



Departamento de Gestão
Mestrado em Gestão de Empresas
Especialização em Marketing

**PLANO DE MARKETING: UMA PROPOSTA PARA O HOSPITAL DO
AÇÚCAR**

Elaborado por:
MARCOS ANTONIO MOREIRA CALHEIROS

Orientado por:
Prof^ª. Doutora Marta Conceição Cruz Silvério

Évora

2009



Departamento de Gestão
Mestrado em Gestão de Empresas
Especialização em Marketing

**PLANO DE MARKETING: UMA PROPOSTA PARA O HOSPITAL DO
AÇÚCAR**

Elaborado por:
MARCOS ANTONIO MOREIRA CALHEIROS

Orientado por:
Prof.^a Doutora Marta Conceição Cruz Silvério



170 342

Évora

2009

Agradecimentos

Aos professores do curso pela transmissão dos conhecimentos.

Aos colegas do curso pelo companheirismo.

**E em especial, à professora Doutora Marta Conceição Cruz Silvério, pela orientação e
acompanhamento no presente estudo.**

Resumo

O estudo realizado aborda a temática “*Plano de marketing: uma proposta para o Hospital do Açúcar*”, com direção norteadora para efetuar uma avaliação diagnóstica das atividades da Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas, visando proporcionar uma radiografia de sua situação e, posteriormente, plano estratégico para o desenvolvimento de um processo de gestão eficiente e eficaz. Justifica-se o presente estudo tendo em vista a importância da unidade hospitalar para o Estado de Alagoas, considerando-se sua infraestrutura, seus serviços prestados à comunidade alagoana, bem como possibilitar uma reorientação estratégica que possibilite otimizar suas atividades para um atendimento qualitativo e manutenção de suas atividades de forma eficiente e eficaz. Objetiva efetuar uma análise do complexo organizacional da instituição, radiografando seus pontos fortes e fracos, suas oportunidades e riscos, enfim levantando a realidade de suas atividades possibilitando a estruturação de um plano estratégico de marketing que propicie um melhor posicionamento de mercado ao hospital e que defina objetivos e metas e ser alcançados a partir da identificação de oportunidades ambientais e empresariais compatíveis com seus recursos humanos e materiais, também, levando, em consideração os seus fins a sua finalidade filantrópica, respaldada por lei. Metodologicamente, a pesquisa foi desenvolvida de natureza exploratória, objetivando proporcionar maiores informações sobre o assunto; e bibliográfica, tendo como objetivo conhecer, recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre o assunto. No primeiro capítulo abordará o marketing e o plano de marketing, seus conceitos e aplicações, a visualização e aplicação do marketing de serviços, a modalidade do marketing para instituições sem fins lucrativos, até chegar na estrutura e elaboração do plano de marketing. No segundo capítulo aborda o contexto do Hospital do Açúcar e Alcool de Alagoas, conceitos e definições acerca da organização hospitalar, uma abordagem histórica acerca da instituição estudada, a sua estrutura organizacional, a infraestrutura, os recursos e a realidade organizacional. No terceiro capítulo é efetuada demonstração da metodologia aplicada, considerando as duas etapas de estudo realizadas. No quarto capítulo foi efetuado uma abordagem analítica acerca do planejamento de marketing da Fundação Hospital do Açúcar, a partir da realidade encontrada, da análise de SWOT, da estratégia de marketing mix, do segmento alvo, posicionamento e tipo de concorrentes, e do plano de ação. As razões pessoais que levaram a realização do presente estudo se deve ao fato da importância da Fundação Hospital do Açúcar para o Estado de Alagoas, bem como para a população carente e consumidora dos serviços hospitalares, tendo em vista representar uma instituição tradicional e historicamente fincada na localidade, merecendo, portanto, maior atenção das autoridades e sociedade em geral.

Palavras Chave: Marketing. Marketing Hospitalar. Marketing-Mix.

MARKETING PLAN: A PROPOSAL FOR THE HOSPITAL OF THE SUGAR

Abstract

The carried through study it approaches the thematic “Marketing plan: a proposal for the Hospital of the Sugar”, with norteadora direction to effect a disgnostic evaluation of the activities of the Foundation Sugar and Alchol Hospital of Alagoas, being aimed to provide an x-ray of its situation and, later, an strategical plan for the development of a process of efficient and efficient management. The present study in view of the importance of the hospital unit for the State of Alagoas is justified, considering itself its infa-structure, its services given to the alagoana community, as well as making possible a strategical reorientation that it makes possible to optimize its activities for a qualitative attendance and maintenance of its activities of efficient and efficient form. Aiming to carry out an analysis of this institution complex of the institution, being radiographed its strong and weak points, its chances and risks, at last raising the reality of its activities making possible the estruture of a strategical plan in the market that propitiates one better positioning of market for the hospital and that it defines reached objectives and goals and being from the identification of compatible ambient and enterprise chances with its human resources and material, also, taking, in consideration its ends its phylanthropic purpose, endorsed by law. Methodologically, the research was developed of exploratory nature, aiming to provide greater information on the subjectv; bibliographical collect, to select, to analyze and theoretical contributions. In the first chapter it will approach the marketing and the plan of marketing, its concepts and applications, the visualization and application of the marketing services, the modality of the marketing for institutions without lucrative ends, until arriving in the structure and elaboration of the marketing plan. In as the chapter it approaches the context of the Sugar and Alchol Hospital of Alagoas, concepts and definitions concerning the hospital organization, a historical boarding concerning the studied institution, its organizacional structure, the infrastructure, the resources and the organizacional reality. In the third chapter demonstration of the applied methodology is effected, considering the two carried through stages of study. In the room chapter an analytical boarding concerning the planning of marketing of the Foundation wich effected the Hospital of the Sugar, from the found reality, of the analysis of SWOT, the strategy of marketing mix, the white segment, positioning and type of competitors, and the plan of action. The reasons people who had taken the accomplishment of the present study to the fact of the importance of the Foundation Sugar and Alchol Hospital of Alagoas, as well as for the devoid population and consumer of the hospital services, in view of representing a traditional institution and historicamente fincada in the locality, deserving, therefore, greater attention of the authorities and society in general.

Words Key: Marketing. Hospital marketing. Marketing.

ÍNDICE

Índice de Quadros	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. O MARKETING E O PLANO DE MARKETING	
2.1. Conceitos e aplicações	12
2.2. Marketing de Serviços	15
2.3. Marketing para Instituições Sem Fins Lucrativos	18
2.4. O Plano de Marketing	23
2.4.1. Estrutura do Plano de Marketing	28
3. ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	
3.1. Conceitos e definições	37
3.2. Hospital do Açúcar e Alcool de Alagoas	51
3.2.1. Abordagem histórica	52
3.3. A estrutura organizacional, infra-estrutura e recursos	53
3.3.1. Estrutura organizacional	54
3.3.2. Os recursos	55
3.3.3. Infra-estrutura	57
3.4. A realidade organizacional	59
4. METODOLOGIA	61
5. O PLANEJAMENTO DE MARKETING DA FUNDAÇÃO HOSPITAL DO AÇÚCAR DE ALAGOAS	
5.1. Considerações acerca da realidade encontrada	65
5.2. Análise de SWOT	70
5.3. Segmento alvo, posicionamento e tipo de concorrentes	84
5.4. A estratégia de marketing-mix	86
5.5. Plano de Ação	90

Índice de Gráficos e Quadros

GRÁFICOS

Gráfico I – Demonstrativo de resultados	62
---	----

QUADROS

Quadro I – Disponibilização física dos leitos	58
Quadro II – Ocupação da unidade hospitalar	58
Quadro III – Quadro funcional	59
Quadro IV – Tempo de serviço dos funcionários	59
Quadro V – Demonstrativo de resultados	61
Quadro VI – Receita média mensal Janeiro/Novembro-2005	62
Quadro VII – Pontos Fortes/Pontos Fortes a melhorar	82
Quadro VIII – Pontos Fracos	83
Quadro IX – Oportunidades e ameaças	83
Quadro X – Serviços	88

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se inscreve na temática “*Plano de marketing: uma proposta para o Hospital do Açúcar*”, com direção norteadora para efetuar uma avaliação diagnóstica das atividades da Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas, visando proporcionar uma radiografia de sua situação e, posteriormente, plano estratégico para o desenvolvimento de um processo de gestão eficiente e eficaz.

Justifica-se o presente estudo tendo em vista a importância da unidade hospitalar para o Estado de Alagoas, considerando-se sua infra-estrutura, seus serviços prestados à comunidade alagoana, bem como possibilitar uma reorientação estratégica que possibilite otimizar suas atividades para um atendimento qualitativo e manutenção de suas atividades de forma eficiente e eficaz. Assim sendo, a escolha do tema e sua finalidade é compatibilizar o seus objetivos filantrópicos dentro do atual panorama político, econômico e social, que atravessa o país, cuja a escassez de recursos públicos é notória, obrigando esses hospitais a reduzirem custos e melhorar as suas fontes de receitas de planos de saúde e clientes privados.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo efetuar uma análise do complexo organizacional da instituição, radiografando seus pontos fortes e fracos, suas oportunidades e riscos, enfim levantando a realidade de suas atividades possibilitando a estruturação de um plano estratégico de marketing que propicie um melhor posicionamento de mercado ao hospital e que defina objetivos e metas e ser alcançados a partir da identificação de oportunidades ambientais e empresariais compatíveis com seus recursos humanos e materiais, também, levando, em consideração os seus fins a sua finalidade filantrópica, respaldada por lei .

Mediante isso, o presente estudo se propõe a realizar uma aprimorada análise do seu macro e micro ambiente, cujos objetivos específicos são efetuar uma análise ambiental observando de que forma se processa a gestão da instituição; analisar o complexo organizacional hospitalar mediante os atuais paradigmas de gestão contemporânea; realizar levantamentos acerca da estrutura e qualificação de pessoal no atendimento dos pacientes/usuários; estabelecer observações acerca dos critérios de gestão adotados pela instituição; investigar as possibilidades de estabelecer otimização na estrutura e atendimento da instituição; apresentar sugestões para elaboração de plano estratégico de gestão; sugerir as adequações de gestão que ser fizerem necessárias, enfim, elaborar uma sugestão para um

plano de marketing para que esta unidade hospitalar possa realmente atender o seus objetivos, cujas as implicações será sentida nos aspectos administrativos, financeiros e econômicos, com reflexos na sua clientela de origens pública e privada.

Metodologicamente, por ser a pesquisa um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, o presente estudo objetiva descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos. Neste sentido, inicialmente será desenvolvida uma pesquisa de natureza exploratória objetivando conhecer, recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre o assunto determinado, através de um estudo de caso realizado na instituição. Como instrumento foi utilizada fonte bibliográfica disponível em livros, publicações e sites da Internet, bem como publicações internas da instituição como resultados, relatórios, consultorias, programas, dentre outros. De posse das informações coletadas, estas foram submetidas a uma análise comparativa e conclusiva, estabelecendo-se deduções e considerações dos dados obtidos. Assim, por se tratar de uma compilação com exposição do pensamento de vários autores que escreveram sobre o tema escolhido para os estudos ora realizados, optou-se, pois, por uma revisão literária baseada numa base bibliográfica, organizando as várias opiniões, antepô-las logicamente e harmonizando os pontos de vista existentes na mesma direção. Com isso, a revisão da literatura objetiva fundamentar o problema, os objetivos de estudo, as hipóteses levantadas, a familiarização com o conhecimento atual e com os procedimentos metodológicos adotados em outras pesquisas, construindo a primeira moldura conceitual para a interpretação dos resultados. Assim, a pesquisa foi desenvolvida de natureza exploratória, objetivando proporcionar maiores informações sobre o assunto; e bibliográfica, tendo como objetivo conhecer, recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre o assunto.

Mediante isso, o primeiro capítulo abordará o marketing e o plano de marketing, seus conceitos e aplicações, a visualização e aplicação do marketing de serviços, a modalidade do marketing para instituições sem fins lucrativos, até chegar na estrutura e elaboração do plano de marketing.

O segundo capítulo aborda o contexto do Hospital do Açúcar e Alcool de Alagoas, conceitos e definições acerca da organização hospitalar, uma abordagem histórica acerca da instituição estudada, a sua estrutura organizacional, a infra-estrutura, os recursos e a realidade organizacional.

No terceiro capítulo é efetuada demonstração da metodologia aplicada, considerando as duas etapas de estudo realizadas. A primeira etapa de natureza descritiva e

bibliográfica, objetivando conhecer, recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre o assunto determinado e baseada nas fontes bibliográficas disponíveis em livros, publicações e sites da Internet, bem como publicações internas da instituição como resultados, relatórios, consultorias, programas, dentre outros. Isto quer dizer que o enquadramento metodológico passara pelos campos teóricos e práticos, ou seja, as publicações, estudos científicos, artigos, livros sobre área médica hospitalar será de importância impar para que possamos posicionar sobre o cotidiano de uma unidade hospitalar.

A segunda etapa da pesquisa compreendeu uma pesquisa documental e descritiva, efetuada por meio de um estudo de caso realizado na instituição Hospital do Açúcar e do Alcool. Assim sendo, os elementos das áreas administrativa / financeira, informações sobre o numero de leitos, internamentos etc, foram inteiramente extraídos e coletados dentro do Hospital do Açúcar, objetivando, portanto, efetuar uma análise das atividades de gestão desenvolvidas na Fundação da Agroindústria do Açúcar e do Alcool – Hospital do Açúcar, unidade hospitalar instalada na cidade de Maceió, Estado de Alagoas, observando-se o desenvolvimento das atividades de gestão, a sua área de atuação, compatibilizando com as reais disponibilidades financeiras e, também dentro do estudo ambiental (Macro e Microambiente), verificando as influencias destes num desempenho de suas atividades, através, de uma Analise Swot para buscar alternativas para que o Hospital em tela tenha viabilidade de sobreviver dentro do atual. Além disso, pretendeu efetuar observação e análise do paradigma de modelo de saúde versus a gestão hospitalar ali adotada visando sempre o melhor e qualitativo atendimento.

No quarto capítulo foi efetuado uma abordagem analítica acerca do planejamento de marketing da Fundação Hospital do Açúcar, a partir da realidade encontrada, da análise de SWOT, da estratégia de marketing mix, do segmento alvo, posicionamento e tipo de concorrentes, e do plano de ação.

As razões pessoais que levaram a realização do presente estudo se deve ao fato da importância da Fundação Hospital do Açúcar para o Estado de Alagoas, bem como para a população carente e consumidora dos serviços hospitalares, tendo em vista representar uma instituição tradicional e historicamente fincada na localidade, merecendo, portanto, maior atenção das autoridades e sociedade em geral.

Desta forma, visa o presente estudo contribuir para a ampliação dos debates necessários exigidos pela temática abordada.

2. O MARKETING E O PLANO DE MARKETING

O presente estudo destina-se a efetuar uma abordagem analítica acerca do marketing para adoção de um planejamento voltado para tal ferramenta no contexto de uma organização hospitalar.

Desta forma, procurará evidenciar conceitualmente as aplicações do marketing na área de serviços, notadamente no que concerne a sua aplicação numa organização hospitalar sem fins lucrativos.

2.1. Conceitos e Aplicações

O marketing é considerado o processo de planejamento e execução da concepção, preço, promoção e distribuição de idéias, produtos e serviços para criar trocas que satisfaçam objetivos individuais e organizacionais (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; KOTLER, 1996; SENAC, 1997).

Assim, conforme Manzo & Cunto (1975:20), o marketing é considerado como aquilo que:

“(...) reúne um conjunto de atividades destinadas a criar e consumir produtos, levando-os a percorrer o processo econômico de ponta a ponta: da produção à circulação, da circulação à distribuição e da distribuição ao consumo; influi na produção quando procura descobrir as necessidades e os desejos humanos, orientando a criação de produtos que vão satisfazer aquelas necessidades ou os desejos por elas provocados; na circulação, quando transfere os produtos - através de transportes, armazenagens, atacadistas, varejistas, compra e venda - de uma pessoa para outra ou de um produtor para um consumidor; e na distribuição, quando aumenta o valor dos produtos, acrescentando-lhes utilidades - lugar, tempo e posse - permitindo, assim, melhor remuneração aos fatores de produção”.

O marketing desempenha desta forma um importante papel na criação de hábitos de consumo, cria riqueza e proporciona bem-estar a muitas pessoas, além de sustentar os que vivem de sua exploração e contribuir para o desenvolvimento econômico. Por isso, é formado então pelas necessidades humanas, pela utilidade, pelo valor, pela relação entre a oferta, a

procura e os preços e influencia consideravelmente a procura (KOTLER; 1996, MANZO; KUNTO, 1975).

Pode-se mesmo dizer que se desenvolve com o objetivo de ampliar constantemente a procura e com isso manter a economia sempre em equilíbrio ou desenvolvimento, evitando que o excesso da produção, que é gerado pelo desejo do lucro, supere a procura - que é gerada pelo desejo de satisfazer necessidades - e cause depressão econômica (MANZO; CUNTO, 1975; BROOKS, 1993; KOTLER, 1996).

A partir disso, vê-se que o marketing é um conjunto de fatores ou elementos que são interativos e interagentes, cuja interatividade provoca novos produtos ou modificam produtos existentes (MANZO; CUNTO, 1975).

A finalidade do marketing é satisfazer as necessidades do consumidor através do produto ou serviço, bem como de um grupo de fatores, quais sejam econômicos, psicológicos, sociais, éticos, fatores estes que integram a escala de valores utilizada pelo consumidor para a sua satisfação individual. Tais fatores se relacionam à criação de produtos, à comunicação com o mercado e ao consumo final (SIMÕES, 1979; KOTLER, 1996).

Neste sentido, Brooks (1993: 46) assinala que:

“(...) Marketing é um somatório de funções (atividades humanas) que visa facilitar a troca de propriedade de bens. As variáveis macroambientais (que são os elementos que se referem aos ambientes maiores, como a política, economia, tecnologia, cultura e ecologia) de marketing são política, cultura, tecnologia, ecologia e economia. Uma administração de marketing trata do planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos recursos de marketing, isto é, identificação de origem e aplicação de recursos para investimentos na produção e financiamento do consumo”.

Alguns outros conceitos, por exemplo, de Bernett (apud MANZO, CUNTO, 1975: 36), é que Marketing *“é um processo de planejamento e execução da concepção, preço, promoção, e distribuição de idéias, bens, e serviços para criar trocas que satisfaçam os objetivos dos indivíduos e das organizações”*. Esta definição é coincidente com a da AMA – American Marketing Association.

Enquanto Kotler (1996:25) o conceitua *“como sendo um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outro”*.

Aprofundando mais os conceitos produzidos, encontra-se que o Marketing, conforme visto, reúne um conjunto de atividades destinadas a criar e consumir produtos, levando-os a percorrer o processo econômico de ponta a ponta, e que a estrutura do marketing se compõe de duas partes básicas: o produtor e do consumidor. As capacidades de satisfazer as necessidades humanas que, conforme Manzo & Cunto (1975: 44) são: “(...) *utilidade-forma, que é criada pela extração e pela fabricação, ao tomar a matéria prima da terra ou do mar e modelá-la em uma forma útil; a utilidade-lugar, que consiste em levar o produto ao local onde o consumidor possa usá-lo; e utilidade-tempo; e a utilidade-posse*”.

A principal força do marketing é a comunicação. As comunicações de marketing são, pelo visto, a forma pela qual o produtor informa ao consumidor o valor do seu produto. Assim sendo, o marketing está voltado para o consumidor, procurando refletir suas necessidades e desejos. E como técnica, visa conjugar uma série de instrumentos objetivando um melhor aproveitamento das oportunidades de mercado, com vistas a alcançar as metas empresariais, com um mínimo de desperdício de recursos (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; KOTLER, 1996; MANZO; CUNTO, 1975).

Assim, o conceito de marketing, segundo Manzo & Cunto (1975:47), se correlaciona com a “(...) *colocação em funcionamento de planos mercadológicos, o que implica que a empresa esteja voltada para o marketing, isto é, partindo do pressuposto de gerar produtos e/ou serviços cujos objetivos sejam as necessidades e os desejos dos consumidores*”.

Ainda convém observar, então, que o marketing, segundo Engel, Blackwell & Miniard (2000:4), é o “*processo de planejar e executar a concepção, o preço, a promoção e a distribuição de idéias, mercadorias e serviços para produzir trocas que satisfaçam objetivos individuais e organizacionais*”, assim, o elemento chave desta definição é a troca entre o cliente e o fornecedor. E no marketing o consumidor é rei.

No marketing de relacionamento, por exemplo, é importante quando se desenvolvem estratégias eficazes. E um dos tipos de marketing de relacionamento é a relação duradoura que varejistas de bens ou serviços buscam com seus clientes. É imperativo, portanto, que varejistas busquem insistentemente inovações em produtividade e satisfação do cliente com agressividade e fervor competitivo (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; KOTLER, 1996; MANZO; CUNTO, 1975).

Assim, o que isso deixa claro é que os profissionais de marketing têm que lutar por segmentos pequenos de compradores altamente exigentes e em rápida mudança que pretendem receber um valor genuíno pelo menor preço. Neste sentido, existem fatores que

determinarão os desafios a serem superados, a exemplo da empresa se posicionar próxima ao consumidor através de uma base para as decisões de marketing fundamentada na experiência, intuição e pesquisa (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000; KOTLER, 1996; MANZO; CUNTO, 1975).

Dentre os fatores determinantes estão o marketing individualizado, instituindo uma relação individualizada com o cliente, o compromisso prioritário com a satisfação deste cliente e o foco renovado (ENGEL; BLACKWELL; MINIARD, 2000).

Assim sendo, conceituando finalmente, marketing é um somatório de funções (atividades humanas) que visa facilitar a troca de propriedade de bens.

2.2 Marketing de Serviços

O serviço, segundo Kotler (1998:426), é entendido como “todo e qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada”. Isto quer dizer, portanto, que o componente serviço pode ser ou não parte importante da oferta que se expressa na distinção de cinco categorias, tais como: bem tangível, bem tangível acompanhado de serviço, híbrido, serviço principal e serviços. E, como consequência deste vários compostos de bens e serviços, é difícil generalizar sobre serviços, a menos que outras distinções sejam feitas.

Já para Clarke (2001:25) o serviço pode incluir tanto os serviços com base em pessoas quanto o fornecimento de instalações tangíveis que proporcionam serviços, admitindo que o processo comercial e suas resultantes sejam descritos mais precisamente como mercadorias, facilidades e serviços.

Na visão de Brochand et al (2000:536), a noção ser serviço passa pelas suas características, podendo ser entendido como: *“Os serviços apresentam algumas características particulares que pressupõem uma abordagem de marketing algo diferente da que tradicionalmente se considera para os produtos, das quais se destacam quatro”*, quais sejam: os serviços são imateriais, são produzidos e consumidos simultaneamente, e a produção da generalidade dos serviços pressupõe uma relação direta entre o cliente e o pessoal em contato e a qualidade dos serviços é heterogênea.

Na expressão de Kotler (1998:416), as principais características dos serviços são quatro, quais sejam: intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade.

No que concerne à intangibilidade, Kotler (1998) entende que os serviços não podem ser vistos, provados, sentidos, ouvidos ou cheirados. Neste sentido, entende o autor que o desafio para a área de *marketing* é a de evidenciar a qualidade dos serviços procurando, de alguma forma tangibilizar este serviço.

Neste sentido, Clark (2001) observa que a intangibilidade é sem dúvida uma das características de um serviço, já que estes não podem ser tocados, ouvidos, cheirados, provados ou vistos. Além disso, observa que o serviço será percebido de uma forma ou de outra, sendo, pois, experimentado antes que se faça qualquer avaliação da sua qualidade, e essa avaliação será baseada unicamente na opinião subjetiva do cliente. Isto quer dizer que, segundo o autor mencionado, que além da intangibilidade, para os serviços existe o envolvimento do cliente, é consumido enquanto está sendo prestado e o cliente será o único juiz da qualidade do serviço.

Atinente à inseparabilidade, Kotler (1998) considera que diferente dos produtos os serviços são produzidos, entregues e consumidos simultaneamente, chegando a fazer parte de uma pessoa quando o mesmo é por ela prestado. A inseparabilidade, para ele, traz como uma de suas conseqüências, a presença do cliente aumentando em muito a preocupação com sua satisfação imediata.

No tocante à variabilidade, Kotler (1998) considera que um serviço a um cliente não é exatamente este mesmo serviço ao próximo cliente, entendendo que esta é a característica da variabilidade ou heterogeneidade.

Já a perecibilidade, para Kotler (1998), também é uma característica uma vez que os serviços não podem ser estocados, obrigando para o gestor uma grande necessidade de estabelecer equilíbrio entre a demanda e a oferta.

As diferenciações dos serviços possuem algumas generalidades que, segundo Kotler (1998), Boone e Kurtz (1998) e Clark (2001), deixa claro que os serviços variam à medida que são baseados em máquinas e equipamentos ou baseados em pessoas, pois, estes baseados em pessoas também diferem se são prestados por profissionais especializados. Também merece observar que alguns serviços exigem a presença do cliente. Ainda é conveniente observar que os serviços diferem de acordo com o atendimento de necessidades pessoais ou necessidades administrativas. E, por fim, os prestadores de serviços diferem em seus objetivos, pois visam o lucro, e propriedade, ou seja, particulares ou públicos.

Mediante isso, encontra-se que, de acordo com Kotler (1998:428) o *marketing* de serviços é uma disciplina que procura estudar os fenômenos e fatos que ocorre na venda de serviços. E como serviços de *marketing* entendem-se todos os fatores do composto de

marketing, que auxiliam a empresa a atender à demanda de mercado para seus produtos, através dos serviços de pesquisa de mercado. Tais serviços identificam tanto as necessidades não satisfeitas pelos produtos ou serviços ofertados quanto as novas oportunidades de produtos ou serviços aos mercados existentes e aos novos mercados; os serviços de distribuição envolvendo a seleção das vias de distribuição para que o produto ou serviço ofertado atinja mais convenientemente ao seu público consumidor; serviço de logística que compreende o serviço de processamento do pedido; o serviço de embarque de mercadorias; serviço de armazenagem e controle de estoques, para dispor de mercadorias para pronta entrega; os serviços de transportes, onde a demanda é atendida, ainda, através dos serviços de pré-venda que ajudam o cliente a identificar corretamente suas necessidades; e o serviço de instalação do bem adquirido pelo cliente; e dos serviços de garantia e assistência técnica que propiciam o adequado funcionamento do bem.

Para Clark (2001:61), o mix de marketing é “*utilizado para descrever a combinação de elementos que constituem a oferta que a empresa apresenta aos seus clientes*”, tendo os 4Ps como produto, praça (pontos de distribuição), preço e promoção os quatro elementos que descrevem plenamente a oferta da empresa no que se refere a mercadorias, e que em decorrência das características especiais dos serviços, acrescentam-se mais 3, tais como: as provas físicas, pessoas e processos. Para o autor, as provas consistem na existência das instalações de serviço e no resultado concreto que se poderá obter a partir do serviço. As pessoas constituem um componente integral do fornecimento de um serviço. E os processos estão relacionados à maneira como o serviço é realmente prestado e tem relação com o tempo.

A importância desses 7Ps para o marketing bem-sucedido, segundo Clark (2001:62), é que “*qualquer um deles pode ser usado para se apresentar uma proposição exclusiva de vendas*”, merecendo, portanto, todos os elementos atenção do marketing.

No que concerne à satisfação do consumidor, Kotler (1998:472) observa que uma das principais maneiras de uma empresa de serviços diferenciar-se de concorrentes é prestar serviços de alta qualidade, tendo como chave primordial o atendimento visando exceder as expectativas de qualidade dos consumidores-alvos. Além disso, defende Kotler (1998) que a satisfação deve abranger tanto funcionários como consumidores, acreditando que os serviços excelentemente administrados atuam nas relações com os funcionários e refletirão sobre as relações com os consumidores, com base na confiabilidade, competência, cortesia, credibilidade, compreensão e conhecimento do cliente, rapidez de resposta, acesso, comunicação, segurança, tangibilidade e busca da qualidade total em serviços. Para tanto,

Kotler (1998) observa que a qualidade é percebida pelo profissionalismo e habilidade, atitudes e comportamentos, facilidade de acesso e flexibilidade, confiabilidade e honestidade, recuperação, reputação e credibilidade. A partir disso, vem a qualidade experimentada que envolve o momento importante do relacionamento com o cliente, e este com o serviço ofertado, a partir da observância dos critérios da tangibilidade, de qualquer evidência física do serviço, consistência, competência, velocidade no atendimento, atendimento/atmosfera, a flexibilidade no projeto de serviço, no pacote de serviço, na data de fornecimento do serviço, no local de fornecimento do serviço, no volume de serviço, na robustez do sistema de operações e na recuperação de falhas, credibilidade/segurança, acesso, custo e avaliação.

2.3. Marketing para Instituições Sem Fins Lucrativos

Como a sociedade civil se organiza principalmente através de instituições ou entidades sem fins lucrativos, cujo objetivo, segundo Drucker (1994:122), é a “*transformação do ser humano*”. Pois, segundo ele, escolas, creches, hospitais, escuteiros, grupos de proteção ao meio ambiente, todos se agrupam por áreas temáticas em promoção humana, meio ambiente, cultura, saúde, educação. Entretanto, apesar de perseguirem objetivos específicos e lidarem com público-alvo próprio, possuem um denominador comum: o próprio *bem comum*.

Assim, Drucker (1994), observa que cada um desses componentes pode ser apreciado estrategicamente em relação a sua contribuição para o alcance dos objetivos, isto é, nem todo tem o mesmo impacto nos resultados da entidade.

Conforme Drucker (1994), um dos grandes problemas detectados nas organizações sem fins lucrativos é o desconforto em proporcionar uma atuação mais direcionada para a visibilidade não ocasional, mas sim planejada por ações diretamente voltadas ao Marketing Institucional que, conforme Vaz (1993), pelo desconhecimento do poder de inserções positivas da imagem das instituições na mídia, relacionadas com visões distorcidas de que uma postura mais agressiva, com relação ao marketing, é incoerente com a postura benéfica na instituição, com práticas atribuídas somente aos capitalistas, ao longo do tempo resultando no enfraquecimento das instituições, em alguns casos comprometendo, inclusive a sobrevivência.

Assim, para Drucker (1994:128):

“O sucesso mercadológico da entidade não significa que sua missão teve o sentido desvirtuado, mas pode ser um condicionante para o seu crescimento, e a continuidade de sua atividade, e dos benefícios propostos à comunidade

desde a sua fundação. É consenso que “marketing” historicamente é uma palavra proibida nas instituições com fins caritativos, mas sem ele, as instituições perdem espaços para o empresariado, que, atento a essas ferramentas, ocupa espaços inversamente proporcionais à realidade dos serviços prestados e à distribuição de benefícios. Esta é a mesma tese que motiva empresas privadas, altamente lucrativas, a utilizar espaços na mídia, para a divulgação de ações beneficentes, projetos comunitários de assistência social, com as mais diversas estratégias de visibilidade, entre elas o Balanço Social”.

Neste sentido, a realização de resultados positivos é condição para a sobrevivência e deve ser encarado com a mesma naturalidade do sucesso nas empresas privadas voltadas à realização de lucros. Isto quer dizer, que para Drucker (1994), se as grandes empresas que valorizam o capital aplicado pelos acionistas, esperam o resultado econômico como pré-requisito à sua sobrevivência, maior seria a necessidade de resultados satisfatórios das instituições beneficentes, porque resultados positivos, pela natureza das suas atividades, se reverterão em benefício de toda a coletividade, não somente a realização de lucros dos acionistas, pois beneficência não é sinônimo de incompetência ou ineficiência:

No entanto, assinala Drucker (1994) que o problema de resultados deficitários, dos projetos, ou o comprometimento dos resultados das entidades com grandes percentuais em folhas de salários, em sua maioria com quadro de pessoal não comprometido com a missão dessas entidades, foi apresentado como cultural, intrínseco à origem das instituições, sendo que, por serem não-lucrativas, não haveria necessidade de serem eficientes, na maioria dos casos com administrações não-profissionalizadas e inexistência de controles.

O “paradigma da pobreza”, para Drucker (1994), resultado da origem cultural, atribuindo como pecaminosa a acumulação da riqueza, reflete uma forma de agir, em instituições que cresceram, e vêm prestando relevantes serviços à sociedade, repletas de boa vontade, o que hoje não é mais suficiente, visto que outras organizações encontraram neste mercado uma forma de prestarem o mesmo serviço de forma mais ágil, e ainda com resultado econômico-financeiro positivo, principalmente na área da educação.

Assinala Boone (1998) que a missão, quando projetada na visão, não deve estar relacionada, ainda que, indiretamente, a este paradigma da pobreza. Deve-se ser vanguarda na educação, com grande relevância na conquista e na participação de mercado, e através disto, viabilizar o atendimento às crianças carentes ou outras minorias à escolha.

Noutra ótica, Boone (1998) observa que em tempos de crise, de concorrência acirrada, saber comunicar é vital para sobrevivência. Por esta razão, Boone (1998) assinala que o trabalho das instituições filantrópicas é de grande valia para quem é beneficiado, mas precisa ser explicitado à coletividade. Ou seja, grandes instituições beneficentes no mundo se firmaram, e cresceram, porque souberam criar fatos relacionados à sua atividade, que geraram e foram notícias na mídia. Por isso, os maiores problemas que as instituições enfrentam podem ser resumidos nos seguintes itens: resistência à mudança, a falta de adaptação ao novo, a restrição à participação, a falta de planejamento e gestão empresarial, dificuldades na comunicação, visão e missão indefinida, distorcida ou inexistente.

Anota Kanaane (1999) que ao mudar o relacionamento com a mídia, através do desenvolvimento de atividades planejadas com o objetivo de busca desta desejada visibilidade, esta-se possibilitando a criação da consciência que são importantes e presta-se um serviço relevante à comunidade. Isto é diferente de promover a venda de um produto ou serviço abusivo, a qualquer preço, que a comunidade não quer ou não precisa.

Para Enriquez (1997), isto, então, é ofertar ao mercado um serviço que atenda às necessidades da comunidade, com qualidade, com preços justos, e com pessoas dispostas a pagar, porque sabem que estão contribuindo com a missão da instituição, e serão recompensados por isso. Quer dizer, conforme Enriquez (1997), recompensados através do reconhecimento formal na comunidade em que estão inseridos, pois, em estudos apresentados, salvo algumas exceções, os grandes doadores e colaboradores com as entidades, estão também à procura desta sonhada visibilidade, através do reconhecimento público.

Ferrara (1997) assinala que recompensados a nível espiritual sim, mas também pelo acompanhamento da entidade recrutadora, através da participação em projetos na mídia, com efetivo reconhecimento público. Com isso, os gestores e colaboradores devem valorizar as pessoas que adquirem os produtos e serviços da entidade, com prestação de contas, informativos, de todas as formas possíveis visando a não perder o contato com as pessoas que, em algum momento, tiveram algum relacionamento com nossas entidades.

A realidade brasileira, no entanto, conforme Ferrara (1997), é mais cruel com as instituições filantrópicas na prospecção destes tipos de recursos, principalmente nas limitações impostas pela legislação. Em sua maioria, os exemplos de sucesso nestes projetos, são de casos americanos e europeus, com culturas mais direcionadas à filantropia das pessoas físicas e jurídicas, mas a possibilidade de utilizar essas ferramentas para a prospecção de recursos, como alternativa às cobranças de mensalidades, deve ser considerada.

Amaral (1992) considera que quanto mais a instituição conquistar a visibilidade da sua missão, maior a possibilidade de correlação da imagem da instituição como prestadora de um benefício à comunidade. Quando o logotipo deve ser sinônimo de filantropia e serviços relevantes prestados, os valores arrecadados, através dos serviços ou projetos específicos devem ser visualizados através de uma prestação de contas à coletividade, e aos benfeitores, que por intermédio da instituição praticam a caridade.

Assim, para Kotler, Hayes & Bloom (2002), pensar sistematicamente a busca intencional de um melhor relacionamento com estratégias de marketing e inserções planejadas na mídia, sem a utilização de matérias pagas, mas com a visibilidade intrínseca de projetos de relevância social, conforme os que hoje são relatados nos Balanços Sociais das empresas, é condicionante para habilitar a prospecção de recursos através de *fund raising* pelas instituições. Isto quer dizer que, conforme Kotler, Hayes & Bloom (2002), através do marketing social as instituições e as empresas que procuram proporcionar maior visibilidade de suas ações junto à comunidade, conseguem com mais facilidade, desenvolver programas e projetos, e a possibilidade de obter fontes externas de financiamento é maior.

Como fontes de financiamentos de projetos, Kotler, Hayes & Bloom (2002) mencionam: patrocínios e doações diretas a projetos e eventos, vendas de serviços vinculados à missão, parcerias com empresas, campanhas de arrecadação de fundos, recursos públicos através de projetos direcionados aos fundos oficiais de assistência. Ou seja, em tese, para Kotler, Hayes & Bloom (2002), todas as pessoas que têm ou tiveram algum contato com a instituição poderiam tornar-se possíveis colaboradores mediante campanhas de *Fund Raising*, ou poderiam, no mínimo, ser multiplicadores, ao serem lembrados, do relevante serviço que prestamos.

Por outro lado, Kotler, Hayes & Bloom (2002), observam que maiores investimentos em marketing institucional convencional, demandam disponibilidade de recursos, normalmente escassos. O financiamento desta rubrica, para eles, deverá estar previsto na planilha de custos, e, portanto ser incluído na anuidade da instituição, por ocasião da formação do preço das contribuições, proporcionando capacidade de “autofinanciamento”, sem o excessivo impacto no resultado.

Assinalam ainda Kotler, Hayes & Bloom (2002), que a busca por inovar em projetos muitos e diversificados, mas geradores de recursos para a viabilidade da continuidade da missão, requer uma mudança de comportamento, de paradigma, ao pensar que a instituição passa de forma pró-ativa, consciente, com metodologia, de forma sistemática a pensar sempre

na viabilidade de cada atividade, pois o resultado, por menor que seja, irá compor o agregado, e estará garantindo a missão.

Há que se entender, conforme Kotler, Hayes & Bloom (2002), que as organizações sem fins lucrativos tem que defender seu produto, pois o bem que produzem para a população, a um preço, a busca dos serviços prestados a uma população carente ou não, uma praça ou clientela, isto é, aqueles que se sensibilizarem ou se identificarem com os serviços prestados por ela, notarão uma propaganda que pode ser levada por uma instituição ou empresa que se identifique com este tipo de assunto e abrace os custos da campanha publicitária.

Mediante isso, McCarthy & Perreaul (1997) assinalam que com a crescente competitividade do mercado atual, parece não haver mais dúvidas quanto à necessidade da utilização dos elementos de marketing como importantes instrumentos para o desenvolvimento de organizações sem fins lucrativos.

No caso do marketing de serviços para organizações sem fins lucrativos, Kotler, Hayes e Bloom (2002) salientam que é preciso ter em mente que o objetivo é sempre a satisfação das necessidades dos clientes. Portanto, a aplicação dos conceitos de *marketing* por organizações que não visam lucro, apesar de algumas especificidades, segue basicamente os mesmos princípios do *marketing* aplicado às empresas em geral.

Entendendo-se a organização sem fins lucrativos com base nas expressões adotadas por Semenik e Bamossy (1996:748) como "qualquer instituição pública ou privada envolvida no provimento de uma oferta de mercado sem a finalidade de obter lucro. A rigor, essas organizações caem na categoria de organizações de serviços", fica claro, portanto, que tais organizações sempre utilizaram tarefas de marketing mesmo sem estarem cientes disto, tendo em vista a preocupação com as relações entre a organização e seus diferentes públicos e mercados, bem como em conhecer e compreender o que a organização troca com os diferentes públicos.

Desta forma, Churchil e Peter (2000:304) consideram de extrema importância que tais organizações também conheçam seus clientes e busquem, com isso, criar maior valor para eles. Para os autores, entre as variáveis do *marketing-mix*, a comunicação é o mais acessível e eficiente instrumento estratégico disponível às organizações sem fins lucrativos. Acrescentam que os meios de comunicação estão sempre desejosos e abertos a veiculação de mensagens que sejam de utilidade pública.

2.4. O Plano de Marketing

É conveniente, pois, reiterar, conforme observado por Borba & Oliva (2006), que dentro de cada unidade de negócio o marketing ajuda a realizar os objetivos estratégicos gerais, pois que o processo de marketing consiste em analisar as oportunidades de marketing; selecionar os consumidores-alvo; desenvolver o mix de marketing; e administrar o esforço de marketing.

Em conformidade com as lições tomadas de Kotler (2002), após o teste de conceito de um produto ou avaliação geral de um serviço, o responsável pela gerência de marketing deve desenvolver um plano de marketing para lançar o produto ou serviço no mercado. E, conforme Kotler (2002), o plano consiste em três partes. a primeira descreve o tamanho, a estrutura e o comportamento do mercado-alvo e o posicionamento do produto, além de as metas de vendas, de participação de mercado e de lucro que deverão ser atingidas nos primeiros anos. Assim que a empresa compreender qual seu mercado, qual seu cliente, poderá posicionar seus produtos ou serviços neste meio. Há que se evidenciar que na decisão desta etapa trará à tona questões diretamente ligadas ao produto ou serviços, sugestões e modificações a serem implementadas, isso baseado nas informações anteriormente obtidas. Assim, conforme Kotler (2002), esse processo poderá ser realizado com membros de equipes que pretendem lançar um determinado produto ou serviço, ou em empresas que buscam manter seu produto na liderança de um segmento mercadológico.

Daí, assinala Kotler (1999), que o posicionamento estratégico é vital para grandes e pequenas empresas, isso irá indicar qual fatia do mercado se pretende atingir, qual posição se colocar. E, neste sentido, a importância na definição do que se propõe em vista do que se tem como fato concreto e conhecido a respeito das atividades, produtos de uma empresa, seus cliente e mercado, pode-se adotar diferentes orientações estratégicas. Isto porque, conforme Kotler (1999), o marketing estratégico é uma atividade orientada para objetivos de longo prazo, já o marketing operacional enfatiza atividades de curto prazo, como o dia-dia.

Kotler (1998) assinala que de uma maneira clássica a estratégica questiona o que fazer, quais os planos e como fazer. Assim, elaborar uma estratégia já com as perguntas anteriores bem definidas, e ainda com um bom conhecimento do terreno com referência à área, mercado e clientes onde a empresa pretende atuar ou chegar, tendo-se, então, os ingredientes para elaborar um processo de planejamento. Evidencia-se disso que sempre que os planos entrarem em ação, deve-se ficar atentos e em constante monitoramento, para checar os índices de sucesso ou insucesso do planejamento, para isso poder recorrer às informações

retornadas dos ambientes internos e externos, e, sobretudo, ao *feeling* e vivência da situação (KOTLER, 1998).

Mediante isso, vale ressaltar que um bom planejamento não irá garantir de maneira segura o sucesso da empresa, pois muitas são as variáveis e os intercursos que a empresa terá de transpor e vencer para obter um resultado de satisfação, se assim fosse as grandes corporações jamais falhariam em seus planejamentos e análises estratégicas, tendo para si sempre a recompensa da vitória em cenários variados. Isto porque, para Chiavenato (2000), o valor de mercado das organizações não depende mais do seu valor patrimonial físico, mas principalmente do seu capital intelectual. E hoje as empresas estão investindo neste intangível para aumentarem suas vantagens competitivas, com idéias inovadoras e criativas, que provêm do conhecimento, que está na cabeça das pessoas. E quando efetua-se observação acerca das idéias de Kotler (1999), percebem claramente suas expectativas quanto à evolução e transformação dos paradigmas de marketing, com base no capital intelectual, devido ao acelerado desenvolvimento tecnológico. Isto porque com a revolução tecnológica, os profissionais de marketing, na elaboração das estratégias para um produto, devem usar de conhecimentos e de novos paradigmas, ou seja: postura flexível, foco no cliente, visão de longo prazo, aplicação de altíssima tecnologia, ter por base o valor agregado, excelência nos serviços, proximidade ao cliente e competitividade. Isso porque a tecnologia vem transformando a essência de como se compra, como se vende, como se trabalha, como se aprende e como se ensina no mundo dos negócios.

Percebe-se, pois, que com base em Kotler (1998), as campanhas de marketing devem evidenciar a qualidade dos ativos intelectuais intangíveis mais estratégicos da empresa, considerando ainda as pretensões competitivas, de inovação, de evolução, participação no mercado, produção e criação de produtos, prestação de serviços, etc. enquanto o estabelecimento dos 4Ps se torna cada vez mais complexo, porque tudo deve ser feito pensando-se tanto no cliente como na atração de investidores, parceiros, fornecedores, de modo a facilitar a realização de negócios, de parcerias e alianças estratégicas, além de estimular a admiração da sociedade em geral e a criação de uma boa imagem da empresa e de suas marcas.

Seguindo as idéias expressas por Brochand et al (2000:477), o planejamento de marketing apresenta um processo a partir de quem deve planejar, quando se deve planejar, como se deve planejar, qual deve ser o conteúdo do plano e a quem deve ser difundido.

Neste sentido, o planejamento de marketing, segundo Bronchand et al (2000), é de competência dos gestores das atividades de marketing, cabendo a estes elaborá-lo. No entanto,



se o planejamento requer ações mais aprofundadas, os autores mencionados sugerem órgãos especializados ou serviços permanentes para elaboração do planejamento de marketing.

Bronchard et al (2000) se manifestam quanto ao fato de quando se deve planejar, evidenciando quando do lançamento de novo produto, ou no estabelecimento de planos anuais para desenvolvimento de várias atividades.

No tocante ao fato de como se deve planejar, Bronchard et al (2000) assinalam a necessidade de articulação com os propósitos e planos organizacionais, observando-se a interdependência dos mais diferentes planos em execução e a complexidade de certos planos particulares desenvolvidos pela organização, exigindo, portanto, uma metodologia de planejamento que assegure a coerência e a articulação entre os diferentes planos.

Já com referência a qual deve ser o conteúdo do plano, Bronchard et al (2000:478) entendem que:

“O plano de marketing comporta, normalmente, quatro rubricas principais: a primeira é uma definição dos objectivos pretendidos, de uma forma tão precisa e operacional quanto possível. (...) a segunda rubrica, é o calendário das operações previstas, fixando-se, em cada uma delas, uma data e um responsável; a terceira é um orçamento detalhado do conjunto das operações previstas no plano; finalmente, uma definição dos instrumentos e métodos de controlo que serão utilizados para medir o grau de realização dos objetivos pretendidos”.

Quanto a quem deve ser difundido o plano de marketing, Bronchard et al (2000) observam que este deve ser difundido não só aos que são diretamente responsáveis pela sua execução, como também deve parcialmente ser transmitido e compreendido por todos os responsáveis de nível hierárquico inferior que tenham um papel a desempenhar na sua execução.

Assim sendo, o plano de marketing, com base nas idéias de Chleba (1999), Boone e Kurtz (1998), Cobra (1991) e Dantas (1997), passa por um processo de atividades que sinalizam as ações e metas a serem realizadas no planejamento. Antes, porém, é preciso entender que, segundo Westwood (1996:14), o planejamento de marketing é a utilização de *“métodos de aplicação dos recursos de marketing para alcançar objetivos de marketing”*. Isto quer dizer, portanto, que se trata de um processo complexo uma vez que os recursos e os objetivos irão variar de empresa para empresa e, também, mudarão com o tempo.

Neste sentido Westwood (1996) observa que o planejamento de marketing é utilizado para segmentar mercados, identificar a posição de mercado, prever o tamanho do mercado e planejar uma participação visível no mercado dentro de cada segmento.

O processo do planejamento de marketing, segundo Westwood (1996) envolve a realização de pesquisa de mercado dentro e fora da empresa; análise das potencialidades e fragilidades da empresa; elaboração de suposições; elaboração de previsões; determinação de objetivos de marketing; geração de estratégias de marketing; definição de programas; estabelecimento de orçamentos; e revisão de resultados e de objetivos, estratégias e programas.

O planejamento de marketing, segundo Chleba (1999), serve para incrementar um melhor uso dos recursos da empresa para identificar oportunidades de marketing; encorajar o espírito de grupo e a identidade da empresa; e ajudar a empresa a progredir alcançando seus objetivos corporativos.

Já para Westwood (1996) o planejamento de marketing é um processo iterativo e o plano será revisado e atualizado à medida que for implementado.

Vê-se, portanto, que a pesquisa de marketing realizada como parte do projeto de planejamento, segundo Boone e Kurtz (1998), fornecerá uma base sólida de informação para projetos presentes e futuros.

Seguindo as orientações de Westwood (1996), para elaboração do planejamento de marketing, deve-se seguir as etapas de sua elaboração que passa pela definição dos objetivos de marketing, da realização de pesquisa de marketing externa e interna, da realização de uma análise PFOA, da elaboração de suposições, da definição dos objetivos de marketing e estimativa de resultados esperados, da elaboração de estratégias de marketing e planos de ação, da definição de programas e orçamentos, da escrita e elaboração do plano, da comunicação do plano e a revisão e atualização do plano.

A definição de objetivos de marketing, segundo Westwood (1996), determina os objetivos corporativos que são definidos pelo alto escalão administrativo de uma empresa, tendo em vista que o plano executado deve estar de acordo com tais objetivos.

A realização da pesquisa de marketing externa, segundo Westwood (1996), possibilita que seja realizada a pesquisa nos próprios mercados e depois a informação coletada é analisada no contexto de marketing dos produtos.

Já a pesquisa interna de marketing, segundo Westwood (1996), observa a informação histórica disponível dentro da própria empresa, como dados sobre vendas/pedidos e margem/lucro relacionados aos produtos e áreas abrangidos pelo plano. Isto porque,

segundo o autor, tais informações precisam ser colocadas num contexto na forma de participações de mercado por área geográfica e tipo de indústria para produtos individuais e no total.

A realização de uma análise PFOA, segundo Westwood (1996) representa o fato de que quando todas as informações e opiniões tiverem sido coletadas pela pesquisa de mercado, o material precisará ser analisado e apresentado de forma a ajudar na tomada de melhores decisões. Isso pode ser feito pela seleção de informações-chaves e pela execução de uma análise PFOA, ou SWOT, que é a abreviatura de potencialidades e fragilidades relacionadas às oportunidades e ameaças de mercado. As potencialidades e fragilidades referem-se à empresa e seus produtos, enquanto as oportunidades e ameaças referem-se, geralmente, aos fatores externos sobre os quais a sua empresa não exerce controle algum. A análise PFOA envolve, segundo o autor mencionado, a compreensão e a análise das potencialidades e fragilidades de uma empresa e a identificação das ameaças ao negócio, bem como das oportunidades que surgem no mercado.

As suposições, segundo Westwood (1996), estão relacionadas tanto a fatores econômicos externos quanto a fatores tecnológicos e competitivos.

A definição dos objetivos de marketing e a estimativa de resultados esperados, para Westwood (1996) são os propósitos fundamentais do plano, entendendo-se que os objetivos de marketing são os alvos que se quer atingir com o plano e devem ser definíveis e quantificáveis, sendo expressos em termos de valores ou de participação de mercado.

A elaboração das estratégias de marketing e planos de ação, segundo Westwood (1996), estabelecem os métodos que tornarão capaz de atingir os objetivos de marketing, uma vez que se relacionam com os elementos do marketing mix: produto, preço, promoção e praça. Segundo o autor mencionado, para cada objetivo precisam ser desenvolvidas estratégias relacionadas a esses elementos individuais. Assim, as estratégias precisam ser convertidas em programas ou planos de ação para que sejam levadas a cabo. Os planos individuais de ação são então combinados em planos funcionais maiores que, por sua vez, são combinados num programa-mestre.

A definição de programas, segundo Westwood (1996) evidenciam quem faz o que, quando, onde e como.

As definições de orçamento, para Westwood (1996), são realizadas com os recursos necessários à execução do plano e quantifica o custo e os riscos financeiros envolvidos, preparando o orçamento de vendas para o plano geral de marketing da empresa e calculando o efeito dos planos individuais.

A preparação do plano escrito deve conter, segundo Westwood (1996) apenas a informação-chave que precisa ser comunicada, devendo ser claro e conciso, contendo uma introdução que forneça um *background* para o plano e as razões para a sua preparação, delineando-se seus propósitos e usos. Em seguida, um resumo deve apresentar de forma clara e concisa os pontos-chave do plano, com as suposições, objetivos e o intervalo de tempo. Uma análise de situação deve conter suposições, resumo das vendas históricas e orçadas, revisão das estratégias de mercado, dos produtos-chave e das áreas-chave de venda. As suposições que são fatos-chave sobre os quais o plano é baseado, devem estar relacionadas apenas às questões-chave que podem afetar de modo significativo a possibilidade de os objetivos de marketing do plano a serem alcançados. Nos mercados estratégicos inclui-se as informações históricas e as previsões de vendas da empresa para setores industriais essenciais. Uma lista dos produtos-chave contendo detalhes tecnológicos e fatores comerciais referentes a esses produtos, incluindo os resultados da análise PFOA feita para os produtos e para os produtos da concorrência. As áreas-chave de vendas são apresentadas do mesmo modo que a informação sobre mercados estratégicos, fornecendo dados referentes às áreas geográficas de atuação. Os objetivos de marketing a serem alcançados devem ser listados e quantificados em termos de entradas de pedidos, volume de vendas, participação de mercado e lucro. Nas estratégias de marketing devem se referir a produtos, preços, propaganda/promoção e distribuição. Depois de escrito e apresentado, o plano precisa ser implementado.

2.4.1. Estrutura do Plano de Marketing

A partir das observações assinaladas por Borba & Oliva (2006), há que se considerar a estrutura do planejamento de marketing a partir das observações acerca de estratégia e de planejamento, direcionando-se, assim, para o real entendimento acerca da estrutura, natureza e consequência do planejamento estratégico de marketing na instituição hospitalar.

Desta forma, em conformidade com Borba & Oliva (2006), o plano de marketing expõe, em níveis de maior ou menor grau de detalhes, as ações a serem realizadas por determinada organização para que alcance seus objetivos, o tempo de duração destas ações e os recursos indispensáveis para a sua realização. Além disso, determina onde a organização está e para onde ela gostaria de ir.

Os principais componentes para a estrutura no modelo de planejamento de marketing, conforme Borba & Oliva (2006), estão no sumário executivo, na análise

ambiental, na situação atual de mercado, nas ameaças e oportunidades, nos objetivos e questões, nas estratégias de marketing e nos programas de ações e táticas do marketing.

Segundo Borba & Oliva (2006), o sumário executivo compreende um breve resumo sobre os principais objetivos e sugestões oferecidas para, com isso, ajudar a diretoria a localizar os principais pontos do plano.

Já a análise ambiental, conforme Borba & Oliva (2006), evidencia-se na definição dos aspectos básicos para o início do planejamento, em relação aos ambientes externo e interno.

Quanto a situação atual de mercado, para Borba & Oliva (2006), este contém a descrição do mercado e seus segmentos, tais como tamanho e evolução, necessidades dos clientes e fatores ambientais que afetam o processo de compra, do comportamento do produto frente ao mercado como vendas, preços e margens, da concorrência em suas estratégias, táticas e participação no mercado, e da distribuição pelas tendências e desenvolvimento de canais.

No que concerne às ameaças e oportunidades, Borba & Oliva (2006) salientam que este componente objetiva calcular os pontos fortes e fracos que possam influenciar nos produtos da empresa. Neste caso, enfatizam que é fundamental que se enumerem vários pontos, analisando a probabilidade de prejuízo/benefício potencial de cada um, e que se esteja preparado para os mais importantes.

No que tange aos objetivos e questões, Borba & Oliva (2006) entendem que com a avaliação completa das ameaças e oportunidades, já é possível determinar os objetivos ou metas a serem atingidos no plano e as questões envolvidas no alcance destes objetivos. É importante ressaltar que os objetivos precisam ser quantificados, quando possível, e expressos de maneira clara e breve, conforme ressaltam os autores mencionados, seguidos de justificativas de seu valor para a organização. Este grupo de metas deve traçar um quadro exato e realista do futuro desejado para a organização.

No tocante às estratégias de marketing, Borba & Oliva (2006), consideram que estas consistem em procedimentos especificamente voltados para o mercado-alvo, além do mix de marketing e dos custos relacionados, e a descrição de como a estratégia responde às ameaças, oportunidades e questões críticas expostas anteriormente.

Por fim, quanto aos programas de ação ou táticas de marketing, Borba & Oliva (2006) assinalam o plano tático deve ser o mais detalhado possível, considerando os tópicos determinantes nos produtos e serviços com suas características, benefícios, marca e slogan, qualidade, garantias, específicas para o público-alvo; no preço, por meio de políticas de preço,

sistemas de financiamento, margens previstas de contribuição e de retorno sobre o investimento, comparação com a concorrência; e no próprio ponto, através da disponibilidade de estoque e espaço físico, logística interna necessária; na comunicação, evidenciando a criação do *copy-strategy* ou *briefing* — texto que orienta a criação, objetivo, imagem desejada, convencimento, informação/esclarecimento, *reason why*, isto é, a razão lógica que justifica o posicionamento escolhido, estilo e tom, imagem do consumidor — como se deseja caracterizar o consumidor nas peças — propaganda, promoção de vendas e merchandising, relações públicas, venda pessoal, marketing direto, endomarketing).

Mediante tudo isso, entende-se que um composto mercadológico ou um mix de marketing são compostos, primeiramente pelo produto ou serviço que a organização cria, produz, desenvolve ou informa de acordo com uma demanda existente ou gerada; pelo ponto onde está instalado e onde toda estrutura se relaciona com os canais de distribuição e de logística que viabilizam a entrega ou aquisição do produto ou serviço ao consumidor final; pelo preço que é o valor atribuído a um produto ou serviço, considerando sempre o custo-benefício e a concorrência; pela promoção, que é o esforço que a empresa faz para comunicar a existência de seus produtos/serviços ao mercado e promovê-los, utilizando os meios de comunicação; pelo padrão de desenvolvimento de procedimentos e rotinas para todos os processos vitais da empresa, como produção, manuseio, venda, promoção e pós-venda; e pelas pessoas, dentre elas, os fornecedores, talentos humanos da empresa e seus clientes (BORBA & OLIVA, 2006; WESTWOOD, 1996; BORBA, 1989).

Seguindo, portanto, as idéias de Brochand et al (2000:478), o conteúdo do plano de marketing, envolve a definição dos objetivos, o calendário das operações previstas, o orçamento detalhado e a definição dos instrumentos e dos métodos de controle utilizados. Além disso, observa-se que a estrutura de um plano de marketing deve incluir análises dos ambientes internos e externos da empresa e dos consumidores, análises das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da empresa, uma declaração de suas metas e objetivos de marketing, um roteiro de como o plano será implementado e uma explanação de como ele será avaliado e controlado.

Partindo para elaboração do plano de marketing, segundo Kotler (1996) e Borba & Oliva (2006), inicia-se com o sumário executivo que é uma sinopse do plano de marketing global, cobrindo os pontos principais da estratégia de marketing e sua execução. Seu propósito é fornecer uma visão geral do plano, de maneira possa identificar, rapidamente, os principais problemas ou preocupações relacionados a seu papel no processo de planejamento.

Embora o sumário executivo seja a primeira parte de um plano de marketing, ele deve sempre ser a última parte a ser preparada, por que isso é mais fácil após a conclusão do documento.

A análise ambiental, segundo Kotler (1996), resume todas as informações pertinentes obtidas sobre três condições da empresa: o ambiente externo, o ambiente do consumidor (isto é, mercado – alvo) e o ambiente (organizacional) interno da empresa. A análise do ambiente externo deve incluir todos os fatos relevantes – econômicos, competitivos, sociais, políticos / legais e tecnológicos – que podem exercer pressões consideráveis diretas e indiretas sobre as atividades de marketing da empresa. A análise do ambiente do consumidor deve examinar a situação atual das necessidades do mercado – alvo (consumidor ou business-to-business), as mudanças antecipadas dessas necessidades e como os produtos da empresa estão atualmente atendendo a essas necessidades. A análise do ambiente interno da empresa deve considerar assuntos como a disponibilidade e a alocação dos recursos humanos, a idade e a capacidade dos equipamentos e da tecnologia, a disponibilidades de recursos financeiros e o poder e as lutas políticas no interior da estrutura da empresa. Além disso, o planejamento deve examinar detalhadamente os objetivos de marketing e o desempenho atual da empresa. As informações para uma análise ambiental devem ser obtidas no sistema de informações da empresa ou podem ter que ser levantadas externamente por meio de pesquisa de marketing primária ou secundária.

A análise de PFOA ou SWOT, segundo Kotler (1996), foca os fatores internos (forças e fraquezas) e externos (oportunidades e ameaças) – derivados da análise ambiental da seção anterior – que dão à empresa certas vantagens e desvantagens em satisfazer as necessidades de seu (s) mercados (s) alvo (s). Essas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças devem ser analisadas em relação às necessidades e à concorrência de mercado. Essa análise ajuda a empresa a identificar o que faz bem e onde precisa fazer melhorias.

As forças e as fraquezas, segundo Vaz (1993), são problemas internos e exclusivos para a empresa conduzir a análise. As forças referem-se aos fatores que permitem à empresa alguma vantagem em atender às necessidades de seus mercados-alvos, isto é, uma vantagem competitiva. Tais fatores incluem recursos abundantes (por exemplo, financeiros e humanos), tecnologia patenteada, fabricação ou habilidade de marketing velozes e marca bem conhecida.

As fraquezas, segundo Simões (1979), referem-se a quaisquer deficiências que uma empresa possa ter no desenvolvimento ou na implantação de sua estratégia de marketing. Elas devem também ser examinadas de uma perspectiva dos consumidores porque estes, freqüentemente, as percebem, e a empresa não.

Assim sendo, para Silveira e Amaral (1993), uma verdadeira abordagem SWOT permite à empresa desenvolver estratégias de marketing que alinhem suas forças às exigências e preferências do consumidor e minimizem a exposição de suas fraquezas. Apenas as forças relacionadas à satisfação dos consumidores devem ser consideradas vantagens competitivas verdadeiras. Da mesma forma, as fraquezas que afetam diretamente a satisfação do consumidor devem ser consideradas desvantagens competitivas.

As oportunidades e as ameaças, segundo Vaz (1993), são problemas externos que podem afetar todas as organizações, mesmo aquelas que não concorrem com o planejamento da empresa. Assim, elas existem independentemente da empresa criar o plano de marketing. Entretanto, podem afetar fortemente as operações da empresa e o resultado desse plano. Como as forças e as fraquezas, as oportunidades e as ameaças devem ser analisadas em relação às necessidades do mercado e às habilidades dos concorrentes.

As oportunidades, para Silveira e Amaral (1993), referem-se às condições favoráveis no ambiente que podem produzir recompensas para a organização, se ela for adequadamente afetada. Isto é, oportunidades são situações que existem, mas que devem ser aceitas em benefício da empresa.

Por outro lado, segundo Simões (1979), as ameaças referem-se às condições ou às barreiras que podem impedir a empresa de atingir seus objetivos. Como as oportunidades, as ameaças devem ser identificadas para não limitarem o desempenho da empresa.

Seguindo as idéias de Santos (2006), observa-se que um dos resultados mais importantes de uma boa análise SWOT é ajustar as forças internas às oportunidades extremas. Quando as empresas ajustam suas forças às oportunidades, criam condições que podem ser usadas para gerar vantagens competitivas no atendimento das necessidades dos consumidores. De fato, essas forças e oportunidades ajustadas freqüentemente tornam-se o foco da estratégia de marketing da empresa.

Outro importante resultado de uma boa análise SWOT, segundo Santos (2006), é encontrar formas de converter as fraquezas em forças e de substituir as ameaças por oportunidade. Em alguns casos, as empresas podem transformar, com sucesso, as fraquezas ou ameaças em vantagens competitivas.

As metas e objetivos de marketing, segundo McCarthy e Perrault (1997) são declarações formais dos resultados desejados e esperados, decorrentes do plano de marketing. Esta parte do plano de marketing, está baseada em um estudo cuidadoso da análise SWOT e deve conter os objetivos relatados para ajustar as forças às oportunidades e / ou conversão das fraquezas ou das ameaças. É importante lembrar que nem as metas nem os objetivos podem

ser desenvolvidas sem uma declaração de missão claramente definida. Todas as metas de marketing devem estar baseada na missão da empresa, e todos os objetivos de marketing devem fluir das metas de marketing.

As metas, segundo McCarthy e Perrault (1997), são declarações amplas e simples do que deve ser realizado pela estratégia de marketing. A principal função das metas é orientar o desenvolvimento de objetivos e fornecer direção para as decisões de alocação de recursos. Os objetivos de marketing são mais específicos e essenciais para o planejamento. Eles devem ser declarados quantitativamente para permitir mensuração razoavelmente precisa. Não obstante os tipos de metas ou de objetivos, todo o pessoal de marketing deve entender exatamente o que a empresa está tentando atingir. Cada meta cada objetivo deve ser comunicado aos funcionários, de tal maneira que os resultados esperados sejam entendidos. Ter objetivos quantitativos de marketing facilita suas comunicações com o funcionário. Em razão das metas e dos objetivos serem tão importantes para o sucesso da estratégia de marketing.

A seção estratégia do plano de marketing, segundo Manzo e Cunto (1975) e Manzo (1977), delineia como a empresa atingirá seus objetivos de marketing. Sabendo-se que as estratégias de marketing envolvem a seleção e a análise de mercados – alvos e a criação e manutenção de um composto de marketing apropriado (produto, distribuição, promoção e preço) para satisfazer às necessidades desses mercados – alvos. Assim, em sentido mais amplo, a estratégia de marketing, refere-se a como a empresa gerenciará seus relacionamentos com os consumidores, de maneira que obtenham vantagens sobre a concorrência.

A seleção do mercado-alvo, para Manzo (1977), é o primeiro estágio desse processo. O plano de marketing deve definir claramente os mercados-alvos em termos de uma ou mais variáveis de segmentação importantes: demográfica psicografica, uso do produto, e assim por diante. Esse estágio é extremamente importante porque as empresas devem entender as necessidades de seus consumidores antes de desenvolver um composto de marketing para satisfazê-las. Ao desenvolver um composto de marketing, a empresa deve determinar como os elementos do composto – produto, preço, distribuição e promoção – funcionarão em conjunto, para satisfazer às necessidades dos segmentos de mercado específicos. E no nível do composto do plano de marketing que a empresa detalhará como obterá vantagens competitivas. Para obter vantagens, deve, obviamente, fazer algo mais do que a concorrência: seus produtos devem ser de qualidade superior aos da concorrência e seus preços, consistentes com o nível de qualidade (valor); seus métodos de distribuição devem ser o mais eficiente possível e suas promoções, mais eficazes em comunicar com seus

consumidores-alvos. É também importante que a empresa tente tornar essas vantagens sustentáveis.

A parte final da seção de estratégia do plano de marketing, segundo Kotler (1999), mostra as reações esperadas para a implementação da estratégia de marketing escolhida. É importante que os planejadores se coloquem na posição do consumidor para tentar entender como ele reage à estratégia de marketing. Um bom entendimento do consumidor potencial e das reações dos concorrentes pode sugerir áreas em que a estratégia de marketing precisa ser alterada. Reconhecer a necessidade de mudar a estratégia neste estágio é muito melhor do que fazer isso após ela ter sido implementada.

A seção implementação do plano de marketing, para Kotler (1999), descreve como as estratégias de marketing delineadas na seção anterior serão desempenhadas. Implementação de marketing é o processo de executar a estratégia de marketing, criando ações específicas que assegurarão que os objetivos de marketing sejam atingidos. Esta seção do plano de marketing responde a várias questões sobre as estratégias delineadas. Sem um bom plano de implementação o sucesso da estratégia de marketing é seriamente prejudicado. Por essa razão, a fase de implementação do plano de marketing é tão importante quanto a fase da estratégia de marketing. Um plano de implementação bem desenvolvido envolve várias considerações. Primeiro, o gerente de marketing deve assegurar para facilitar a implementação do plano de marketing. Esses elementos incluem a seleção de uma abordagem global de implementação, a comunicação das exigências e dos benefícios do plano de marketing a todos os funcionários, garantindo autoridade de tomada de decisão ao pessoal da linha de frente responsável pela implementação do plano e pela motivação dos funcionários, possibilitando a eles pleno esforço no plano de marketing. Segundo as atividades específicas de cada elemento do composto de marketing devem ser claramente delineadas, incluindo a atribuição de um orçamento aos funcionários responsáveis pela atividades individuais. Finalmente, o cronograma da implementação deve ser desenvolvido para assegurar que todas as atividades sejam executadas nas datas apropriadas.

É importante reconhecer que, com base em Kotler (1999), os funcionários de todos os níveis da empresa são criticamente importantes na implementação de marketing. De fato, consideramos de fundamental importância a inclusão de funcionários no "axioma de implementação". As organizações não implementam estratégias; as pessoas, sim! Como resultado, há muitos problemas críticos para o sucesso da implementação: liderança, motivação dos funcionários, comunicação, treinamento etc. a importância dos funcionários na implementação de marketing tem levado muitos especialistas a atribuir às pessoas o "quinto

P" do composto de marketing [com os demais Os sendo produto, preços, promoções e ponto (distribuição)].

A avaliação e controle, com base em Bronchard et al (2001) e Dornelas (1999), é a seção final do plano de marketing detalha como os resultados serão avaliados e controlados. A primeira parte desta seção envolve a avaliação financeira do plano de marketing. As projeções financeiras são baseadas em estimativas de custos, vendas e receitas. Na realidade, as considerações orçamentárias exercem papel-chave na identificação das estratégias de investimentos. As realidades financeiras da empresa devem ser continuamente monitoradas. Por exemplo, propor a expansão em novas áreas geográficas ou a alteração de produtos sem recursos financeiros é desperdício de tempo, energia e oportunidade. Mesmo se os fundos estiverem disponíveis, a estratégia deve ser um "bom valor" e fornecer um retorno aceitável sobre o investimento por fazer parte do plano final. A segunda parte desta seção é o controle de marketing que envolve a definição de padrões, a avaliação do desempenho real, comparando-o com esses padrões, e se necessário, a adoção de ação corretiva, para reduzir as discrepâncias entre o desempenho desejado e o real. Os padrões de desempenho podem ser baseados no aumento do volume de vendas, da participação de mercado, na rentabilidade ou mesmo em padrões de propaganda como reconhecimento ou lembrança de marca. Independentemente do padrão selecionado, todas as medidas de desempenho devem ser definidas antes dos resultados do plano serem avaliados. Os dados do desempenho interno e os relacionamentos ambientais externos devem ser identificados e monitorados para assegurar uma avaliação e diagnósticos antes de ações corretivas serem adotadas. Finalmente, no caso de o plano de marketing não atender às expectativas, a empresa pode usar várias ferramentas para sinalizar as causas potenciais das disciplinas. Uma dessas ferramentas é a auditoria de marketing, um exame sistemático dos objetivos, da estratégia e do desempenho de marketing da empresa. A auditoria de marketing pode ajudar a isolar as fraquezas do plano de marketing e indicar as ações para melhorar o desempenho. A fase de controle do processo de planejamento também delinea as ações que podem ser adotadas para reduzir as diferenças entre o desempenho planejado e o real.

Vê-se, portanto, que o desenvolvimento de um plano de marketing exige informações de muitas fontes diferentes, que devem ser examinadas em conjunto e de maneira eficiente e pontual e envolve assumir uma abordagem holística em relação aos elementos do plano de marketing. E que, por esta razão, a sua estrutura deve ser bem organizada e abrangente para assegurar que nenhuma informação importante foi omitida; deve fluir de maneira lógica, para assegurar que o plano de marketing possa vender-se à alta administração;

deve ser flexível o suficiente, para ser modificado e ajustado às necessidades de planejamento da empresa específica.

Em suma, a utilização do plano de marketing requer um sistema progressivo de coleta de informações de marketing relevantes; bom julgamento gerencial; aprovação da alta administração, confirmando que há recursos necessários para sua implementação e que as outras áreas foram convencidas a exercer seus papéis em sua implementação; e flexibilidade suficiente para os ajustes que forem necessários.

3. ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

A administração contemporânea tem evoluído de forma surpreendente em virtude dos métodos e técnicas aplicáveis e viáveis para avaliação do complexo organizacional, refletindo na necessidade de adequação da administração hospitalar aos paradigmas que norteiam os processos e sistemas atuais.

Neste sentido, a gestão hospitalar tem acompanhado a evolução e conceitos organizacionais administrativos contemporâneos sob a observância de funções, produtos, serviços, gestão da qualidade, gestão econômica e financeira, bem como a adoção de sistemas de avaliação do desempenho e da gestão.

A partir disso, é necessário desenvolver uma abordagem analítica acerca dos conceitos e definições de gestão hospitalar articuladas com os paradigmas da organização contemporânea, para que se possa evidenciar o resultado dos estudos realizados no Hospital do Açúcar.

3.1. Conceitos e definições

Historicamente o hospital vem do latim “*hospitalis*”, adjetivo derivado de “*hospes*”, que significa hóspede, estrangeiro, viajante, conviva, passando, portanto, a dizer que é o que dá agasalho a quem hospeda e, em si, o termo está ligado à medicina e suas funções modernas estão no cuidado do enfermo e do ferido, a educação do médico, da enfermeira e do restante do pessoal especializado que milita no ambiente hospitalar e a saúde pública, no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção de condições higiênicas e da saúde em geral, incluindo-se a pesquisa científica na área médica (LISBOA, 2002; MIRSHAWKA, 1994).

Buscando inicialmente conceituar hospital, conforme Lisboa (2002:28):

“(...) O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo os serviços extensivos à família, em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais”.

Tal conceito encontra-se amparado no que prescreve o Informe Técnico 122 de 1957, publicado pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que inclui a função da hospital como o de prevenir a doença, restaurar a saúde, exercer funções educativas e promover a pesquisa.

No entanto, um outro conceito vem prevalecendo, conforme Malcom Eachern (apud Mirshawka, 1994:16), que assinala: “(...) *Hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de gozar saúde e o reconhecimento formal, pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-lo são ou de restaurar-lhe a saúde perdida*”. Assim, o hospital deve ser encarado sob a forma de uma instituição dotada de planta física, equipamento e organização adequada à recepção de pacientes em regime de internação como ao seu tratamento, a fim de devolvê-los à comunidade em condições satisfatórias de saúde.

No que concerne aos cuidados com o doente, o mais importante requisito para os hospitais é que o mesmo seja adequadamente acomodado tanto no que diz respeito à sua condição física, como à sua condição social e financeira (BITTAR, 1996; BORBA, 1989; MINOTTO, 2002).

Quanto à condição física dos hospitalizado, é preciso lembrar que muitos estão gravemente enfermos, apresentam condições psicológicas de hipersensibilidade, ou sofrem de doenças que se constituem em ameaças para os demais pacientes (BITTAR, 1996; BORBA, 1989; MINOTTO, 2002).

A função do hospital como centro de treinamento de médicos e enfermeiras é uma decorrência natural da necessidade de formar pessoal altamente especializado, cujo treinamento efetivo só pode ser feito no ambiente hospitalar (BITTAR, 1996; BORBA, 1989; MINOTTO, 2002).

No que se refere ao importante papel do hospital na saúde pública, observe-se que a medicina preventiva está rapidamente ocupando posição tão importante quanto a da medicina curativa, sendo, pois, obrigação do hospital cooperar da melhor maneira com os departamentos de saúde pública e demais instituições afins, no tocante à prevenção de doenças e perfeito controle dos males contagiosos (BITTAR, 1996; BORBA, 1989; MINOTTO, 2002).

O hospital como centro de pesquisa científica na área médica é uma necessidade primária para o próprio desenvolvimento da medicina (BITTAR, 1996; BORBA, 1989; MINOTTO, 2002).

A construção de um hospital envolve uma série de medidas preliminares e de ações que culminarão na concretização da idéia e instalação da instituição em determinada

localidade, para servir à comunidade para a qual foi planejado. Assim sendo, conforme McGibony (apud Mirshaska, 1994:23), *“O sucesso do hospital está baseado numa tríade: bom planejamento comunitário, bom projeto e construção e boa administração. Em termos de cuidado com o paciente, eficiência e serviços comunitários, a falta de um item dessa combinação gera um hospital medíocre”*.

A construção do hospital pode ser levada a efeito com verbas do governo ou de entidades privadas, com fins lucrativos ou não. Ou seja, conforme Matos (2005), o planejamento do hospital não só envolve aspectos arquitetônicos especializados, e que, portanto, devem ser tratados por arquitetos e engenheiros com vivência do problema, como exige, sobretudo detalhamento das finalidades da instituição, a fim de que possa esta, da melhor maneira, cumprir suas funções.

Assim, conforme Matos (2005), um hospital envolve a arquitetura hospitalar, a organização, o corpo médico, a clínica com serviços subsidiários de diagnóstico e terapêutica, ambulatório e serviço social, dentre outras.

Historicamente, conforme Campos (1985) e Falk (2001), a criação do hospital foi baseada numa filosofia coerente com o espírito cristão. Se outros povos, sob a influência mais ou menos marcante do cristianismo – e não há nação do mundo que, em determinado período da história, não tenha sofrido influência política, como colônia ou protetorado de Estados ou Impérios cristãos – absorveram costumes e práticas caritativas e filantrópicas, o certo é que a Europa Ocidental, a partir da influência do Papado, foi quem mais se preocupou com a assistência aos desvalidos, principalmente no que tange aos cuidados médicos – sanitários.

Neste sentido, Campos (1985:44), ressalta que:

“Partindo da idéia de que a comunidade não é um conglomerado de indivíduos e sim uma sociedade devidamente organizada, com vários objetivos inspirados na aspiração de bem-estar de todos os elementos constitutivos, não se poderia deixar de incluir o serviço hospitalar no grupo dos direitos a que o homem faz jus, como integrante dessa sociedade”.

Hoje, a própria comunidade internacional, por intermédio da Organização Mundial de Saúde, fundada em 1946 como um órgão técnico e auxiliar da ONU, que se preocupa com o problema, em âmbito universal, encarando a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente como ausência de enfermidade ou doença. Tal definição está mais estreitamente conotada aos modernos fundamentos da saúde pública, na

referência ao bem-estar social, que não se constitui em preocupação dominante do hospital, propriamente dito, mas dos serviços sanitários e das entidades oficiais orientadas para a higiene coletiva.

Há, portanto, conforme Mirshawka (1994) uma definição das funções do hospital, como sendo estas, restaurativa, compreendendo diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados de emergência; preventiva, envolvendo supervisão, controle, prevenção e educação; ensino, incorporando graduação, pós-graduação, enfermagem, técnica, interessados e profissões correlatas; e pesquisa, através de aspectos sociais, psicológicos, físicos com as práticas hospitalares, técnicas e administrativas.

Conforme Martins (2001), se o centro da preocupação do hospital é o paciente, ele é visto e considerado individualmente, como caso pessoal, único, singular, embora a cura se reflita, necessariamente, no corpo social. Entretanto, sendo o hospital um instrumento da comunidade e, em si mesmo, uma entidade coletiva, ao atender o paciente como um caso individual não pode abstrair-lo do contexto social, uma vez que a própria doença dificilmente ocorreria independentemente da inserção do indivíduo na comunidade humana, isso sem referência expressa àquelas contagiosas, a exigir isolamento do paciente, em defesa do grupo social. Isto posto, compete ao administrador hospitalar, médico ou não, reconhecer que o objetivo principal do hospital é o paciente, alvo de todos os atos administrativos (BARBOSA, 1996; BITTAR, 1999; CECILIO, 1994; MARINHO, 1998).

Partindo do princípio que um hospital representa um complexo organizacional e administrativo, possuindo objetivos que se identificam com as empresas em geral e constituída de uma hierarquia, de um atendimento pautado nos seus serviços, no atingimento de metas e na busca do exercício da qualidade para obtenção do êxito de tais objetivos, estratégias, planejamentos e gestões, entre outras atividades, convém, assim, localizá-lo dentro dos preceitos da administração atual (BARBOSA, 1996; BITTAR, 1999; CECILIO, 1994; MARINHO, 1998).

É neste sentido que, visando entender o significado da palavra administração, Chiavenato (2000:6) assinala que o termo vem do latim “*ad*”, que significa direção, tendência, e “*minister*”, que significa subordinação ou obediência. Conhecendo, pois, a raiz da palavra entende-se que administração significa “(...) *aquele que realiza uma função abaixo do comando de outrem, isto é, aquele que presta um serviço a outro*”. No entanto, sofrendo uma radical transformação de significado, hoje o termo administração se direciona para

“(...) interpretar os objetivos propostos pela organização e transforma-los em ação organizacional através do planejamento, organização, direção e controle

de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos de maneira mais adequada
“(Chiavenato, 2000:6).

Assim sendo, convém considerar que o reconhecimento de suas próprias limitações conduziu o homem a buscar a cooperação com outros, a fim de poder alcançar seus objetivos. Dessa busca resultaram práticas, técnicas e experiências que constituem o campo de estudos da administração. Mediante isso, a administração pressupõe cooperação humana para a consecução de objetivos. E, de modo geral, a administração significa fazer coisas, atingir objetivos predeterminados, adequar meios disponíveis a fins prefixados (CHIAVENATO, 2000).

O conceito de administração, conforme Castro (1989), Durcker (1994) e Enriquez (1997), tem-se modificado e ampliado, uma vez que, de início, enfatizavam-se técnicas e processos com preocupação na execução; depois, então, passou a se importar com a decisão e o sistema de interações entre a administração e a sociedade.

Para Farelo (2001), as funções da administração podem ser consideradas, hoje, quase tão amplas quanto as funções do governo. A própria diferenciação que se costumava fazer entre administração pública e privada não tem mais aquela razão de ser. Com a ampliação do Estado moderno, existe uma complementariedade e pouco a pouco vai se processando uma socialização da empresa e uma privatização do setor público. Assim, em sua essência, a administração busca coordenar os esforços das pessoas na tentativa de transformar os objetivos individuais em realizações sociais.

Na observância que o mundo atual caracteriza-se por uma constante ambiente de mudança, conforme explicitadas por Enriquez (1997), Farelo (2001) e Kanaane (1999), consequentemente o ambiente geral que envolve as organizações é extremamente dinâmico, exigindo delas uma elevada capacidade de adaptação como condição básica de sobrevivência. Esse mundo moderno que caracteriza-se por mudanças rápidas, constantes e em explosiva progressão de natureza científicas, tecnológicas, econômicas, sociais, políticas, entre outras, atingem e influenciam o desenvolvimento e o êxito das organizações em geral.

Maximiano (2000) considera que a necessidade de contínua adaptação e mudança tanto do indivíduo, do grupo, quanto da organização e da comunidade, vão se tornando em sistemas dinâmicos vivos de adaptação, ajustamento e reorganização, como condição básica de sua sobrevivência em um ambiente de mudança. E que, dessa forma, portanto, a

administração se faz através de um relacionamento interno e externo, que compreende desde o fornecedor, passando pela diretoria e pessoal, até o consumidor final usuário de seus serviços.

Mello (1998) observando a realidade atual considera que o mundo de hoje caracteriza-se por um constante ambiente de mudança, este ambiente que envolve as organizações é extremamente dinâmico, exigindo delas uma elevada capacidade de adaptação como condição básica de sobrevivência. Assim, também, o mundo moderno caracteriza-se por mudanças rápidas, constantes e em explosiva progressão. Isto se deve às mudanças científicas, tecnológicas, econômicas, sociais, políticas, entre outras, que atingem e influenciam o desenvolvimento e o êxito das organizações em geral, sejam elas empresas industriais, empresas de serviços organizações públicas, hospitais, bancos, universidades, etc.

Com isso, Maximiano (2000) e Chiavenato (2000) observam que se revela a necessidade de contínua adaptação e mudança, onde o indivíduo, o grupo, a organização e a comunidade são sistemas dinâmicos vivos de adaptação, ajustamento e reorganização, como condição básica de sua sobrevivência em um ambiente de mudança.

Chiavenato (2000:7) adverte que:

“A tarefa da administração é a de interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional por meio do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos da maneira mais adequada à situação. Assim, a administração é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos a fim de alcançar objetivos”.

Neste sentido, observa-se que as organizações, sejam elas de iniciativa pública ou privada, requerem hoje de um acompanhamento sintonizado com as tecnologias emergentes visando uma adaptação para os parâmetros administrativos vigentes.

Drucker (1994:27), sobre a organização em geral, observa que:

“(...) uma organização é um grupo humano, composto por especialistas que trabalham em conjunto em uma tarefa comum. Ao contrário da sociedade, da comunidade ou da família - os agregados sociais tradicionais - uma organização não é concebida e baseada na natureza psicológica dos seres humanos, nem em suas necessidades biológicas. Contudo, embora seja uma criação humana, ela é feita para durar. Uma organização é sempre especializada. Ela é definida por sua tarefa. A comunidade e a sociedade, em

contraste, são definidas por um elo que mantém os seres humanos unidos, seja ele o idioma, a cultura, a história ou a localização“.

Os princípios organizacionais e administrativos que hoje norteiam a maiorias das empresas, sejam elas públicas, no caso das escolas, hospitais, órgãos governamentais; quanto as privadas, empresas em geral; carecem de se pautarem na qualidade para melhor atenderem seus usuários, clientes ou consumidores. A qualidade, neste sentido, tem sido o norte para tomado não só como fim, mas, inclusive, objetivo fundamental e seus meios para alcançar a eficiência e a eficácia de sua participação em que campo esteja atuando. Isto quer dizer que a instituição de planejamentos prévios, de estratégias eficientes e eficazes, de gestões participativas, de hierarquias horizontalizadas, entres outros requisitos básicos para uma administração contemporânea, têm-se demonstrado instrumentos capazes de otimizar o atendimento das necessidades dos que utilizam de seus serviços ou produtos (DRUCKER, 1994).

Assim, através de um trabalho bem planejado, organizado, dirigido, executado e controlado, levados em consideração ainda de aspectos formais, tais como os interesses e as possibilidades da comunidade, se desenvolvem as atividades de um hospital. Quer dizer, então, que o problema individual do paciente aparece como um enfoque particularizado do grupo humano a que pertence e a que serve o hospital em última análise (BARBOSA, 1996; BITTAR, 1999; CECILIO, 1994; MARINHO, 1998).

Recorrendo a Campos (1985:54), ele localiza o hospital assim:

“Um hospital, pelo seu planejamento, equipamento e organização, deverá de circunstâncias relacionadas com o seu estado de saúde, apresentando problemas de ordem física, mental ou social. Assim, entrega-se, de corpo e alma, submisso, infeliz, desajustado mas igualmente confiante e esperançoso, à equipe médica, acreditando na eficiência do tratamento e na eficácia das condições hospitalares. Acontece que nem sempre a equipe médica e o aparelhamento técnico da Instituição se mostram à altura da confiança depositada em ambos pelo paciente”.

Cumpre, no entanto, ao administrador, coerente com a moral administrativa, fundamentado nos princípios da deontologia profissional, tomar as medidas ao seu alcance para, superando as deficiências, proporcionar ao paciente o máximo de conforto e o melhor atendimento (MARTINS, 2001; FALK 2001).

Não é muito raro, conforme Falk (2001), o caso em que a dedicação do pessoal consegue suprir certas deficiências materiais, quando o carinho e a boa vontade dos assistentes reconfortam de tal modo o paciente, a ponto de fazer com que sua confiança possa agir como catalisador da cura. Aqui a ação administrativa, animando sua equipe, por sadia mutação, pode superar desvantagens, insuficiência de meios, substituída pela máxima boa vontade do pessoal.

Sendo o hospital um centro de atenção comunitária, na observação de Ching (2001), com transcendental papel na coletividade a que serve, incumbe ao administrador hospitalar, como agente executivo, procurar manter um permanente, efetivo e amplo contato com a comunidade.

Conforme Ching (2001), muitas têm sido as dificuldades porque vem passando quaisquer empresas de qualquer natureza, pública ou privada, devido às transformações ocorridas nos últimos anos, a saber, dentre outras, a globalização, a emergência de tecnologias cada vez mais modernas, a reestruturação de organizações mediante os posicionamentos tanto mecanísticos, quanto orgânicos; a hierarquia verticalizada tornando-se horizontal nas relações tanto internas, quanto externas e a objetivação de uma política de qualidade como um vetor de adequação às novas exigências do mundo de hoje.

A partir de então, localizar a ação hospitalar com as limitações pertinentes bem como os óbices detectados na falta de qualificação de seus serviços, demandam numa emperrada burocracia e insatisfação dos que atendem e dos que são atendidos. Acresça-se a isso, a forma como são conduzidas as políticas públicas no Brasil, a exemplo da educação, da segurança, da saúde, dos transportes, entre outras, em que não se priorizam os atendimentos públicos nem se modernizam instalações e se desvirtuam os objetivos fundamentais de suas atividades. Ou seja, na observância de tais descasos e problemática, até que ponto a formação e a atuação dos gestores, aliados à escassez de recursos financeiros e humanos, num hospital, reflete no seu funcionamento e consequentemente no estado que hoje se encontram as unidades hospitalares, sejam elas das redes pública ou privada.

Não bastando as incongruências com a adaptação de uma nova temática administrativa em virtude da presença marcante das postulações empregadas pelo desenvolvimento da globalização, ainda se torna mais crucial quando se observa a inoperância de governos nos atendimentos prioritários das políticas públicas.

Um dos pontos mais complicados no estabelecimento das políticas de saúde e na administração de programas e serviços de saúde é a atenção que se deve dar merecidamente na gestão da saúde (CHING, 2001; FALK, 2001).

Para Ching (2001), na área da saúde pública, existem alguns aspectos específicos que também precisam ser levados em consideração quando se fala no tipo de gerente de saúde com condições de vida, englobando aspectos como meio ambiente, habitação, educação, justiça social, tecnologia e processos econômicos, entre outros, dando origem a um novo paradigma assistencial, mais voltado para a promoção da saúde e para a ação intersetorial (CHING, 2001; BEULKE & BERTÓ, 2005).

Para Beulke & Berto (2005), a busca de formas alternativas de gestão no setor público é um fenômeno decorrente da perda de dinamismo nas principais economias mundiais. A crise que se aprofunda, particularmente após os dois choques do petróleo na década de 70, provoca conseqüências nos aparelhos de Estado de importantes economias mundiais.

A chamada modernização administrativa, conforme Falk (2001) e Beulke & Berto (2005), passa a ocupar a agenda política de diversos Governos, de maneira geral, busca-se nesses processos um maior controle nos custos de intervenção do Estado, maior motivação dos funcionários e, ao mesmo tempo, assegurar melhor qualidade nos serviços.

Esses objetivos são perseguidos explicitamente, enquanto políticas públicas, em vários países desenvolvidos ou não.

No Brasil, a Escola Nacional de Administração Pública - ENAP -, justamente com outros organismos que se ocupam do tema da administração pública, tais como o Instituto de Planejamento e Economia Aplicada - IPEA - e a Fundação de Desenvolvimento Administrativo de São Paulo - FUNDAP - têm promovido sistemáticos debates e estudos sobre o tema.

Analisando experiências no cenário internacional, recente publicação da ENAP, ao considerar os casos dos Estados Unidos, Japão, Inglaterra Suécia e França, assume a experiências deste último país como a mais sólida e rica, da qual se dispõem de material de informação mais farto.

Com base nesse indicativo, mas também considerando as atuais tendências de reforma administrativa do Estado brasileiro, assume-se a oportunidade de explorar, enquanto processo de transformação de sua administração pública, mas, especialmente, o significado dos chamados contratos de gestão, enquanto expressão do referido processo de transformação.

Neste sentido, conforme Beulke & Berto (2005), os contratos de gestão, em suas diversas modalidades, visam conferir maior eficiência e qualidade à administração pública e qualidade à administração pública, de maneira geral, alinham descentralização ou desconcentração do Estado, conferindo maior autonomia às suas empresas ou seus níveis de

Governo, ao mesmo tempo em que valorizam procedimentos relacionados ao acompanhamento e avaliação dos resultados.

No campo de gestão, teoria e prática, conforme anotado por Beulke & Berto (2005), já é bastante difundida a noção de que os hospitais estão entre as organizações mais complexas que existem. Essa noção de complexidade encerra pelo menos duas dimensões. Uma primeira relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo como o produto. A segunda, em consequência, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, procurando atingir produtos e resultados globais em termos de eficiência e eficácia. Portanto, a perspectiva de construção de modelos gerenciais aplicáveis às organizações hospitalares forçosamente exige uma compreensão acerca da natureza particular da sua complexidade. Dentre estes, o médico tem um lugar de destaque, já que legalmente e até formalmente responde pelo diagnóstico e prescrição do tratamento, sendo responsável pela entrada, permanência e saída do paciente no sistema.

Existe no momento uma preocupação e devida da categoria, onde fica estabelecido que é importante que as autoridades e entidades ligadas ao planejamento de políticas econômicas e de saúde comecem a se preocupar com o problema, dirigindo pesquisas na área.

O Acordo de Resultados, no fundo, é uma espécie de contrato de gestão que articula o Governo do Estado, através da sua Secretaria de Saúde, com um órgão da sua própria estrutura. O fundamental, no caso, é a preservação do caráter público da Instituição, onde além dos recursos federais provenientes do SUS - Sistema Único de Saúde, são colocados recursos financeiros e humanos de origem estadual como forma de complementar a manutenção do atendimento à população de forma universalizada e sem qualquer discriminação (BEULKE & BERTÓ, 2005).

Para Beulke & Berto (2005), o sucesso do contrato de gestão na obtenção dos resultados pretendidos, não basta transferir recursos e pactuar objetivos. É fundamental preparar a organização para uma abordagem de sistema aberto e para execução de uma nova estratégia organizacional. É necessário que essa organização entre num processo de aprendizagem coletiva.

Vê-se, pois, que a partir do reconhecimento dessa dificuldade é que se estruturou toda essa abordagem para a mudança do modelo de gestão dos hospitais. A preparação inicial da organização é fundamental, atentando-se para os requisitos da participação voluntária, da estruturação baseada em objetivos e colegiados. Os procedimentos são definidos com base

nos problemas e no planejamento. E tudo passando pelo crivo do controle social externo e interno (MARTINS, 2000).

Dessa forma, o Acordo de Resultados foi definido, na Lei nº 5.341/96 como um instrumento formal de definição de competências recíprocas, responsabilidades e prazos e dos resultados esperados no hospital, respeitadas as especificidades de cada um deles e o seu grau de organização (MARTINS, 2000).

O Acordo de Resultados visa dar autonomia de gestão aos hospitais objetivando a melhoria quantitativa e qualitativa da prestação dos serviços e do atendimento à população (MARTINS, 2000).

Para Martins (2000), a autonomia refere-se à concessão de competências e qualificações no que diz respeito às atividades-fim de definição do modelo assistencial do hospital e do atendimento à população e às atividades-meio referentes à administração de recursos humanos, administração de materiais e patrimônio, administração de serviços e administração de recursos financeiros.

Esse processo de autonomia, para Martins (2000), deverá satisfazer aos princípios do foco no cliente, da análise dos processos de trabalho, da utilização de indicadores e de informações como ferramentas gerenciais, da utilização de estruturas horizontalizadas, da participação e da negociação, do acompanhamento e do controle.

Assim, para Martins (2000), o Acordo de Resultados registra o grau de autonomia obtido pelo hospital, segundo sua realidade organizacional e a possibilidade do Governo promover investimentos na unidade hospitalar, de forma gradual e por etapas. Tem como documento base o diagnóstico do hospital, apurado e avaliado de acordo com definições tomadas pelo Colegiado de Dirigentes Hospitalares – CDH.

Os termos do Acordo de Resultados devem ser discutidos e aprovados no âmbito do Colegiado de Gerentes do hospital (órgão que congrega os gerentes das unidades de trabalho em cada hospital), onde é definido o grau de discussão e divulgação que o mesmo terá no âmbito do hospital. Deve especificar claramente as instâncias de negociação das tarefas, das obrigações e das responsabilidades, explicitando o grau de autonomia concedida ao hospital, assim como os resultados a serem alcançados na gestão dos recursos humanos e dos recursos materiais, da administração financeira e do patrimônio, da administração dos serviços, do funcionamento do modelo de gestão, da participação dos servidores, na organização e na execução das atividades fim do hospital e na gestão das relações externas no hospital.

A articulação do projeto consiste na criação, dentro do modelo, do chamado incentivo para o desempenho funcional. Trata, o referido incentivo, da autorização para

distribuição trimestral aos servidores do hospital de uma parcela (20%) da arrecadação SUS, segundo o próprio órgão e verificada no trimestre anterior, mediante o registro correto dos procedimentos, da taxa de ocupação dos leitos, enfim da adequação do faturamento e da manutenção de uma sistemática de informações estatísticas que determinam o grau de eficiência e eficácia da gestão (MARTINS, 2000; CHING, 2001; BEULKE & BERTÓ, 2005).

O grau de desempenho é vinculado aos termos do Acordo de Resultados que fixa, para um dado período, os indicadores a serem considerados e as metas que deverão ser alcançadas e que serão avaliadas pelo próprio hospital através dos seus colegiados. E o objetivo principal é a redução de custos, a melhoria dos serviços e do atendimento à população, com a participação do servidor, inclusive na gestão através de um comitê eleito internamente para a gestão do fundo financeiro que se forma com a parcela a ser distribuída ao pessoal (BEULKE & BERTÓ, 2005).

Assim sendo, o desempenho no atual cenário de competitividade, exige um comportamento inovador nos processos de gestão, dotado de ferramentas que possibilitem a melhoria de produtividade, qualidade na prestação de serviços e utilização de metodologias que forneçam o alcance da excelência, sempre buscando processos inovadores pautados na identificação de atividades que sinalizem pela agregação de valores aos serviços prestados, na realização de análise comparativa com o desempenho da concorrência e a revisão periódica das estratégias.

Desta forma e com esse propósito, é necessário observar que como a administração hospitalar no Brasil sucumbe com a situação do setor saúde nada mais é do que o pleno reflexo das condições gerais do país, em especial no que se refere à estrutura econômica, à disparidade na distribuição de rendas, aos desequilíbrios regionais e a fatores de ordem sócio-cultural e políticos. Isto porque a ineficiência do Estado também constitui um reflexo dessas condições gerais. Para melhorar a eficiência do Estado, em geral, e da Saúde, em especial, é necessário conter a sua atuação dentro dos limites de suas finalidades específicas e dentro de sua verdadeira capacidade.

Devido à situação caótica atual, a necessidade real é a de cortar o círculo vicioso - a ineficiência é causada por problemas básicos, cuja solução depende do aumento da eficiência, que, por sua vez, depende da solução dos problemas básicos, e assim ad infinitum. Para tanto, deverão ser fixados prazos e mobilizados os recursos existentes, sem fórmulas mágicas ou simples destinação de algum percentual do PIB para aplicar na área da Saúde, como se as demais não necessitassem de maiores recursos.

Trata-se de um esforço de racionalização, acompanhado de um enfoque realista do potencial existente, com vistas a sua maximização.

A ênfase deverá ser posta no aperfeiçoamento da capacidade do Estado de executar, a contento, a sua tarefa precípua de gerir a coisa pública, sem ter que, necessariamente, chamar a si a operação de toda e qualquer atividade que possa representar o interesse público. O interesse público é, precisamente, a superação da precária condição atual do País, quanto à qualidade de vida e à saúde da população.

A preocupação pela qualidade é uma característica das sociedades avançadas, uma vez superadas as etapas de subdesenvolvimento, nas quais predomina a preocupação pela quantidade. A cada dia que passa, a qualidade, usada como arma empresarial, está recebendo mais atenção em todas as atividades. no entanto, torna-se claro, então, que problema de custo alto, de retrabalhos, de rejeição, de perdas em geral, de reclamações, etc (BORBA, 1989; MINOTTO, 2002).

Os problemas estão sempre ligados aos resultados dos processos, ou seja, aos produtos ou serviços. Surge, então, a necessidade de dedicar esforços particulares à gestão da qualidade, especialmente em projetos de certa importância.

Por outro lado, é certo que em todas as organizações ocorrem perdas de tempo e dinheiro como resultados de erros, enganos ou, simplesmente, por não se fazerem bem as coisas, na primeira vez, sem mencionar os casos de patologias, durante o uso, e, inclusive, de falhas de execução, a curto ou longo prazo (BITTAR, 1997).

Conforme Minotto (2002:30), na definição das estratégias da organização hospitalar “(...) *há que se considerar que a estratégia deve permitir à organização desenvolver suas atividades em um ambiente de estabilidade, ou ao menos, com menores níveis de volatilidade*”. Nesta visão, a estratégia assume caráter tanto de planejamento, de modelo, de posicionamento, de perspectiva, enfim, no dizer do próprio Minotto (2002:36) “(...) *estimula a criação de estratégias de negócios mais ambiciosas e é mais eficaz em organizações com práticas participativas e bons níveis de comunicação interna*”.

A partir da visão de Campos (1978:205), vê-se que “*A administração hospitalar consiste, em sua essência, na aplicação dos princípios da organização racional do trabalho às atividades hospitalares*”. Isto quer dizer, portanto, que a organização hospitalar não pode prescindir de um sistema organizacional informado pelas modernas conquistas tecnológicas e que o conduza a resultados eficientes na dinâmica administrativa. Isto porque reconhecido como organização de prestação de serviços, envolvido numa esquemática de planejamento, organização, direção e controle, preocupado com o orçamento, receita e despesas, o hospital

não pode prescindir de sua transcendente responsabilidade social, com atuação direta sobre os mais importantes problemas da vida e que, conforme Campos (1978:206), “(...) *a administração hospitalar também sofre o impacto de uma série de adaptações bem mais complexas do que os sistemas e processos utilizados para a gerência de negócios comerciais, industriais ou de prestação de serviços*”.

Por esta razão, Bittar (1996), considera em seus estudos que o campo da administração hospitalar está aberto e necessitando de pesquisas operacionais que dêem suporte ao planejamento, organização, coordenação, direção e avaliação, controle de programas, serviços e unidades hospitalares, bem como a necessidade de se considerar o ambiente externo ao hospital como influência intensa e contínuo em tudo que diz respeito ao meio interno, pacientes, profissionais e a comunidade na qual está inserido.

Com isso observa-se que as funções da administração hospitalar encontram-se interligadas e atuando conjuntamente durante todo tempo de produção, porém em cada fase sob o comando de uma delas. A cada programa os serviços a serem criados, implementados ou revisados, o ciclo das funções inicia-se novamente, ou seja, planejar, organizar, coordenar, dirigir, avaliar e controlar. Por isso, para atingir os objetivos é preciso sempre basear-se essencialmente no planejamento e na organização correta, detalhada e fundamentada, em pesquisas de variáveis dos meios externo e interno que forneçam informações confiáveis para a tomada de decisões (BITTAR, 1996).

Para tanto, conforme Bittar (1996:123) é necessário:

“(...) A relação custo, distribuição de programas e serviços, adequação da oferta à demanda, investimentos em recursos humanos é imprescindível para a instituição sobreviver e atingir seus objetivos. O incentivo do trabalho em equipe multidisciplinar é a única maneira de atender a comunidade de maneira efetiva, e aspectos como liderança e compromisso com os objetivos são valores fundamentais. A inovação constante da administração por meio de pesquisa científica pode levar à segurança, à simplicidade e à economia de recursos que são finitos”.

Tal consideração leva a preocupação com o atendimento cortês, a limpeza do ambiente, a boa alimentação, pontualidade no atendimento que podem colaborar no aumento da confiança e na diminuição de conflitos com o pessoal hospitalar, bem como o poder de decidir e de prestar cuidados encontra-se firmemente ancorado em sistema de informação funcionante e global (BITTAR, 1996).

Neste sentido, Borba (1989) que observa os caracteres de mudanças organizacionais planejadas para a instrumentação básica para o desenvolvimento do planejamento hospitalar, assinala que o planejamento estratégico passa pelo diagrama do momento presente, pelo momento de transição para projetar o futuro dentro de uma estratégia que identifique a missão da empresa, a responsabilidade social, o ramo do negócio, os lucros necessários, a segmentação e mercados, os objetivos, os cancelamentos, a integração direcional, a distribuição dos recursos até o controle. É por esta razão que Borba (1989:123) assegura que:

“O hospital, por ser organização de alta responsabilidade social, e também em virtude da sua complexidade organizacional e comportamental, enquadra-se como organização potencial ao planejamento estratégico, constituindo-se em organismo com excelente índice de probabilidade de desenvolvimento, se empregado eficazmente esse instrumento”.

Este instrumento, portanto, requer determinadas definições, como anteriormente mencionado, além da formulação da definição do âmbito de atuação, análise ambiental, definição de políticas, tais como de produção, marketing, controle de custos, financeiras de investimentos, de recursos humanos, além de delimitar o horizonte estratégico (BORBA, 1989^a; BORBA, 1989b).

Nesta direção, conforme Borba (1989^a/1989b), é preciso analisar o meio ambiente, todos os seus aspectos internos e externos, a estrutura organizacional, o gerenciamento hospitalar, partindo para as mudanças planejadas para efetuar uma estruturação básica a partir de uma política de marketing que possibilite o desenvolvimento técnico-administrativo da instituição.

Tendo, portanto, o cenário encontrado como a realidade do setor hospitalar brasileiro, passa-se à observação analítica da instituição e o desenvolvimento das atividades da Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas – Hospital do Açúcar e do Alcool.

3.2. Hospital do Açúcar e Alcool de Alagoas

Ao se efetuar uma abordagem analítica acerca do cenário encontrado no setor hospitalar brasileiro, com o objetivo de localizar a realidade que envolve os problemas sistêmicos, econômicos e sociais da unidade hospitalar no contexto geral brasileiro, obteve-se,

portanto, um pano de fundo que pode muito bem ilustrar a realidade das unidades hospitalares do país.

Neste sentido, passa-se a contextualizar a realidade do Hospital do Açúcar e do Alcool, de Alagoas, dentro da realidade nacional e seus reflexos na atuação regional e local da unidade hospitalar estudada.

3.2.1. Abordagem histórica

A Fundação Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas – Fundação Hospital do Açúcar, foi instituída através da escritura pública lavrada em 26 de janeiro de 1949, representando pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na cidade de Maceió, com a finalidade de prestar assistência médico-hospitalar, farmacêutica, odontológica e social aos trabalhadores da cultura sucroalcooleira de Alagoas.

Os instituidores da Fundação são: o Instituto do Açúcar e do Alcool – IAA que após sua extinção passou a ser o Ministério da Saúde; o Sindicato da Indústria do Açúcar no Estado de Alagoas; a Cooperativa dos Usineiros de Alagoas Limitada; a Associação dos Plantadores de Cana de Alagoas – ASPLANA e demais complexos industriais do setor.

Por força do estatuto original, a Fundação possibilitava o atendimento dos trabalhadores em outros estabelecimentos hospitalares existentes no Estado e, a qualquer tempo, também a possibilidade da Fundação criar outros hospitais e ambulatórios afiliados.

Como forma de garantia financeira e suporte para o desenvolvimento das atividades foi redigido o termo aditivo ao estatuto, com vigência a partir da safra de 1963/1964, onde as usinas instituidoras se comprometiam a recolher 0,3% do preço oficial do saco de sessenta quilos de açúcar, na condição P.V.U (posto vagão usina), fixado no Plano de Defesa da Safra, aprovado anualmente pelo Instituto do Açúcar e do Alcool – IAA. Prevvia ainda este aditivo que no caso de constatação de déficit no exercício social, o referido percentual seria elevado para 0,5%.

O Hospital do Açúcar começou a funcionar em 26 de janeiro de 1957 e reconhecido como instituição de utilidade pública por força do Decreto 87.122, de 22 de abril de 1982.

As décadas de 1960/1970 caracterizaram-se pelo período de crescimento e desenvolvimento da Fundação.

Com a crise que se instalou no país nos anos 80, um novo termo aditivo em 1984, determinou que 0,5% do preço de qualquer tipo de álcool produzido nas indústrias

instituidoras, passariam também a constituir receitas para a Fundação. No entanto, anos depois, foram suspensas todas as contribuições sobre o açúcar e o álcool para a instituição. Tal fato levou o hospital a ameaça de encerrar suas atividades em 1992, corroborando que, no ano seguinte, fosse implantado e implementado um plano emergencial para sanar a situação financeira, ocorrendo, portanto, a venda de uma grande parte do terreno disponível, resultando em 1996, no saneamento das finanças, recuperação e modernização do hospital, com investimentos em informatização no atendimento, automatização, instalação de gerador de energia elétrica, reforma e recuperação das dependências, UTI, leitos, prédios, reaparelhamento de centros, apartamentos e enfermarias.

Operacionalmente, a Fundação é administrada desde outubro de 2003, pelo Conselho Deliberativo, com função normatizadora e fiscalizadora, composto por dezesseis membros, e pela Diretora Executiva, órgão executivo da administração composta por cinco diretores, hierarquizados em presidente, secretário, financeiro, patrimônio e médico, escolhidos por eleição do Conselho Deliberativo.

Os recursos financeiros e o patrimônio da Fundação são oriundos das contribuições das instituidoras e aderentes fixadas na escritura pública de constituição da Fundação e seus aditamentos; dos donativos, contribuições e subvenções especiais concedidas por produtores de açúcar e álcool, plantadores de cana, órgãos de classe, poderes públicos ou autarquias; de legados ou doações particulares; do terreno de propriedade da Fundação; dos prédios e benfeitorias construídos nos terrenos de propriedade da fundação; bens imóveis e equipamentos adquiridos; e aplicação integral de suas rendas, subvenções, doações, recursos e eventuais resultados operacionais.

Pelo que se pode ver, a Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas possui mais de cinquenta anos de existência e, com o passar dos anos, passou a ser referência de hospital para toda população do Estado de Alagoas.

3.3. A estrutura organizacional, infraestruturas e recursos

A Fundação Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Alcool é uma pessoa jurídica de direito privado com área de ação determinada em todo território alagoano, tem a finalidade essencial de prestar assistência médico-hospitalar, farmacêutica, odontológica e social, pautada no objetivo social de levar às pessoas enfermas um serviço de qualidade, dispondo de meios para análise e tratamento dos mais variados tipos de doenças e proporcionar um atendimento digno sem distinção.

Assim sendo, a sua atividade econômica está caracterizada como serviço médico e hospitalar de diagnóstico e tratamento.

3.3.1. Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da instituição hospitalar é composta de um conselho deliberativo, um conselho fiscal e diretoria.

O conselho deliberativo tem função normatizadora e fiscalizadora, sendo composto por dezesseis (16) membros, sendo 06 membros natos e 10 com mandato de 03 anos. Na composição atual, todos os 16 membros estão com mandato de três anos. Assim, compete ao conselho deliberativo, conforme ordenamento estatutário, fixar a orientação geral das atividades da fundação; eleger e destituir e caso de falta grave apurado em processo próprio, os membros da diretoria executiva, do conselho deliberativo e do conselho fiscal; deliberar sobre a aplicação da disponibilidade da fundação e, por dois terços, pelo menos, da totalidade de seus membros, sobre venda, com autorização do Ministério Público e licitação pública, de títulos de crédito e bens julgados desnecessários, para ser o produto aplicado em outros bens, destinados exclusivamente às finalidades da fundação; tomar anualmente as contas da diretoria executiva/ autorização operações de crédito de valor superior a 10% do patrimônio líquido; deliberar sobre serviços que possam ser prestados pela diretoria executiva; aprovar, por votação pelos menos 2/3 dos seus administradores, alterações do estatuto, com parecer favorável do Ministério Público; cumprir e fazer cumprir o estatuto; resolver os casos omissos e escolher auditores independentes.

Já o **conselho fiscal** é constituído por 03 membros efetivos, eleitos pelo conselho deliberativo dentre as pessoas físicas indicadas pelas entidades instituidoras da fundação, com mandato de 3 anos, enquanto que no estatuto da instituição ainda deve ser acrescido de mais 3 suplentes sob a mesma condição. Por esta razão, compete ao conselho fiscal, convocar extraordinariamente o conselho deliberativo, fiscalizar os arquivos, a escrita, o estado financeiro, os atos da administração, inclusive requerer extratos bancários quando lhe for negado pela diretoria, informar ao conselho deliberativo nas sessões ordinárias e extraordinárias, do seu juízo, a respeito das contas e de tudo o que lhe compete, propondo quaisquer melhoramentos que julgar necessários aos fins da fundação e denunciar as fraudes e crimes porventura verificadas, sugerindo medidas a serem tomadas.

A **diretoria executiva** é o órgão executivo da administração, composta de um diretor-presidente, um diretor-secretário, um diretor-financeiro, um diretor de patrimônio e

um diretor-médico, escolhidos por eleição pelo conselho deliberativo, sendo que a escolha poderá recair em membros do próprio conselho, que não poderão acumular mais de um cargo.

3.3.2 – Os recursos

Os **recursos financeiros** e o **patrimônio** da fundação são constituídos pelas contribuições das instituidoras e aderentes; pelos donativos, contribuições ou subvenções especiais que venham a ser concedidas; por legados ou doações particulares; pelas rendas da própria fundação; pelo produto dos serviços prestados; pelo terreno de propriedade da fundação; pelos prédios e benfeitorias construídos nos terrenos de sua propriedade; pelos bens imóveis e equipamentos adquiridos pela fundação, dentre outras.

Na realidade encontrada para o ano de 2005 ainda não fechado pela instituição, encontra-se a disponibilidade física de leitos, assim distribuídas:

QUADRO I – DISPONIBILIZAÇÃO FÍSICA DE LEITOS

● 1º INSTITUIDOR.....	34	1.034
● 2º INSTITUIDOR.....	54	1.643
● 1º INAMPS.....	36	1.095
● 2º PENSIONATO	60	1.825
● 3º PENSIONATO	39	1.186
● UTI GERAL	09	274
● UTI CORONARIANA	09	274
● PEDIATRIA.....	33	1.004
● TOTAL	274	8.334

Fonte: Departamento Administração. FHAIAA. Maceió: julho, 2005.

Já a taxa de ocupação mês é assim encontrada na instituição:

QUADRO II – OCUPAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

INSTITUIDOR	DISP	QT.	TX.
1º INSTITUIDOR	1.034	515	49,82%
2º INSTITUIDOR	1.643	718	43,71%
1º INAMPS	1.095	693	63,31%
2º PENSIONATO	1.825	569	31,16%
3º PENSIONATO	1.186	751	63,27%
UTI CORONARIANA	274	193	70,65%
UTI GERAL.....	274	217	79,18%
PEDIATRIA	1.004	284	28,24%
/			
TOTAL	8.334	3.940	47,28%

Fonte: Departamento Administração. FHAIAA. Maceió: julho, 2005.

A fundação possui 1.049 funcionários, considerando dados de junho de 2004, conforme Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, assim distribuídos:

QUADRO III – QUADRO FUNCIONAL

AREA	QUANTIDADE	%
ADMINISTRAÇÃO	241	23,46
SERVIÇOS AUXILIARES	258	23,91
SETOR MÉDICO	508	49,46
MANUTENÇÃO	42	4,08
TOTAL	1049	100

Fonte: Departamento de Recursos Humanos. FHAIAA. Maceió: julho, 2005.

O tempo de serviços dos funcionários está distribuído conforme tabela abaixo:

QUADRO IV – TEMPO DE SERVIÇO DOS FUNCIONÁRIOS

TEMPO DE SERVIÇO	QUANTIDADE	%
Até 5 anos	310	29,46
10 anos	301	28,61
15 anos	100	9,5
20 anos	162	15,39
mais de 20 anos	176	17,04
TOTAL	1049	100

Fonte: Departamento de Recursos Humanos. FHAIAA. Maceió: julho, 2005.

Vê-se, portanto, que a grande maioria dos funcionários possui mais de 10 anos de prestação de serviços na instituição.

Conforme dados expressos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, a instituição conta com equipe de 20 médicos, todos com especialização que juntos coordenam a residência médica em cardiologia e uma equipe de 14 acadêmicos de medicina. Também possui uma equipe de atendentes e secretárias especialmente treinadas.

3.3.3. – Infra-estrutura

O projeto arquitetônico e de engenharia foi elaborado nos moldes considerados avançados para fase inicial de oferta de serviços médicos, com instalações que compreendem um prédio com área construída de 15.277m² numa área total de 110.000m², permitindo que o hospital possa projetar para o futuro tanto ampliações como modernizações.

Dentro das instalações da fundação, existe um prédio principal constituído de 03 andares onde são realizadas atividades na área médica, administrativa, auxiliar e exames. Além disso, dispõe de uma vasta área para estacionamento com capacidade para 300 veículos.

No espaço externo, existe toda uma variedade de atividades fora do prédio principal, com serviços relacionados ao setor médico, administrativo, pessoal apoio, dentre outros.

Sua estrutura interna apresenta alas com uma diversidade com estrutura comportando 04 elevadores, banheiros masculinos e femininos em todos os corredores,

recepções de cadastro de pacientes, ambulatórios, centro cirúrgico, UTI's, apartamento, maternidade, pediatria, exames, diagnósticos, tratamentos para as diversas patologias, dentre outros.

No pavimento térreo do prédio principal da Fundação, encontra-se variedade de setores correspondentes às áreas administrativas, apoio/auxiliares, de exames e médicas.

O ambulatório, unidade destinada à prestação de assistência em regime de não internação, possui dois acessos, sendo o primeiro pela entrada principal, no lado esquerdo; e o outro, por uma entrada lateral esquerda. É composto por uma sala de pequenas cirurgias, uma sala de observação, dois banheiros sociais, seis salas de atendimento e duas salas de espera, uma delas com recepção. As salas de espera possuem sistema de ar condicionado e tv, tendo capacidade para acomodar confortavelmente 35 pessoas.

As salas de atendimento são seis, sendo uma para ortopedia, outra para obstetrícia, pediatria e, as demais, para clínicas gerais. Todas as salas de atendimento estão equipadas com medidores de pressão, macas, negatoscópio, além de banheiros com pias e ar condicionado.

A fundação dispõe ainda de um centro de processamento de dados, responsável pelo controle do sistema de informações dos pacientes (WPD) e de toda rede interna de computadores, fornecendo suporte aos usuários de softwares e hardware, além de a rede local se encontrar interligada com os diversos setores, dentre eles, o banco de sangue, cardiologia, nefrologia, patologia, laboratório, centro cirúrgico e centro obstétrico. Além destes, a fundação dispõe de setor de faturamento, farmácia, nutrição e dietética, recursos humanos, laboratório de análises patológicas, Banco do Brasil, arquivo médico, lanchonete, recepção SUS, acesso para sala de espera com cadastramento dos pacientes e encaminhamento pelo sistema; ambulatório SUS, radiologia, balcão de informações, tesouraria, central telefônica, serviço social e quimioterapia.

Vê-se, portanto, que o hospital em estudo possui recursos e potencialidades identificadas no pioneirismo, na razão de ser considerada a principal maternidade do Estado, possuir excelente centro de hemodiálise, importante aparato disponível de tomografia computadorizada, possuir espetacular Módulo Diagnóstico por Imagem, uma destacada Unidade Coronariana e Cintilografia, assinalados no seu potencial.

O Programa de Qualidade foi aprovado e implantado na Fundação em 2001, sob orientação da Fundação Christiano Ottoni, Faculdade de Engenharia, UFMG.

Dispõe, ainda, a fundação do Clube da Mulher do Campo que é uma entidade filantrópica que funciona nas dependências da instituição, com equipe permanente de

voluntárias que realizam os trabalhos em seus municípios com a ajuda de um convênio com a SEAS – Secretaria Estadual de Assistência Social para a manutenção de creches para crianças carentes da zona rural, onde são realizadas reuniões mensais com as sócias.

Vê-se, desta forma, as potencialidades destacadas da unidade hospitalar em estudo.

3.4. A realidade organizacional

A realidade da Fundação em questão se dar considerando dados disponibilizados pela instituição, através do demonstrativo de resultados compreendendo os anos de 2001 até 2004, apresentam:

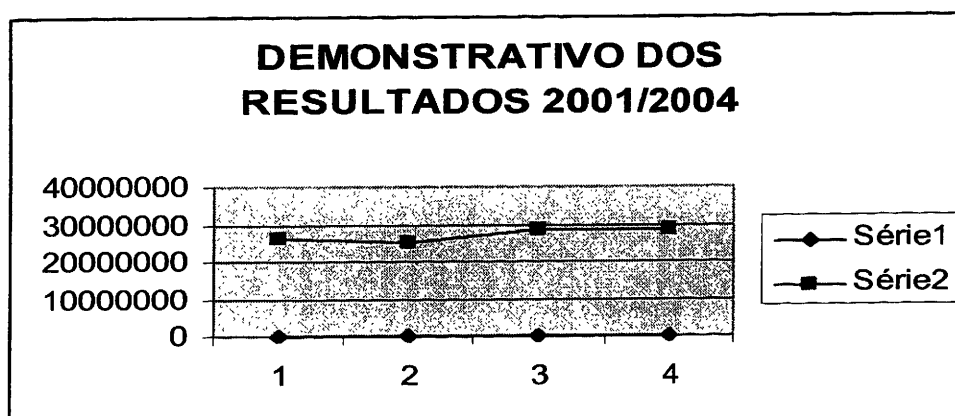
QUADRO V – DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS

DEMONSTRATIVO DE RESULTADOS	2004	2003	2002	2001
Receita bruta de venda de serviços	28.382.501,82	28.695.624,45	24.875.445,37	26.480.243,17
Receita líquida da venda de serviços	28.382.501,82	28.695.624,45	24.875.445,37	26.480.243,17
Resultado operacional líquido	9.826.492,14	9.745.575,84	7.832.313,76	6.735.744,62
Resultado líquido do exercício	-339.795,84	-365.326,05	-155.179,17	567.637,42

Fonte: Departamento Financeiros. FHAIAA. Maceió: julho, 2005.

Assim sendo, a receita bruta e a receita líquida da venda de serviços pelo período compreendido entre 2001 e 2004, apresentam:

GRÁFICO I – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS



Considerando, pois que 1 seja 2001; 2 seja 2002, 3 seja 2003 e 4 seja 2004, percebe-se uma ligeira curva no crescimento dos resultados, muito embora fique demonstrado que apenas 2001 obteve resultado lucrativo, enquanto que os demais anos, compreendidos de 2002 até 2004, os prejuízos foram crescentes, considerando o resultado líquido do exercício, conforme se encontra no Anexo I, sob a chancela de Demonstrativo de Resultados.

Observando o índice de liquidez para o mesmo período compreendido entre 2001 até 2004, observa-se, conforme o Cálculo e Análise dos Índices de Liquidez, Anexo II do presente, fica demonstrado: que o valor do índice vai decrescendo a cada ano, até encontrar déficit entre as receitas/despesas, alimentando pois um prejuízo que vem desde o ano de 2002.

Já as receitas, mês a mês, para o ano de 2005 ainda em fase de fechamento, foi apurada como:

QUADRO VI	
RECEITA MÉDIA MENSAL NO PERÍODO JANEIRO/NOVEMBRO/2005	
● INSTITUIDOR	VALOR
● 1º INSTITUIDOR.....	R\$ 31.992
● 2º INSTITUIDOR.....	R\$ 74.210
● 1º INAMPS.....	R\$ 46.483
● 2º PENSIONATO	R\$ 198.415
● 3º PENSIONATO	R\$ 399.564
● UTI CORONARIANA.....	R\$ 201.456
● UTI GERAL.....	R\$ 459.727
● PEDIATRIA.....	R\$ 28.302
TOTAL	R\$ 1.440.149

Fonte: Departamento Financeiro. FHAIAA. Maceió: julho, 2005.

Tendo em vista não haver sido ainda concluída toda apuração e levantamento do exercício de 2005, é conveniente considerar que vários projetos de saneamento financeiro foram desenvolvidos, ora pela área financeira/administrativa da instituição, ora por consultorias contradas objetivando reestruturar financeiramente através de liquidação de débitos vencidos e de curto prazo, alongamento do perfil de outras dívidas, sinalização de uma melhor condição para os credores e esforço do caixa para operacionalização eficiente com recomposição do capital de giro. Além desses objetivos, os projetos visaram radiografar a situação real da instituição sem, no entanto, conseguir efetuar um organograma de sua hierarquia, muito menos um cronograma de atividades conjuntas no sentido de viabilizar o seu redirecionamento para a otimização das atividades.

Vê-se, por fim, a realidade econômica, financeira, social e operacional da unidade hospitalar em estudo, realçando-lhe as potencialidades e anotando a realidade encontrada no complexo organizacional Hospital do Açúcar e do Alcool.

4. METODOLOGIA

Considerando que a pesquisa é um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, o presente estudo objetivou abordar, analisar e descobrir a realidade do Hospital do Açúcar e do Alcool, por meio de elaboração de um diagnóstico que possibilite o encontro de respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.

Os objetivos do presente estudo são destinados a efetuar uma análise das atividades de gestão desenvolvidas na Fundação da Agroindústria do Açúcar e do Alcool – Hospital do Açúcar, unidade hospitalar instalada na cidade de Maceió, Estado de Alagoas. Tal procedimento se dará pela observação do desenvolvimento das atividades de gestão, para propor um plano de marketing para a citada Fundação, objetivando adequar, a sua área de atuação, compatibilizando com as reais disponibilidades financeiras e, também dentro do estudo ambiental (Macro e Microambiente), verificando as influências destes no desempenho de suas atividades, isto através de uma análise Swot para buscar alternativas para que o Hospital em tela tenha viabilidade de sobreviver dentro do atual. Além disso, pretende, ainda, efetuar observação e análise do paradigma de modelo de saúde versus a gestão hospitalar ali adotada visando sempre o melhor e qualitativo atendimento.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo efetuar uma análise do complexo organizacional da instituição hospitalar, radiografando seus pontos fortes e fracos, suas oportunidades e riscos, enfim levantando a realidade de suas atividades possibilitando a estruturação de um plano de marketing que propicie um melhor posicionamento de mercado ao hospital e que defina objetivos e metas a serem alcançados a partir da identificação de oportunidades ambientais e empresariais compatíveis com seus recursos humanos e materiais. Também, levando, em consideração os seus fins a sua finalidade filantrópica, respaldada por lei, o presente estudo se propõe a realizar uma aprimorada análise do seu macro e micro ambiente, cujos objetivos se posicionaram em efetuar uma análise ambiental observando de que forma se processa a gestão da instituição; em analisar o complexo organizacional hospitalar no sentido de realizar levantamentos acerca da estrutura e qualificação de pessoal no atendimento dos pacientes/usuários; estabelecer observações acerca dos critérios de gestão adotados pela instituição; e investigar as possibilidades de estabelecer otimização na estrutura e atendimento da instituição, através de uma análise Swot; apresentar sugestões para elaboração de plano de marketing. Enfim, o objetivo do trabalho é efetuar uma análise que

possibilite um plano de marketing para que esta unidade hospitalar possa realmente atender o seus objetivos, cujas as implicações será sentida nos aspectos administrativos, financeiros e econômicos, com reflexos na sua clientela de origens pública e privada.

Objetivando, portanto, efetuar uma análise das atividades de gestão desenvolvidas na Fundação da Agroindústria do Açúcar e do Alcool – Hospital do Açúcar, unidade hospitalar instalada na cidade de Maceió, Estado de Alagoas, observando-se o desenvolvimento das atividades de gestão, a sua área de atuação, compatibilizando com as reais disponibilidades financeiras e, também dentro do estudo ambiental (Macro e Microambiente), verificando as influencias destes num desempenho de suas atividades, através, de uma Analise Swot para buscar alternativas para que o Hospital em tela tenha viabilidade de sobreviver dentro do atual. Além disso, pretendeu efetuar observação e análise do paradigma de modelo de saúde versus a gestão hospitalar ali adotada visando sempre o melhor e qualitativo atendimento.

Neste sentido, o presente estudo foi desenvolvido em duas etapas.

A primeira etapa foi desenvolvida uma pesquisa de natureza exploratória, de caráter descritivo e bibliográfica, objetivando conhecer, recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre o assunto determinado.

A segunda etapa foi realizada através de uma pesquisa documental e descritiva, efetuada por meio de um estudo de caso realizado na instituição Hospital do Açúcar e do Alcool. Assim sendo, os elementos das áreas administrativa / financeira, informações sobre o numero de leitos, internamentos etc, foram inteiramente extraídos e coletados dentro do Hospital do Açúcar.

Nesta fase, foram buscados nos departamentos de administração e finanças da organização, onde foi detectada completa desorganização e dificuldade para disponibilizar os documentos, demonstrativos e formulários pertinentes para a análise realizada, tendo-se, pois, que recorrer à superintendência e diversos diretores para que estes fossem disponibilizados.

Tendo a frente funcionário responsável pela documentação contábil, este dispôs de uma série de documentação, dentre eles, balanços, auditorias, levantamentos, faturamentos, estatuto e demais informações, a quem se busco por diversas vezes outros documentos e formulários, ficando patenteado uma certa dificuldade de atendimento das solicitações e, de certa forma, pela desorganização da instituição, dificuldade até de localizar alguns documentos.

Após diversas solicitações e intervenção da superintendência e diretoria da instituição, foi, finalmente apresentado de forma intermitente pelo funcionário do setor

contábil da organização hospitalar, os seguintes documentos: Ata de reunião extraordinária do Conselho Deliberativo da Fundação Hospital da AgroIndústria do Açúcar e do Alcool. Maceió: 1º. Registro de Títulos e Documentos e outros papéis e pessoas jurídicas de Maceió, AL, 25 de setembro de 2003, diagnóstico administrativo operacional. Maceió: Doctus Consultoria, dezembro, 2000, Estatuto da Fundação Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas. Maceió: 1º. Registro de Títulos e Documentos e outros papéis e pessoas jurídicas de Maceió, AL, 25 de setembro de 2003, estrutura organizacional. Maceió: Doctus Consultoria, novembro 2001, relatório sumário da implantação Gestão de Qualidade no Hospital do Açúcar, 1997/2004. Maceió: Fundação Christiano Otoni/Faculdade de Engenharia/UFGM, dezembro, 2004, Demonstrativo de Resultados 2001/2002/2003/2004 da Fundação Hospital da Agro-Industria do Açúcar e do Alcool de Alagoas, Cálculo e Análise dos índices de liquidez dos anos 2001/2002/2003/2004, da Fundação Hospital da Agro-Industria do Açúcar e do Alcool de Alagoas e Gráficos Estatísticos FHAIAA Faturamento mensal x Custo mensal anos 2003/2004 da Fundação Hospital da Agro-industria do Açúcar e do Alcool de Alagoas.

Em seguida, procedeu-se visitação a todos os departamentos da instituição, quer seja na área administrativa, quer seja na área médica, abrangendo seus anexos e departamentos externos. Nesta etapa, resultaram as observações que deram resultado às análises procedidas de natureza estrutural, infra-estrutural e departamental da instituição, apresentada anteriormente e, também, nas considerações que serão efetuadas na ocasião oportuna deste estudo. E de posse das informações coletadas, estas foram tabuladas e submetidas a uma análise comparativa e conclusiva, estabelecendo-se deduções e considerações dos dados obtidos. Assim o método utilizado nesta fase foi de uma observação acurada dos papéis, documentos, demonstrativos e demais procedimentos comprobatórios, sendo, pois, elencados, organizados, agrupados e apresentados num todo coeso e inteligível, visando maior esclarecimento dos problemas levantados no decorrer dos estudos.

A pesquisa bibliográfica compreendeu a reunião de fontes bibliográficas disponíveis em livros, publicações e sites da Internet, bem como publicações internas da instituição como resultados, relatórios, consultorias, programas, dentre outros. Isto quer dizer que o enquadramento metodológico passara pelos campos teóricos e práticos, ou seja, as publicações, estudos científicos, artigos, livros sobre área médica hospitalar será de importância ímpar para que possamos posicionar sobre o cotidiano de uma unidade hospitalar.

Assim, por se tratar de uma compilação com exposição do pensamento de vários autores que escreveram sobre o tema escolhido para os estudos ora realizados, optou-se, pois,

por uma revisão literária baseada numa base bibliográfica, organizando as várias opiniões, antepô-las logicamente quando se apresentarem antagônicas e harmonizando os pontos de vista existentes na mesma direção.

Com isso, a revisão da literatura objetiva fundamentar o problema, os objetivos de estudo, as hipóteses levantadas, a familiarização com o conhecimento atual e com os procedimentos metodológicos adotados em outras pesquisas, construindo a primeira moldura conceitual para a interpretação dos resultados.

Assim, a pesquisa foi desenvolvida de natureza exploratória, objetivando proporcionar maiores informações sobre o assunto; e bibliográfica, tendo como objetivo conhecer, recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre o assunto.

5. O PLANEJAMENTO DE MARKETING DA FUNDAÇÃO HOSPITAL DO AÇÚCAR DE ALAGOAS

Após apresentação da realidade econômica, financeira, social e operacional da unidade hospitalar em estudo, evidencia-se, portanto, a necessidade de analisar e avaliar a realidade encontrada na organização hospitalar em estudo.

Para tanto, propõe-se, a partir de agora, diagnosticar a realidade do Hospital do Açúcar de Alagoas, apresentando um plano de ação a partir da análise de SWOT, com as ameaças, oportunidades, pontos fracos e pontos fortes, no sentido de aprimorar o desenvolvimento das atividades e serviços ofertados pela unidade hospitalar.

5.1. Considerações acerca da realidade encontrada

Observando os dados apresentados inicialmente no capítulo anterior, convém efetuar observações acerca do que foi realizado pela atual gestão da instituição hospitalar e o que se passa a sugerir com o presente estudo.

Em primeiro lugar, há que se considerar que o instrumento legal estatutário da fundação e o contrato social contêm os propósitos, fundamentos, objetivos, composição societária e dos órgãos dirigentes, duração e abrangência e que já se encontram dicotomias e impropriedades detectadas carecendo de mudanças.

No entanto, no estatuto consta que a fundação poderá prestar assistência a todos os que a procurem independente do provedor, além de detalhar a estrutura da instituição, as competências dos seus órgãos, tais como Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal e Diretoria executiva, bem como as competências dos seus membros, delegando a estrutura organizacional para a diretoria executiva.

Os valores que são padrões ou qualidade de princípios considerados em si, válidos ou desejáveis, pela Fundação e por seus atores, considerando os valores como fontes de força que transmitem às pessoas crenças, certezas e, conseqüentemente, poder de ação, estão pautados nos princípios éticos da dignidade e respeito nas relações com os pacientes e com os parceiros; em trabalhar com visão de interdependência entre a instituição e seus parceiros; na integridade, compromisso e eficiência pessoais; na capacidade e habilidade de construir e finalizar tarefas de forma criativa e pioneira; e na forma de usar a autoridade para construir

um novo momento e uma nova organização, definindo rumos, traçando estratégias, antevendo oportunidades e enfrentando desafios. Tais valores estão no ideal, necessitando pois estar no real da instituição onde verifica-se mais uma balcanização de interesses onde cada grupelho se desenvolve ao bel prazer.

Já a visão que é o quadro dinâmico de um estado futuro desejado, na instituição ela se encontra pautada no comprometimento em ser líder no mercado; em somar competências na busca de soluções globalizadas que possam ser aplicadas de forma eficiente, transformando estratégias empresariais em resultados; perseguindo a eficiência dos serviços e da empresa; o compromisso com a satisfação dos pacientes e de todos os parceiros; o desejo de tornar a instituição numa referência entre os similares em toda região Nordeste; e preparar quadros capacitados para assumirem postos de gerência, ofertando perspectivas aos colaboradores. Tal visão também é ideal, carecendo pois ser refletida pela realidade da organização.

A missão que é o propósito central para o qual se é criada, fornece pois, a direção para o desenvolvimento da estratégia, definindo os fatores críticos de sucesso e, sendo o modo pelo qual se define a missão do negócio, determina a forma como se estrutura a empresa, a fundação se pauta na missão de profissionalizar o sistema de planejamento e administrativo da empresa; desenvolver um melhor relacionamento empresa/paciente/parceiro; garantir a satisfação do paciente, fidelizando tornando este um propagandista; otimizar os resultados financeiros de forma a que possa financiar seu custeio, investir em novas tecnologias, formar pessoal e crescer; e incentivar o desenvolvimento das especialidades existentes e a formação do pessoal técnico. Esta missão é que precisa estar incutida nos gestores para, daí, efetivar-se na realidade da instituição.

Também se deve considerar que tal como outras instituições de fins filantrópicos, chegou-se a constatar que a mesma acabou se envolvendo demais com o assistencialismo, desviando-se da necessidade de resultado operacional para manutenção de suas atividades. Muito disso devido a um período de sua história que pôde contar com significativas doações da indústria da cana-de-açúcar, mas que tiveram fim no início dos anos 80. Além do mais, desde fins da década de 60 que o hospital da Fundação é conveniado, contratado, do Ministério da Saúde. A partir de então a proporção dos atendimentos aos usuários, segurados, do sistema público de saúde brasileiro cresceu até atingir bem acima dos 60% direcionados ao SUS de todos atendimentos do hospital atualmente. No entanto, com a defasagem dos valores pagos pelo Sistema Único de Saúde- SUS, aliado a uma limitação quantitativa imposta pelo Gestor do Sistema, o hospital findou por produzir além do que o sistema estava disposto a pagar, gerando déficits financeiros constantes, realidade esta drástica e contraproducente.

O caminho para equilibrar a situação seria um aumento na participação da receita do pacientes/usuários originários das operadoras de saúde. No entanto, para que se processe uma eficiente e eficaz estabilização nesta área, vê-se que é necessário efetuar uma análise organizacional, envolvendo o modelo de gestão desenvolvido na entidade, bem como efetuar uma análise das suas perspectivas para que se possa, enfim, otimizar o desenvolvimento de suas atividades.

Ação que merece destaque corresponde às auditorias realizadas de forma intermitente, porém, indicadoras e que coincidem com os resultados apurados no presente estudo de pesquisa.

Desta forma, conforme o Diagnóstico Administrativo-Operacional, efetuado pela Doctus Consultoria no mês de dezembro de 2000, tal documento se propôs a efetuar um diagnóstico da situação da instituição abrangendo aspectos organizacionais, operacionais, bem como aspectos institucionais, apresentando recomendações dos consultores e ações imediatas necessárias.

Ressalvou o diagnóstico em questão que, devido a complexidade que envolve a organização hospitalar, os resultados foram relacionados de forma superficial, tendo em vista que careciam já de estudos aprofundados para a correta equação a serem realizados durante o decorrer dos trabalhos de reestruturação organizacional e subsequente tomada de decisões. Mesmo assim, o diagnóstico efetuado tentou cobrir todos os aspectos da organização, visando o equacionamento dos problemas, a detecção de suas causas e a elaboração de alternativas de soluções mais adequadas a cada caso.

Para tanto, neste diagnóstico foram analisados desde a organização dos serviços, envolvendo o perfil atual da demanda e da clientela atendida, os recursos humanos envolvidos, funções e responsabilidades, os recursos físico, desde equipamentos, estoques administrativos, de materiais e medicamentos; os especialistas e as parcerias; o volume e a qualidade do atendimento; espaços físicos, lay-outs e acessos; consumos e custos; avaliação dos indicadores operacionais e financeiros; remuneração dos serviços; e renovação tecnológica e manutenção.

No que concerne à gestão empresarial, o diagnóstico envolveu o apoio à tomada de decisão, a cultura e clima organizacional; centralização do foco da instituição; identificação de oportunidades e de vantagens competitivas; o suporte aos sistemas de planejamento e operacional; e os controles administrativos e operacionais.

No relatório final do diagnóstico, chegou ao resultado de que o Hospital do Açúcar apresenta um potencial extraordinário de condições para poder crescer sem grandes

investimentos, tendo em vista a sua localização excelente, seu espaço físico para estacionamento e expansão, a oferta de vários serviços e especialidades, o espaço interno para novos serviços e o corpo clínico conceituado. Esta é uma realidade.

Os principais problemas da instituição estavam na omissão e baixo faturamento, havendo possibilidades de melhores condições de receitas; alta dependência do SUS e atraso na emissão de contas. Foi sugerido para tanto, proceder uma reestruturação organizacional com a realização de workshops visando discutir assuntos estratégicos da instituição, cenários, missão, objetivos e diretrizes. No entanto, os problemas já abrangiam também os campos médicos, econômicos, administrativos, jurídicos, contábeis, filosóficos e éticos, exigindo a implantação, implementação e correção das falhas que se faziam presentes nos procedimentos médicos inadequados, contraprodutividade econômica pela ociosidade e perda de receitas provocando prejuízos econômicos e financeiros, comprometendo a gestão hospitalar; falta do estabelecimento claro de rotinas de trabalho por causa de procedimentos administrativos incoerentes, provocando desorganização e falta de controle eficiente do estoque; não contabilização de relevantes dados para os hospitais, proporcionais evasão de receitas e medicamentos; discriminação no atendimento da clientela SUS; ausência de um sistema de custos por setor, dentre outras.

Apesar desses resultados, as práticas inadequadas persistem até o presente momento e as sugestões ofertadas ainda não foram adotadas.

Em seguida, no mês de novembro de 2001, foi apresentada a estrutura organizacional proposta pela Doctus Consultoria, apresentando o estado da arte da estrutura organizacional, análise dos estatutos, os conceitos, valores, visão, missão, organograma, competências e atribuição no Hospital do Açúcar, detectando problemas na especialização, coordenação e visão que resultou na realização de uma série de providências com introdução do Programa de Reestruturação Organizacional.

Conforme recomendações da auditoria da Convicta – Auditorias Independentes s/s, realizada em 2003, foi recomendado que seja implementado um sistema de controle físico do imobilizado, sugeriu-se que a depreciação dos bens pertencentes a entidade seja efetuada de forma total e não parcialmente, visando adequar os referidos bens aos valores de mercado.

Nesta recomendação ainda foi sugerido verificar junto ao órgão da administração municipal para realização do encontro de contas, entre o valor devido pela Fundação referente ao ISS retido na fonte e o montante da dívida do IMPAM com essa entidade. Também a doação de medias de cobrança, com a finalidade precípua de receber os valores em atraso, principalmente contribuição dos instituidores, diminuindo dessa forma a inadimplência

daquelas entidades. Orientou-se no sentido de adotar controle mais eficiente através de relatórios de contas a pagar e a receber, utilizando sistemas de processamento eletrônico de dados, bem como o aperfeiçoamento dos controles internos e a conciliação tempestiva dos controles operacional e contábil, por ocasião dos fechamentos dos balancetes mensais.

Com parecer dos auditores, examinou-se os balanços patrimoniais, dos exercícios de 2001 e 2002, com as respectivas demonstrações dos resultados, das mutações do patrimônio social e das origens e aplicações de recursos correspondentes aos exercícios findos naquelas datas, elaboradas sob a responsabilidade da administração hospitalar, consideraram que as depreciações dos bens imobilizados foram calculadas e contabilizadas parcialmente, cujos efeitos sobre o ativo imobilizado, resultado do exercício e patrimônio social, estão sujeitos a levantamentos para serem determinados; consideraram que a entidade possui impostos sobre serviços retidos na fonte a serem recolhidos a Prefeitura Municipal de Maceió, sujeito à atualização, cujos encargos necessitam de levantamento, para serem conhecidos os seus valores; e que as provisões concernentes aos valores dos encargos financeiros, decorrentes das ausências dos pagamentos referente as contribuições devidas e não recolhidas do FGTS e INSS, não foram registradas pela contabilidade.

Todas as recomendações, conforme observado anteriormente, persistem no não atendimento, carecendo de ações mais drásticas na tomada de decisão pelos gestores.

Algumas outras medidas adotadas merecem ser consideradas no presente estudo, como a implantação da Gestão da Qualidade na instituição se deu em 2001, por meio de um programa de qualidade total que é desenvolvido pela consultora empresarial, Yara Cecy Falcon Lins, adotado sob orientação da Fundação Christiano Ottoni/Faculdade de Engenharia/UFGM.

A implantação resultou na criação do Comitê de Qualidade, reforçando a atuação da consultoria e com a participação de dois membros dos Recursos Humanos.

Para aferição, desenvolve-se o PDCA – método de análise e solução dos problemas, instrumento este utilizado como principal nas avaliações periódicas.

A introdução da gestão da qualidade implicou em mudanças substanciais no hospital, considerando a melhor organização dos espaços, a melhoria no ambiente de trabalho e o relacionamento entre os colaboradores. Conforme relatório adquirido no setor, realizou-se uma série de atividades visando um diagnóstico que resultou na elaboração de um plano de ação a curto e médio prazo, através da sensibilização de diretores, médicos e chefias, definindo-se missão, visão e políticas de qualidade, bem como a adoção de cursos básicos para os demais funcionários.

Neste ínterim, foi implantado o programa 5S com treinamentos e cursos para todos os integrantes da instituição, com auditorias trimestrais que, após dois anos, passaram a ser semestrais.

Em seguida foram efetuados treinamentos na área de atendimento ao cliente, por meio de seis módulos com aulas expositivas, dinâmicas, filmes específicos e trabalhos de grupos, resultando no prêmio Qualidade no Atendimento;SUS, outorgado pelo Ministério da Saúde, em 2002.

Após 7 anos de implantação, o processo de padronização em todos os setores da instituição, implica na necessidade de se preparar um grupo de trabalho coordenando estas atividades.

Por fim, em dezembro de 2004, foi efetuado o relatório sumário da implantação da gestão de qualidade na instituição, orientado pela Fundação Christiano Ottoni, da Faculdade de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais, pela consultora empresarial Yara Cecy Falcon Lins, compreendendo o período de 1997/2004. Assinala o relatório que foram efetuadas mudanças substanciais no hospital, como a organização dos espaços, melhoria do ambiente de trabalho em geral e o relacionamento entre colaboradores.

Por fim, como encontra-se a realidade da inexistência de planejamento em toda estrutura organizacional, encontra-se uma série de óbices e dificuldades que vão desde a relação interna à sua performance competitiva, tendo em vista que a decisão de planejar decorre da percepção de que os eventos futuros poderão não estar de acordo com o desejável. Por isso, o ponto de partida para esta percepção é a disponibilidade de diagnósticos, de análises e projeções da instituição. Portanto, é fundamental que a organização tenha um otimizado sistema de informações externas e internas, analisando o ambiente e suas variáveis relevantes no qual está inserida a empresa; se este ambiente proporcionará oportunidades que deverão ser usufruídas e ameaças que deverão ser evitadas; para enfrentar esta situação ambiental, deverá ter pleno conhecimento de seus pontos fortes e fracos; e este processo de análise interna e externa deverá ser integrado, contínuo e sistêmico.

5.2. Análise SWOT

Encontra-se inicialmente que o Hospital do Açúcar é uma entidade sem fins lucrativos que oferece serviços médicos e hospitalares de diagnóstico e tratamento, precisando, portanto, definir-se como organização para atuar no mercado augurando êxito.

A instituição conta com uma capacidade de atendimento em internação de 274 sendo, 34 do primeiro instituidor, 54 do segundo instituidor, 36 do Inamps, 60 do segundo pensionato, 39 do terceiro pensionato, 09 da UTI Geral, 09 da UTI Coronoariana e 33 de Pediatria. Além disso, se encontra instalado numa área total de 110.000m², com área construída de aproximadamente 20.000m², contando com possibilidades reais para ampliações e implantação de projetos de modernização e diversificação de serviços, acompanhando a evolução técnico-científica da medicina diante da globalização.

O Hospital do Açúcar, assim, exerce suas funções típicas de um hospital geral, destacando-se pelos serviços oferecidos nas áreas de hemodiálise, cardiologia, tomografia, radiologia digital, oncologia, obstetrícia, além das unidades ambulatoriais com diversas especialidades, centros de tratamento intensivo e de procedimentos cirúrgicos e obstétricos. E complementam esta estrutura a disponibilização de exames, diagnósticos, tratamentos aplicativos e atendimento de emergência.

No entanto, observa-se que pela potencialidade do empreendimento, a realidade da instituição poderia ser mais promissora, o que se revela pelo não aproveitamento dessas potencialidades, tendo em vista a ausência de planejamento tático e estratégico que contemple toda a estrutura organizacional.

Há que se considerar que, como instituição filantrópica, o Hospital do Açúcar tem algumas imunidades tributárias e previdenciárias que reduzem os seus custos operacionais. No entanto, a contrapartida é obrigada a atender o mínimo de 60% de sua demanda total originários do Sistema Único de Saúde – SUS, que pratica uma tabela de remuneração diferenciada para seus procedimentos, que na maioria das vezes, não cobre os custos de atendimento médicos.

Além das imunidades previstas na Constituição Federal, essas instituições são isentas das contribuições para com a Seguridade Social. Porém, o fato de o Estado conceder benefícios às instituições filantrópicas não significa que o governo esteja abrindo mão do recebimento da cota patronal do INSS, da COFINS e da Contribuição Social sobre o lucro líquido. O que ocorre é apenas a transferência de responsabilidade pela administração dos recursos. E, a partir do momento que as instituições passam a usar esses benefícios, ficam obrigadas a aplicar os valores não recolhidos ao Estado em favor da população carente.

Nesta condução, para efetuar a análise interna do hospital há que se definir inicialmente as variáveis do ambiente interno que serão consideradas a partir das instituições de classe, lembrando que hospitais são instituições multiprofissionais por definição e onde existem diversos interesses, na maioria das vezes conflitantes; os interesses particulares dos

médicos; a falta de prática do planejamento, como não é atividade fim, não se investe em planejamento, ou então se delega a atividade a algum curioso, que por ser sensato e cordato é ungido, faltando-lhe, no entanto, conhecimentos técnicos e experiência para o desempenho de tal função; desconhecimento de sistema de custos, o que nas instituições são fragilizadas por falta deste importante instrumento de gestão e de negociação de tabelas e acordos com provedores, com empresas, de pacotes com médicos, ou até mesmo na hora de se conceder um simples desconto a um particular.

A relação encontrada entre a administração hospitalar e as representações de classes, como a dos médicos, enfermeiros, administradores, dentre outros, mantêm-se de forma amistosa, tendo em vista a realidade brasileira estar expressa em todas as organizações hospitalares, caracterizadas pela crise do setor e pelo corporativismo no campo das discussões, quando os médicos buscam seus interesses corporativos, exemplo tomado por enfermeiros, administradores e demais profissionais atuantes na área hospitalar.

Já com relação aos interesses médicos, as relações são aquelas ditadas pela relação contratual prescritas no Código de Defesa do Consumidor em vigência desde 1990, determinando a relação médico/hospital/paciente através da definição das responsabilidades de cada um no processo.

A falta de planejamento também incide no ambiente interno, inclusive na relação entre os profissionais e na relação interpessoal, carecendo, pois, inclusive o setor de Recursos Humanos, por ser uma área extremamente sensível, devido lidar com pessoas, com sentimentos e com emoções, principalmente quando as pessoas são vistas, tão somente, como recursos produtivos, na qual as atividades devem ser planejadas, controladas a partir das necessidades das organizações.

Um outro entrave que se detecta é a ausência de um sistema de custeamento que torne o ambiente interno, no caso, os setores administrativos, financeiros e operacionais mais eficientes e, portanto, mais competitivos, tendo em vista que, como um dado a se considerar pela não operacionalização de um sistema de custos com pessoal capacitado para identificar e analisar os dados sobre valores, atuando na forma de auditorias de contas internas. Para a sua implantação evidencia-se a necessidade do organograma hospitalar, com um sistema uniforme de classificação contábil e a existência de um sistema de informações com geração de dados rápida e segura. Tal observação se prende ao fato de que a auditoria interna verifica se as normas internas estão sendo seguidas; avaliando necessidade de novas normas internas ou de modificação das já existentes. Isto quer dizer, portanto, que a auditoria interna é operacional porque aborda todas as operações da instituição normalmente setorizando para maior controle;

sendo analítica, quando audita o fluxo de processos que objetiva avaliar os pontos fortes e fracos de controle interno, mediante a análise do fluxo documental de cada operação e organização dos setores operacionais; e de gestão, porque é aquela que acompanha todo processo de construção ou elaboração de projetos e produtos objetos da auditoria, criando uma co-responsabilidade entre o auditor e o auditado. E nessa direção, é fornecida recomendações/conselhos/opiniões para atuação e desenvolvimento na empresa para a busca de maior valor agregado, determinando o grau de conformidade das atividades, as políticas e os procedimentos previamente acordados e que estão sendo efetivamente aplicados na organização.

A execução de uma auditoria interna fornece dados muito mais adequados para avaliar a eficácia dos procedimentos, tendo em vista que todas as partes envolvidas trabalham para a mesma organização, devendo existir uma liberdade maior para troca de idéias, críticas e outras reações ao processo de auditoria.

Naturalmente, a departamentalização das funções de trabalho pode inibir estas discussões, mas isto apenas constitui um desafio adicional para a equipe de auditoria demonstrar os benefícios gerais da auditorias e destacar o fato de o seu objetivo ser construtivo por natureza, voltada para ajudar as diferentes funções de trabalho, em vez de coletar evidências que possam levar a ações punitivas.

Assim, como a Auditoria Interna é regulada através das Normas Brasileiras de Contabilidade T - 12, que conceitua a mesma constituinte de um conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo o exame da integridade, adequação e eficácia dos controles internos e das informações fiscais, contábeis, financeiras e operacionais da Entidade, ela é de eficaz por que os seus procedimentos levam aos exames, incluindo testes de observância e testes substantivos, que permitem obter provas suficientes para fundamentar conclusões e recomendações. Pela norma, os testes de observância visam a obtenção de uma razoável segurança de que os controles internos estabelecidos pela administração estão em efetivo funcionamento, inclusive quanto ao seu cumprimento pelos funcionários da entidade.

Quanto aos testes substantivos, estes visam à obtenção de evidência quanto à suficiência, exatidão e validade dos dados produzidos pelos sistemas de informações da entidade.

Os demais problemas ficariam com os resultados da auditoria interna para implantação, implementação e desenvolvimento do planejamento tático e estratégico, tendo em vista que este, pelas razões já apresentadas anteriormente, detecta e diagnostica a realidade

encontrada, processando o prognóstico que evidencia o redirecionamento da empresa para otimizar as suas atividades.

Assim sendo, enquanto a organização goza de uma localização excelente, um espaço físico para expansão com oferta de vários serviços e especialidades, um espaço interno augurando melhores condições para novos serviços e melhor performance externa, bem como um corpo clínico conceituado, mesmo assim, encontra-se drasticamente problemas outros que foram detectados durante a realização do presente estudo, revelando-se por meio de uma série de impropriedades nos procedimentos adotados pela instituição hospitalar, como o procedimento inadequado de médicos, enfermeiros e auxiliares no que tange ao atendimento e operacionalização do atendimento; apresentação de uma capacidade ociosa gerando perda de receitas e prejuízos econômicos e financeiros comprometedoras para a boa gestão hospitalar; ausência de um procedimento administrativo que possibilite uma rotina de trabalho, bem como procedimentos adequados entre os vários profissionais e um controle eficiente de estoque; evasão de receitas por ausência de contabilização e procedimentos relevantes que são omitidos ou negligenciados no transporte, uso e atendimento de medicamentos e outros materiais de uso no custeamento da organização; procedimento ético comprometido pelos profissionais no tratamento com os colegas, com outros profissionais e com os pacientes, o que deixa toda organização comprometida para uma melhor performance qualitativa e quantitativa da organização.

Há que se considerar, conforme Boone & Kurtz (1998) e Dornelas (1999), que o ambiente externo, ou seja, o macroambiente, principalmente num cenário de uma economia globalizada, mediatizada pela informação e tecnologia, crescem as exigências para a sobrevivência das organizações, notadamente pelo fato de o cliente tornar-se mais exigente em relação aos produtos e/ou serviços que busca, não somente no que se refere à qualidade, como também a custo. Por esta razão, a compreensão do macroambiente empresarial é fundamental, uma vez que, segundo Amaral (1992), a sua concepção abarca o que está fora de uma organização: as condições climáticas e geográficas, as outras organizações, aspectos econômicos, o grau de desenvolvimento de uma nação, condições essas que devem ser analisadas e enfrentadas. Ou seja, identifica os fatores que estão fora da organização e que jogam um papel importante com o que se passa dentro dela, sendo simultaneamente uma fonte de mudanças ou uma causa das condições existentes.

Assim, conforme Ansoff (1997), o macroambiente envolve todos os fatores pertencentes ao ambiente externo que afetam a estrutura, a conduta e atuação dos sistemas mercadológicos da empresa, tendo sobre ela grande impacto. São fatores incontrolláveis que

exigem adaptações por parte da empresa, a qual deve estudar seu caráter e não perder de vista seu dinamismo e mutabilidade.

Nesta mesma linha, Borba & Oliva (2006), assinalam que o macroambiente consiste em forças sociais maiores que afetam todo o microambiente – forças demográficas, econômicas, naturais, tecnológicas, políticas e socioculturais.

Mediante tudo isso, considera-se que os fatores externos a se considerar serão os grupos de pressão, financiadores que às vezes detém grande poder de influência sobre as decisões tomadas sem participar diretamente do processo; diretrizes sobre a saúde pública, dimanadas dos governos e que interferem sobre o dia a dia das instituições; diretrizes macroeconômicas que constantemente alteram os cenários e as estratégias empresariais; desenvolvimento acelerado de novas tecnologias, novas drogas e novos materiais que afetam os programas de investimento, as previsões de retorno, as amortizações, as necessidade de formação, dentre outras; a legislação sobre provedores, dentre eles, do SUS, de planos de saúde, dentre outras; e a concorrência, muitas vezes predatórias.

No que concerne à gestão de pressão, encontra-se a organização endividada e sob pressão dos financiadores, acumulando ano a ano um déficit que se avoluma a cada exercício, quando, em alguns casos, havendo um encontro de contas, haveria uma amortização em uma parcela razoável da dívida.

O endividamento caminha para a completa insolvência e estancamento das atividades quando houver saturação da receita e fechamento dos canais creditícios.

Tal quadro ainda mais se agrava com as diretrizes da saúde pública quando há o reclamo universal das instituições hospitalares quanto ao repasse do Governo Federal no programa de Sistema Único de Saúde – SUS, sob a alegação de que tais instituições estão à beira de um colapso.

No que concerne a observância dos fatores econômicos a organização defronta-se com planos não realizados, crises estruturais, autuações fiscais e a alta carga tributária, ao lado de leis que fomentam as oscilações no mercado, aumentando o endividamento resultante de execução de ações judiciais, ao lado da baixa receita pela inoperância e ociosidade de recursos internos e pela oferta mais eficiente de serviços pela concorrência.

Com a realidade externa é de crise e instabilidade econômica, notadamente pela falência do Estado alagoano, ao lado de uma maior disputa competitiva ou por recursos entre as organizações, mais importante torna-se a atividade de planejamento estratégico.

No campo tecnológico, detecta-se uma necessidade de acompanhamento da inovação tecnológica, acompanhada de uma gestão inadequada de sistemas e defasagem frente à inovação tecnológica.

Há que se evidenciar nesse tocante, que cada vez mais os hospitais estão voltados para a tecnologia como veículo que lhe permitirá melhor atingir o principal dos seus objetivos que é curar um doente. Para isso, exige-se sempre das novidades dos equipamentos hospitalares, para que possa fornecer o serviço adequado nas varias unidades de saúde.

Há que se entender o que observa Borba & Oliva (2006) no que concerne às tecnologias voltadas para o serviço de saúde que podem ser classificadas em quatro grandes categorias, tais como tecnologia para o diagnóstico, usadas para a medicação e para os testes; a tecnologia terapêutica, que são utilizadas diretamente para tratar os pacientes; a tecnologia de sistemas de informação, que se referem àquelas tecnologias que auxiliam a coleta, o armazenamento e a análise de dados para que possa, dessa maneira compor a informação; e a tecnologia de múltiplas finalidades, que representam a combinação de duas ou de todas as outras tecnologias.

Neste sentido, conforme Barbosa (1996), por meio de programação adequada, o diagnóstico é obtido a partir do monitor cardíaco e o programa seleciona automaticamente o curso do tratamento a ser aplicado ao paciente.

Salienta Beulke & Bertó (2005) que os processos de um hospital não podem ser melhorados antes que sejam compreendidos, pois para implantar uma gerência de qualidade, e melhorar os serviços hospitalares, é necessário adaptação e inovação que permita, inclusive, vencer a crise e a burocracia existente principalmente no Brasil.

A partir disso, conforme expressado por Boone & Jurtz (1998), Dornelas (1999) e Borba & Oliva (2006), a escola de estratégia do *design*, nascida nos anos 60, propõe um modelo que busca atingir uma adequação entre as capacidades internas e as possibilidades externas à empresa, através da análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats - pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças) da organização em seu ambiente.

Observa Dornelas (1999), que ao fazer uma avaliação externa, é possível detectar as oportunidades e ameaças existentes no ambiente do negócio, que serão fatores-chave para o sucesso de sua idéia.

Já a avaliação interna, conforme Dornelas (1999), busca detectar as forças e fraquezas da organização, apontando as competências essenciais que a distinguem e que serão sua vantagem para aproveitar uma oportunidade ou para suportar uma ameaça.

Desta forma, observa Campos (2000) que tradicionalmente, a análise SWOT é representada em forma de matriz, que mostra a situação atual do negócio, logo, é uma análise estática no tempo, que deve ser revista regularmente, dependendo da velocidade com que os fatores (pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças) mudam.

Para Certo & Peter (1993), a representação em forma de matriz é simplesmente o resultado do levantamento dos pontos fortes da empresa, que devem ser divididos em dois grupos, associados a oportunidades potenciais e ameaças latentes do setor.

Com os pontos fracos, Certo & Peter (1993) observam que o mesmo deve ser feito. Isto porque, para os autores mencionados, a análise SWOT fornece uma orientação estratégica muito útil. E isto quer dizer que com o retrato da situação atual, é possível corrigir o que está errado. E em seguida, avaliar como aproveitar ao máximo as oportunidades identificadas no mercado.

Nesta linha Cobra (1991) assinala que se deve eliminar os possíveis pontos fracos da empresa identificados em áreas onde se enfrenta ameaças graves dos concorrentes e tendências desfavoráveis em um ambiente de negócios dinâmico; é preciso capitalizar as oportunidades descobertas onde a empresa tem pontos fortes significativos; é preciso corrigir os possíveis pontos fracos identificados em áreas que contêm oportunidades potenciais; e se deve monitorar as áreas nas quais se identificaram pontos fortes, para não ser surpreendido no futuro por possíveis riscos latentes.

Assim sendo, conforme prescrito por Ferrara (1997), Kotler & Fox (1994), Minotto (2002) e Oliveira (1986), como todo processo de planejamento, é preciso rever a matriz regularmente à medida que os concorrentes crescem, o ambiente muda e a organização se transforma. Pois para Ferrara (1997), a análise SWOT é uma ferramenta extremamente útil e deve ser utilizada continuamente com o objetivo de nortear o caminho a ser seguido, priorizando o que deve ser feito.

Para Thompson e Strickland (2000) a estratégia SWOT resume-se em eliminar os pontos fracos em áreas onde existem riscos, ameaças e fortalecer os pontos fortes em áreas onde se identificam oportunidades.

Na observância da realidade encontrada na organização hospitalar ora estudada, pode-se enumerar como dado positivo o destaque pelo pioneirismo, por ser o primeiro a instalar o sistema de radiografia digital. Levando-se em conta que nenhum hospital em Alagoas possui a área disponível na Fundação, dispondo pois de um dos principais centros para realização de hemodiálise. Além disso, considera-se que a instituição possui a principal

maternidade do Estado com cerca de 320 partos/mês, dos quais 90% originário do SUS, bem como tratamento a pacientes com câncer e demais especialidades típicas de um hospital geral.

Há também destaque no serviço de tomografia computadorizada, cujos laudos são referência de qualidade entre os profissionais da especialidade em todo país, utilizando as melhores ferramentas em hardware e software existentes no mercado e toda tecnologia é responsável pelo armazenamento e processamento de, aproximadamente, 200 mil prontuários e 400 mil registros de pacientes gerados durante 7 anos de uso do sistema.

Considera-se, ainda, destaque o Módulo “Diagnóstico por Imagem”, permitindo o cadastramento prévio de todos os exames de imagem realizados no hospital, laudos padronizados, preços de exames, além de prover o lançamento automático dos exames no consumo dos pacientes internados, disponibilizando os mesmos para o faturamento. Além disso, vem a disponibilização do site da instituição, que vem sendo remodelado, com serviço de intranet, possibilitando a redução de fluxo de papel entre os setores.

Na área da prestação de serviços, merece destacar como ponto positivo o setor de tomografia é considerado como referência do Estado para este tipo de exame, diagnóstico por imagem e é um dos serviços mais estruturados do hospital. Seu quadro de profissionais é de alta qualidade e ao mesmo tempo possui em sua estrutura equipamentos de ponta. Também o Ecocardiograma Bidimensional com Doppler Color, aparelho que possibilita o estudo bidimensional à cores e com efeito dopler, permitindo a identificação de problemas cardíacos do feto até o estudo das carótidas nos longevos. Da mesma forma, a Hemodinâmica Digital Cineless, sistema que possibilita dar o laudo enquanto o paciente ainda está aguardando ser retirado da sala. Ainda o Teste Ergométrico Computadorizado, sistema que possibilita entrega do laudo imediatamente após o fim do exame.

Merece ser ressaltada ainda a Unidade Coronariana, com 12 leitos equipados para oferecer plantão por 10 médicos todos com formação especializada em terapia intensiva. Da mesma forma, a Cintilografia, a Medicina Nuclear, unidade destinada à execução de atividades relacionadas com a utilização de substâncias radioativas para fins de diagnósticos e tratamento. Por fim, ainda merece relevância o grupo de trabalho para coordenação do processo de padronização da gestão da qualidade em todos os setores de atividades no hospital.

Pontos fortes a melhorar na organização podem ser elencados como a necessidade de oferecer qualidade e honestidade nos serviços prestados, competência profissional, pontualidade no cumprimento dos compromissos financeiros, comprometimento, empenho e persistência, além da necessidade de um planejamento que envolva a integração das áreas na

gestão de processos, nos programas de treinamento das equipes, no quadro de cargos e salários e na qualificação e treinamento profissional. Tais melhoras poderão ser processadas ainda pelo melhor conhecimento em tecnologias da informação, como tecnologia web, sistemas de informação e administração de projetos; por uma visão empreendedora que envolva a experiência em negociação, lidar com riscos, capacidade de inovação e criatividade; na capacidade de novos conhecimentos pelos integrantes da organização; com profissionais capacitados e certificados garantindo uma boa produtividade e qualidade na execução de tarefas; e uma equipe especializada para fornecer treinamentos.

Já como pontos fracos da organização estudada, estão o da arquitetura do hospital que se encontra defasada em seu layout, carecendo de ampliações e modernizações; a reestruturação do serviço de radioterapia que necessita de um acelerador linear; o desenvolvimento do Programa de Reparelhagem da Clínica de Radioterapia do Hospital; o levantamento e tombamento de todos os móveis, utensílios e equipamentos do inventário patrimonial; o sistema de controle físico do imobilizado emitido eletronicamente, bem como utilização de plaquetas numeras para uma identificação segura e eficiente do patrimônio, inclusive com a emissão de relatórios mensais para um acompanhamento mais eficaz dos bens patrimoniais da fundação, conforme recomendação da Convicta, em junho;2003.

Além destes pontos inequivocamente negativos, destaque-se também a necessidade de depreciação dos bens pertencentes a entidade de forma total e não parcialmente, visando adequar os referidos bens aos valores de mercado, conforme pôde ser detectado nas observações funcionais e nas auditorias, bem como o encontro de contas entre o valor devido pela fundação ao ISS e o montante da dívida do IPAM com a Fundação; adoção de medidas de cobranças, com a finalidade de receber os valores em atraso, inclusive as contribuições dos instituidores, a exemplo da Associação dos Plantadores de Cana de Alagoas - ASPLANA; adoção de um controle eficiente através de relatório de contas a receber e a pagar, utilizando sistemas de processamento eletrônico de dados; aperfeiçoamento dos controles internos e a conciliação tempestiva dos controles operacional e contábil, por ocasião dos fechamentos dos balancetes mensais; observação quanto ao não recolhimento de FGTS e INSS, dentre outras que reproduzem das que aqui estão enumeradas.

Neste contexto ainda se detecta a pouca experiência ou ineficiência na administração e finanças implicando conseqüências que redundam em gastos e aumento do endividamento da organização; a falta de retorno financeiro pela ausência de planejamentos que possibilitem eficiência e eficácia, bem como acompanhamento na execução dos serviços; resultando, pois, em grandes gastos na manutenção do ambiente de trabalho.

Por fim, os pontos fracos se devem a ausência de um sistema de gestão de informação, falta de interação entre os setores, falta de visão e conhecimento dos processos, descrédito nas ações de implantação de melhorias e na insegurança pela completa ausência de um plano estabelecido para gestão e desenvolvimento das atividades hospitalares, notadamente pela inexistência de organograma hierárquico, descumprimento dos preceitos basilares estatutários onde as diretorias e superintendências invadem umas as outras nas áreas de atuação, dentre outras práticas que contribuem para completa desestabilização do complexo organizacional.

Assim sendo, nos seus aspectos identificados nos pontos fortes estão evidentemente as oportunidades estão no aumento da demanda de serviços que podem ser ofertados no hospital por seu potencial e pelo seu pioneirismo no desenvolvimento de uma série de tratamentos, havendo, pois, necessidade de agilidade no fluxo de informação, de maior precisão na determinação de diagnósticos, aumento da produtividade dos funcionários com o regular enxugamento e saneamento da máquina administrativa e nicho de mercado ainda pouco explorado.

Como ameaças encontram-se, dentre outras, a parte da demanda que se restringe à saúde pública, a complexidade de integração com sistemas legados na sociedade, a resistência dos médicos, laboratórios e pacientes no uso de novas tecnologias, na dificuldade de manutenção e disponibilidade do sistema das tecnologias de comunicação existentes, a diminuição e a alta rotatividade do quadro de funcionários e problemas de aceitação e relacionamento entre os funcionários e a clientela e a dificuldade de acesso a crédito gerando alto volume de endividamento proporcionado pela inadimplência e aumento do passivo.

Desta forma, vê-se que a ausência de um planejamento prévio de atuação inibe a competitividade em relação à concorrência, as dificuldades de acesso a crédito podem ser amenizadas pela introdução de um planejamento estratégico de marketing que possibilite melhor exploração das potencialidades da organização, apresentando, pois, soluções que precisem de integração com sistemas antigos necessitando de um tratamento inteligente e experiente.

Por esta razão, a organização sobrevive da perspectiva de um grande investimento inicial aliado à falta de retorno financeiro na fase de amadurecimento e divulgação do serviço tornam-se os principais fatores críticos para a manutenção do negócio. E, por fim, encontra-se que parte da demanda se restringe à saúde pública, e, como é de conhecimento público, o governo não é avaliado como bom pagador, falta de retorno financeiro na fase inicial

caracteriza um fator crítico, pois isso implica em pedidos de empréstimos e outras formas de crédito.

Em virtude de tudo isso vê-se a necessidade de se instaurar um planejamento envolvendo as pessoas, porque a organização carece de uma administração com pessoas, numa tipologia entendida como Administração Participativa, onde as pessoas com suas inteligências, criatividade, habilidades mentais e técnicas, passam a fazer diferenças dentro deste mundo tão competitivo pela qual passam as organizações. Assim sendo, vê-se que as pessoas agora deixam de ser tratadas como "custos", para serem reconhecidas como lucros para as empresas.

Também se evidencia a necessidade de introdução de um sistema de custeio que melhor potencialize as receitas, administre os passivos, aplique eficiência e eficácia às atividades desenvolvidas e reverta o quadro de insolvibilidade encontrado.

No quadro abaixo, estão relacionados os pontos fortes e os pontos fortes a melhorar da Fundação Hospital de Açúcar, resultado da análise de SWOT realizada na organização em estudo.

QUADRO VII

PONTOS FORTES

Pioneirismo
Principal maternidade
Centro de hemodiálise
Tomografia computadorizada
Módulo Diagnóstico por Imagem
Unidade Coronariana
Cintilografia

PONTOS FORTES A MELHORAR

Necessidade de oferecer qualidade e honestidade nos serviços prestados
competência profissional
pontualidade no cumprimento dos compromissos financeiros
comprometimento, empenho e persistência
Necessidade de um planejamento que envolva a integração das áreas na gestão de processos, nos programas de treinamento das equipes, no quadro de cargos e salários e na qualificação e treinamento profissional.

Fonte: Estudo de Caso. FHA, 2005.

A seguir, estão relacionados os pontos fracos detectados na análise de SWOT realizada.

QUADRO VIII

PONTOS FRACOS

A arquitetura do hospital que se encontra defasada em seu layout, carecendo de ampliações e modernizações;

Reestruturação do serviço de radioterapia que necessita de um acelerador linear;

Desenvolvimento do Programa de Reaparelhagem da Clínica de Radioterapia do Hospital;

Levantamento e tombamento de todos os móveis, utensílios e equipamentos do inventário patrimonial;

Sistema de controle físico do imobilizado emitido eletronicamente;

Emissão de relatórios mensais para um acompanhamento mais eficaz dos bens patrimoniais da fundação, conforme recomendação da Convicta, em junho, 2003.

Depreciação dos bens pertencentes a entidade de forma total e não parcialmente, visando adequar os referidos bens aos valores de mercado;

Encontro de contas entre o valor devido pela fundação ao ISS e o montante da dívida do IPAM com a Fundação;

Adoção de medidas de cobranças, com a finalidade de receber os valores em atraso;

Adoção de um controle eficiente através de relatório de contas a receber e a pagar, utilizando sistemas de processamento eletrônico de dados;

Aperfeiçoamento dos controles internos;

Recolhimento de FGTS e INSS.

Ineficiência na administração e finanças;

Falta de retorno financeiro pela ausência de planejamentos;

Ausência de gestão de informação;

Fonte: Estudo de Caso. FHA, 2005.

Com a dimensão dos pontos fracos encontrados, passa-se, então, para mencionar as oportunidades e ameaças do Hospital do Açúcar de Alagoas.

QUADRO IX

OPORTUNIDADES

Aumento da demanda de serviços

Enxugamento e saneamento da máquina

Nicho de mercado

AMEAÇAS

Demanda restrita à saúde pública

Complexidade de integração com sistemas legados na sociedade;

Resistência dos médicos, laboratórios e pacientes no uso de novas tecnologias;

Dificuldade de manutenção e disponibilidade do sistema das tecnologias de comunicação existentes,

Diminuição e a alta rotatividade do quadro de funcionários;

Relacionamento interpessoal e com a clientela;

Dificuldade de acesso a crédito gerando alto volume de endividamento proporcionado pela inadimplência e aumento do passivo.

Fonte: Estudo de Caso. FHA, 2005.

O quando acima especificado foi encontrado após realização de uma análise documental da realidade interna e, também, a partir de uma visualização pessoal da realidade do mercado hospitalar local, quando se evidenciou uma análise acerca das aptidões e potencialidades do órgão estudado frente a concorrência e a realidade alagoana.

A partir da definição dos pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades, apresenta-se, portanto, os objetivos de marketing.

Tendo-se por base os objetivos de marketing, conforme Brochand et al (2001), se direcionam para fortalecimento da marca junto aos consumidores, prescritores e distribuidores, no posicionamento de líder no mercado, no estabelecimento de metas que incorporem custos menores baseados nas economias de escala e curva de experiência, realização de pesquisas para consolidação da liderança pautada na maior notoriedade e imagem mais forte, comunicação mais agressiva, maior poder de negociação com fornecedores, disposição de recursos financeiros, tecnológicos e comerciais largamente superiores à concorrência, comunicação direta ao consumidor das potencialidades da organização, elaboração de estratégias que fomentem consolidação dos serviços otimizados, participação da marca em eventos culturais e artísticos, desenvolvimento de treinamentos para especialização e qualificação dos operadores e funcionários e satisfação do consumidor.

Assim sendo, os objetivos do plano de marketing da instituição estudada visa procurar fortalecer a marca da instituição que se encontra desprestigiada junto aos consumidores, devido o processo de má gestão. Também visa reintegrar a instituição na liderança do mercado local, uma vez que, apesar das ameaças e oportunidades levantadas, o empreendimento tem todas as condições de assumir a liderança do segmento. Além disso, os objetivos do plano de marketing da instituição estão todos posicionados para apresentação d uma imagem mais forte, comunicação mais agressiva com o consumidor, utilização e publicidade dos seus serviços, aproveitamento da ociosidade patrimonial e dos recursos tecnológicos disponíveis, dentre outros. Tal fato, portanto, por se constatar que na realidade encontrada necessitando da definição da missão, da filosofia, da visão organizacional, da dimensão da instituição sem fins lucrativos, da defasagem valores SUS, da necessidade de receitas oriundas de pacientes de operadoras de saúde, da necessidade de atendimento das auditorias realizadas e de novas auditorias operacionais e da qualidade, do dimensionamento do organograma organizacional, da instituição de uma gestão horizontal, do endividamento, dos déficits acumulados, da ausência de planejamento, das crises estruturais, da baixa receita, da inoperância de ociosidade dos recursos internos e da necessidade de investimentos em tecnologia, evidencia-se a necessidade, portanto, de um plano de ação que se destine a

observância dos serviços e suas características, benefícios, marca e slogan, qualidade e garantias específicas para o público-alvo; preço e suas políticas de preço, sistemas de financiamento, margens previstas de contribuição e de retorno sobre o investimento, comparação com a concorrência; ponto e sua disponibilidade de estoque e espaço físico, logística interna necessária; comunicação e a criação do *copy-strategy* ou *briefing*, propaganda, promoção de vendas e merchandising, relações públicas, venda pessoal, marketing direto e endomarketing.

5.3. Segmentos alvo, posicionamento e tipo de concorrentes

Efetuando-se a análise do ambiente organizacional demonstrado, evidencia-se, pois, que a organização precisa identificar o mercado total, dividindo-o em menores segmentos, selecionando os mais promissores e concentrando-se em servir e satisfazer esses segmentos. Assim, conforme Zacarelli (2000), Tiffanny & Petterson (1999) e Boone & Kurtz (1998), a fim de satisfazer os consumidores, a organização deve conhecer suas necessidades e desejos.

Há que se considerar, conforme Borba (1989) e Dornelas (1999), que existem muitos tipos diferentes de consumidores com muitos tipos diferentes de desejos e necessidades, exigindo, pois, que escolha os melhores segmentos e se planeje estratégias para servir lucrativamente os segmentos escolhidos de forma melhor que seus concorrentes.

Tal processo, conforme Borba & Oliva (2006), envolve quatro estágios a partir da mensuração e previsão da demanda; segmentação do mercado; definição de mercado; e posicionamento de mercado.

Para Borba & Oliva (2006), a mensuração e previsão da demanda exige que a organização execute cuidadosa estimativa do tamanho do mercado atual e futuro, bem como seus vários segmentos. Isto quer dizer que para estimar o tamanho atual do mercado, a empresa deve identificar todos os produtos concorrentes, estimar suas vendas atuais e determinar se o mercado é grande o suficiente para permitir a colocação lucrativa de um outro produto.

Encontra-se, portanto, um cenário mercadológico onde a procura e necessidade por serviços hospitalares são constantes em virtude de uma realidade de crise e de problemas sociais, econômicos e culturais gritantes, onde uma população está sempre vulnerável e acometida aos mais dolorosos endêmicos e epidêmicos.

Mediante isso, observa-se que apesar da realidade de mercado se encontrar em crise porque a realidade geral é de crise, a organização hospitalar contará com universo sempre alvissareiro, isso desde que efetue uma avaliação da concorrência e se estabeleça ações eficientes e eficazes no atendimento de sua clientela.

No que concerne à segmentação do mercado, Campos (1985) e Campos (1978), observa que o mercado consiste em muitos tipos de clientes, produtos e necessidades, e a tarefa do marketing é determinar que segmentos oferecem as melhores chances para a empresa alcançar seus objetivos. Segmentar o mercado significa, classificar os consumidores em grupos de diferentes necessidades, características e comportamentos. Agrupá-los de acordo com vários fatores, quais sejam, os geográficos, demográficos, psicográficos e comportamentais.

No caso da organização hospitalar em estudo, por sua potencialidade há condições de ampliação dos serviços que se encontram hoje ociosos, segmentando aqueles que são efetuados de forma irregular ou não satisfatório pela concorrência, capacitando os funcionários e modernizando tecnologicamente o serviço a ser executado, serviço esse, como visto anteriormente, que pode ser ampliado em muito pela potencialidade referida.

Na questão atinente à definição de mercado alvo, conforme Borba & Oliva (2006), consiste em avaliar a atratividade de cada segmento e selecionar um ou mais segmentos. Assim, conforme visto na análise SWOT existem muitas oportunidades e pontos positivos a serem explorados, definindo-se por uma segmentação a determinado alvo.

Já no que concerne ao posicionamento de mercado, conforme Brooks (1993) e Corba & Zwarg (1986), a posição de um produto ou um serviço é o lugar que ele ocupa na *mente dos consumidores*, em relação aos seus concorrentes. Tal posicionamento de mercado significa conseguir que um produto ou serviço ocupe um lugar claro, distinto e desejável na mente dos consumidores-alvo em relação aos produtos concorrentes.

Tendo em mente tal colocação, entende-se que pela potencialidade reiterada da organização hospitalar em estudo, exige que seja conveniente a realização de estudos por parte dos profissionais de marketing da instituição no planejamento de posições para seus serviços de forma a distingui-los dos serviços concorrentes e a dar-lhe a maior vantagem competitiva possível nos mercados-alvo.

Os segmentos-alvo que devem ser explorados pela instituição hospitalar são: os usuários do SUS para melhor balanceamento das receitas orçamentárias; usuários de planos de saúde que precisam ser otimizados na captação e prospecção de receitas; planos alternativos de assistência popular, envolvendo a esmagadora maioria populacional de renda

inibida. Tais iniciativas fomentarão melhor desenvoltura econômica e financeira para a instituição.

5.4. A estratégia de marketing mix

Conforme Westwood (1996) e Borba (1989), o ato de planejar um mix de marketing constituído de fatores sob seu controle, tais como produto, preço, praça e promoção, daí entender-se que para encontrar o melhor mix de marketing e colocá-lo em ação, a empresa passa as atividades de análise, planejamento e implementação, a fim de observar e adaptar-se ao ambiente do marketing. Desta forma, entende-se que o mix de marketing é um grupo de variáveis controláveis que a empresa utiliza para produzir a resposta que deseja no mercado-alvo. O mix de marketing consiste em todas as ações da empresa com a intenção de influenciar a demanda do seu produto. As várias possibilidades podem ser reunidas em quatro grupos variáveis: produto, preço, praça e promoção.

Para elaborar o mix de marketing, conforme Kotler, Hayes & Bloom (2002), evidencia-se tratar do produto/serviços, no tocante à qualidade, características, opções, estilo, embalagem, tamanhos, garantias, devoluções e marca. Em seguida, o preço por meio da tabela de preços, descontos, margens, prazos de pagamento e condições de crédito. Em terceiro lugar, a distribuição através dos seus canais, cobertura, localização, estoques e transportes. Logo após vem a comunicação por meio da propaganda, da venda pessoal, da promoção de vendas e da publicidade. Posteriormente as evidências físicas como a disposição de objetos, materiais utilizados, formas/linhas, luzes e sombras, cor, temperatura e ruído. Mais adiante, os processos através das políticas e procedimentos, duração do ciclo de atendimento; e sistemas de treinamento e remuneração. Por fim, as pessoas, a partir dos fornecedores de serviços, o atendimento ao cliente e outros funcionários e outros clientes.

Observando-se, pois, a realidade encontrada é necessário se construir, conforme Kotler, Hayes & Bloom (2002), de uma matriz onde se enseje os serviços prestados, conforme observação o quadro a seguir:

QUADRO X SERVIÇOS

	ATUAIS	MODIFICADOS	NOVOS
ATUAIS	1. Penetração de mercado	4. Modificação dos serviços	7. Inovação dos serviços
GEOGRÁFICOS	2. Expansão geográfica	5. Modificação para atender a mercados dispersos	8. Inovação geográfica
NOVOS	3. Novos mercados	6. Modificação para novos mercados	9. Inovação total

Fonte: Kotler, Hayes & Bloom (2002)

Assim sendo, conforme Kotler, Hayes & Bloom (2002:177), “*A estratégia de marketing consiste na escolha dos mercados-alvos e da posição competitiva, bem como no desenvolvimento de um mix de marketing eficaz, que permita atingir e atender aos clientes escolhidos*”, isto quer dizer que a organização deve elaborar o seu mix de marketing que apóie e sustente a posição competitiva que escolheu, ou seja, no caso em estudo, a organização deve se mostrar agressiva e focada nos serviços prestados, contratar profissionais agressivos e ambiciosos e treiná-los, praticar preços extremamente competitivos e manter um programa de comunicação em grande escala para informar aos clientes que eles são muito valorizado.

Neste sentido, é fundamental haver a definição do caminho para superar os desafios com o foco no mix e volumes de serviços compatíveis e enunciados nas oportunidades e pontos positivos da análise SWOT, havendo, pois, adequação da infraestrutura básica na busca pela satisfação dos clientes que se identificam nos pacientes e familiares, nos médicos, operadoras e contratadoras de plano de saúde, tendo, enfim, a preocupação pela cobrança do preço justo dos serviços ofertados.

Com isso evidencia-se que para alcance dos objetivos de estabelecimento de um mix expondo desde as metas, o tempo de duração e os recursos indispensáveis para a sua realização, considerando por o sumário executivo, que é um breve resumo sobre os principais objetivos e sugestões oferecidas e visa ajudar a diretoria a localizar os principais pontos do plano; a observação a analise ambiental, que consiste na definição dos aspectos básicos para o início do planejamento, em relação aos ambientes externo e interno; a situação atual de mercado, que contém a descrição do mercado e seus segmentos, quais sejam o tamanho e

evolução, necessidades dos clientes e fatores ambientais que afetam o processo de compra, do comportamento do produto frente ao mercado que estão nas vendas, preços e margens, da concorrência, nas estratégias, táticas e participação no mercado, e da distribuição, nas tendências e desenvolvimento de canais; além do mais, nas ameaças e oportunidades, componentes que objetivam calcular os pontos fortes e fracos que possam influenciar nos produtos da empresa, sendo, pois fundamental que se enumerem vários pontos, analisando a probabilidade de prejuízo/benefício potencial de cada um, e que se esteja preparado para os mais importantes; os objetivos e questões com a avaliação completa das ameaças e oportunidades, pois que seja possível determinar os objetivos ou metas a serem atingidos no plano e as questões envolvidas no alcance destes objetivos; e, com isso, definam-se as estratégias de marketing que consistem em procedimentos especificamente voltados para o mercado-alvo, além do mix de marketing e dos custos relacionados, e a descrição de como a estratégia responde às ameaças, oportunidades e questões críticas expostas anteriormente; para encetar os programas de ação ou táticas de marketing, evidenciando as estratégias de marketing que tornarão planos de ação, que devem responder às perguntas: o que será feito? quando? quem é o responsável? quanto irá custar? O plano tático deve ser o mais detalhado possível.

Daí, com base no anteriormente visto por Clark (2001:61), o mix de marketing direcionado para os 7Ps, ou seja, produto, praça (pontos de distribuição), preço e promoção e, também, provas físicas, pessoas e processos, observa-se que: no que concerne ao produto da instituição hospitalar está o serviço ofertado, o que dentro dos pontos fortes e fracos, das ameaças e oportunidades, visualiza-se a necessidade de uma comunicação mais evidente para o consumidor com as potencialidades da unidade hospitalar, carecendo, pois, de treinamentos, especializações e qualificações dos operadores e funcionais visando a satisfação do consumidor.

No que concerne à praça, é de suma importância a realização de *benchmarking* no sentido de se trabalhar o posicionamento da concorrência e, neste sentido, identificar as potencialidades da instituição hospitalar para que possibilite uma otimização da comunicação da unidade em estudo com o consumidor, destacando a oferta de seus serviços com qualidade.

No tocante ao preço, carece, portanto, de uma avaliação dos preços praticados pela concorrência em comparação com uma planilha de custos, visando adequar valores competitivos promocionalmente, no sentido de ofertar qualidade no atendimento com menor preço para a população.

No relativo a promoções, evidenciar plano de marketing no sentido de levar as potencialidades da instituição e os projetos promocionais nos serviços e preços ofertados para a clientela.

Quanto às pessoas, que segundo Clark (2001), constituem um componente integral do fornecimento de serviço, evidencia-se reiteradamente a necessidade de realização de cursos, treinamentos e qualificações de pessoal, operadores e funcionários, no sentido de ofertar o serviço qualitativamente visando a satisfação do consumidor.

No que se relaciona às provas, evidencia-se o levantamento das potencialidades organizacionais de atendimento à clientela, ressaltando-lhe eficiência e eficácia, no sentido de melhor apresentar os recursos operacionais e de destaque para melhor atendimento do consumidor.

Por fim, em relação aos processos, é necessário estimular a realização dos serviços dentro de um organograma racional e visando menor tempo de atendimento e excelência de resultado na satisfação do consumidor.

Mediante o exposto, apresenta-se na variável produto a adoção de uma gestão democrática que possibilite a realização de ações táticas e estratégicas no sentido de definir claramente a missão, a filosofia e a participação da instituição e sua marca para a sociedade alagoana.

Na variável preço é sugerida a adoção de um levantamento apurado e sistemático de todos os custos da instituição, ao lado de um levantamento dos preços praticados pela instituição para os seus serviços e produtos, bem como efetuar uma tomada de preço na concorrência, visando possibilitar uma melhoria nos preços dos serviços e produtos da instituição.

Na variável praça é de fundamental importância trabalhar a marca, sua reputação e posicionamento pelo atendimento da saúde alagoana, melhorando as relações com fornecedores, com órgãos públicos e com consumidores.

Na variável promoção é sugerido efetuar campanhas de estabelecimento e manutenção da marca na sociedade alagoana, apresentando os produtos e serviços com recursos tecnológicos de forma clara e com preço mais em conta que a concorrência.

Na variável distribuição é sugerido que se efetue uma programação de treinamento para qualificação dos funcionários visando prestar melhores serviços e atender melhor o consumidor.

Na variável comunicação é sugerido trabalhar institucionalmente a organização hospitalar no seio da sociedade alagoana apresentando as suas aptidões e potencialidades.

Por fim, na variável eventos físicos é sugerida humanização da recepção e demais departamentos da organização hospitalar, no sentido de por meio de treinamentos e capacitações, efetuar a disponibilização de melhores serviços e, conseqüentemente, melhor atendimento do cliente.

Nesta direção, passa-se a abordar o plano de ação tático de curto prazo.

5.5. Plano de Ação

Considerando o que foi expresso por Borba (1989), Westwood (1996) e Kotler, Heyes & Bloom (2002), a responsabilidade pela elaboração do plano é da alta administração, que será assessorada pelos níveis intermediários que fornecerão informações e sugestões. Eles asseguram, ainda, que a controladoria terá participação relevante neste processo, pois será responsável pela implementação de um sistema de informações gerenciais que possibilite o controle das atividades e a análise dos resultados alcançados em comparação aos objetivos estabelecidos.

No que concerne a produto/serviço, antes de tudo, convém definir o organograma vertical da organização que não se encontra disponível e nem foi desenvolvido ainda para definição das ações e metas organizacionais. E segundo o próprio Borba (1989b:56)

“O emprego das técnicas de marketing no setor saúde, requer, pelas suas próprias características, uma postura estratégica, onde a ação deve obedecer a preceitos éticos do setor e a estratégia deve ser voltada para interação do hospital e prestadores de saúde com os mercados; quer no mercado de ofertas, quer no mercado de demanda”.

Há que se considerar que o alto custo da Medicina moderna limita o acesso de muitos pacientes a um tratamento especializado, assim sendo, quando ocorre a falta de capacitação dos profissionais de saúde no levantamento do diagnóstico ou sua apresentação tardia, traz por conseqüência a deterioração do estado clínico dos pacientes, juntamente com a falta de equipamentos, pessoal especializado e leitos disponíveis que são os principais fatores que agravam o prognóstico.

Para tanto é preciso providenciar a elaboração de uma triagem dos convênios, visando identificar os que são rentáveis, bem como os que precisam constar na área de

atendimento da organização, definindo a política de convênios de baixa rentabilidade e baixa participação.

É evidentemente necessário uma ação pela diferenciação que é o oferecimento de um produto ou serviço sem similar em um mercado, isso para fixação da marca, seus benefícios, slogan, qualidade, garantias, específicas para o público-alvo, desenvolver campanhas de promoção do produto visando o reforço e fixação da idéia forte de presteza, confiabilidade e segurança, desenvolvendo a promoção alavancada nas potencialidades reveladas no contexto organizacional, bem como participação em publicidade dos veículos de comunicação, desenvolvimento de campanhas nos mais diversos segmentos similares, participação em feiras e eventos, bem como buscar destinação de apoio ao marketing cultural e apoio à ciência e tecnologia no estado alagoano.

No que concerne ao preço é preciso introduzir um sistema de custeio que torne eficiente e eficaz todo processo de gestão, tomando por base que toda informação da parte financeira do negócio deverá estar disponível para toda diretoria.

Há, portanto, a preocupação por uma liderança total de custos que requer o controle e cortes de custos, através de economias por escala, experiência ou negociação privilegiada com fornecedores, obtendo vantagem de custo frente os concorrentes.

Com isso vê-se que a organização pode estabelecer processos e procedimentos de atendimento, de forma a maximizar seus recursos disponíveis e viabilizar custos financiáveis através de fontes pagadoras públicas.

Assim, na variável preço está explicitada as suas políticas, sistemas de financiamento, margens previstas de contribuição e de retorno sobre o investimento, comparação com a concorrência, dentre outros.

No que concerne à variável ponto, esta envolve as atividades da empresa que tornam o produto disponível para os consumidores-alvo, sendo, pois, canais de distribuição que fazem parte integrante de um sistema complexo que tem envolvido forças sociais e culturais para facilitar trocas e transações de consumo, e são orientadas pelos aspectos legais, pela economia e pelas restrições políticas e sociais.

Neste tocante, é fundamental uma focalização e uma concentração de recursos no atendimento dos seus pacientes nas diversas áreas de atuação da organização hospitalar, possibilitando administrar toda a cadeia de valores da empresa, suas atividades primárias e de apoio, de forma a sustentar a opção estratégica estabelecida na busca de uma vantagem competitiva — quer sejam serviços melhores, mais especializados ou mais baratos —, sempre sob a ótica do cliente.

No tocante à variável comunicação esta traz imediatamente a criação do *copy-strategy* ou *briefing* — texto que orienta a criação, objetivo, imagem desejada, convencimento, informação/esclarecimento, *reason why*, isto é, a razão lógica que justifica o posicionamento escolhido, estilo e tom, imagem do consumidor — como se deseja caracterizar o consumidor nas peças — propaganda, promoção de vendas e merchandising, relações públicas, venda pessoal, marketing direto, endomarketing.

Tendo em vista que a promoção significa as atividades que comunicam os atributos do produto e persuadem os consumidores-alvo a adquiri-lo, pois esta é a comunicação (de informação) entre o vendedor e o comprador para influenciar a atitude e o comportamento do comprador.

Neste contexto, abrange-se, ainda, a observação aos clientes/pacientes, os médicos, os participantes internos que representam os recursos humanos, os participantes externos que são os governos, as empresas e prestadores de serviço, as tecnologias médica, de informação e comunicação; os aspectos estruturais e gerenciais como a estrutura hospitalar, o modelo de gestão, os processos, dentre outros.

Há também que se observar os custos e orçamentos para execução do plano de ação, observando-se os custos/benefícios que dele poderão advir, calculando lucros e perdas, o movimento das entradas e saídas, o custo dos ativos/passivos, o lucro bruto, operacional e outros custos.

Assim sendo, encontrando-se a realidade atual de crise e ociosidade operacional, a organização precisa tomar as decisões a fim de efetuar um organograma vertical com definição das funções, além de estabelecer claramente sua missão, filosofia e objetivos e metas.

No que concerne aos alvos, a organização ao definir a sua posição atual, precisa incrementar ações de operacionalização aproveitando toda capacidade e potencialidade de ações e atendimento, no sentido de buscar maior atendimento estratégico de seus pacientes e ampliando o leque de atendimento de planos num projeto de credenciamento mais amplo, não apenas dependendo do SUS.

A ação que se deve ser tomada para otimização organizacional, deve passar pela introdução de um sistema de custeio que possibilite uma ação estratégica no sentido de evidenciar toda potencialidade disponível na organização, seguindo, pois, um planejamento estratégico que considere toda a realidade aqui diagnosticada.

Quanto a quem poderia tomar a frente nas ações estratégicas aqui sugeridas, tanto pode ser efetuada na pessoa de um gestor contratado, como por um departamento a ser criado

no sentido de se localize nesta área todas as conduções de planejamento e assessoramento das ações organizacionais. Com isso, observa-se que deve ser a partir da definição da empresa pela mudança do quadro atual, sendo já, de imediato, a sua necessidade de realização.

A data de conclusão do plano de ação tático pode envolver uma projeção que envolva os dois ou três próximos anos. E que, com a definição pela mudança, se encontre a projeção de duração e os custos oriundos para realização do presente plano de ação.

Após o estabelecimento dos objetivos, desafios, estratégias e políticas, o último passo do plano prescritivo do planejamento estratégico corresponde à identificação, estruturação e posterior administração dos projetos necessário ao desenvolvimento do planejamento estratégico proposto. O projeto pode ser considerado um trabalho com datas de início e término previamente estabelecidas, coordenador responsável, resultado final predeterminado e no qual são alocados os recursos necessários ao seu desenvolvimento. O estabelecimento dos projetos proporciona ao executivo, condições de identificar e operar os planos de ação que a empresa irá desenvolver com o objetivo de alcançar os resultados esperados e enfocados pelo planejamento.

Tendo-se, portanto, definidos os pontos fortes e fracos, as ameaças e oportunidades, com as definições de marketing e objetivos do marketing-mix, direciona-se, o presente estudo, para as considerações conclusivas.

6. CONCLUSÕES

Tendo-se evidenciado estudos acerca do marketing visando a realização de uma realização de plano marketing voltado para unidade hospitalar, o presente estudo se direciona para elaboração das considerações finais e notas conclusivas a respeito do trabalho realizado no Hospital do Açúcar de Alagoas.

6.1. Conclusão

O presente estudo direcionou-se para abordar a questão do “*Plano de marketing: uma proposta para o Hospital do Açúcar*”, objetivando analisar o macro e micro ambiente da instituição, através de uma análise ambiental observando de que forma se processa a gestão da instituição; analisar o complexo organizacional hospitalar mediante os atuais paradigmas de gestão contemporânea; realizar levantamentos acerca da estrutura e qualificação de pessoal no atendimento dos pacientes/usuários; estabelecer observações acerca dos critérios de gestão adotados pela instituição; investigar as possibilidades de estabelecer otimização na estrutura e atendimento da instituição, apresentar sugestões para elaboração de plano estratégico de gestão e sugerir as adequações de gestão que ser fizerem necessárias.

Neste sentido, preocupou-se em efetuar uma análise do macro e micro ambiente, observando de que forma se processa a gestão da instituição, analisando o complexo organizacional hospitalar mediante os atuais paradigmas de gestão contemporânea; realizando levantamentos acerca da estrutura e qualificação de pessoal no atendimento dos pacientes/usuários; estabelecendo observações acerca dos critérios de gestão adotados pela instituição; investigando as possibilidades de estabelecer otimização na estrutura e atendimento da instituição; apresentar sugestões para elaboração de plano estratégico de gestão; sugerindo as adequações de gestão que ser fizerem necessárias, enfim, elaborando uma sugestão para um plano estratégico de marketing para que esta unidade hospitalar possa realmente atender os seus objetivos, cujas as implicações será sentida nos aspectos administrativos, financeiros e econômicos, com reflexos na sua clientela de origens pública e privada.

Enfim, o objetivo do trabalho é sugerir um plano estratégico de marketing para que esta unidade hospitalar possa realmente atender os seus objetivos, cujas implicações será

sentida nos aspectos administrativos, financeiros e econômicos, com reflexos na sua clientela de origens pública e privada.

Neste sentido efetuou-se uma observação da realidade encontrada na organização, efetuando-se uma análise de SWOT, a definição de segmentos-alvo, posicionamento e tipo de concorrência, a estratégia de marketing mix e a tentativa de realização de um plano de ação tático de curto prazo.

Limitou-se, portanto, o presente estudo, em abordar o que foi disponibilizado pela organização, uma vez que a ausência de planejamentos, de organograma vertical, de atividades ociosas, de apenas duas das tantas diretorias apenas atuarem em todos os setores, encontrando-se resultados financeiros defasados e que não se encontram atualizados pela completa ausência de política operacional de ação, preocupando-se apenas em tocar a organização no atendimento de seus pacientes e contratados.

Por causa disso há necessidade de realização de estudos posteriores alusivos a introdução de um sistema de custeio adequado, de reposicionamento da política de recursos humanos, de controle de qualidade, de gestão participativa, enfim, uma série de outros questionamentos se farão necessários para melhor ocorrer o aproveitamento de todas as potencialidades da organização.

Há que se ter em mente que a administração hospitalar não é apenas um procedimento técnico; ele tem implicações sociais e políticas. Ela deve agir em consonância com a tecnologia disponível, também com os costumes e tradições do meio ambiente, não esquecendo os aspectos relacionados com a força de trabalho.

A administração hospitalar só será eficaz na medida em que seus responsáveis forem treinados para estes aspectos. E, neste sentido, a administração deve entender que uma instituição hospitalar envolve também aspectos legais e éticos, como os decorrentes do direito de todos à saúde e à correspondente educação, e os relacionados à vida, e a seu prolongamento por meios artificiais e a eutanásia. Isto exige dos responsáveis pela administração hospitalar um adequado respeito pela vida e pela dignidade da pessoa, e um perfeito conhecimento das necessidades espirituais do enfermo, de seus familiares e da sociedade como tal.

Os aspectos éticos estão envolvidos também na própria política de adoção e uso da tecnologia médica que, em muitos casos, representa grandes investimentos que acabam beneficiando a uma clientela cada dia menor.

Hoje o hospital não pode mais estar divorciado dos cuidados primários de saúde e este, por sua vez, não podem estar isolados, mas devem integrar um sistema de saúde mais

amplo, no qual o hospital sirva de retaguarda ou de unidade complementar e não rival ou competitiva.

A comunidade deve participar ativamente na busca das soluções para seus problemas e deve ter sua consciência despertada para a responsabilidade, que é sua, de preservar e manter a saúde.

Esta integração hospital-comunidade sempre terá resultado positivo em ações voltadas à nutrição, à produção de alimentos, à habitação, ao tratamento de água, ao desenvolvimento comunitário e à proteção do meio-ambiente. E tem por objetivo tornar possível a proteção, a promoção e a manutenção da saúde, bem como a prevenção da doença, ampliando a tradicional função do hospital. Isto mostra, mais uma vez, que a problemática da saúde não está isolada dos fatores de ordem econômica, política e social.

A saúde do homem é um dos pré-requisitos mais importante para o desenvolvimento social e econômico, além de ser o primeiro objetivo deste mesmo desenvolvimento. Assim sendo, o hospital é um componente importante do sistema sócio-econômico e não pode ser visto como simples reunião de facilidades médicas.

Face tal consideração, a função da administração hospitalar que envolve direção, médicos, funcionários, pacientes e comunidade, além de uma complexidade desafiante, exige de seus gestores conhecimento para a tomada de decisões em áreas cada dia mais técnicas (computação e eletrônica), em ciências políticas, em economia, em finanças e teorias organizacionais, incluindo comunicação e relacionamento humano. Daí se explicitar que do Administrador Hospitalar se espera e se exige que conduza a organização para os resultados previstos, tome decisões assumindo os riscos e conduza as pessoas para o exercício eficiente e eficaz da própria função. Evidentemente, pressupõe que o administrador admita a possibilidade da sua "profissionalização gerencial".

A administração hospitalar consiste, em sua essência, na aplicação dos princípios da organização racional do trabalho nas atividades hospitalares.

Apesar do seu papel histórico, na manutenção de padrões sanitários, pelo menos aceitáveis na comunidade, o hospital não pode prescindir de um sistema organizacional informado pelas modernas conquistas tecnológicas e que o conduza a resultados eficientes na dinâmica administrativa.

Reconhecido como organização de prestação de serviços, envolvido numa esquemática de planejamento, organização, direção e controle, preocupado com orçamento, receita e despesas, a instituição hospitalar não pode prescindir de sua transcendente

responsabilidade social, com atuação direta sobre os mais importantes problemas da vida humana.

O grande número de problemas que envolvem o cotidiano do hospital abrange características completamente estranhas a qualquer ramo empresariado público ou privado.

A legislação em vigor, no Brasil, encara o hospital dentro da conceituação de empresa, quando o caracteriza, perante a consolidação das Leis do Trabalho, como empregador.

Muito embora os doutrinadores ainda não tenham conseguido fixar os elementos formadores de uma administração puramente hospitalar, de modo claro e insofismável, não resta a menor dúvida de que tal conceituação só poderia caracterizar-se, em níveis de eficiência administrativa, se se propusesse uma tecnologia curricular adaptável à vida hospitalar.

Assim, o hospital, pela complexidade de sua estrutura orgânica e por indeclináveis implicações de ordem legal, deve ter um órgão normativo, representado por diversos tipos de organização empresarial (firma individual, sociedade de cotas, sociedades anônimas de capital aberto ou fechado, além de outras em direito permitidas), denominado, usualmente, mesa administrativa (em fundações e casas de misericórdia), Diretoria, Conselho Diretor ou Conselho de Administração.

Além do mais, para que um processo administrativo venha a alcançar níveis de eficiência, é imprescindível que a unidade de comando se articule através de um processo de gestão eficiente a partir de um planejamento tanto tático como estratégico que contemple toda a instituição, no fomento de uma estratégia de marketing que ofereça um diferencial com relação à concorrência.

É conveniente abordar que pela estrutura da Fundação Hospital do Açúcar e do Alcool, sua capacidade de receita evidentemente que poderia ser otimizada a partir de uma reestruturação organizacional pautada no planejamento estratégico em referência, regulando e otimizando suas receitas e ampliando o leque de atendimento na prestação de serviços à comunidade.

Tendo em vista que o objetivo de estudo se posicionou por abordar, analisar e descobrir a realidade do Hospital do Açúcar e do Alcool, por meio de elaboração de um diagnóstico que possibilite o encontro de respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos, além de efetuar uma análise das atividades de gestão desenvolvidas na Fundação da Agroindústria do Açúcar e do Alcool – Hospital do Açúcar, unidade hospitalar instalada na cidade de Maceió, Estado de Alagoas, observando-se o

desenvolvimento das atividades de gestão, a sua área de atuação, compatibilizando com as reais disponibilidades financeiras e, também dentro do estudo ambiental (Macro e Microambiente), verificando as influências destes num desempenho de suas atividades, através, de uma Análise Swot para buscar alternativas para que o Hospital em tela tenha viabilidade de sobreviver dentro do atual. Além disso, pretendeu efetuar observação e análise do paradigma de modelo de saúde versus a gestão hospitalar ali adotada visando sempre o melhor e qualitativo atendimento.

Para tal, realizou-se uma pesquisa de natureza exploratória, de caráter descritiva e bibliográfica, objetivando conhecer, recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre o assunto determinado. E, em seguida, foi realizada uma pesquisa documental e descritiva, efetuada por meio de um estudo de caso realizado na instituição Hospital do Açúcar e do Alcool. Assim sendo, os elementos das áreas administrativa / financeira, informações sobre o número de leitos, internamentos etc, que foram inteiramente extraídos e coletados dentro do Hospital do Açúcar, trazendo, portanto, a realidade do complexo organizacional estudado.

6.2 Recomendações

Por esta razão, apresentam-se as sugestões a seguir, considerando a realidade encontrada, carecendo, pois, da implantação de um serviço de pronto atendimento para assistência exclusiva a pacientes particulares e de convênios; implementação de um plano de saúde próprio ou em parceria para o hospital; desenvolvimento de plano econômico com pacientes excedentes do SUS com condições de pré-pagamento a um elenco de procedimentos médico/hospitalares definidos; a criação de pacotes cirúrgicos; a negociação imediata com os tomadores de serviço da fundação com contas em atraso, objetivando a liquidação das mesmas; o controle da demanda oriunda do SUS objetivando manutenção dos níveis de assistência dentro de padrões financeiros suportáveis pelo hospital, com proporcionalidade de 40% e 60%, ou seja, para cada 10 doentes assistidos no hospital, 4 de convênios/particulares e 6 do SUS; criação de fontes alternativas de receita, tais como, venda de medicamentos com desconto no PMC e entrega domiciliar, através de reposição com desconto no PF; lojas de conveniência, floricultura, funerária, necrotério, restaurante (um totem para propaganda dos serviços médicos localizado na parte frontal do hospital).

No que concerte à redução de custos, sugere-se a renegociação dos contratos com todos os serviços médicos terceirizados, objetivando alocar todos os custos pertinentes aos

mesmos, hoje ficando para a instituição acarretando déficit, bem como proporcionar ao hospital margem para reverter em investimentos no hospital e evitar seu sucateamento; melhoria do sistema de informações gerenciais; elaboração de portfólio para facilitar a diretoria executiva na solicitação de recursos juntos aos poderes público municipais, estaduais e federais; criação de uma recepção centralizada; controle das transferências de outras instituições de saúde para o hospital; aquisição e distribuição de medicamentos de marca por genéricos, mantendo-se a margem de comercialização atual; adequação do quadro funcional, hoje com índice de 3,31 por leito; revisão de todas as rotinas administrativas do hospital, estendendo-se aos serviços terceirizados; controle do endividamento de tomadores de serviço, inclusive com a adoção de medidas de suspensão do atendimento; adequação da estrutura organizacional, elaborando um regimento interno, dentre outros; negociação com fornecedores a fim de reduzir preços de aquisição; análise de todas as despesas e receitas, a fim de detectar possíveis distorções; deslocamento do ambulatório SUS para área que elimine o fluxo desses pacientes noutras áreas do hospital; criação de um circuito de atletismo nas áreas externas do hospital, objetivando divulgação positiva de produtos do hospital e para aproximação da comunidade com o hospital; controle do consumo e aquisição de órteses e próteses para pacientes do SUS, obedecendo critérios: manutenção de um teto de 80 mil/meses, distribuídos proporcionalmente pelos serviços de cardiologia, proctologia, ortopedia e neurologia; e centralização das aquisições de órteses e próteses no setor de materiais do hospital, dentre outras que possibilitem otimizar o desenvolvimento das atividades, bem como reduzir custos e agregar valores aos serviços prestados pela instituição.

Assim sendo, considerando tudo que até agora aqui foi apresentado, reitera cada vez mais a necessidade da instituição hospitalar identificada dentro de um contexto de administração tradicional, que encontra uma série de dificuldades de toda sorte de indicativo, carece, de forma urgente, da instauração de um projeto estratégico que seja capaz de estabelecer ações táticas, dentro de uma análise de Swot, por exemplo, até a reintegração de toda política, filosofia e missão da instituição, numa gestão que seja capaz de realizar plenamente suas atividades de forma eficiente e eficaz.

6.3. Limitações de estudo

O presente estudo foi delimitado na análise dos balanços patrimoniais da organização, compreendendo o período de 2001 a 2004, bem como auditorias e relatórios disponibilizados neste mesmo período.

Ocorreram várias dificuldades para elaboração do presente estudo, tendo em vista não disponibilização de dados operacionais, contábeis e financeiros, dificultados pela diretoria e pelos funcionários do departamento administrativo/financeiro da instituição, valendo-se apenas dos dados e relatórios apresentados.

6.4. Investigações futuras

Como sugestão para investigações futuras, precisa-se, portanto, de dados mais abrangentes, como balanços patrimoniais dos últimos 10 anos para que possibilite uma análise que compreenda o ciclo de vida da organização, bem como relatórios contábeis, operacionais e financeiros que visualizem uma maior expressão da realidade da organização.

Longe de exaurir os questionamentos que a temática exigem, tal estudo pretende ampliar os debates contribuindo para que seja cada vez mais aprofundada intervenção e observação dos problemas da rede hospitalar, para melhoria do atendimento à saúde das comunidades do seu raio de ação.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR, Francis J. A ética nas empresas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- AMARAL, Sueli Angélica do. Marketing em unidades de informação: estudos brasileiros. Brasília: SENAI/IBICT, 1992.
- ANDERSEN, Alan. Ética e marketing social: como conciliar os interesses do cliente, da empresa e da sociedade numa ação de marketing. São Paulo: Futura, 2002.
- ANDRÉ, Maristela A. de. Contrato de gestão: contradições e caminhos da administração pública. Revista Brasileira de Administração de Empresas, São Paulo: FGV, 35 (3): 6 – 13, mai./jun., 1995.
- ANDREAZZI, Maria de Fátima S. de. Recuperação de custos em unidades públicas de saúde: subsídios para o debate sobre novas fontes de financiamento. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 31 (5): 153 – 69, set./out., 1997.
- ANSOFF, I. Estratégia empresarial. São Paulo: McGraw-Hill, 1977.
- ANSOFF, H. Igor & McDONNEL, Edward J. Implantando a administração estratégica. São Paulo: Atlas, 1993.
- BARBOSA, Pedro Ribeiro. Gestão de hospitais públicos: maior autonomia gerencial, melhor performance organizacional com apoio em contratos de gestão. Revista do Serviço Público. Ano 47, vol. 120, n. 2, mai./ago., 1996.
- BEULKE, Rolando & BERTÓ, Dalvio José. Gestão de custos e resultados na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. São Paulo: Saraiva, 2005.
- BITTAR, Olimpio Nogueira. Hospital, qualidade e produtividade. São Paulo: Sarvier, 1997.
- _____. O mercado médico no Brasil. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 33 (1): 55-66, jan./fev., 1999.
- BOONE, Louis E; KURTZ, David L. Marketing Contemporâneo. Rio de Janeiro: LTC, 1998
- BORBA, Valdir Ribeiro. Planejamento empresarial hospitalar. São Paulo: CEDAS/FASC, 1989.
- _____. Marketing hospitalar: instrumento, estratégia, casos práticos. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.
- BORBA, Valdir Ribeiro & OLIVA, Flavio Alberto. BSC - Balanced Scorecard - Ferramenta gerencial para organizações hospitalares. São Paulo: Érica, 2006.
- BOYD JÚNIOR, Harper W. & MASSY, Willian F. Administração de marketing. São Paulo, Saraiva, 1978.

- BOWDITCH, James L. & BUONO, Anthony F. Elementos de comportamento organizacional. São Paulo: Pioneira, 1992.
- BROCHAND, Bernard et al. Mercator 2000: teoria e prática do marketing. Lisboa: Dom Quixote, 2000.
- BROOKS, William T. Vendendo para nichos de mercado. São Paulo: Atlas, 1993.
- CAMPOS, Juarez Queiroz. O hospital e sua organização administrativa. São Paulo: LTr, 1978.
- _____. Administração dos serviços de saúde. São Paulo, 1985.
- CAMPOS, Luiz Cláudio, WYSE, Nise & ARAÚJO, Maria Luiza. Eventos: oportunidades de novos negócios. Rio de Janeiro: SENAC, 2000
- CAMPOS, Vicente Falconi. Gerência da qualidade total: uma estratégia para aumentar a competitividade da empresa brasileira. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni/ UFMG, 1990.
- _____. TQC: Controle da qualidade total (no estilo japonês). Rio de Janeiro, Bloch S A, 1992.
- _____. Controle de qualidade total - no estilo japonês. Belo Horizonte: TCO, 1992.
- _____. O valor dos recursos humanos na era do conhecimento. Belo Horizonte: FCO , 1995.
- CASTRO, Célia F M F. Cultura organizacional e orientação de marketing em organizações sem fins lucrativos: o caso da Fundação Banco do Brasil. Brasília: UnB, 1989.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de O. Inventando a mudança no hospital: o projeto “em defesa da vida” na Santa Casa do Pará. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.
- CERTO, Samuel & PETER, J. Paul. Administração estratégica: planejamento e implantação da estratégia. São Paulo: Makron Books, 1993.
- CHIAVENATO, Idalberto. Teoria geral da administração. São Paulo: Campus, 2000
- CHING, Hong Yuh. Manual de custos de instituições de saúde. São Paulo: Atlas, 2001.
- CHLEBA, Márcio. Marketing digital, novas tecnologias e novos modelos de negócio. São Paulo, Editora Futura, 1999.
- CHURCHILL, G. A.; PETER, J. P. Marketing: Criando valor para os clientes. São Paulo: Saraiva, 2000.
- CLARK, Greg. Marketing de serviços e resultados: teoria e prática para ações e campanhas bem-sucedidas. São Paulo: Futura, 2001.
- COBRA, Marcos Henrique Nogueira.. Plano Estratégico de Marketing. São Paulo: Atlas, 1991.

- COBRA, Marcos Henrique Nogueira; ZWARG, Flávio Arnaldo. Marketing de Serviços Conceitos e Estratégias. São Paulo: McGraw-Hill, 1986.
- CROSBY, Philip. Qualidade sem lágrimas: a arte da gerência descomplicada. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000
- DALPOZZO, Marco & WEY, Judite de Freitas. Gerenciando treinamento & desenvolvimento? Back to the future. In: Manual de Treinamento e Desenvolvimento. São Paulo: Makron Books, 1994
- DANTAS, Edmundo Brandão et alli. Gerência de marketing. Rio de Janeiro: SENAC/DN/DFP, 1997
- DORNELAS, J.C.A. Plano de Negócios: Estrutura e Elaboração. Apostila. São Carlos SP. mai. 1999.
- DRAIBE, Sônia M. As políticas sociais e o neoliberalismo. Revista USP, São Paulo, 17 (2) : 86 – 101, mar./abr./mai., 1993.
- DRAIBE, Sônia M., HENRIQUE, Wilnês. Crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. Revista Brasileira de Ciências Sociais. São Paulo: Cortez/Anpocs, n. 6, vol. 5, fev., 1998.
- DRUCKER, Peter E. Administração de Organizações Sem Fins Lucrativos. São Paulo: Pioneira, 1994.
- _____. A revolução invisível. São Paulo: Pioneira, 1977.
- _____. Administrando em tempos de grandes mudanças. São Paulo: Pioneira, 1996.
- ENRIQUEZ, E. Os desafios éticos nas organizações modernas. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v. 37, n. 2, p. 6-17, abr/jun 1997.
- FALK, James Anthony. Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações. São Paulo: Atlas, 2001.
- FARELO, Filipe. Tendências, estratégia. Executive digest, p. 60-63, maio, 2001.
- FERRARA, Erika M. Plano de Marketing: Como prepará-lo. Administração e Negócios – Técnicas de Gerência, v. 10, n.6, p.98-105, abr. 1997.
- FHAIAA. Programa de controle médico de saúde ocupacional – PCMSO. Maceió: FHAIAA/SESMT, junho/2004.
- _____. Regulamento do corpo clínico. Maceió: FHAIAA, dez/2002.
- _____. Estrutura organizacional. Maceió: FHAIAA/Doctus consultoria, novembro, 2001.
- GELTZER, Howard E. Seminário Internacional de Marketing. São Paulo: ESAN, 1972
- GRACIOSO, F. Marketing - uma experiência brasileira. São Paulo: Cultrix, 1971
- HAMEL, G. & PRAHALAD, G. K. Competindo pelo futuro. São Paulo: Campus, 1995.

- _____. A competência essencial da corporação. São Paulo: Campos, 1998.
- HENDERSON, Bruce. As origens da Estratégia. In: Estratégia: a busca da vantagem competitiva. São Paulo: Campus, 1998.
- KANAANE, R. Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1999.
- KAY, John. Fundamentos do sucesso empresarial. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- KOTLER, Philip. Administração de Marketing. São Paulo, Atlas, 1996.
- _____. Administração de Marketing: Análise, Planejamento, Implementação e Controle. São Paulo: Atlas, 1998.
- _____. Marketing para o Século XXI. São Paulo: Futura, 1999.
- _____. Marketing de serviços profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar sua atividade, sua imagem e seus lucros. São Paulo: Manole, 2002
- KOTLER, Philip & ARMSTRONG, Gary. Princípios de Marketing. Rio de Janeiro: LTC, 1995
- KOTLER, Philip. FOX, Karen. F. A. Marketing Estratégico Para Instituições Educacionais. São Paulo: Atlas, 1994.
- KOTLER, Philip; HAYES, Thomas; BLOOM, Paul. Marketing de serviços profissionais: estratégias inovadoras para impulsionar atividade, sua imagem e seus lucros. São Paulo: Manole, 2002.
- KRAUSE, Donald. A arte da guerra para os executivos. Executive digest, p. 25-28, janeiro 1999.
- KUAZAQUI, Ednir. Marketing turístico e de hospitalidade: fonte de empregabilidade e desenvolvimento para o Brasil. São Paulo: Makron Books, 2000
- LISBOA, Teresinha Covas. Breve história dos hospitais: da antiguidade à Idade Contemporânea. São Paulo: TCL, 2002.
- MANZO, José M. Campos. Marketing: uma ferramenta para o desenvolvimento. Rio de Janeiro: Zahar, 1977
- MANZO, J.M.Campos & CUNTO, Walter. Marketing para executivos. Rio de Janeiro: Zahar, 1975
- MARINHO, Alexandre. Estudo de eficiência em hospitais públicos e privados com a geração de rankings. Revista de Administração Pública e Privados com a geração de rankings. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 32 (6) : 145-158, nov./dez., 1998.
- MARTINS, Domingos. Custos e orçamentos hospitalares. São Paulo: Atlas, 2000.

- _____. Gestão financeira de hospitais. São Paulo: Atlas, 2001.
- MATOS, Afonso José. Gestão de custos hospitalares. São Paulo: STS, 2005.
- MATOS, Francisco Gomes. Empresa que pensa. São Paulo: Makron Books, 1996
- MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. Teoria Geral da Administração: da Escola Científica à Competitividade em Economia Globalizada. São Paulo: Atlas, 2000.
- McCARTHY, E. Jerome. PERREAULT Jr, Willian D. Marketing Essencial: uma abordagem gerencial e global. São Paulo: Atlas, 1997.
- MELLO, G. N. Cidadania e competitividade. São Paulo: Cortez, 1998.
- MENDES, Eugênio Vilaça. Uma agenda para a saúde. São Paulo: HUCITEC, 1996.
- MINOTTO, Ricardo. A estratégia em organizações hospitalares. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.
- MINTZBERG, H et al. Safári de estratégia. São Paulo: Bookman, 2000.
- MINTZBERG, Henry & LAMPEL, Joseph. Reflexão sobre o processo estratégico. Revista Portuguesa de Gestão, Sloan Management Review, 24-34, 1994.
- MINTZBERG, H., RASENGHANI, O., THEORET, A. Descrição do processo estratégico: conceitos e modelos. *Ciência Administrativa*, v. 21, n. 2, p.246-275, 1976.
- MIRSHAWKA, K. Controle de qualidade total: à maneira japonesa. Rio de Janeiro: Campus, 1993.
- MOGGI, Jair. Processo de Mudança. In: *Manual de Treinamento e Desenvolvimento*. São Paulo: Makron Books, 1994
- MOTTA, Nair de Souza. Ética e vida profissional. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1984
- NEWSTRON, J.W. & DAVIS, K. Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica. São Paulo: Pioneira, 1992.
- OLIVEIRA, D. P. R. Planejamento estratégico – conceitos, metodologia, práticas. São Paulo: Atlas, 1986.
- _____. Estratégia empresarial – uma abordagem empreendedora. São Paulo: Atlas, 1991.
- PATOJA, W. P. A saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 3 (1) :119-146, jan./jun., 1969.
- PEREIRA, Maria Claudia. Marketing social: fundamentos conceituais e os benefícios mercadológicos das empresas que praticam o bem. Belo Horizonte: UNI-BH, 2002.
- PORTER, Michel. Estratégia competitiva – técnicas para análise de indústrias e da concorrência. São Paulo: Campus, 1986

- _____. Vantagem competitiva – criando e sustentando um desempenho superior. São Paulo: Campus, 1989.
- _____. Competição. Campus: Rio de Janeiro. 1999
- PRAHALAD, C. K. Estratégia - A Busca da Vantagem Competitiva, Campus: Rio de Janeiro, 1998.
- PRINGLE, Hamish; THOMPSON, Marjorie. Marketing social – marketing para causas sociais e construção das marcas. São Paulo: Makron Books, 2000.
- SANTOS, Wagner. O marketing consciente. Portal do Marketing, capturado da internet www.portaldomarketing.com.br em 20/01/2006.
- SEMENIK, Richard & BAMOSSY, Gary. Princípios de marketing: uma perspectiva global. São Paulo: Makorn, 1996
- SENAC, DN. Gerência de marketing. Rio de Janeiro: SENAC/DN/DFP, 1997
- SERRA, Fernando et al. Administração estratégica: conceitos, roteiro prático, casos. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003.
- SILVEIRA, A; AMARAL, S. A Marketing em unidades de informação: estudos brasileiros. Brasília: IBCT/SENAI, 1993. pp. 177-190, 356.
- SIMÕES, Roberto. Marketing básico. São Paulo: Saraiva, 1979
- SKELLON, Nick. War games. Executive Digest, p. 37-40, maio 2000.
- SMITH, Douglas K. Fazendo a mudança acontecer. Rio de Janeiro: Campus, 1997
- STONER, James. FREEMAN, R. Edward. Administração. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
- THOMPSON, Arthur. STRICLAND, A. J. Planejamento Estratégico: elaboração, implantação e execução. São Paulo: Pioneira, 2000.
- TIFFANY, Paul. PETERSON, Steven D. Planejamento Estratégico. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- VAZ, Gil Nuno. Marketing institucional. São Paulo: Pioneira, 1993.
- WRIGHT, P. et al. Administração estratégica – conceitos. São Paulo: Atlas, 1998.
- ZACARELLI, S. B. Estratégia e sucesso nas empresas. São Paulo: Saraiva, 2000.

ANEXOS

LISTA DOS DOCUMENTOS CONSULTADOS

Ata de reunião extraordinária do Conselho Deliberativo da Fundação Hospital da AgroIndústria do Açúcar e do Álcool. Maceió: 1º. Registro de Títulos e Documentos e outros papéis e pessoas jurídicas de Maceió, AL, 25 de setembro de 2003

Diagnóstico administrativo operacional. Maceió: Doctus Consultoria, dezembro, 2000

Estatuto da Fundação Hospital da Agro-Indústria do Açúcar e do Álcool de Alagoas. Maceió: 1º. Registro de Títulos e Documentos e outros papéis e pessoas jurídicas de Maceió, AL, 25 de setembro de 2003

Estrutura organizacional. Maceió: Doctus Consultoria, novembro 2001

Relatório sumário da implantação Gestão de Qualidade no Hospital do Açúcar, 1997/2004. Maceió: Fundação Christiano Ottoni/Faculdade de Engenharia/UFGM, dezembro, 2004

Demonstrativo de Resultados 2001/2002/2003/2004 da Fundação Hospital da Agro-Industria do Açúcar e do Álcool de Alagoas

Cálculo e Análise dos índices de liquidez dos anos 2001/2002/2003/2004, da Fundação Hospital da Agro-Industria do Açúcar e do Álcool de Alagoas.

Gráficos Estatísticos FHAIAA Faturamento mensal x Custo mensal anos 2003/2004 da Fundação Hospital da Agro-industria do Açúcar e do Álcool de Alagoas.