



Revista Alcance
ISSN: 1983-716X
alcance@univali.br
Universidade do Vale do Itajaí
Brasil

GONÇALVES SILVEIRA FIATES, GABRIELA; ORLANDI
DEMO, MARIA LAURA; ORLANDI BRILINGER, CAROLINE
A CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO:
UMA ANÁLISE COM BASE NA ESTRATÉGIA COMO PRÁTICA
Revista Alcance, vol. 25, núm. 03, 2018, Setembro-Dezembro, pp. 276-290
Universidade do Vale do Itajaí
Brasil

DOI: [https://doi.org/alcance.v25n3\(Set/Out\).p276-290](https://doi.org/alcance.v25n3(Set/Out).p276-290)

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477758863001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

**A CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO: UMA
ANÁLISE COM BASE NA ESTRATÉGIA COMO PRÁTICA**
**THE STRATEGY BUILDING PROCESS IN A PHILANTHROPIC HOSPITAL: AN ANALYSIS BASED ON
STRATEGY AS PRACTICE**
**LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA EN UN HOSPITAL FILANTRÓPICO: UN ANÁLISIS BASADO EN
LA ESTRATEGIA COMO PRÁCTICA**

GABRIELA GONÇALVES SILVEIRA FIATES

Doutora

Universidade Federal de Santa Catarina - Brasil

gabriela.fiates@ufsc.br

ORCID: 0000-0001-6533-7139

MARIA LAURA ORLANDI DEMO

Bacharel

Universidade do Sul de Santa Catarina - Brasil

maria.demo@unisul.br

ORCID: 0000-0002-3552-9217

CAROLINE ORLANDI BRILINGER

Mestranda

Instituto Federal de Santa Catarina - Brasil

caroline.brilinger@ifsc.edu.br

ORCID: 0000-0002-2750-996

Submetido em: 28/11/2018

Aprovado em: 11/02/2019

Doi: [alcance.v25n3\(Set/Out\). p276-290](https://doi.org/10.24030/alcance.v25n3(Set/Out).p276-290)

RESUMO

O artigo tem como tema a gestão estratégica em estabelecimentos hospitalares e seu desenvolvimento foi alicerçado sob a abordagem da Estratégia como Prática. Assim, teve como objetivo analisar o processo de formação da estratégia na prática de um hospital filantrópico de grande porte, para tanto, identificaram-se os atores, o modo como as práticas organizacionais interferem na formação das estratégias e as práxis relacionadas. Também foi estudada qual a postura da instituição frente a seu meio. Configura-se como uma pesquisa aplicada, caracterizada como um estudo de caso; a análise de dados foi qualitativa e pautada na análise crítica do discurso. Os resultados obtidos evidenciam que as estratégias da instituição não são dissociadas das práticas organizacionais, mas, ao contrário, exercem influências recíprocas. Isso propicia uma visão sistêmica, foco para ações e resulta no alcance dos objetivos estipulados. O presente trabalho contribui para um melhor entendimento do processo estratégico em ambientes dinâmicos e altamente regulados, mostrando que, embora haja determinismo ambiental, a organização adota uma postura dialética, com espaço para escolhas estratégicas. Além disso, contribui também com uma reflexão acerca dos atores envolvidos no processo estratégico, uma vez que mostrou que alguns atores não têm interesse em participar na construção de um plano formal.

Palavras chave: Estratégia como Prática; Gestão em Saúde; Hospital.

ABSTRACT

The article is about strategic management in hospitals, its development was based on the approach of the Strategy as Practice. Its objective was to analyze the process of formation of strategy in the practice of the philanthropic hospital researched. For this purpose, the players involved, how organizational practices influence the formation of strategies and the related praxis were identified. It also studied the position of the institution in relation to its environment, i.e. whether it tends to be voluntarist or deterministic. It is an applied scientific research, characterized as a case study; the data analysis was qualitative and was guided by critical discourse analysis. The results show that the strategies of the institution are not separated from its organizational practices, but that each is influenced by the other. This provides a systemic view, focused on actions, and enables the goals set to be reached. This paper contributes to a better understanding of the strategic process in dynamic, highly regulated environments, showing that although there is environmental determinism, the organization adopts a dialectic perspective, with space for strategic choices. It also contributes with a reflection about the actors involved in the strategic process, as it shows that some actors have no interest in participating in building a formal plan.

Keywords: Strategy as Practice; Health Management; Hospital.

RESUMEN

El artículo tiene como tema la gestión estratégica en establecimientos hospitalarios, su desarrollo se basó en el enfoque de la Estrategia como Práctica. Así, tuvo como objetivo analizar el proceso de formación de la estrategia en la práctica de un hospital filantrópico de gran porte, para eso, se identificaron los actores, el modo en que las prácticas organizativas interfieren en la formación de las estrategias y las praxis relacionadas. También se estudió cuál es la postura de la institución en relación a su ambiente. Se configura como una investigación aplicada, caracterizada como un estudio de caso; el análisis de datos fue cualitativo y pautado en el análisis crítico del discurso. Los resultados obtenidos evidencian que las estrategias de la institución no están disociadas de las prácticas organizacionales, sino que, por el contrario, ejercen influencias recíprocas. Esto propicia una visión sistémica, foco para las acciones y resulta en el logro de los objetivos estipulados. El presente trabajo contribuye a un mejor entendimiento del proceso estratégico en ambientes dinámicos y altamente regulados, mostrando que aunque hay determinismo ambiental, la organización adopta una postura dialéctica, con espacio para elecciones estratégicas. Además, contribuye también con una reflexión acerca de los actores involucrados en el proceso estratégico, ya que mostró que algunos actores no tienen interés en participar en la construcción de un plan formal.

Palabras clave: Estrategia como Práctica; Gestión de Salud; Hospital.

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais atuam de forma a zelar pela qualidade de vida, pela sobrevivência e pelo bem-estar da população. Para desempenhar suas atividades satisfatoriamente, demandam uma complexa administração de recursos materiais e humanos. A gestão dos hospitais contempla tanto aspectos administrativos quanto técnicos, próprios da área da saúde. Exige também pensamento sistêmico e responsabilidade, dada a seriedade das atividades desenvolvidas e dos impactos que ocasionam na vida dos clientes.

Osmo (2016) destaca que o processo decisório em organizações hospitalares é fragmentado devido a processos administrativos e assistenciais interdependentes e influenciados pelas diferentes necessidades dos clientes, desta forma, envolvem uma equipe multiprofissional com diferentes níveis de formação, graus de autonomia e interesses corporativos. Mintzberg (2004) classifica os hospitais como organizações profissionais, caracterizadas por trabalhos operacionais complexos e pela dependência de profissionais para seu funcionamento. Esse tipo de organização se mantém flexível nos núcleos operacionais e forma estratégias de maneira fragmentada, unindo objetivos individuais e coletivos (Mintzberg, 2004). Tal condição coloca a adoção de uma gestão estratégica como um exercício relevante aos hospitais para promover a convergência entre os interesses da organização e de seus profissionais.

Para Camillus (2017) e Nicolau (2001), o processo de formação de estratégias e sua implementação não se dá de maneira única nas organizações, pois resulta da aglutinação e do alinhamento de aspectos internos e externos. Em ambientes de constantes e consideráveis transformações, definir estratégias por meio de processos

controlados e racionais e formalizá-las torna-se algo imensamente difícil. Situação que se agrava quando o meio é determinista, característica observada no setor de saúde, devido ao alto grau de regulação. Nesse contexto, a formação de estratégia pelo processo de construção permanente (Nicolau, 2001), flexível e contínuo (Mintzberg, Lampel, Quinn & Ghoshal, 2006), por meio da aprendizagem continuada a partir das inúmeras interações internas e externas, seria uma boa alternativa de ação. Dessa forma, esse processo de construção permanente depende tanto do contexto histórico-social como das vozes daqueles que constroem a estratégia (Dias, Rossetto & Marinho, 2017).

Essa relação da estratégia com seu cotidiano foi defendida por Whittington (2004) na perspectiva da Estratégia como Prática, S-as-P – do inglês *Strategy as Practice*, em que a prática é a peça chave, e a estratégia é vista não como algo que a organização tem, mas como algo que ela faz. A S-as-P pressupõe que “o fazer estratégia” é complexo e dinâmico, já que é resultado de um mosaico composto por variados fatores a partir de papéis desempenhados por diversos atores.

As instituições hospitalares são empresas complexas e, por reflexo, sua gestão é igualmente complexa, portanto este artigo objetiva analisar o processo de formação da estratégia na prática de um hospital filantrópico de grande porte localizado no estado de Santa Catarina, Brasil. Visando manter sigilo a respeito da instituição pesquisada, adotou-se, em lugar de seu nome, a letra grega PHI (Φ). Desse modo, pautando-se na abordagem da Estratégia como Prática, a pergunta de pesquisa que orienta o estudo é: Como se manifesta o processo de formação/formulação da estratégia na prática do Hospital PHI?

Para obter adequada resposta a essa pergunta foram identificados os atores envolvidos na formação e na formulação de estratégias, a influência das práticas organizacionais na definição de estratégias, assim como as práxis a ela relacionadas. Ainda foi apontado se a postura da instituição é voluntarista ou determinista frente a seu meio.

Com o objetivo de nortear a análise do processo estratégico da organização, foram determinadas cinco proposições teóricas com base na S-as-P. Todas as proposições foram avaliadas com base nas informações coletadas e, ao longo do artigo, são apresentadas, bem como analisadas de forma a verificar se a realidade organizacional corrobora ou não as proposições sugeridas.

2 BASES CONCEITUAIS DOS PROCESSOS DE DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS

No âmbito empresarial, o processo estratégico visa estabelecer objetivos de longo prazo, bem como ações e recursos para sua conquista. Segundo Villar, Walter e Braum (2017), as concepções da estratégia e, por conseguinte de seu processo formador, são inúmeras e nem sempre convergentes. Na visão de Nicolau (2001), é possível elencar três linhas básicas de formação da estratégia: como um processo racional e formal, como um processo negociado e, ainda, como um processo em construção permanente. Para a autora, no processo racional e formal, os objetivos estratégicos são formalizados em um plano claro e explícito. Por sua vez, a concepção por meio de um processo negociado percebe a organização como um corpo social e foca nas negociações necessárias entre os grupos sociais internos para que haja convergência entre objetivos e ações. Já em contextos instáveis, nem sempre é possível formar estratégias por meio de processos controlados e mantê-las explícita em documentos, logo a capacidade de aprender e estabelecer relações adequadas entre o meio e as capacidades internas se sobressai e ações são desencadeadas criando uma convergência de comportamento que se estabelece como uma estratégia, assim se configura o processo em construção permanente. A partir desta caracterização do processo estratégico, coloca-se como primeira proposição teórica (P1) que, apesar das diferenças que guardam entre si, as três abordagens de formação de estratégia podem coexistir na mesma organização.

Autores como Andersen (2004), com sua perspectiva integradora da estratégia, e Johnson, Melin e Whittington (2003) propõem que a estratégia ocorre não apenas sob a ótica macro-organizacional, mas também a partir do nível micro-organizacional. Ou seja, a partir das atividades desenvolvidas, quando as atitudes, as relações e as ações são geradas, mostrando que a tarefa e as práticas são importantes unidades de análise para conhecer o processo estratégico. Hautz, Seidl e Whittington (2017) e Whittington, Cailluet e Douglas (2011) destacam também a estratégia como um processo aberto privilegiando transparência e a inclusão envolvendo tanto os *stakeholders* internos como externos.

Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2010) afirmam que as estratégias podem ser deliberadas, emergentes ou integrativas. Ao serem formuladas a partir de uma tomada de decisão, a estratégia é entendida como deliberada.

Já quando tem origem em um padrão, sem que se tenha estabelecido um propósito, diz-se que a estratégia é emergente e foi formada. Na visão dos autores, as estratégias costumam mesclar essas duas características, ou seja, são emergentes e deliberadas concomitantemente. A perspectiva integrativa seria resultado de ações e não intenções coletivas – a partir de processos de tomada de decisão *middle-up-down*, fazendo com que diferentes atores naturalmente convirjam à mesma direção, o que influencia os indivíduos circundantes. Andersen (2015) defende a estratégia integrativa como derivada de ações de diferentes indivíduos em diferentes níveis organizacionais a partir de aprendizagem com o passado e ações responsivas. Dessa forma, a proposição teórica (P2) defende que, embora haja um planejamento estratégico (*top-down*) pela complexidade da organização hospitalar, o dia a dia faz surgir estratégias emergentes (*bottom-up*) e integrativas (*middle-up-down*).

Já em relação à influência ambiental, Hrebiniak e Joyce (1985) elucidam que, ao se alinharem com o ambiente, as empresas podem adotar uma postura voluntarista ou determinista em relação à formação de estratégia. Na óptica determinista, a adaptação seria reflexo das imposições do ambiente, enquanto a voluntarista resultaria das decisões tomadas pela coalizão dominante. Para os autores, a adaptação organizacional é dada pelo nível de determinismo ambiental em combinação com o nível de escolha estratégica. Muller (2015) insere neste contexto a perspectiva dialética, na qual se percebe que, mesmo em ambientes com alto nível de determinismo, os gestores assumem um papel ativo na escolha estratégica. Empresas de setores fortemente regulados, como o de saúde, costumam atuar em uma situação de alto nível de determinismo ambiental e escolha estratégica, nesse cenário as forças externas são consideráveis, porém a empresa pode escolher, ainda que com barreiras, levando a uma adaptação com restrições. Nesse sentido, a terceira proposição teórica (P3) é embasada na crença de que, apesar do forte contexto regulatório em que se insere a organização hospitalar, há espaço para ações estratégicas visando a melhorias e a alto desempenho.

2.1 Estratégia como Prática

Conforme estudos de Mintzberg (2004), Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2010) e Whittington (2004), até a década de 1980 houve uma excessiva preocupação com o formalismo e o cientificismo na elaboração de estratégias da mesma forma que a tendência em observar esse processo em partes, em vez de visualizá-las em totalidade sistêmica. Porém, paulatinamente, foram adotadas abordagens mais práticas e qualitativas. Em vez de algo que a organização tem, a estratégia passa a ser considerada algo que a organização faz. Logo, a prática é o ponto fundamental da perspectiva da Estratégia como Prática.

A estratégia surge como resultado do mosaico composto por fatores como: ações, atividades, motivações, influências, necessidades. Assim, como a saúde não pode ser adequadamente alcançada quando não são empregados esforços para entender o todo do indivíduo, a estratégia não está isenta de sofrer privações desse comportamento voltado a especializações.

Whittington (2006) buscou integrar as atividades extra e intraorganizacionais na pesquisa em estratégia por meio da proposição de três conceitos: práxis, prática e praticantes. Dessa forma, na S-as-P, o fazer estratégia resultaria da interação entre esses três fatores. Nesse cenário, a quarta proposição (P4) defende que a interação dessas três dimensões promove uma convergência estratégica que pode ser observada pela visão compartilhada e, também, pelo forte comprometimento e identificação com a organização e seus valores.

Segundo Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007), a práxis é formada pela interligação entre a ação de indivíduos e grupos, que se encontram variados e dispersos, e as instituições onde estes estão inseridos e para as quais contribuem. Logo, está presente tanto no nível micro, quanto no macro. Para Whittington (2006), na medida em que a práxis compreende todas as atividades de formulação e implementação da estratégia, ela seria essencial para a existência da estratégia ao elaborá-la e executá-la. Na visão do autor, a práxis seria também difusa, pois abrangeria atividades centrais e periféricas, rotinas e não rotinas e o formal e o informal. Assim, a práxis mostra-se importante para todos os tipos de estratégia: emergente e deliberada (Mintzberg, Lampel, Quinn & Ghoshal, 2006) e, ainda, integrativa (Andersen, 2015; Mintzberg & Waters, 1985).

Whittington (2006) define práxis como as atividades efetivamente realizadas pelas pessoas, enquanto a prática seria a rotina comum de comportamento. Assim, Jarzabkowski e Spee (2009) caracterizam as práticas como ferramentas (simbólicas, materiais e sociais) utilizadas para a concretização da estratégia. Dessa forma, entrelaça maneiras de agir, fatores sociais e materiais que nem sempre são conscientes para os atores envolvidos.

A prática conecta-se com o 'fazer', uma vez que fornece os recursos comportamentais, cognitivos, processuais, físicos e discursivos para a interação social entre os atores e a realização de atividades. Por esta

razão, esses recursos, quando utilizados rotineiramente, formam padrões que permitem compreender o modo pelo qual a atividade estratégica é construída (Jarzabkowski, Balogun & Seidl, 2007). Entretanto, como destacam os autores, as práticas são mutáveis, bem como os padrões que formam, assim, sua dinamicidade influi na práxis, moldando-a em diferentes níveis.

Já os atores são aqueles que fazem, delineiam e executam as estratégias (Whittington, 2006). Para Jarzabkowski e Spee (2009), os praticantes são indivíduos ou grupos e podem estar dentro ou fora da organização. Whittington (2006) afirma que a práxis cria praticantes, e que esses, por sua vez, reproduzem, transferem e inovam na prática da estratégia; dessa forma, os atores teriam um papel mediador entre a prática e a práxis, algo vital para a estratégia. Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007) demonstram que a estratégia é moldada pelos atores por meio de quem são, como agem e de quais práticas fazem uso. Dessa maneira, como proposição teórica cinco (P5) se apresenta que, tendo em vista a coexistência de estratégias planejadas, emergentes e integrativas, os atores/praticantes da estratégia são oriundos dos diversos níveis hierárquicos da instituição e também exercem diferentes funções organizacionais.

A Figura 1 fornece uma estrutura esquemática da relação entre as práxis, as práticas e os praticantes e, portanto, um melhor entendimento da abordagem da Estratégia como Prática.

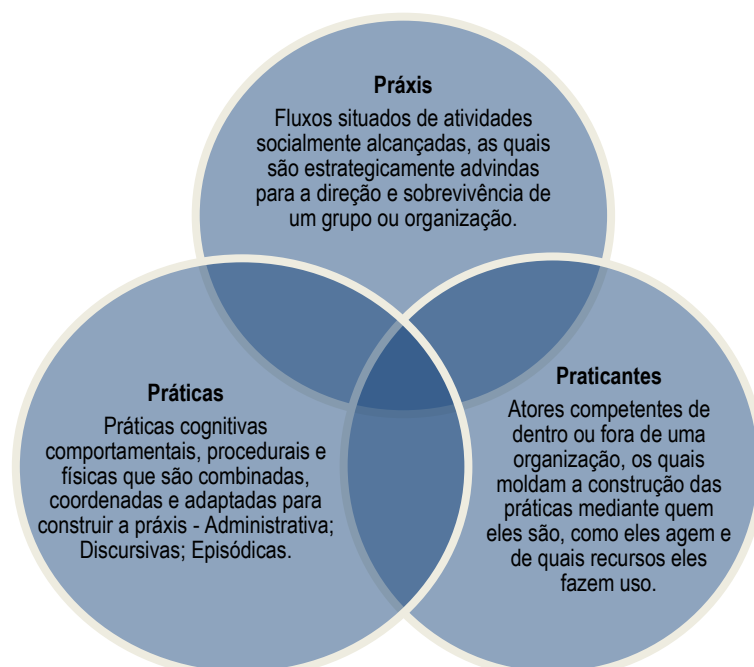


Figura 1. Uma estrutura conceitual para analisar a estratégia como prática.

Fonte: Adaptada de Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007, p. 11).

Cabe destacar que estes três elementos estão fortemente ligados. É a união destes elementos que irá levar a organização ao resultado da estratégia (Jarzabkowski, Kaplan, Seidl & Whittington, 2016).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo configura-se como uma pesquisa científica aplicada, realizado por meio de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. O universo de estudo é o Hospital PHI, instituição de direito privado, sem fins lucrativos, certificada como entidade beneficente de assistência social na área da saúde e de grande porte. Devido à exigência da instituição, utiliza-se nome fictício e números não precisos para impedir sua identificação.

A coleta de dados foi realizada durante um período de 8 meses. Para identificar os variados papéis e visões relacionados às atividades estratégicas do hospital, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com escolha intencional de três atores estratégicos (Assessor de Gestão, Diretor Administrativo/Financeiro, Ex-Diretor

Administrativo/Financeiro), quatro gerenciais (Coordenador de Faturamento, Assistente de Gerente de Enfermagem, Coordenador da Oncologia, Coordenador do Centro de Pesquisas Clínicas) e um operacional (Gestor de Contratos). Esses oito profissionais foram entrevistados individualmente em entrevistas presenciais, nas dependências do hospital, que variaram em duração entre 1h e 1h30min.

Realizou-se complementarmente observação das atividades da instituição e de suas instalações em quatro visitas de campo para este fim específico e ao longo das entrevistas. Ainda foram estudados documentos institucionais, tais como: registro da história do estabelecimento, organograma, mapa estratégico e documento produzido após o planejamento estratégico. Os procedimentos de coleta podem ser observados na Figura 2.



Figura 2– Procedimentos de coleta de dados.

Fonte: Elaborada pelos autores (2018).

A análise de dados se deu por meio da análise crítica do discurso, um dos métodos de análise de dados recomendados para a pesquisa em S-a-P, uma vez que considera as convergências e as contradições no discurso. Dessa forma, a análise se baseou na fala dos atores, caracterizadas por escolhas lexicais próprias, nos papéis e nas funções que desempenham dentro da instituição e, também, no contexto situacional atual do hospital.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O Hospital PHI é uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos, caracterizada como filantrópica e localizada no estado de Santa Catarina, Brasil. Sua estrutura comporta mais de 300 leitos, caracterizando-o como hospital de grande porte. É um hospital geral e, ainda, de ensino e pesquisa, dada a ligação com uma universidade e a existência de um centro de pesquisas clínicas. Atende o nível de alta complexidade e é referência no estado para algumas especialidades. Dessa forma, atrai pacientes de diversas localidades, normalmente apenas 50% deles são da cidade onde está instalado o hospital.

Emprega em torno de 1.130 colaboradores e seu corpo clínico é composto por mais de 160 médicos. Religiosas foram responsáveis pela direção da instituição ao longo de toda a sua trajetória, isso só mudou após 2014, com a passagem da gestão para uma empresa especializada em administração hospitalar. O fluxo de atendimento é intenso, a soma anual de pacientes/dia ultrapassa 100.000, também anualmente mais de 200.000 exames de diagnóstico são realizados. A porcentagem de serviços prestados via Sistema Único de Saúde – SUS gira, regularmente, em torno de 70%, ou seja, ultrapassa o mínimo de 60% estipulado em lei.

Definir estratégias é uma constante no Hospital PHI desde 1998, conforme mostra a Figura 3, quando essa atividade foi iniciada informalmente. Essa ação foi ideia da religiosa que atuava como diretora da instituição na época; ela visava melhorar a qualidade geral do hospital e fazê-lo crescer, via na definição de objetivos e estratégias um caminho que permitiria esse fim. Contudo, inicialmente, mesmo com planejamento estratégico, o processo de formação de estratégias não seguia um modelo formalizado, caracterizando um processo negociado. Soma-se o fato de que os valores institucionais sempre foram bastante considerados para a escolha estratégica, bem como a capacidade interna e demandas da população, pois atender a comunidade sempre foi sua principal motivação.



Figura 3. Linha do Tempo da estratégia no Hospital PHI.

Fonte: Elaborada pelos autores (2018).

A proposição teórica 1, nesse caso, se comprovou na organização estudada, na qual coexistem os três modos de formação estratégica, planejados, negociados e construídos permanentemente a partir das demandas da comunidade e da complexidade de suas operações.

No Hospital PHI, as práxis foram sendo desenvolvidas e aperfeiçoadas, paulatinamente, adequando-se às realidades e às demandas internas e externas. A formalização da estratégia veio em 2003, com a deflagração de uma grande dificuldade financeira, que tornou necessário rever o processo. Dessa forma, após orientação de uma consultoria especializada, iniciaram a prática da gestão estratégica, contrataram profissionais especialmente para trabalhar nesse sentido, adotaram controles, documentações e padrões em todo o percurso do trabalho estratégico e estruturaram o setor de assessoria de gestão, que trabalha exclusivamente com o processo estratégico, desde a deliberação até a avaliação.

As melhorias visualizadas na instituição auferidas com a gestão estratégica foram reconhecidas pelos colaboradores entrevistados ao citar que *“a diferença entre o hospital de antes e de agora é grande”*. Com a formalização estratégica, uniram-se as metas operacionais com o orçamento, permitindo averiguar melhor a viabilidade dos planos e das maneiras de colocar em prática os objetivos. Outro grande salto foi a melhoria da gestão advinda dessa formalização, pois foram readequados os relatórios de gerenciamento, os controles por setor, a sistematização das informações, melhorando as rotinas organizacionais e facilitando negociações. A transformação gerencial do hospital refletiu-se nos serviços ofertados à comunidade, pois o *mix* foi ampliado, bem como a forma de acesso dos usuários, com o atendimento de um maior número de operadoras de planos privados de saúde e estabelecimento de novas parcerias com o sistema público. O trabalho estratégico trouxe ainda o conhecimento dos pontos fortes e fracos do hospital, das particularidades da região, das oportunidades e uma rapidez no alcance das metas.

No Hospital PHI diferentes atores contribuem para o trabalho estratégico, visto que é uma grande instituição e que engloba diferentes profissionais. Enquanto o hospital esteve sob a administração da congregação religiosa, a formulação de estratégias era responsabilidade da equipe diretiva, composta pela Diretora Geral, Vice-Diretor, chefes de departamentos, chefes de setores e pelas assessorias de gestão e administrativa. Também participavam atores considerados estratégicos pela direção, como alguns médicos, por exemplo. Todos os participantes tinham peso igual nas votações, as decisões vinham do consenso.

O processo era e continua sendo coordenado pela assessoria de gestão, que também encabeça as atividades de avaliação e controle. Nota-se que a formulação de estratégias contava basicamente com a presença de integrantes do alto escalão da empresa, salvo exceções, mostrando que os critérios para escolha dos participantes eram os papéis administrativos que exerciam.

Contudo, com a mudança na direção, em 2014, os atores ligados à definição de estratégias foram alterados. Dessa maneira, participaram, na última formalização de objetivos e planos, lideranças estratégicas e somente alguns chefes de departamento. A escolha dos participantes foi baseada na potencialidade de contribuições que poderiam fornecer, visto a importância estratégica do setor em que atuavam, pulverizando a participação no processo nos diferentes níveis de atuação. Além disso, a direção executiva criou um grupo para o acompanhamento do planejamento estratégico que funciona em caráter permanente, sendo composto por quatro pessoas: Assessor de Gestão, Diretor Administrativo/Financeiro, Coordenador de Oncologia e Assistente de Gerente de Enfermagem.

Para o momento de proposição e deliberação, uniram-se ao grupo instituído o Diretor Executivo, integrantes de variados setores administrativos, os chefes de departamentos considerados relevantes para o processo, bem como enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos, totalizando aproximadamente 30 colaboradores. Segundo um dos entrevistados, nenhum médico participou da definição de estratégias, o que se mostra um limite de elaboração preocupante, visto que esses profissionais são de extrema importância para o funcionamento de qualquer hospital. Alguns profissionais médicos considerados vitais para a instituição foram convidados a participar de reuniões paralelas, realizadas anteriormente com a diretoria, de acordo com o Diretor Administrativo/Financeiro. A participação de poucos médicos no processo estratégico não foi considerada preocupante, pois é fato recorrente nos momentos de elaboração de estratégias. Cabe destacar que nem sempre há interesse ou disponibilidade dos profissionais médicos para estas atividades, tal que a participação desses profissionais é mais evidente no processo emergente do que no processo formal.

As decisões continuam sendo tomadas por meio do consenso no grupo de definição estratégica, todos têm igual peso e há abertura para a exposição de ideias. As alterações realizadas tornaram essa atividade mais próxima da base, dinâmica e aberta à colaboração de atores antes não diretamente envolvidos. Corroborando com o fato exposto por Whittington (2006): a prática cria praticantes que reproduzem, transferem e inovam na prática da estratégia. A nova prática adotada ampliou a gama de participantes diretos que, assim, trazem novas visões de mundo e valores e aproximam a prática empresarial de sua estratégia. Hoje, busca-se envolver os colaboradores dos diferentes setores no processo. Os dados mostram também que os três elementos estão intrinsecamente ligados, influenciando-se mutuamente, corroborando com o que defendem Jarzabkowski, Kaplan, Seidl e Whittington (2016).

O hospital promoveu um *brainstorming* que precedeu à deliberação de estratégias, em que muitas opiniões foram dadas pelos funcionários. As informações obtidas foram compiladas e serviram de base para as reuniões posteriores do grupo responsável pela formulação. As novas práticas, por aproximarem diferentes integrantes da empresa, permitiram à organização enxergar necessidades e potencialidades antes encobertas. Um dos exemplos foi a área de Gestão de Pessoas, que mostrou demandar estratégias mais concretas e um maior foco no setor devido às necessidades apresentadas pelos colaboradores. Hospitais são organizações profissionais (Mintzberg, 2004), assim, não é recomendável cometer deslizes ou negligenciar as atividades desse setor.

O processo estratégico vem se tornando mais pragmático, entrelaçando-se com as atividades rotineiras do hospital e, por isso, sendo mais aplicado e melhor aceito pelos colaboradores. A preocupação em disseminar as estratégias estabelecidas e seus resultados também vem de longa data, porém não foi considerada eficaz pela maioria dos funcionários entrevistados, mesmo os de nível estratégico. A nova diretoria do hospital quer mudar essa situação para que todos os colaboradores possam se localizar no mapa estratégico, por essa razão, são feitas campanhas de divulgação interna, desenvolvidas por publicitário e jornalista, especialmente contratados para este fim.

Mesmo sendo uma instituição filantrópica, atores externos não são envolvidos diretamente na deliberação de estratégias, nem mesmo a universidade parceira. Membros da diretoria participam de reuniões de grupos da região, como Conselho de Saúde e outras entidades, para divulgar o hospital e captar as necessidades da região, que são consideradas para a formulação de objetivos. A instituição possui também grupos que a apoiam, bem como um Conselho Consultivo. O nível do impacto dos agentes externos correlacionados à organização foi definido como médio/alto por grande parte das pessoas consultadas. Percebe-se que mesmo sem uma ação direta, atores externos são decisivos para a estratégia, mostrando um incipiente processo aberto, conforme defendem Hautz, Seidl e Whittington (2017).

Os dados mostram que a proposição cinco (P5) pode ser comprovada na medida em que atores de diversos níveis hierárquicos e de diferentes funções foram, formal e informalmente, aos poucos, integrados ao processo estratégico, ainda que em alguns momentos alguns desses atores tenham ficado de fora.

A partir da definição de objetivos, são traçados planos de ação para alcançá-los, colocados em prática como projetos. Equipes são designadas para implementar cada projeto, sendo elas de tamanho variado e formadas por colaboradores de áreas diversas, mas que possam contribuir com o alvo traçado. A formação de equipes no momento de implementação já era uma prática seguida pelas gestões anteriores. São designados responsáveis pelos projetos, os quais não necessariamente integram o nível estratégico. Dessa maneira, todos os colaboradores podem ser envolvidos nos projetos e na implementação das estratégias no geral. A Assessoria de Gestão acompanha, avalia e controla a implementação dos projetos e assessora seus líderes, mas a responsabilidade por eles é compartilhada com o setor envolvido.

Organizações de saúde são grandemente influenciadas por práticas externas e sofrem rígidos controles e obrigações. O Hospital PHI não está imune às imposições feitas ao setor, o fato de ser filantrópico e de natureza religiosa ainda soma práticas que o influenciam. Suas práticas se entrelaçam com suas estratégias e atitudes, tornando-se muitas vezes inconscientes para os praticantes, como apregoado por Jarzabkowski e Spee (2009).

As expressões empregadas na identidade organizacional permearam os discursos dos entrevistados, devido à internalização do caráter institucional e de seus objetivos, que resultam na união dos atores para o alcance de uma meta comum. Essa união, na opinião de um entrevistado, decorre do fato de o hospital ser uma “*empresa de irmãs*”, na qual se “*veste a camisa*”. Os valores organizacionais, também para os entrevistados, balizam a escolha estratégica em nível máximo e, em nenhuma hipótese, podem ser desrespeitados. Isso ressalta a comprovação da proposição 4 (P4), que sugere a convergência entre os propósitos individuais e organizacionais a partir da qual há um forte compromisso dos indivíduos para que o discurso organizacional transpareça em suas práticas e práticas.

As diretrizes passadas pela mantenedora são as práticas mais fortes e influentes sobre o hospital. Com base nos objetivos repassados, as estratégias são definidas; logo, devem estar em consonância e permitir alcançá-los. Observa-se a influência dessas práticas nas práticas adotadas, já que são estabelecidas de acordo com sua adequação às intenções da congregação mantenedora.

Ainda para os entrevistados, a definição de estratégias se baseia no que consideram o objetivo principal: autossustentabilidade. O termo autossustentabilidade e outros, como qualidade e segurança, apareceram repetidamente na fala de quase todos os indivíduos participantes da coleta de dados. Infere-se, com a observada harmonia dos discursos, que a instituição dissemina seus objetivos internamente e que o “fazer estratégia” acontece de maneira integrada, levando à construção de um vocabulário próprio e de ampla utilização pelos colaboradores dos variados níveis hierárquicos.

As rotinas médicas e o comportamento dos profissionais de saúde são práticas que impactam consideravelmente no que a empresa efetivamente consegue fazer. Os objetivos organizacionais devem respeitar a vida e ir ao encontro dos princípios éticos e morais esperados nos serviços de saúde, o paciente é a preocupação número um. Entretanto, ainda que busquem igualmente suprir as necessidades dos clientes/pacientes, algumas vezes as metas da instituição encontram barreiras impostas por profissionais de saúde, que são resistentes perante as mudanças provocadas com a adoção de novas estratégias.

Essa resistência às mudanças é mais comum nos médicos, segundo os entrevistados. Foi relatada em entrevista a dificuldade, às vezes presente, de integrar as ações dos médicos às estratégias. Um exemplo está nas medidas de cirurgia segura, definidas pela Organização Mundial da Saúde e adotadas pelo hospital com orientação do Ministério da Saúde, em que visando à segurança do paciente, são verificados itens como a identificação do paciente, o procedimento que será realizado, a lateralidade (lado a ser operado), o posicionamento do paciente e os equipamentos necessários. De acordo com um entrevistado, os médicos eram resistentes em realizar essa checagem por afirmarem já estarem certos do que fariam e de quem estava sob seus cuidados. Seguir essas medidas em todos os procedimentos cirúrgicos é uma meta do hospital relacionada ao objetivo de oferecer segurança aos pacientes.

São utilizadas tecnologias, desde o momento de deliberação das estratégias até o controle da implementação. Com a mudança na direção, passou-se a utilizar o sistema de informação da associação administradora, o qual é alimentado pelos líderes dos projetos e integra todas as informações em um só local.

O hospital utiliza ferramentas acadêmicas desde os primórdios de seu trabalho voltado à estratégia. Exemplos delas são: a metodologia 5S, a matriz SWOT e o método PDCA. Ferramentas para o controle dos processos também são empregadas, bem como são elaborados manuais de procedimento visando à padronização.

Os resultados alcançados são divulgados aos colaboradores em reuniões periódicas e em murais, em que são expostos gráficos do desempenho obtido. Programam, ainda, um plano de comunicação interna, que está sendo desenvolvido por um jornalista e um publicitário, para aproximar ainda mais os diversos funcionários do trabalho estratégico. O Hospital PHI já contratou e recebeu consultorias externas diversas vezes, vale lembrar que o setor de Assessoria de Gestão parece funcionar como uma consultoria interna, uma vez que não só controla a implementação e os resultados, mas também participa diretamente da definição de estratégias, auxiliando em tudo que for necessário.

Os atores de topo desconhecem o nascimento de estratégias emergentes, advindas das práticas organizacionais. Entretanto, alguns atores de outros níveis hierárquicos e o ex-funcionário entrevistado visualizam a estreita ligação entre as estratégias e as práticas e afirmaram que as estratégias podem surgir tanto de processos formalizados como das rotinas, já que a diretoria e o corpo funcional possuem necessidades diversas. Antes de definir sua vocação, a inadequação da estratégia existente fez surgir estratégias emergentes, para diminuir os efeitos negativos da agressividade dos concorrentes e manter a sustentabilidade da empresa. Esses dados mostram que as estratégias planejadas ainda ganham maior atenção da organização, sendo mais facilmente identificadas e implementadas. No entanto, perceberam-se indícios significativos de estratégias emergentes e integrativas associadas às práticas e às rotinas organizacionais, comprovando, assim, a proposição 2 (P2).

Um dos entrevistados expôs que, atualmente, com a definição de estratégias sendo realizada por um grupo misto, as atividades técnicas se interligam com as administrativas, permitindo que haja uma melhor adequação das escolhas e conhecimento do que é possível alcançar, o que evidencia a influência das práticas nas práxis. Na visão de Jarzasbkowski, Balogun e Seidl (2007), as práticas são dinâmicas e, por isso, moldam as práxis em diferentes níveis, como acontece no Hospital PHI.

Dentro das diretrizes estabelecidas pela administradora, o hospital tem liberdade de atuação, também as práticas não são limitadas pelas estratégias definidas. Cada vez mais procura-se alinhar as estratégias com as práticas. Antes, porém, observava-se certa dissociação, as estratégias pareciam tentar domar as rotinas, ao passo que os colaboradores da área técnica não eram muito integrados com as estratégias, e a falta de comprometimento e de alinhamento inviabilizava a concretização de projetos. O hospital foi amadurecendo e, atualmente, os colaboradores entendem melhor esse processo. Porém, de acordo com a observação, existem pessoas bastante atentas e preocupadas com as estratégias e outras que exercem suas funções sem se envolver formalmente – inclusive funções relativas às atividades fins da instituição. Parece faltar uma maior participação de profissionais da área técnica, principalmente médicos, embora os funcionários administrativos participem das estratégias ativamente, não são eles que estão frente a frente com os pacientes/clientes.

Na última definição de estratégias, definiu-se também a vocação da instituição, ou seja, sua atividade de destaque, o que faz de melhor, alardeando a importância de não se dissociar as práticas dos objetivos, pois delas nascem as reais potencialidades de crescimento. No período anterior, os esforços eram empregados em alcançar um objetivo definido sem ter sido estudada a vocação da instituição, logo essa estratégia foi improdutiva, pois o foco era uma atividade já explorada em grande medida na região. Nota-se o caráter dinâmico das práticas e sua importância para as práxis organizacionais, corroborando a ideia de Jarzasbkowski, Balogun e Seidl (2007), de que as práticas são dinâmicas e as estratégias devem estar alinhadas ao contexto histórico-social em que a organização está inserida conforme também observaram Dias, Rossetto e Marinho (2017).

O processo estratégico não é engessado no que compete à implementação, caso sejam necessárias adaptações, há liberdade para realizá-las. Quando mudanças nos planos se mostram benéficas, também podem ser feitas. Diversos ganhos foram auferidos pelo hospital com a implementação de estratégias. Exemplos são: a humanização de práticas, o alcance de mais parcerias, mais eficiência na gestão de leitos e atividades, melhorias na estrutura física, maior precisão na formação de custos, aumento dos benefícios ofertados aos colaboradores, desenvolvimento do *endomarketing*, mudança de comportamentos. Ou seja, como afirmou um dos atores participante da entrevista, o crescimento vivenciado nos últimos anos é prova do quanto a gestão estratégica tem sido importante para a instituição.

O processo está mais sistêmico e capaz de melhor envolver os inúmeros colaboradores da instituição. Um alto nível de envolvimento dos diferentes atores de uma empresa em seu processo estratégico é harmônico com os princípios da S-a-P, uma vez que essa abordagem vê a estratégia como uma construção social (Whittington, 2004). Hoje, com a associação no centro da administração e os treinamentos por ela oferecidos, conseguiram concretizar um desejo anterior: tornar o processo mais participativo, principalmente na formulação de estratégias, o que acarretou uma revisão das práxis e consequente melhoria. A partir das recentes alterações,

acreditam que as práxis amadureceram e, agora, possibilitam um maior direcionamento para ações, ou seja, para a prática, pois veem com clareza onde investir.

A práxis está presente tanto no nível micro (empresarial) quanto no macro (relativo ao setor). Isso é observado no Hospital PHI, pois seus objetivos organizacionais, convertidos na oferta de determinados serviços, afetam a sociedade, que pode ter suas demandas supridas ou não, o que pode motivar a busca de tratamento em outra localidade. Também o hospital sofre com as decisões dos concorrentes, que podem penetrar em seu nicho e ofertar os mesmos serviços, situação frequente dado o grande desenvolvimento do setor de saúde na região. Percebe-se uma forte correlação entre os níveis micro e macro na atuação do Hospital PHI. No nível micro há a premência de códigos de conduta compartilhados pelos atores, relativos à prática estratégica e à cultura organizacional. Sendo uma empresa de saúde, fortes rotinas próprias do segmento imperam nas decisões, influenciando objetivos e processos organizacionais. Por sua vez, as ações do hospital, somadas às práticas do setor, levam à criação de estratégias mais fundamentadas e amplas, que contemplem o nível macro.

Valendo-se das novas práxis de definição estratégica, foram estipuladas estratégias voltadas principalmente ao ganho de eficiência em atividades e processos, ao aumento de qualidade dos serviços e à sustentabilidade financeira. Objetiva-se com isso ampliar as receitas e estabelecer mais parcerias. Algumas das estratégias foram inspiradas em necessidades levantadas pelos colaboradores de base no *brainstorming*, o que elucida a formação de estratégias emergentes, que, posteriormente, são rapidamente englobadas pelo processo formal, tal que alguns gestores de topo não as reconhecem como estratégias que surgiram com as práticas, mas sim como estratégias formuladas pela rapidez com que foram incorporadas no processo formal.

Para cinco dos entrevistados, nem tudo é implementado integralmente, algumas estratégias não alcançam seus objetivos, ou apenas os alcançam de maneira superficial, além de também ocorrerem abandonos, geralmente pela falta de comprometimento da equipe e liderança que executaria o projeto. Foi citado, ainda, que quando algo não é realizado plenamente, pode permanecer como objetivo no período seguinte.

Agora a estratégia é focada na vocação da instituição, que é algo diferenciado e que, dificilmente, será fornecido por outras organizações de saúde da região, devido ao seu caráter de alta complexidade. Anteriormente, o Hospital PHI havia definido como objetivo principal atingir a liderança em exames de diagnóstico, ramo de serviço já muito explorado na região onde atua, fato que impediu o alcance da meta e, conforme disse um dos atores, a concorrência se tornou mais agressiva e, por isso, o hospital não auferiu um lugar de destaque nesse nicho. Dessa maneira, é possível averiguar que as ameaças externas impactam nas decisões do hospital, obrigando-o a rever suas estratégias, o que evidencia fortes interferências ambientais.



Figura 4. Resumo dos principais atores, práticas e práxis estratégicos do Hospital PHI

Fonte: Elaborada pelos autores (2018).

As estratégias são definidas pelo Hospital PHI internamente, entretanto, devem adequar-se às diretrizes da associação que o administra. Porém, não só as diretrizes são limitantes, vários fatores externos foram considerados relevantes: a globalização, a economia, principalmente em momentos de inflação, a concorrência e as normas governamentais, pois costuma ter quase 80% de seus serviços fornecidos via SUS, deixando o caixa muitas vezes próximo do prejuízo. Em épocas de alta do dólar a situação financeira fragiliza-se, pois essa moeda é utilizada na precificação de produtos de saúde, inviabilizando as compras e o pagamento de equipamentos. Somam-se a isso as imposições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde e das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde que devem ser obrigatoriamente cumpridas.

Visando ao equilíbrio financeiro, o hospital investe em melhorias, já que busca aumentar o número de atendimentos particulares e por convênios privados, necessários para cobrir a fatura do caixa causada pela alta dependência atual dos serviços via SUS. Percebe-se que o hospital não é tão livre quanto os gestores de topo acreditam, fato já visualizado pelos integrantes do nível gerencial e operacional, bem como pelo ex-funcionário. A falta de liberdade total enquadra o Hospital PHI em um cenário de alto nível de determinismo ambiental e escolha estratégica, o que converge com o pensamento de Hrebiniak e Joyce (1985). Porém se visualiza que o hospital já trabalha para vencer os desafios que o mercado impõe, ao focar em um serviço no qual é referência e que é inexplorado na região, o que corrobora a proposição teórica 3, que atesta que, embora o ambiente do setor hospitalar seja bastante determinístico, a organização busca e alcança alguns espaços para diferenciar-se e inovar, adotando, portanto, uma perspectiva dialética (Muller, 2015).



Figura 5. Atores externos que influenciam a escolha estratégica do Hospital PHI

Fonte: Elaborada pelos autores (2018).

Com base na percepção da Estratégia como Prática, foram definidas cinco proposições teóricas para nortear a análise da realidade do Hospital PHI sob sua luz. As proposições eram relativas a fatores como: a abordagem de formação da estratégia (P1), os tipos de estratégia da instituição (P2), o nível de regulação do ambiente em que se insere a empresa (P3), o comprometimento e a identificação dos colaboradores com a

organização (P4) e, também, os níveis organizacionais dos atores internos envolvidos com as estratégias (P5). A Figura 6 descreve cada uma dessas proposições e expõe que todas elas foram corroboradas pela realidade do Hospital PHI.

Proposição teórica	Descrição	Realidade do Hospital PHI
P1	Apesar das diferenças que guardam entre si, as três abordagens de formação de estratégia (processo formal, negociado e de construção permanente) podem coexistir na mesma organização.	Corroborar, pois as demandas da comunidade, a complexidade da organização hospitalar e os valores institucionais demandam a coexistência das diferentes abordagens para a formação de estratégias.
P2	Embora haja um planejamento estratégico (<i>top-down</i>), pela complexidade da organização hospitalar, o dia a dia faz surgir estratégias emergentes (<i>bottom-up</i>) e integrativas (<i>middle-up-down</i>).	Corroborar, pois foi visualizada ligação entre as estratégias e as práticas, dado que são definidas estratégias formalizadas, mas as rotinas podem propor estratégias emergentes ou modificá-las, bem como a necessidade de ações diversas em momentos de crise ou para vencer a agressividade da concorrência. Logo, há indícios significativos de estratégias emergentes e integrativas associadas às práticas e às rotinas organizacionais.
P3	Ainda que se inserida em um forte contexto regulatório, há espaço para a organização hospitalar desenvolver ações estratégicas visando a melhorias e a alto desempenho.	Corroborar, pois o hospital consegue investir em melhorias e ações para aumentar o número de atendimentos particulares e por convênio, ainda que atendimentos via SUS devam atingir o mínimo de 60%. Também pode definir seu foco de atuação e serviço no qual quer ser referência. Logo, atua em ambiente determinístico, mas consegue se diferenciar e inovar.
P4	A interação das três dimensões destacadas pela S-as-P (práxis, práticas e praticantes) promove uma convergência estratégica que pode ser observada pela visão compartilhada e, também, pelo forte comprometimento e identificação com a organização e seus valores.	Corroborar, pois expressões empregadas na identidade organizacional foram constantemente utilizadas nos discursos dos entrevistados, devido à forte internalização do caráter institucional e de seus objetivos. Ainda os valores organizacionais balizam a escolha estratégica em nível máximo. Também há convergência entre os propósitos individuais e organizacionais.
P5	Tendo em vista a coexistência de estratégias planejadas, emergentes e integrativas, os atores/praticantes da estratégia são oriundos dos diversos níveis hierárquicos da instituição e também exercem diferentes funções organizacionais.	Corroborar, pois atores de diversos níveis hierárquicos e de diferentes funções foram, formal e informalmente, integrados ao processo estratégico, sendo que muitos deles antes permaneciam alheios ao processo.

Figura 6. Proposições teóricas e sua realidade no Hospital PHI.

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As empresas de saúde não podem se abster dos avanços científicos, das exigências do setor e das demandas da população e, obrigatoriamente, adaptam-se a eles. Contudo, esse grande determinismo ambiental não exclui a possibilidade de definir estratégias, apenas dinamiza ainda mais esse processo. Pensar a estratégia como algo dinâmico é uma ideia própria da perspectiva da Estratégia como Prática. Nessa abordagem, as práticas incutidas nas empresas e nos mercados são protagonistas do processo estratégico, pois influenciam fortemente o que a organização faz. Observa-se que as instituições do setor de saúde podem se beneficiar ao seguir essa abordagem.

Pautado na abordagem da S-as-P, o estudo teve como objetivo analisar o processo estratégico na prática do Hospital PHI. Assim, identificaram-se os atores envolvidos, verificaram-se a influência das práticas organizacionais na definição de estratégias, bem como as práxis a ela relacionadas. Além disso, apontou-se a postura da instituição dentro do espectro voluntarista-determinista frente a seu meio.

Diversos atores participam diretamente ou contribuem para o trabalho estratégico do Hospital PHI, dada a sua importância regional e o fato de ser de grande porte, compreendendo, por isso, muitos profissionais. Com a passagem da gestão da congregação para a associação, houve uma ampliação do número de participantes envolvidos na etapa de formulação e implementação de estratégias. A maior profissionalização provavelmente levará a um ganho de eficiência e vantagens competitivas para além do que já foi alcançado pela organização. Contudo, ressalta-se a necessidade de melhor incluir os profissionais médicos nos processos estratégicos formais, dado seu papel importante nas organizações hospitalares e estreita relação com os clientes na prestação de serviços. Porém, é importante destacar que a não participação efetiva desses profissionais nem sempre é devido a restrições organizacionais, mas à falta de interesse e à disponibilidade dos mesmos. No entanto, embora distantes dos processos formais, esses atores contribuem com a construção de estratégias emergentes.

O hospital mantém um relacionamento próximo com o governo, entidades da cidade onde está localizado, conselho de saúde, grupos regionais, bem como possui um conselho consultivo. Ainda o setor de saúde é impregnado por um alto determinismo ambiental, marcado por exigências e regulações. Logo, verifica-se que a influência de atores e fatores externos, combinada com a autonomia para realizar escolhas, coloca a instituição ora com uma postura voluntarista, ora determinista, assumindo assim uma perspectiva dialética.

Fortes influências sobre as estratégias emanam das práticas. As práticas afetam as práxis adotadas, já que são estabelecidas de acordo com sua adequação às intenções da organização que o mantém e as orientações por ela passadas. Os comportamentos dos atores e as rotinas típicas do hospital, como as médicas, por exemplo, impactam de maneira ampla na definição e na implementação de estratégias, chegando até a impor barreiras, como a resistência frente às mudanças. Uma comunicação mais efetiva para esclarecer dúvidas e o motivo de se definir estratégias, bem como a aproximação dos colaboradores do processo estratégico, poderiam contribuir para diminuir as barreiras impostas.

As alterações recentes lapidaram as práxis, possibilitando um maior direcionamento para ações, ou seja, para a prática. Hoje, sabem claramente em que investir e qual é a verdadeira vocação da instituição, atentam-se tanto ao nível micro, quanto ao macro. O trabalho estratégico está cada vez mais integrado, sendo unificado da formação até a avaliação das estratégias. O hospital dedica-se muito a esse processo, o que pôde ser observado no setor de Assessoria de Gestão, que possui uma intensa rotina e onde podem ser visualizados gráficos de controle fixados em murais. Também diversos prêmios a nível nacional de reconhecimento pela gestão já foram recebidos pelo hospital.

As melhorias visualizadas na instituição auferidas com a gestão estratégica foram reconhecidas pelos colaboradores entrevistados, que relatam a grande diferença entre o hospital do presente e do passado. As transformações empregadas no processo de formação de estratégias no Hospital PHI aproximaram-no da abordagem da S-a-P. Percebe-se, pois, que o segredo para o sucesso organizacional está na própria empresa, ou seja, em suas práticas, atores e práxis e na forma como as congrega.

As limitações da pesquisa são estruturais e temporais, ou seja, os resultados obtidos expõem uma realidade momentânea do hospital pesquisado, uma vez que as conclusões obtidas poderiam ser diversas se a realização do estudo fosse conduzida em momento anterior ou posterior, já que as organizações são dinâmicas. Pelo mesmo motivo também a generalização dos resultados para outra organização é dificultada, mesmo que do mesmo porte e setor de atuação. Assim, o resultado encontrado é exclusivamente atribuído ao hospital estudado, podendo apenas inspirar outras realidades ou análises semelhantes. Portanto, sugere-se que mais estudos com foco na prática estratégica sejam concretizados em organizações hospitalares do Brasil, com o objetivo de averiguar dificuldades, aprimoramentos e inovações nesse processo no setor de saúde. Também é proposta a realização de estudos longitudinais em organizações de saúde, com um longo tempo de acompanhamento da instituição pesquisada, para verificar mudanças em sua gestão estratégica ao longo dos anos, pois dessa forma as transformações verificadas podem se mostrar mais evidentes.

REFERÊNCIAS

- Andersen, T. J. (2004). Integrating the strategy formation process: an international perspective. *European Management Journal*, 22(3), 263-272.
- _____. (2015). *Gestão Estratégica - Uma introdução*. São Paulo: Saraiva.
- Camillus, J. C. (2017). The Essence of Process: Effective Strategic Planning in Practice. In: Chakravarthy, B., Mueller-Stewens, G., Lorange, P., & Lechner, C. *Strategy Process: Shaping the Contours of the Field*. US: Blackwell Publishing Ltd.
- Dias, A. T. B. B., Rossetto, C. R., & Marinho, S. V. (2017). Estratégia como Prática Social: um Estudo de Práticas Discursivas no Fazer Estratégia. *Revista de Administração Contemporânea (online)*, 21(3), 393-412.
- Hautz, J., Seidl, D., & Whittington, R. (2017). Open strategy: Transparency and inclusion in strategy processes. *Long Range Planning*, 50(3), 298-309.
- Hrebiniak, L. G., & Joyce, W. F. (set. 1985). Organizational Adaptation: Strategic Choice and Environmental Determinism. *Administrative Science Quarterly*, 30, 336-349.
- Jarzabkowski, P., Balogun, J., & Seidl, D. (2007). Strategizing: The challenges of a practice perspective. *Human Relations*, 60(5), 5-27.
- Jarzabkowski, P., & Spee, A. P. (2009). Strategy-as-practice: a review and future directions for the field. *International Journal of Management Reviews*, 11(1), 69-95.
- Jarzabkowski, P., Kaplan, S., Seidl, D., & Whittington, R. (2016). On the risk of studying practices in isolation: Linking what, who, and how in strategy research. *Strategic Organization*, 14(3), 248-259.
- Johnson, G., Melin, L., & Whittington, R. (2003) Micro-strategy and strategizing towards an activity-based view. *Journal of Management Studies*, 40(1), 3-22.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2010). *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico* (2a ed.) Porto Alegre: Bookman.
- Mintzberg, H. (2004). **Ascensão e queda do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman.
- Mintzberg, H., Lampel, J., Quinn, J. B., & Ghoshal, S. (2006). *O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados* (4a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Mintzberg, H., & Waters, J. A. (jun. 1985). Of Strategies, Deliberate and Emergent. *Strategic Management Journal*, 6, 257-272.
- Müller, J. (2015). *A Dynamic Approach to Strategic Change*. Thesis presented to obtain the title of Doctor of Philosophy in Management at University of St. Gallen, School of Management, Economics, Law, Social Sciences and International Affairs. Switzerland.
- Nicolau, I. (2001). *O conceito de estratégia*. Instituto para o Desenvolvimento da Gestão Empresarial: Lisboa.
- Osmo, A. A. (2016). Processo Gerencial. In: Vecina Neto, G., Malik, A. M. *Gestão em Saúde* (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Whittington, R. (2006). Completing the Practice Turn in Strategy Research. *Organization Studies*, 27(5), 613-634.
- _____. (out./dez. 2004) Estratégia após o modernismo: recuperando a prática. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, 44(4), 44-53,
- Whittington, R., Cailluet, L., Douglas, B. Y. (set. 2011). Opening Strategy: Evolution of a Precarious Profession. *British Academy of Management's 25th Celebration Special Issue*, 22(3), 531-544.
- Villar, E. G., Walter, S. A., & Braum, L. M. S. (jan./mar. 2017). Da Estratégia Clássica à Estratégia como Prática: Uma Análise das Concepções de Estratégia e de Estrategistas. *Revista Ibero-Americana de Estratégia – RIAE*, 16(1).