo não estruturado de avaliação uma vez; não existem revisões periódicas..."

6.Gestão da mudança

"...nosso presidente é o principal agente de mudanças na nossa instituição; ele vem promovendo a profissionalização da gestão(tanto executiva quanto de operações); ele promoveu divisão clara entre a estratégia, a tática e a operação...apesar destes avanços, o nível estratégico às vezes, interfere nas atividades do corpo clínico..."

7.Gestão do conhecimento

"...Possuo apenas a idéia conceitual da universidade corporativa...não há uma estruturação neste tema hoje...há uma plano de capacitação técnica das lideranças, mas também há restrições orçamentárias. Há algumas áreas que investem mais em aprimoramento profissional como CTI e a Enfermagem; O programa de educação médica continuada é atribuição do IEP, tem como freqüentadores em sua maioria médicos externos ao Einstein e internamente não teve a adesão esperada..."

Entrevistado 20

1.Perfil

Gênero: masculino;

Formação: engenharia civil;

Especialização:análise de processos e da qualidade;

No Einstein: desde 1999;

Cargo: direção.

2.Missão, visão e valores

"... nossa missão é fazer com que as áreas assistenciais diretamente ligadas ao paciente não percebam que nossa área existe..."

"...a visão é a de proporcionar um ambiente de acolhimento, conforto para todos..."

3.Metodologia de PE/macrodiretrizes

"...a metodologia usada é mescla da análise SWOT, do BSC e do PDCA, trabalhando as dimensões financeira, pessoas, processos e clientes...As macrodiretrizes também são determinadas em função destas dimensões: pessoas(investimento na educação continuada para todos-universidade corporativa); processos(promoção da revisão sistêmica dos processos); financeira(racionalização e diminuição dos custos); clientes(aumentar a segurança dos clientes em todos os níveis e aspectos);..."

4.Metodologia de implantação PE

"...um grupo de trabalho reúne-se semanalmente para realizar análise crítica da execução das diversas estratégias..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade;indicadores-chave/obtenção

"...para cada uma das estratégias temos indicadores e metas que são analisados e revisados sistematicamente; são mais de 100 indicadores em nossa divisão; 15 indicadores constituem nosso painel do controle, sendo analisados semanalmente..."

"...existe mecanismo de avaliação do desempenho 360 graus..."

6.Gestão da mudança

"..não existe ferramenta comportamental para incentivar a gestão da mudança; o que há é uma série de pressões organizacionais que precisam ser equilibradas para não se deterior o clima organizacional...todos tem que saber de suas responsabilidades..."

7.Gestão do conhecimento

"...Existe um comitê que analisa e trata as não conformidades em nosso setor..a metodologia usada para correção dos indicadores é a do PDCA, dos programas de qualidade, visando ao aprimoramento contínuo dos processos e resultados..."

"...o simpósio de nossa área, por nós organizado, é referência internacional em nosso segmento..."

Entrevistado 21

1.perfil

gênero: masculino;

formação:engenharia mecânica;

especialização:administração de empresas;

No Einstein: desde 2003;

Cargo: superintendência;

2.Missão, visão e valores

Não respondido;

3.Metodologia do PE/macrodiretrizes

"...O PE hoje é muito focado no curto prazo, daqui pra frente pensamos em um long planning anual(projetando os próximos 05 anos) com milestones trimestrais; temos condições de fazermos o PE, mas é sempre saudável trazermos idéias de fora..."

"...as macrodiretrizes são: maximizar os programas integrados(cardiologia/neurologia/oncologia/geriatria/ortopedia e saúde da mulher; aumentar o grau de fidelização dos pacientes, do corpo médico e das fontes pagadoras; aumentar a integração da área assistencial, de ensino e pesquisa e de responsabilidade social para o crescimento institucional..."

4.Metodologia de implantação do PE

"...a mola mestra tem sido as metas orçamentárias(no curto prazo)...estamos revendo algumas coisas...o staff meeting deverá agregar comunicação ágil, integração e conflito construtivo..."

5.Mecanismos de avaliação e controle/periodicidade; indicadores –chave/obtenção

"...os mecanismos de avaliação e controle tem se tornado mais robustos dentro de um processo de consolidação gradual...essa avaliação e controle tem sido mais consistente na área financeira..."

"...os indicadores-chave são aqueles sugeridos pelas dimensões do BSC e outros assistenciais..."

6.Gestão da mudança

"...que eu saiba não está havendo processo formal e estruturado...Mas como a organização passa por intensa transformação, existe muita ansiedade...uma série de coisas estão sendo pensadas como: remuneração variável, planos de carreira, introdução de novas tecnologias(PACS, MedTrak, ERP)..."

7.Gestão do conhecimento

"...um dos comitês que vão ser criados é o da educação científica e tecnológica para promover o knowledge management; isto demonstra inequivocamente a tendência irreversível de profissionalização da gestão e da operação da organização..."

ANEXO 2: OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE CTI-HIAE

19/01/04, 14:00hs.

REUNIÃO ADMINISTRATIVA

Presentes:

Dr. Akamine-supervisor de ensino e pesquisa do CTI; membr do comitê gestor

Rodrigo-coordenador administrativo do CTI;

Enf. Luciana-coordenadora de enfermagem e membro do comitê gestor do CTI;

OBS: um representante do RH que deveria estar presente não compareceu;

Local: CTI.

Pauta: definida pelo Dr. Akamine como sendo de apresentação de tendências em Medicina Intensiva e os cenários futuros do CTI-HIAE.

Dr. Akamine entrega a todos os presentes material impresso com conteúdo cobrindo a pauta da reunião e discorre sobre o mesmo:

"...as principais tendências mundiais em terapia intensiva são: o aumento da participação da enfermagem na responsabilidade dos cuidados aos pacientes; o trabalho multiprofissional integrado; o aumento da complexidade dos casos; o aumento da demanda de leitos de semi-intensiva ou de cuidados especiais; redução do número de leitos ocupados por pós operatórios; mudanças nos fluxos de trabalho motivadas por novas tecnologias; novas estruturas de trabalho decorrentes de princípios de medicina baseada em evidências ou de novas tecnologias;maior interação com os pacientes e familiares; requalificação médica; atividades não assistenciais como fonte de renda....

existe tendência crescente da enferamagem assumir responsabilidades no cuidados de pacientes graves. Este Processo será intermediado por um forte programa de

qualificação e educação continuada, aplicando-se protocolos de cuidados elaborados por instituições reconhecidas e adaptadas às condições locais de trabalho.Esta tendência já é claramente perceptível em nosso serviço.Uma estrutura profissional de qualificação e educação continuada é meta prioritária para os próximos anos.

Como todos os setores hospitalares encontram-se num processo contínuo de melhoria, existe uma tendência crescente de se destinar ao CTI someste os casos de extrema complexidade.Pacientes com quadros menos complexos permanecerão nas unidades de cuidados especiais ou nas unidades semi-intensivas. Acreditamos que a expansão de leitos com características de semi-intensiva têm ainda grandes possibilidades dentro da instituição. Dilemas éticos no cuidado de pacientes crônicos e com prognóstico ruim serão cada vez menos freqüentes. As instituições precisarão de posicionamento oficial e estrutura organizada para atender tal necessidade. Apesar do esforço em reduzir ao máximo o tempo de internação nos CTIs, podemos antecipar um aumento no tempo médio de internação pela crescente complexidade e grande capacidade nos recursos de suporte à falências orgânicas.

Progressivamente serão alocados menos pacientes para o CTI em regime de pós-operatório. O emprego de técnicas operatórias e anestésicas menos invasivas associada aos cuidados na recuperação pós anestésica propiciam recuperação mais rápida. Desta forma, somente os casos de elevada gravidade serão eleitos para o CTI.

Apesar das múltiplas facilidades oferecidas pelas novas tecnologias(radiochamada, Internet, handhelds, blutooth, WiFI, etc...), ainda não temos um modelo que incorpore os diversos pontos positivos em nossas rotinas de trabalho. Somente nos últimos anos houve um amadurecimento e disponibilização de vários recursos em

nosso país. O simples repasse de modelos de funcionamento de outros países não se aplica à nossa instituição que tem características culturalmente distintas. O hospital constitui-se num excelente ambiente para construção e teste de projetos que visem a incorporação de novas tecnologias.

Diversos novos conhecimentos fisiopatológicos associados à evolução de técnicas de monitorização fazem com que a terapia intensiva voltada aos pacientes neurológicos seja um ponto de destaque. O centro das atenções nos próximos anos serão as unidades neurointensivas. O Hospital já tem alguma tradição e conceito no setor. Assumir um papel de ponta nesta especialidade é altamente desejável e com retorno assegurado.

Uma maior interação com pacientes e familiares é uma necessidade clara dentro de um contexto de internação prolongada. Discussão de estratégias terapêuticas, arbítrio do paciente e familiares nas decisões de risco, dilemas éticos e aspectos legais serão problemas constantes, atenuáveis somente com uma rica estrutura de comunicação;

Nos próximos anos existirá exigência legal de qualificação reconhecida oficialmente para a prática de medicina intensiva. Possivelmente, a terapia intensiva seja a área na qual um exame de qualificação periódico seja rotineiro e pioneiro em nosso país. Os médicos intensivistas de centros americanos e europeus estão recebendo treinamento para procedimentos comuns ao ambiente de terapia intensiva: broncoscopia higiênica; traqueostomia percutânea; ultrassonografia e ecocardiografia básica, Doppler transcraniano. Estes procedimentos são muito freqüentes dentro de nossa prática e necessitaremos de uma adaptação o futuro pois esta tendência tem forte contraposição cultural.

Finalmente devemos nos reportar à crescente participação de atividades não assistenciais como fonte de receitas dos CTIs dos grandes centros urbanos do primeiro mundo. Existem relatos de unidades nas quais mais de 50% dos recursos são provenientes de consultoria, pesquisa, parceria e cursos. A criação, por parte da instituição, de mecanismos que facilitem atividades não-assistenciais têm um claro apelo econômico...

Em relação de perspectivas para o CTI adulto: nos últimos meses a SBIBHAE vem desenvolvendo uma grande mudança estrutural com a incorporação de novos diretores executivos e seus desdobramentos: a estrutura organizacional tem se modernizado e ganhado as características das grandes empresas. Tradicionalmente, estávamos adaptados ao modelo anterior de Unidades de Negócios. Constávamos com grande independência em nossas ações estratégicas e tínhamos pouca preocupação com o alinhamento ao plano institucional global. O CTI-A, agora associado ao Programa integrado de cardiologia, representa uma grande organização. Somos agora mais de 400 funcionários, milhares de pacientes e uma porcentagem muito significativa do lucro líquido da instituição. Necessitaremos desenvolver, extinguir e adaptar vários processos para adaptarmo-nos a nova estrutura e metodologia de trabalho. O orçamento e planejamento de 2004 contemplam basicamente este cenário de cumprir com metas institucionais e locais dentro de transição no modelo de trabalho.

Estamos assumindo que nossas ações estarão centralizadas em dois pontos: comunicação e treinamento. Estes dois temas serão fundamentais para que possamos manter todos nossos objetivos..."

(AKAMINE,N. Tendências em Medicina Intensiva. Mimeo. São Paulo, jan. 2004. 2p.)

Após a explanação do Dr. Akamine o administrador Rodrigo pede a palavra para comunicar aos presentes que por solicitação da Diretoria Executiva administrativo-financeira seria necessário melhor gerenciamento dos custos e que, para isso seria fundamental que se trabalhe a relação orçado x realizado, principalmente no tocante a recursos humanos; além disso, para investimentos, deveriam ser feitas propostas de capital(eletrônicas a partir de fevereiro de 2004); investimentos acima do valor de 500 mil reais, somente poderiam ser avalizados pelo comitê de investimento,mensalmente.O administrador lembrou aos presentes que o orçamento havia sido aprovado. Comentou que com a prevista implantação do ERP/SAP R3 a cobrança seria maior sobre os administradores e gestores médicos; e que considerava que a vertente financeira seria controlada via ERP, provavelmente...Falou que iria interagir com o RH para debater a definição da aprovação da criação dos cargos de administrador e coordenador médico dentro do organograma do CTI.

Dr. Akamine faz colocação sobre conversa que deveria travar com Rh sobre programas de treinamento e desenvolvimento do CTI;

Administrador Rodrigo interage dizendo que a interação com o RH para definição destes 2 temas(criação de cargos e programas de capacitação do CTI) deveria ser ampliada; e que o planejamento estratégico do CTI para 2004, com indicadores, e resultados de 2003 estariam no site do CTI.

A reunião é dada como encerrada.

IMPRESSÕES DO PESQUISADOR OBSERVADOR NÃO PARTÍCIPE(anotadas ao término da reunião)

Reunião começou atrasada, com ausência de um dos atores;

Clima entre os partícipes adequado,cordial ;

Pauta definida não foi debatida, apenas comunicada por um dos partícipes;

Um dos partícipes não se manifestou durante toda a reunião.

21/01/2004 14:00 hs.

REUNIÃO DE ENSINO E PESQUISA

Não realizada por ausência dos partícipes;

22/01/04 9:00hs.

REUNIÃO DE PRÁTICA MÉDICA

Não realizada por ausência dos partícipes;

27/01/2004 12:00hs.

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA

Presentes:

Dr. Akamine(supervisor administrativo e de ensino e pesquisa) administrador Rodrigo, enfermeira Luciana(coordenadora da enfermagem) médicos plantonistas e enfermeiros.

Pauta: tendências em medicina intensiva e perspectivas futuras do CTI, definida pelo Dr. Akamine.

Dr. Akamine distribui mesmo material impresso dado aos presentes da reunião administrativa do dia 21/01/2004 e relata o assunto em pauta, através de aula em recursos audiovisual(power point e data show): inicia dizendo que o motivo daquela reunião era o de comunicar novas tendências em medicina intensiva e os novos modelos administrativos que passavam a vigorar no HIAE. Disse que o cenário naquele momento do CTI era o de perda da uniformidade da qualidade em virtude do aumento do trabalho excessivo o que provocava aumento da demanda por infraestrutura e aumento dos custos fixos...Pontuou que a equipe de médicos plantonistas estava envelhecendo...que a universidade corporativa estava prestes a ser lançada...que estava em curso um amadurecimento tecnológico e a centralização das decisões estratégicas precisava ser modificada...

Relatou a todos que o plano diretor do CTI para os anos seguintes teria 2 focos: comunicação e treinamento; leu um a um os itens expostos em material audiovisual sobre este plano diretor:

- Diminuir a diversidade e volume de projetos;
- Automatizar programas e processos básicos;
- Fortalecer uso de tecnologia da informação;
- Promover alinhamento às determinações das diretorias executivas;
- Prover revisão do modelo de interação com o IEP em relação às coordenações das pesquisas;
- Promover reestruturação dos cargos com definição de plano de carreira longo;
- Discutir sobre perenidade/substituição de pessoas, equipamentos, condutas;
- Provocar o fortalecimento do trabalho da enfermagem;

- Fortalecer a marca do CTI em ações de marketing;
- Investir em novas fontes de recursos além da assistência;
- Estudar modelos de ruptura de paradigmas.

Mostrou a existência de um planejamento de ações do CTI para 2004:

- Oficializar o comitê gestor do CTI;
- Criar comitê administrativo e da qualidade do CTI;
- Ajustar dos coordenadores de administração. Da qualidade, de ensino e pesquisa em relação aos congressos;
- Rever e redefinir metas mínimas;
- Rever as descrições de cargos e atribuições dos supervisores;
- Definir treinamento dos gestores;
- Definir treinamento dos coordenadores para tarefas administrativas;
- Incorporar a Pós graduação e outros recursos no modelo assistencial;
- Prover assessoria de treinamento de enfermagem;
- Fornecer modelos de e-learning para a universidade corporativa;
- Fornecer modelos de documentação de processos de qualidade assistencial.

Dr. Akamine passou então a palavra ao administrador Rodrigo que iniciou projeção de slides que mostravam a importância de corresponder à solicitação feita pela diretoria executiva administrativa finaceira de trabalhar o indicador realizado x orçado e realizar o preenchimento das propostas de capital para reivindicação de investimentos; disse que os custos com pessoal no CTI adulto estavam crescendo e este fato mereceria reflexão de todos a fim de haver uma adequação à nova visão financeira da instituição;

Dr. Akamine encerra a reunião enfatizando a necessidade de incluir esta vertente financeira em todos os projetos do CTI; alertou ainda que todas as iniciativas de treinamento deveriam ser conectadas à universidade corporativa via RH e respeitando sempre o orçamento;

IMPRESSÕES DO PESQUISADOR OBSERVADOR NÃO PARTÍCIPE(anotadas ao final da reunião)

Reunião pontual;

Clima informal e cordial entre os presentes;

Pauta definida e focada;

Participantes ouviram as comunicações com atenção; mas houve poucas manifestações questionando as novas determinações;

Não se definiram responsáveis, metas ou prazos para quaisquer das atividades elencadas;

28/01/2004 14:00hs

REUNIÃO DE ENSINO E PESQUISA

Não realizada por falta de quórum;

29/01/2004 9:00hs

REUNIÃO DE PRÁTICA MÉDICA

Não acompanhada pelo pesquisador que realizava entrevista em outro setor da organização neste período.

2/02/2004 14:00hs.

REUNIÃO ADMINISTRATIVA

Não acompanhada pelo pesquisador que realizava entreviste em outro setor da organização;

4/2/2004 14:00hs.

REUNIÃO DE ENSINO E PESQUISA

Não realizada;

5/2/2004

REUNIÃO DE PRÁTICA MÉDICA

Não acompanhada pelo pesquisador por circunstâncias pessoais;

9/2/2004 14:00 hs.

REUNIÃO ADMINISTRATIVA

Presentes:

- Dr. Akamine-supervisor administrativo e e de ensino e pesquisa;
- Dr. Pavão-supervisor de pratica assistencial e qualidade e informação;
- Rodrigo-coordenador administrativo;

Pauta:Expor problemas com orçamento de pessoal do CTI;

O administrador Rodrigo inicia sua exposição reiterando a importância de se sempre contrapor o orçado x realizado: utilizando esta lógica detectou-se problemas em relação à extrapolação do orçamento de recursos humanos da semi-intensiva; apesar disso o administrador disse que a sanidade da semi-intensiva estava adequada em razão de outras compensações que mascaravam a deturpação do excesso de pessoal;

questionou o número de enfermeiros e fisioterapeutas existentes no CTI naquele momento...afirmou que simulações de Monte Carlo mostravam que o CTI deveria ter grande aumento de custos com aumento de interanações e aumento de receita também; terminou sua preleção dizendo que semanalmente havia reuniões com o diretor executivo adminstrativo financeiro para avaliar os indicadores correlatos de que havia discorrido como o orçadox realizado e outros...

O Dr. Pavão disse aos presentes de iria verificar os números referentes aos salários dos médicos plantonistas e o pagamento de horas-extras de enfermagem para identicar alguma possível inadequação que contaminasse os indicadores financeiros da semi-intensiva;Dr. Akamine encerrou a reunião;

IMPRESSÕES DO PESQUISADOR OBSERVADOR NÃO PARTÍCIPE(anotadas ao final da reunião)

Reunião pontual;

Clima cordial,direto e franco;

Pauta bem definida, focada e respeitada;

Não foram prometidos prazos ou mudanças de processos para se corrigir o indicador inadequado;

12/02/2004 14:30 hs.

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA

Presentes:

Dr. Akamine-supervisor administrativo e de ensino e pesquisa;

Rodrigo-coordenador administrativo;

Enfermeira Luciana-coordenadora da enfermagem e membro do comitê gestor;

Simone-coordenadora administrativa do IEP;

Pauta:Regularização dos cargos dos supervisores e de um coordenador do CTI;

Administrador do CTI inicia dizendo que seria necessária regularização dos cargos e atribuições dos supervisores Dr. Akamine e Dr. Pavão e do coordenador Dr. Eliézer, que pudesse resultar em maior autonomia gerencial e operacional e numa liberação dos acessos aos sistemas de informação reservados às lideranças das áreas;

Dr. Akamine argumentou que o CTI adulto possuía divisões internas com encargos e remunerações diferentes do resto da instituição e que havia acontecido uma descentralização administrativa auferindo maior autonomia a ele e, que por isso, essa maior autonomia deveria ter a mesma correpondência institucional no sentido de ser franqueado seu acesso às informações mais estratégicas;

Administradora Simone contraargumentou que apesar dessa descrição interna ter sido feita no âmbito do CTI, não havia formalização institucional dessa mudança até aquela oportunidade;

Dr. Akamine colocou que o treinamento era provido de recursos internos ao CTI até aquele momento e que a partir de 2004, com o advento da universidade corporativa que aglutinaria todos os treinamentos institucionais, essa situação ficaria confusa; "...Quem faz a solicitação de treinamento agora? É via programas integrados? É via RH?..."

Administradora Simone perguntou aos presentes se havia a possibilidade do CTI ministrar cursos de fisioterapia no contexto da universidade corporativa; ao que o

Dr. Akamine respondeu que dependia das circunstâncias e especificidades do curso uma vez que o curso ministrado pelo CTI em geral era sofisticado demais para alguns públicos;

E questionou a administradora do IEP que possuía uma série de dúvidas a respeito do fluxo de recursos para os treinamentos de recursos humanos;

Administradora Simone disse que não tinha as resposta e que iria colocar os presentes em contato com o RH;

Administrador Rodrigo perguntou a todos se sabiam quando a posição dos administradores seriam oficializados institucionalmente ao que o Dr. Akamine respondeu que provavelmente no dia seguinte.

Dr. Akamine encerrou a reunião.

IMPRESSÕES DO PESQUISADOR OBSERVADOR NÃO PARTÍCIPE(colhidas ao final da reunião)

Reunião pontual,

Clima cordial e cooperativo;

Pauta definida e não respeitada;

Baixa resolutividade dos problemas e dúvidas;

um dos participantes não se manifestou;