

Estratégias competitivas em organizações públicas: o caso do Hospital Universitário da UFSC*

Márcia Cruz Gerges**

Rossana Pacheco da Costa Proença***

Cristiano J. C. A. Cunha****

Sumário: 1. Introdução; 2. Revisão teórica; 3. Aspectos metodológicos; 4. O caso HU-UFSC; 5. Conclusão.

Palavras-chave: estratégias competitivas; organização pública; administração hospitalar; avaliação de estratégias.

Análise de estratégias competitivas em organizações públicas — o caso do Hospital Universitário da UFSC. Utilização do modelo de Ohmae. Necessidade de competição por recursos. Busca de novas oportunidades e inovação de serviços.

Competitive strategies in public organizations: the case of the University Hospital of the Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

The objective of this paper is to analyze the competitive strategy of public organization with the special case of the Federal University of Santa Catarina Hospital (HU-UFSC). In this analysis, the model proposed by Ohmae is used as a reference where the strategies concepts development are carried out. The analysis is based on documents of a strategy plan and also on interviews with the hospital board of directors. It is shown that, in spite of the fact that the hospital is a public organization, it is faced with threats and therefore have to compete for the needs of resources, new opportunities and innovation of services.

1. Introdução

O processo de planejamento é crucial para o sucesso a longo prazo de toda instituição. A dinâmica do meio ambiente exige das organizações um elevado grau de adaptabilidade. Evangelista (1990) afirma que o sucesso de uma organização consiste em criar uma cultura organizacional que lhe permita, com auxílio da teoria e da prática da estratégia empresarial, caminhar ajustando-se ao seu am-

* Artigo recebido em ago. 1993 e aceito em jul. 1994.

** Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC; enfermeira; mestranda do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção — UFSC.

*** Professora do Departamento de Nutrição da UFSC; nutricionista; mestranda do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção — UFSC.

**** Professor do PPGA-UFSC; professor do PPGEF-UFSC; professor do PPGEF-URGS.

(Endereço do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (UFSC): Caixa Postal 476, Campus Universitário — Trindade, 88040-900, Florianópolis, SC.)

biente, em geral em constante mutação, e alterando suas características na busca desse ajustamento.

Para que as empresas acompanhem essa mudança, é necessária a análise frequente do ambiente. Com isso elas podem posicionar-se estrategicamente em face de seus concorrentes. Essa premissa também é válida para as organizações públicas. A confirmação é feita por Motta (1979), para quem foram poucos os estudiosos de administração que se deram ao trabalho de aplicar modelos de planejamento estratégico a essas organizações. Observa o autor que o maior volume de trabalho é orientado para a empresa privada.

Situação similar é encontrada na área da saúde. Poucos são os autores que estudam e analisam planejamento estratégico e estratégias no setor.

A área hospitalar tem uma importância reconhecidamente vital para a manutenção do sistema de saúde como um todo, encontrando-se, na maioria das vezes, ligada ao setor público. Isso não impede que o hospital deva ser uma organização eficiente, privada ou pública, merecendo portanto toda a atenção com relação a sua administração.

De acordo com Gonçalves (1978), o hospital é uma estrutura viva, com alto dinamismo operacional e ritmo intenso, desenvolvendo atividade caracteristicamente polimorfa que envolve uma gama muito diversificada de aspectos. Além da atividade propriamente médica existente no hospital, funcionam ali setores que poderiam desenvolver-se isoladamente fora dele, com amplas possibilidades de viabilidade econômica e operacional, mas cada qual envolvendo aspectos especializados de funcionamento e, por conseguinte, problemas a serem enfrentados.

O mesmo autor afirma que essa instituição, para atingir níveis elevados de eficiência, terá sua viabilidade facilitada caso venha a ser concebida como uma empresa.

Considera-se também muito importante a plena noção do produto, aquele tipo de bem que o hospital produz. Trata-se, no caso, de serviços, não menos importantes do que os bens de consumo ou industriais. O bem intangível que o hospital produz é a saúde da população. Não é fácil quantificar e dimensionar essa categoria de bens, o que também dificulta a administração de instituições que os produzem.

Siqueira (1983) afirma que, sendo os hospitais de ensino organizações burocráticas modernas que competem entre si por recursos ambientais em vários mercados, proporcionam um rico campo para análise de estratégias competitivas desenvolvidas em organizações públicas.

O estudo de estratégias competitivas vem recebendo muita atenção nos últimos anos. Muito contribuiu para esse interesse o trabalho de Ohmae (1985). Entretanto, apesar da importância do modelo de Ohmae para o estudo e o desenvolvimento de estratégias competitivas, ele não tem sido utilizado nem para estudar empresas no contexto brasileiro, nem para estudar estratégias de organizações públicas.

O objetivo deste artigo é estudar as estratégias desenvolvidas pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, usando o modelo de Ohmae (1985).

No momento que se discute em todo o país o papel dos hospitais na rede de serviços de saúde, parece oportuna uma análise das estratégias por eles desenvolvidas, a fim de verificar o seu comportamento em relação aos clientes, aos concorrentes e à própria instituição.

2. Revisão teórica

Conceitos básicos

O HU-UFSC, na condição de hospital-escola de uma universidade federal, pode ser classificado como uma organização pública sem fins lucrativos.

Segundo Motta (1979), considerando uma conotação mais administrativa que jurídica, são organizações públicas sem fins lucrativos aquelas que possuem as seguintes características primordiais: a) a sobrevivência e a ação independem dos mecanismos de mercado ou da existência de lucro ou superávit; b) a remuneração global independe, em grande parte, do preço do serviço pago pelos clientes; c) os objetivos se baseiam em interesses comunitários mais amplos, cujo alcance ultrapassa os limites de satisfação de seus interesses particulares; d) a cultura organizacional tende a se caracterizar por forte senso de identidade e de aderência à missão sócio-econômica.

De acordo com o Ministério da Saúde (*Diário Oficial*, 18-2-1977), o hospital-escola é um hospital geral que serve de centro de coordenação e integração do serviço médico-hospitalar de uma área, sendo utilizado por escolas de ciências da saúde como centro de formação profissional.

Segundo Siqueira (1983), os hospitais de ensino têm o papel de unidade de base ou de referência de um sistema hierarquizado, estando capacitados para assistir os casos mais complexos, impossíveis de serem atendidos em nível local ou regional e que exigem exames terapêuticos e complementares mais sofisticados. Sua função primordial é a prestação de assistência à saúde, decorrendo da excelência dessa assistência o bom ensino profissional.

Definidos esses termos fundamentais, partiremos para a explanação de alguns conceitos que nortearão o presente artigo.

Segundo Bryson (1989), a missão da organização dá-lhe a sua razão de existir. A definição clara da missão possibilitará uma convergência de valores. “A identificação da missão da organização, entretanto, faz mais do que justificar sua existência.” A clarificação dos propósitos da organização pode eliminar em grande parte os conflitos desnecessários para atividades produtivas.

Motta (1979) reforça essa conceituação ao afirmar que a lealdade e o comprometimento com uma missão criteriosamente definida são continuamente res-

saltados como fatores fundamentais para a formulação e a gerência de programas internos. No que se refere à definição de objetivos, muitas vezes a amplitude, a ambigüidade e a intangibilidade da missão dificultam sua operacionalização gerencial.

Já a filosofia de atuação da empresa, de acordo com Oliveira (1989), é o conjunto de crenças básicas que as pessoas da empresa devem ter e pelas quais devem ser dirigidas.

O modelo de Ohmae

Ohmae (1985) entende por estratégia o modo pelo qual a empresa procura distinguir-se de maneira positiva da concorrência, usando seus pontos relativamente fortes para melhor atender às necessidades dos clientes. A estratégia deve produzir o equilíbrio adequado entre os pontos fortes da organização e as necessidades de um mercado claramente definido. “Sem os concorrentes, desnecessária seria a estratégia, já que a finalidade única do planejamento estratégico é permitir à empresa conseguir, sobre suas concorrentes, da maneira mais eficiente possível, alguma vantagem que depois ela possa sustentar.”

O autor define quatro estratégias básicas que permitem à empresa fortalecer sua posição em face da concorrência:

a) primeiro, a empresa pode fortalecer sua posição atuando sobre os fatores básicos para o êxito (FBE). Os FBE são capacidades da organização que lhe permitem conquistar a mais expressiva vantagem sobre os concorrentes;

b) segundo, a empresa pode explorar as diferenças que existam em relação aos seus concorrentes. Essa superioridade relativa poderá se dar, por exemplo, na tecnologia empregada, nas instalações ou nos recursos humanos;

c) terceiro, a empresa pode utilizar uma estratégia não-convencional que Ohmae (1985) denomina estratégia baseada em iniciativas vigorosas. O ponto de partida dessa estratégia é enfrentar as suposições vigentes no tocante aos empreendimentos do setor ou mercado em questão, visando alterar as regras do jogo, subverter o *status quo* e assim lograr uma nova e poderosa vantagem concorrencial;

d) quarto, a empresa pode definir estratégias baseadas nos “graus de liberdade estratégica”, ou seja, nas inovações. Segundo o autor, pode-se alcançar êxito na batalha concorrencial buscando inovações que permitam explorar mercados que não tenham sido alcançados pelas concorrentes ou criar novos produtos.

Ohmae considera que, além das estratégias básicas, três elementos devem ser considerados na montagem de qualquer estratégia empresarial: a própria organização, os clientes e a concorrência. Cada um desses grupos possui interesses e

objetivos próprios. Seu conjunto é denominado “triângulo estratégico”. Para conceber e executar uma estratégia eficaz, a unidade organizacional deve ter total liberdade de operação em relação a cada um dos três elementos básicos e abarcar todas as funções decisivas. Além disso, deve ser capaz de encarar a concorrência na sua globalidade, analisando todos os seus elementos relativos à produção e à distribuição de produtos e/ou serviços.

Segundo o autor, a meio caminho do processo de montagem da estratégia, quando os parâmetros fundamentais dos três atores básicos estiverem claros, deve-se reavaliar a legitimidade da unidade inicialmente escolhida. Essa reavaliação deve basear-se em questões relacionadas com a delimitação dos desejos dos clientes e do mercado, a instrumentação da unidade para atender a esses desejos no mercado segmentado e as condições operacionais das concorrentes que lhes confirmam alguma vantagem.

Com relação à clientela, a empresa, para conseguir uma vantagem estratégica sobre a concorrência, precisa segmentar o mercado, afirma Ohmae. A segmentação identificará um ou mais subconjuntos de clientes dentro do mercado total, e a empresa concentrará seus esforços no atendimento às suas necessidades. A boa estruturação dos grupos de clientes favorece essa diferenciação.

O autor identifica dois tipos de segmentação: o que se fundamenta nos desejos da clientela e o que observa a cobertura do mercado. Paralelamente, os segmentos do mercado podem sofrer dois tipos de alterações estruturais: uma relacionada com as mudanças nos objetivos dos consumidores e outra com as mudanças na distribuição geográfica ou demográfica. Como as mudanças costumam ser lentas, é importante analisar em um período mais longo as alterações no peso relativo dos segmentos do mercado.

Ohmae considera que, tendo analisado e compreendido as necessidades e os objetivos da clientela, normalmente a empresa procurará atendê-los da maneira mais eficiente em relação aos próprios custos. Para sobreviver ao confronto direto, se as concorrentes imitarem a sua estratégia, só restará à empresa ser mais forte em uma ou mais funções básicas. Portanto, as estratégias fundadas na empresa são funcionais e destinam-se a consolidar ao máximo os pontos fortes da organização nas áreas funcionais que se mostrem mais importantes para o êxito no seu setor.

Salienta-se a necessidade de distinguir claramente entre as estratégias funcionais e as medidas destinadas a conseguir melhorias operacionais como aumento da lucratividade, aprimoramento organizacional, aperfeiçoamento dos métodos de direção e melhor preparação do pessoal. As medidas operacionais normalmente derivam da tentativa de reduzir despesas. Já as estratégias funcionais exigem um entendimento profundo dos clientes e concorrentes. Elas não visam resolver os problemas operacionais de determinados departamentos, mas sim fortalecer o desempenho funcional, que é a chave do sucesso.

Cada função exercida na grande organização empresarial representa uma despesa fixa. O tamanho ótimo dessas funções é ditado pelos outros atores básicos do triângulo estratégico: a clientela e a concorrência. Nenhuma empresa pode querer melhorar indefinidamente todas as funções básicas de suas operações ou nelas investir indefinidamente; elas devem escolher estrategicamente as áreas funcionais em que irão investir.

Outro grande objetivo das estratégias funcionais é conceber e operar funções que se mostrem eficientes em relação ao seu custo. Consegue-se isso, basicamente, mediante a redução de despesas, a seletividade de pedidos aceitos, os produtos que se ofereçam ou as funções que se executem, bem como o compartilhamento de determinadas funções básicas com empresas da organização ou mesmo empresas externas.

Segundo Ohmae, nas estratégias fundadas nos concorrentes, a empresa deve fazer um verdadeiro balanço entre o custo de determinada função e a superioridade sobre este ou aquele concorrente no desempenho funcional. As estratégias a serem elaboradas devem basear-se nos concorrentes após análise das possíveis fontes de diferenciação em funções que vão desde as compras, o projeto e a engenharia até as vendas e os serviços. Qualquer diferença entre a empresa e suas concorrentes tem que relacionar-se com um ou mais dos três elementos que, no conjunto, determinam o lucro, o preço, o volume e o custo.

O autor alerta que é importante considerar o poder da imagem. Quando é muito difícil introduzir diferenciações no desempenho do produto e na sua distribuição, a imagem pode ser a única fonte de diferenciação positiva. Essa estratégia, porém, deve ter acompanhamento permanente.

Outra fonte importante de diferenciação citada pelo autor são as relações com a clientela.

Ohmae chama ainda a atenção para o fato de que a diferenciação positiva, por si só, não corresponde automaticamente a uma boa estratégia. A vantagem que ela confere precisa ser persistentemente ampliada sobre as concorrentes na batalha pela clientela.

3. Aspectos metodológicos

A definição de estratégia de Ohmae implica a necessidade de averiguar como a empresa utiliza e já utilizou seus pontos fortes para atender os clientes. Isso significa conhecer a empresa e o seu desenvolvimento do ponto de vista histórico. Como o modelo está sendo utilizado pela primeira vez para se estudar um hospital, a pesquisa é exploratória e indutiva, envolvendo um estudo de caso (Bonoma, 1985). Assim, o trabalho desenvolveu-se em quatro etapas.

Primeiro, fez-se uma revisão dos documentos disponíveis sobre o HU-UFSC. Aqui surgiu a primeira dificuldade no processo de análise das estratégias. Constatou-se que não existem documentos que sistematizem essas informações.

O material disponível resume-se a um plano estratégico desenvolvido com fins didáticos (Debetir et alii, 1991).

Segundo, realizaram-se entrevistas não-estruturadas com elementos da direção geral do HU-UFSC. Nessa etapa colheu-se a maioria das informações sobre a ação estratégica do hospital.

Terceiro, no período de novembro a dezembro de 1991, os pesquisadores verificaram, *in loco*, como se dava a ação no hospital.

A quarta fase compreendeu a análise teórica dos dados obtidos nas etapas anteriores. Nesse momento, ocorreu a sobreposição de duas atividades. Ao mesmo tempo em que se comparava o dito e o escrito com o realizado, interpretando as estratégias a partir do referencial teórico, buscava-se também gerar hipóteses que explicassem o comportamento estratégico do hospital e fornecessem subsídios para um estudo mais sistematizado do problema.

4. O caso HU-UFSC

Reconhecimento do HU-UFSC

O Hospital Universitário da UFSC, cuja construção consumiu vários anos, foi inaugurado em maio de 1980.

Nessa época, a Comissão de Implantação, composta de professores de várias áreas, estava elaborando as políticas referentes a assistência, pessoal, material, ensino, pesquisa, extensão e integração docente assistencial.

Com a antecipação da inauguração, sua ativação foi lenta e gradual, sem que houvesse filosofia e missão claramente definidas ou mesmo outros instrumentos norteadores do seu funcionamento.

Para sua ativação, o regimento interno, que vigora até hoje com algumas emendas, foi aprovado *ad referendum* pelo reitor. Fizeram-se, sem sucesso, várias tentativas de aprovação de um novo regimento.

O HU-UFSC é um hospital geral que funciona como órgão suplementar da UFSC diretamente subordinado à reitoria e articulado, o quanto possível, com a rede geral de saúde.

Os recursos financeiros provenientes do Ministério da Educação destinam-se a pagamento de pessoal, construção e instalação de dependências. O Ministério da Saúde colabora com recursos para equipamentos e instalações, e o Ministério do Trabalho e Previdência, através de convênio, possibilita a aquisição de materiais de consumo e permanentes. Convém salientar que as verbas são repassadas diretamente à reitoria, que posteriormente as transfere ao hospital.

O HU-UFSC, através desse convênio, gera uma parcela de recursos financeiros que são empregados, de acordo com as necessidades, na compra de materiais, equipamentos e contratação de serviços de terceiros.

Desde 1985, devido à política governamental, o hospital tem convivido com a carência de pessoal nas diversas áreas. Como reflexo dessa situação, houve o fechamento de unidades de internação e, em seguida, a redistribuição de servidores. Através de medida alternativa, o hospital tem recorrido à contratação de pessoal através da Fundação de Amparo à Pesquisa Universitária (Fapeu), como serviço de terceiros, utilizando os recursos financeiros já citados.

O quadro de pessoal é constituído de servidores efetivos e contratados via Fapeu. Há participação de docentes em cargos administrativos, como assistentes ou colaboradores nos períodos de estágios curriculares, bem como em comissões temporárias.

A aquisição de materiais e equipamentos segue as normas e rotinas estabelecidas para o serviço público federal. Alguns equipamentos são doados pelo Ministério da Educação, de acordo com o alcance dos índices hospitalares determinados para os hospitais universitários.

Atualmente, o HU-UFSC tem 148 leitos ativados, cinco leitos de UTI e 10 repousos na emergência. A assistência é prestada nos níveis ambulatorial, de emergência e de internação, distribuídos em cinco unidades. Há serviços de clínica médica e cirúrgica, tocoginecologia, pediatria, raios X, laboratório de análises clínicas e anatomopatológico, farmácia, medicina nuclear, assistência social, nutrição, psicologia e enfermagem.

Com a vigência do Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital atende a qualquer pessoa, independentemente de convênio com a Previdência Social.

A clientela atendida varia do ponto de vista nosológico, econômico, social e profissional, o que significa atendimento universal e igualitário (art. 5 do regimento do HU-UFSC).

A direção geral é composta de seis membros: diretor-geral, vice-diretor, diretores de medicina e enfermagem, que são docentes do Centro de Ciências da Saúde; o diretor administrativo e o de apoio assistencial são servidores do HU-UFSC. Pelo regimento em vigor, os cargos de diretoria geral, divisão e serviços da medicina, enfermagem e apoio assistencial deveriam ser ocupados por docentes. Isso não ocorre devido à dificuldade de liberação total do docente por parte dos departamentos de ensino.

Apesar de ter mais de 10 anos de funcionamento, o HU-UFSC é uma obra inacabada, tendo, inclusive, unidades prontas que nunca foram ativadas.

Análise das estratégias desenvolvidas no HU-UFSC

A missão do HU-UFSC

A missão definida pela direção geral do HU-UFSC foi a seguinte (Debetir et alii, 1991):

“1. Ser o campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob a orientação das coordenadorias e dos departamentos de ensino do Centro de Ciência da Saúde (CCS), que nele atuam efetivamente;

2. Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.”

Essa definição não condiz com o explicitado por Bryson (1989). Percebe-se que a mesma não define claramente e de forma abrangente a razão de existir da instituição. Observa-se que a atuação em ensino, pesquisa e extensão está restrita ao CCS e vai de encontro aos preceitos do autor de que a missão deve representar a característica de esclarecer propósitos para eliminar conflitos. O HU-UFSC não é uma unidade exclusiva do CCS. Assim, da maneira como está colocada, a missão pode gerar conflitos.

Analisando-se a situação atual do hospital à luz das afirmações de Motta (1979), tais explicações são confirmadas. Basta lembrar que, segundo a própria comunidade, a missão do hospital é prestar uma boa assistência. Entretanto, para alguns servidores, o hospital deve primeiro preocupar-se em ensinar bem e depois atender às necessidades dos pacientes. Para outros, o hospital deve estar voltado primeiro para a qualidade da assistência e assim prestar um bom ensino. Estima-se que o reflexo dessa dualidade de interpretação possa estar provocando um descompasso na atuação dos serviços.

Além disso, o HU-UFSC enfrenta uma série de dificuldades operacionais cujas origens devem estar, também, na falta de clareza quanto à missão. A própria estrutura organizacional do hospital pode não estar de acordo com seus objetivos, pois estes não estão suficientemente explicados na missão. Isso geralmente cria obstáculos estruturais que só podem ser superados por meio de reformas. As reformas, segundo Motta (1979), às vezes não são bem-vindas em organizações públicas, pois causam rupturas e podem destruir a imagem externa de coerência e consistência necessária à legitimidade e à atuação dessas organizações.

Constata-se que a missão definida pela direção geral é o agrupamento de alguns itens do art. 2 do regimento do HU-UFSC, que define seus objetivos e princípios básicos. Observa-se, como já citado, que a ativação apressada do hospital não permitiu uma discussão mais ampla sobre o assunto, a qual não ocorreu até o presente momento.

O papel da filosofia

Segundo a direção geral, eis a filosofia do HU-UFSC (Debetir et alii, 1991): “Os pacientes não se encontram no hospital para promover uma oportunidade educacional para os estudantes, eles estão no hospital para serem assistidos, e é dando essa assistência que nós atingimos o mais alto nível de ensino. Nenhum

esquema de ensino médico terá sucesso em preparar um bom profissional a menos que a assistência ao paciente seja o núcleo básico deste programa”.

Baseando-se no conceito de filosofia exposto por Oliveira (1989) e nas observações dos autores, constata-se que a proposta de filosofia da direção geral não reflete as crenças básicas que orientam as pessoas atuantes na instituição. Observa-se que essa definição, embora fixada em vários locais, não é de conhecimento de todos os servidores e, logo, não é assimilada. A falta de uma ampla discussão e conscientização deixou-a restrita aos membros da diretoria.

Além dos aspectos já levantados, verifica-se que a filosofia proposta específica que a assistência está em primeiro lugar e que o bom ensino é decorrência dela. Se isso fosse amplamente divulgado e assimilado pelo pessoal atuante no hospital, provavelmente não ocorreria a já citada dualidade de interpretação quanto à missão do hospital.

A ambigüidade com relação ao conceito proposto fica ainda mais flagrante quando se observa que uma das estratégias apresentadas (Debetir et alii, 1991) sugere a “definição de uma filosofia para o HU-USFC” visando resolver uma questão problemática. Esta foi definida pelo grupo diretivo como sendo a falta de envolvimento das chefias com os objetivos da instituição.

Oliveira (1989) afirma que o estabelecimento de uma filosofia proporciona o engajamento dos envolvidos no processo. No caso do HU-UFSC, por se tratar de uma empresa pública voltada para o atendimento da clientela, torna-se ainda mais necessária a noção da importância social do trabalho desenvolvido.

Estratégias básicas do HU-UFSC

Ohmae define quatro elementos básicos que permitem à empresa fortalecer sua posição ante a concorrência: os fatores básicos para o êxito, a superioridade relativa, as iniciativas vigorosas e os graus estratégicos.

O primeiro elemento básico é identificado nos pontos fortes citados pela direção geral (Debetir et alii, 1991), quais sejam: hospital geral com atendimento universalizado e igualitário (gratuito); preocupação com o ensino, a pesquisa e a assistência; pessoal técnico-administrativo qualificado; compromisso com o paciente em primeiro lugar; direção e diretores unidos — todos os problemas são discutidos em conjunto; e disposição para aceitar novas idéias para melhorar o HU-UFSC.

Esses pontos caracterizam o que as pessoas consultadas consideram como o potencial da instituição. Entretanto, considera-se que somente os três primeiros itens representam os fatores básicos para o êxito e capazes de gerar vantagem para a instituição. Na visão dos autores, o quarto item caracteriza um princípio básico de qualquer instituição hospitalar, não proporcionando, conseqüentemente, vantagem alguma sobre os concorrentes.

Observa-se que, mesmo não dispondo de recursos muito maiores do que a concorrência local, pois encontram-se quase todos no setor público, o HU-UFSC pode canalizá-los para os pontos decisivos apontados e melhorar sua situação.

Com relação ao segundo elemento, a diferença que o HU-UFSC apresenta em relação ao seus concorrentes está representada pela sua vinculação com a UFSC e o governo federal.

Considera-se que o HU-UFSC realmente pode ter uma situação diferenciada por ter essa vinculação. O fato de ser um hospital-escola com funções voltadas para ensino, pesquisa e extensão proporciona, sem dúvida, vantagem sobre seus concorrentes locais. Por receberem uma gratificação de incentivo ao ensino e terem obrigações com relação aos alunos, os servidores devem, necessariamente, apresentar uma melhor qualificação. Além disso, o hospital conta com a colaboração de mão-de-obra qualificada: os professores. Sendo um campo de pesquisa e extensão, o HU-UFSC pode ter acesso a verbas específicas e a inovações tecnológicas.

O terceiro elemento básico refere-se aos empreendimentos do setor, visando alterar a situação atual. As oportunidades citadas pela direção geral (Debetir et alii, 1991) referem-se à conclusão da construção do HU-UFSC; à sua potencial capacidade de ser o órgão formador de recursos humanos na área de educação continuada, o centro de excelência e referência no setor de saúde estadual e o agente catalisador da mudança no atual modelo de saúde; à contratação de pessoal pelo governo federal; e à busca de assessoria externa na área de desenvolvimento de pessoal. Entende-se que o último item representa uma tentativa de melhoria administrativa que não alterará, substancialmente, a situação atual, não podendo, por isso, ser considerado alavanca de iniciativas vigorosas. Os demais itens, ao contrário, podem realmente possibilitar ações que dêem margem a uma vantagem concorrencial.

Com a conclusão das obras e a contratação de pessoal, o hospital poderá ampliar o grupo de especialidades atendidas, ampliando, também, o tipo de clientela. Como consequência, deve haver uma melhoria no ensino, na pesquisa e na extensão.

Como órgão formador de recursos humanos, o HU-UFSC deverá contar com pessoal mais qualificado, podendo influenciar assim a formação do pessoal dos concorrentes.

Ao tornar-se o centro de excelência e referência no setor de saúde estadual, o HU-UFSC terá naturalmente facilidades de negociação política que lhe darão, entre outras coisas, acesso a verbas e convênios. Assim ele poderá facilmente tornar-se o agente catalisador da mudança no atual modelo de saúde.

As inovações referidas no quarto elemento básico foram identificadas e serão discutidas a seguir, juntamente com a análise das estratégias desenvolvidas na instituição.

Além dos elementos básicos, Ohmae (1985) salienta que na montagem de qualquer estratégia deve-se considerar três outros elementos: a própria empresa, a clientela e a concorrência.

No documento estudado (Debetir et alii, 1991) encontram-se as estratégias que serão analisadas a seguir.

Uma dessas estratégias foi assim definida: “continuar insistindo junto a várias instâncias governamentais no sentido de viabilizar a contratação de pessoal e a conclusão do HU-UFSC, mostrando o valor e o tipo de pessoas, bem como a importância da comunidade atendida”.

Observa-se, nessa estratégia, um componente voltado para a empresa, na medida em que se relaciona o fortalecimento e a ampliação da instituição enquanto hospital com a capacidade de atendimento qualificado e diversificado.

Da mesma maneira, existe um componente diretamente relacionado com a clientela, uma vez que há clareza com relação à segmentação do mercado e à definição de um público-alvo.

Outra estratégia citada foi “atuar junto à imprensa, com todos os segmentos interessados, para promover, criar notícias sobre o HU-UFSC”.

Nota-se, na estratégia analisada, que o grupo diretivo demonstra uma preocupação com o que Ohmae (1985) chama de “poder da imagem”. Isso está relacionado com a concorrência, pois, sendo um hospital público, o HU-UFSC pode ter dificuldade em introduzir diferenciação no desenvolvimento do produto, como observa o autor. Nesse caso, a imagem pode ser a única fonte de diferenciação positiva. Como os concorrentes locais do HU-UFSC são em sua maioria hospitais também ligados diretamente ao poder público, a divulgação de fatos positivos a seu respeito pode implicar diferenciação e, logo, superioridade em relação à concorrência.

Promover a “conscientização dos servidores em relação ao potencial do HU-UFSC” corresponde a uma estratégia funcional e portanto ligada à empresa. Para proporcionar tal conscientização é preciso um conhecimento profundo dos clientes e concorrentes. Somente a partir daí é que se pode situar o hospital no meio ambiente. Da mesma maneira, as informações sobre as necessidades e os desejos da clientela darão qualidade ao atendimento prestado.

Entende-se que a característica de hospital-escola engajado no ensino e na pesquisa, e também na assistência, pode servir de estímulo aos servidores. Além disso, a visualização da importância do serviço prestado pode acarretar melhoria do atendimento e, logo, vantagem concorrencial.

Outra estratégia considerada diretamente ligada à empresa foi “atuar junto à reitoria e ao CUN, conscientizando-os da importância da aprovação do regimento do HU-UFSC”. A preocupação do grupo diretivo com a organização da instituição demonstra a consciência da necessidade de definir melhor as premissas de seu funcionamento, visando o desenvolvimento mais efetivo da sua função básica.

Isso vem de encontro ao conceito formulado por Ohmae (1985) para estratégia, pois a aprovação e a implantação de um novo regimento pressupõe a definição não só das premissas básicas, como missão e filosofia, mas também de uma nova estrutura organizacional. Todas essas alterações podem vir a ser armas poderosas e, talvez, decisivas na batalha com a concorrência.

Observa-se que dois grupos de estratégias funcionais abordadas pela direção geral não condizem com a definição de Ohmae (1985), sendo classificadas como melhorias operacionais.

O primeiro grupo refere-se às dificuldades de gerenciamento de pessoal, e as “estratégias” sugeridas foram: “contratação de assessoria externa para avaliação do quadro de pessoal; envolvimento concreto da direção com a questão de pessoal; e definição de um quadro de pessoal de acordo com o aumento da demanda”.

O segundo grupo relaciona-se com a necessidade de realizar uma avaliação global da situação do HU-UFSC, adotando-se como “estratégias”: “promover seminários envolvendo direção geral, diretorias e chefias objetivando a administração participativa, e definir as atribuições de todos os servidores, formalizando-as por escrito”.

Como o conceito de estratégia supõe medidas que visem a modificar diretamente o poderio da empresa em relação à concorrência, os passos anteriormente citados não se enquadram na definição.

O autor chama a atenção para essa distinção, lembrando que, quando se luta para conquistar ou manter uma posição de superioridade sobre um concorrente, as pessoas trabalham de uma determinada maneira. O trabalho desenvolve-se de maneira completamente diversa quando o objetivo é alcançar simples melhorias internas em relação a determinado modelo absoluto. No caso citado, a diferença reside na interligação das ações. Aparentemente espera-se que ações isoladas em vários sentidos resolvam os problemas internos do hospital. Estas não são iniciativas integradas visando um melhor desempenho junto à concorrência e à clientela.

No documento analisado (Debetir et alii, 1991), as informações sobre as estratégias voltadas para a clientela e a concorrência são escassas, de modo que foram complementadas com entrevistas com a direção geral.

No entender dos entrevistados, o desejo da clientela é obter atendimento rápido e eficiente.

Com relação à segmentação da clientela, relatou-se que, no início do funcionamento do hospital, o atendimento destinava-se principalmente a pacientes de baixo nível sócio-econômico e cultural. A melhoria e a expansão da capacidade de atendimento do hospital, juntamente com o agravamento da crise econômica, levaram a uma ampliação da comunidade atendida. Atualmente, o atendimento é universalizado, abrangendo clientes de diversos níveis sócio-econômicos e culturais.

Identifica-se, no caso, o que Ohmae (1985) chama de alteração estrutural dos consumidores. O HU-UFSC era considerado pela clientela um hospital para clientes de baixa renda. Porém, na medida em que ocorreram os fatores já citados, houve uma mudança nessa visão, com o conseqüente aumento da demanda por seus serviços.

A alteração estrutural na segmentação do mercado relacionada com a mudança na distribuição geográfica dos clientes, citada pelo autor, também pode ser identificada. Até pouco tempo atrás, o HU-UFSC era o único hospital em Santa Catarina conveniado com o Funrural, atendendo portanto a clientes da área rural provenientes de todo o estado.

Com a vigência do novo sistema de saúde (SUS), o atendimento foi universalizado, podendo esses pacientes ser atendidos em qualquer hospital. Atualmente, a afluência de pacientes do interior do estado é menor, ocorrendo somente quando o acesso aos exames complementares, na localidade de origem, é dificultado. No momento, a abrangência de atendimento do HU-UFSC compreende toda a Grande Florianópolis, independentemente da proximidade da clientela com outros hospitais.

As estratégias identificadas com relação à clientela podem ser assim definidas: “manter e melhorar permanentemente o atendimento; manter a facilidade de acesso aos serviços; proporcionar uma capacidade diagnóstica diversificada”.

É importante salientar que a atual situação na área da saúde é crítica, pois a oferta de serviços é sempre menor que a demanda. Tal fato parece minimizar a importância estratégica das ações voltadas para a clientela.

Com relação à concorrência, foi dito textualmente que o HU-UFSC não considera os outros hospitais locais como concorrentes porque tem uma demanda até excessiva. O grupo diretivo afirma, porém, que o HU-UFSC é considerado concorrente pelos outros hospitais. Outra informação é que o HU-UFSC só considerará um concorrente local quando houver outro hospital de ensino em Santa Catarina.

A competição com outros hospitais de ensino do país não é exacerbada porque os recursos financeiros são muito escassos e os critérios de distribuição são políticos. O fato de não se considerarem atualmente os índices de desempenho representa um desestímulo à concorrência. Além disso, afirmou-se que Santa Catarina tem um bom conceito no nível federal, tradicionalmente não-reivindicatório, e o hospital segue essa linha.

Embora a direção geral afirme não considerar a concorrência local, percebe-se nas estratégias já analisadas uma preocupação nesse sentido. As iniciativas no sentido de manter a imagem e ampliar o atendimento parecem confirmar isso.

Com relação aos outros hospitais de ensino, a preocupação com a possibilidade de vir a ser criado outro hospital-escola no estado demonstra um certo temor da concorrência na área. Porém, não se consegue, realmente, observar estratégias nesse sentido.

Do ponto de vista da direção, o que diferencia o HU-UFSC da concorrência é a boa qualidade do atendimento, a consulta ambulatorial acoplada ao hospital e a capacidade diagnóstica mais diversificada da região. Além disso, afirma-se que ele possui um corpo clínico qualificado, pessoal de apoio em quantidade adequada, melhores instalações físicas e equipamentos próprios para exames complementares.

Os fatos vêm reforçar a afirmação de que o HU-UFSC tem consciência dos pontos nos quais pode investir para lograr êxito. A adoção da quarta estratégia básica de Ohmae (1985) reflete-se em ações no sentido de melhorar e diferenciar a capacidade diagnóstica mediante aquisição de novos aparelhos, treinamento de pessoal e aumento da capacidade de atendimento ambulatorial.

O corpo diretivo julga que o número de pesquisas realizadas no HU-UFSC é reduzido e que deve haver uma evolução nesse sentido.

Observa-se, inclusive, que essa situação é contrária à posição do HU-UFSC enquanto hospital-escola. Não há qualquer política de incentivo à pesquisa no hospital. Apesar da preocupação exposta, os autores não constataram a existência de nenhuma estratégia para alterar esse quadro.

O hospital tem atualmente alguns equipamentos de auxílio-diagnóstico de última geração, adquiridos com recursos próprios. Há uma estratégia no sentido de ampliar os recursos disponíveis com a aquisição de melhores equipamentos, proporcionando assim vantagem concorrencial.

Com relação ao “poder da imagem” citado por Ohmae (1985), o grupo diretivo o considera fundamental. Segundo eles, essa imagem é boa perante a comunidade em geral e regular junto à comunidade universitária.

Constata-se que, embora considerada muito importante, a imagem não é alvo de qualquer ação especial. O documento anteriormente analisado (Debetir et alii, 1991), cita uma estratégia nesse sentido que não foi viabilizada. O HU-UFSC não tem assessoria de imprensa e utiliza muito pouco esse serviço da universidade.

No entender dos autores, um trabalho mais efetivo a esse respeito possibilitaria maior valorização dos serviços prestados, principalmente por parte da comunidade universitária.

5. Conclusão

O HU-UFSC, enfrenta ameaças, necessita competir por recursos, busca novas oportunidades e deve inovar serviços, bem como desenvolver novas formas de atuação. Precisa, pois, considerar as mutações ambientais, ajustando-se constantemente a elas. Mas a pressão externa sobre esse tipo de organização é mais no sentido de reprimir a ambigüidade e manter a imagem externa de equilíbrio e consistência das ações do que de conviver com dualidades e ambigüidades inerentes a um meio em rápida mutação.

A falta de clareza observada com relação à missão e, conseqüentemente, à filosofia pode estar resultando nos já citados problemas internos. Nota-se que a direção geral, por não ter políticas definidas que norteiem as tomadas de decisão, freqüentemente adota condutas específicas para problemas emergentes.

Tal constatação é confirmada por Motta (1979), quando diz que o sentido de aderência à missão sócio-econômica e aos propósitos da organização, se não for operacionalizado gerencialmente, pode tornar-se de tal forma ambíguo e impreciso que, ao invés de informar os destinos da organização, pode servir de justificativa para decisões infundadas. Por outro lado, a dificuldade de definir objetivos contribui para a inexistência de indicadores de desempenho organizacional.

Ohmae (1985) salienta que a empresa deve escolher estrategicamente as áreas funcionais em que vai investir, pois nenhuma empresa pode pretender melhorar todas as funções básicas e nelas investir indefinidamente. Como o HU-UFSC é uma obra inacabada, com apenas 12 anos de existência, nota-se que essa premissa não está sendo totalmente seguida. As estratégias analisadas ainda estão voltadas para a diversificação da capacidade diagnóstica e não para a especialização, o que representaria a busca de excelência no setor.

A análise do documento utilizado (Debetir et alii, 1991) leva à conclusão de que a direção geral do HU-UFSC não percebe claramente o potencial da entidade. As estratégias encontradas referem-se, principalmente, à resolução de problemas internos da instituição. No decorrer das entrevistas, porém, nota-se que existem também preocupações que envolvem as relações com a clientela e a concorrência.

As organizações públicas têm uma sobrevivência relativamente garantida, devido ao apoio e às facilidades com que contam, sendo o seu crescimento naturalmente favorecido pela ambiência. Além disso, os serviços de saúde enfrentam atualmente uma demanda reprimida.

As estratégias básicas do HU-UFSC demonstraram grande preocupação em manter um atendimento facilitado, gratuito e de alto nível, obtendo assim uma situação de superioridade em face da concorrência.

Referências bibliográficas

Bonoma, T. V. Case research in marketing: opportunities, problems, and a process. *Journal of Marketing Research*, 22: 199-208, May, 1985.

Bryson, J. M. *Strategic planning for public and nonprofit organizations*. London, Jossey-Bass, 1989.

Debetir, E. et alii. *Planejamento estratégico para o Hospital Universitário da UFSC*. PPGA-UFSC, 1991. mimeog.

Evangelista, D. O. & Infante, V. S. O diagnóstico estratégico na organização: um estudo na Febem/RN. In: Anpad, 1990, Belo Horizonte. *Anais...* v. 6, p. 1.531-49.

- Fischmann, A. A. Gestão estratégica: administrando empresas estatais. In: Anpad, 1990, Belo Horizonte. *Anais...* v. 3, p. 237-47.
- Gonçalves, E. L. O hospital-empresa e o composto mercadológico. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, FGV, 18 (1): 23-30, jan/mar. 1978.
- Gracioso, F. *Planejamento estratégico orientado para o mercado*. 2 ed. São Paulo, Atlas, 1990.
- Marcovitch, J. & Radosevich, R. Planejamento estratégico nas organizações estruturadas por projeto. *Revista de Administração*, São Paulo, USP, 13 (2): 24-39, abr./jun. 1978.
- Motta, P. R. Planejamento estratégico em organizações sem fins lucrativos: considerações sobre dificuldades gerenciais. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, 13 (3): 7-21, jul./set. 1979.
- Ohmae, K. *O estrategista em ação — a arte japonesa de negociar*. São Paulo, Pioneira, 1985.
- Oliveira, D. P. R. *Planejamento estratégico*. 4 ed. São Paulo, Atlas, 1989.
- Rodrigues Filho, J. Performance das organizações de saúde — uma agenda para a pesquisa. In: Anpad, 1990, Belo Horizonte. *Anais...* v. 3, p. 237-85.
- Siqueira, M. M. Mudança de objetivos: o caso do Hospital das Clínicas da UFMG. *Revista de Administração*, São Paulo, USP, 18 (3): 80-7, jul./set. 1983.
- Souto Maior, J. *Planejamento estratégico*. UFSC, 1991. mimeog.