

**PLANEJAMENTO HOSPITALAR: AS INTERFACES ESTRATÉGICAS DA
GESTÃO HOSPITALAR**

**HOSPITAL PLANNING: THE STRATEGIC INTERFACES OF HOSPITAL
MANAGEMENT**

Orientando: Afonso Monteiro de Souza
Prof. Me. Orientador Abraão Gomes de Araújo
Prof. Esp. Corientador João Firmino Marinho Filho

RESUMO

O estudo tratou do planejamento estratégico hospitalar como um pressuposto para analisar as interfaces estratégicas da gestão hospitalar. Como metodologia adotou o método da análise do discurso (AD) de Pêcheux (1969) para compreender como se dá a lógica da formação discursiva e a sua ideologia, que prefigura as nuances do interdiscurso e da memória discursiva. Conclui-se este estudo com os teóricos, afirmando que, o planejamento estratégico hospitalar é um conjunto de mecanismos, que contribui para um gerenciamento eficiente, posicionando a gestão hospitalar de forma positiva para alcançar o sucesso com profissionais qualificados, cabendo a eles valorizar a missão social do estabelecimento, sem deixar a saúde financeira de lado.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Estratégico hospitalar. Gestão hospitalar. Interfaces estratégicas hospitalar.

ABSTRACT

The study dealt with hospital planning as a prerequisite for analyzing the strategic interfaces of hospital management. As a methodology, it adopted Pêcheux's (1969) method of discourse analysis (DA) to understand how the logic of discursive formation and its ideology occurs, which prefigures the nuances of interdiscourse and discursive memory. This study concludes with theorists stating that hospital strategic planning is a set of mechanisms, which contributes to efficient management, positioning hospital management in a positive way to achieve success with qualified professionals, and it is up to them to value the social mission of the establishment, without leaving financial health aside.

KEYWORDS: Hospital planning. Hospital Management. Hospital Strategic interfaces.

O estudo de pesquisa analisou o discurso via tese epistêmica e filosófica e a fala dos autores contemporâneos para apreender compreender e entender como se dá a lógica contextualizada da epistema filosofia e metodologia da construção do planejamento hospitalar e as interfaces estratégicas da gestão hospitalar.

Para tal finalidade envolveu três categorias de análise relevante planejamento, gestão e interfaces estratégicas pelo viés da análise do discurso, como instrumento do processo metodológico para apreender compreender e entender a problemática: *Que interfaces estratégicas via planejamento hospitalar potencializam a gestão hospitalar?*

A problematização do estudo foi enfatizada, observando a urgência na instituição hospitalar por uma postura na gestão numa atitude ética e técnica consonante com a vulnerabilidade dos processos que a ela correm, pois elas conformam o fundamento, o sujeito e o fim de toda sustentabilidade econômico-financeira e sanitária. Fica patente, desta forma, a essencialidade de uma interface entre administração hospitalar e o gerenciamento dos custos orçamentários e investimentos financeiros. É necessário enfrentar o desafio de construir um planejamento estratégico participativo consolidado pelas informações qualificáveis e precisas setoriais tanto da administração quanto do técnico médico. Uma técnica que se seja capaz, através do conhecimento, da competência e da habilidade profissional da participação do manejo adequado das tecnologias.

A partir desta apreensão da reflexão e discussão para o construto do planejamento estratégico com foco na gestão hospitalar questionou-se: *Quais as interfaces estratégicas como pressupostos técnicos que poderão impactar no melhor desempenho na gestão hospitalar?*

Isto justifica a iminência para o conhecimento desta filosofia, estudando o discurso via tese epistêmico-filosófica e a fala dos autores e *expertises* contemporâneos para apreender compreender e entender como se dá a lógica contextualizada das interfaces estratégicas e seus impactos na gestão hospitalar a partir do olhar do planejamento estratégico hospitalar.

Imbuído nesta perspectiva, da narrativa introdutória, o cenário contemporâneo de impactos provocados pelas mudanças voláteis e contínuas obriga a gestão hospitalar ao confronto dos desafios impostos pelas variáveis exógenas do macroambiente e do mercado da saúde, pois este quadro de mudanças vem se contextualizando em todo o ambiente local e nacional – gerando novas ondas, tendências e descontinuidades provocando inquietações e incertezas para a gestão hospitalar. Isto posto vem à baila as temáticas de impulso pertinentes ao período das inquietações ameaças, alianças e ações estratégicas.

Posto a necessidade para se descrever sobre o planejamento hospitalar, na contextualização as políticas de gestão, como diretrizes de transformação comportamental gerencial para o futuro da gestão hospitalar, conduzido e gerido pelos investidores e os gestores, assegurando o crescimento à continuidade e a sobrevivência em médio prazo.

Isto requer estudos contínuos e adequações das observações das interfaces estratégicas, da capacitação, da estrutura organizacional, infraestrutura tecnológica e logística face às mudanças tendências e descontinuidades do macroambiente.

O exercício dialético dessa reflexão sobre o planejamento hospitalar possibilitará a apreensão compreensão e entendimento do campo da gestão hospitalar, onde os administradores gerenciam as decisões e as ações maiores, que nortearão o curso da ação futura e de seus investimentos e projetos.

Por fim, diante dos cenários de transformações socio-cultural-política-econômico e tecnológica, uma indagação poderia emergir: *A questão cultural social e tecnológica não seria mero surto de preocupações passageiras, que demandaria medidas como pesado ônus para a saúde?*

Cuidados com a gestão hospitalar significam hoje e para o futuro próximo maior competitividade ao mercado da saúde seja para atrair os pacientes-clientes externos e internos, mais e mais conscientes; seja para adequar-se às especificações de mercados da saúde com maiores exigências ético-relacional-comportamental tendo em vista as pressões pela atenção humanizada e customizada. As verificações atuam nessa direção: é uma espécie de interfaces “diferencial econômico-financeiro” para os negócios hospitalares mais evoluídos.

Em curto prazo, em relação aos países desenvolvidos, a gestão hospitalar responde à existência das pressões da sociedade e dos órgãos fiscalizadores à aceitação de melhores prestações e atenções com qualidade de serviços para uma população receptora cada vez mais imbuídas dos seus direitos dispostos a pagar mais pelos *serviços mais qualificados*.

Conclui-se parcialmente esta narrativa introdutória destacando o fato de que, o compromisso da gestão hospitalar com a ética e técnica não é filosofia, modismo e ideologia, mas sim, uma interface estratégica e por meio desta amparada pelas novas tecnologias a sua acreditação se estabelece pelo reconhecimento do mercado de saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA - REFERENCIAL TEÓRICO

O campo conceitual no termo epistemológico-filosófico vem a baila tratar dos discursos dos teóricos que contribuíram para este estudo proceder no cumprimento de seu objetivo analisar as interfaces estratégicas na gestão hospitalar partindo do planejamento estratégico hospitalar como uma ferramenta indispensável para este fim do estudo para

observar a formação ideológica e a discursiva, memória discursiva e o interdiscurso nas vozes destes teóricos, autores e *expertises* através do discurso em que o Sujeito maiúsculo [... o hospital, grifo nosso] é o elemento que enuncia, ou seja, que fala ou escreve, e que ocupa um lugar social. Este implica na relação do simbólico com o político, o que pode dificultar a sua compreensão. Ele instaura discursos a partir de seus enunciados concretos, de suas formas de enunciação, que fazem história e são a ela submetidos.

Já o interdiscurso (pré-construído/já dito) é o conjunto de todos os sentidos produzidos por estas vozes anônimas, já esquecidas.

E a memória discursiva entende-se aqui como um conjunto de sentidos que se objetivam num discurso, sendo um dos elementos que o compõem. Ela funciona através da *repetição de enunciados, que cria uma regularidade discursiva*. É uma configuração específica dos discursos em suas relações. Evoca o contexto de enunciação, ou interdiscurso, invoca significados através dos pré-construídos estabelecidos nas séries enunciativas. Está relacionada com a produção do discurso, sendo o gatilho para que ele se manifeste.

A materialidade discursiva são os textos nos quais os discursos são materializados e o sujeito assujeitado [... a gestão, grifo nosso] é a que se apropria de um discurso preexistente e faz uso dele a partir de regras, também, preexistentes. Ela se apropria de um discurso que já existe, sem criar algo original, podendo estar sujeito a determinadas condições para viver em sociedade.

Na psicanálise, a fala do sujeito está sujeita ao domínio do outro. O Sujeito [... o hospital, grifo nosso] do discurso ocupa um lugar de onde enuncia, que representa traços de um determinado lugar social. Esse lugar determina o que o sujeito assujeitado [... a gestão, grifo nosso] pode ou não dizer. No âmbito do discurso, este sujeito assujeitado discursivo tem a ilusão de que é o dono de seu dizer, a fonte de onde se origina o sentido daquilo que está enunciando. A consequência dessa concepção acaba sendo a de se supor que não existem discursos originais ou textos individuais.

Percebe-se nas entrelinhas dos discursos dos teóricos e *expertises na temporalidade 1987 a 2024* os que tratam da categoria planejamento estratégico hospitalar: *Cavalcante (2014), Gallo et al (2018), Graf et al (2019), Morsch (2022), MyCareForce (2022), Equipe Office Total (2024)*. Para os que tratam da categoria de gestão hospitalar têm-se: *Cavalcante (2014), Graf et al (2019)*. Por fim os teóricos que tratam da categoria de análise interfaces são: Gil (1987), Gonçalves (1989), Kondon (1994), Celestino (2002), Melo (2002), Calombini (2007) e *Graf et al (2019)* como enunciados no que faz referência as categorias de análise citadas na concepção deles, que o hospital é uma organização complexa em seu comportamento profissional, atravessada por múltiplos interesses, que

ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social.

Neste contexto discursivo a observância as formações ideológicas vem a tona no sentido de um conjunto complexo de atitudes e de representações que não são nem “individuais” nem “universais” mas se relacionam mais ou menos diretamente a posições de classe em conflito umas com as outras. São notoriamente as práticas, as ideias e as representações que se relacionam de forma complexa.

As ideologias são construídas a partir de diferentes contextos históricos, sociais e culturais sobre o que se diz do hospital que emergem como respostas às necessidades e demandas de determinados grupos e classes sociais, influenciadas por relações sociais, econômicas e políticas por contextos de ideias conflitantes, de contradições e contrastes sociais, implicando na ideologia neoliberal e mercadológica: a sobrevivência dos hospitais depende da capacidade de inovar e competir estrategicamente.

Ao adentrarmos a formação discursiva pode-se perceber um conceito que define o que pode e deve ser dito em uma determinada situação social e histórica. Ela está relacionada com as formações ideológicas e com o interdiscurso. É definida pelos interdiscursos que mostram as possibilidades de existência na condição do sujeito falante sobre o processo cultural estratégico pelo discurso gerencial-estratégico, usa termos como vantagem competitiva, inovação, imitação, sobrevivência reproduz o pensamento estratégico empresarial dominante.

Morsch (2022) em sua obra intitulada “Planejamento hospitalar: as interfaces estratégicas da gestão hospitalar se posiciona afirmando que o planejamento estratégico hospitalar [...] *é um processo que define metas e atividades para que a instituição de saúde cresça e seja bem-sucedida. Ele é fundamental para o sucesso e a eficiência do hospital.* Morsch Apud Hernan E. Contreras Alday no artigo “O Planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica”.

Em sua síntese conclusiva discursiva ele acredita que este planejamento estratégico hospitalar é um conjunto de mecanismos que contribuem para um gerenciamento eficiente, posicionando o negócio de forma positiva para alcançar o sucesso. Por fim nesta dedução lógica conclusiva do discurso de Morsch, afirma que o sistema de saúde está se expandindo ano a ano, mais convênios surgiram, hospitais estão com setores mais especializados e mais pessoas estão procurando os serviços de saúde, o que torna o planejamento estratégico imprescindível.

Cavalcante et al. (2024) em sua obra “Planejamento estratégico: com foco na gestão

hospitalar” também no campo epistemológico *define*

[...] é de grande importância para organizações do ramo da saúde, isso porque envolvem diversos aspectos que vão desde: pontos fortes e fracos, formulação de estratégias implementação e avaliação.

Adentra a este campo discursivo conceitual, também, Gallo et al (2014) em seu estudo referente a unidade hospitalar em Matão no estado de São Paulo

[...] O conceito de planejamento consiste no ato de criar e planejar, antecipadamente, uma ação, podendo desenvolver estratégias para atingir determinados objetivos. É uma forma de identificar um alvo específico, com a intenção de organizar e aplicar as melhores maneiras de atingi-lo.

Graf et al (2019) na obra intitulada “Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais” Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS: ISSN2213-3712, São Paulo, v.8, n.3, p313 – 325, set./dez. 2019 esta *apud* Cleverley e Harvey (1992), Qin (2006), Brito, Malik, Bulgacov e Andreassi (2013), Pena & Malik (2013) e Ferreira (2011) no trato das questões pertinentes ao planejamento estratégico hospitalar deixando claro o processo histórico social desde o início na década de 1990 lembrando, que os hospitais internacionais já utilizavam estas práticas estratégicas e funcionais em relação com o desempenho e as projeções comparativas com o mercado hospitalar mundial recorrente, também, aos sistemas informacionais na melhoria do desempenho.

Cavalcante et al (2024) na obra “Planejamento estratégico: com foco na gestão hospitalar” *apud* D’Aveni (1995) para obter sucesso na organização hospitalar e para sobreviver em mercados selecionados na competitividade é preciso buscar inovações para superação aos seus rivais.

Graf et al (2019) na obra intitulada “Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais” Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS: ISSN2213-3712, São Paulo, v.8, n.3, p313 – 325, set./dez. 2019 diz que

[...] A abrangência das metodologias sobre ferramentas usadas na gestão da área da saúde, suas medições e análises podem ser fontes de vários questionamentos referente à utilização dos instrumentos de gestão, como proposto por Bromiley e Rau (2014), ao questionarem as limitações das teorias atuais, propondo os princípios que denominam de *visão baseada na prática*.

Parente et al (2019) na obra “Os desafios na gestão hospitalar challenges in hospital management” *apud* Monteiro (2009), Gurgel Junior; Vieira (2002) para rebuscar neste contexto da discussão epistemológica as mudanças necessárias pelas quais os hospitais passaram

[...] desde 1930 historicamente e em 1960 quando a intervenção do Estado tornou-se mais efetiva e depois, a partir de 1960 o sistema público começou a se

mostrar deficiente no atendimento à população devido a crise do mesmo e, diante desta crise, houve um alavancamento de investimento privado o que iniciou o que se tem como “complexo médico hospitalar.

[...] A organização hospitalar é uma das mais complexas por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e realizador à pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente.

[...] O crescimento acelerado do mercado hospitalar, os desafios para os gestores de hospitais, também aumentaram. Malik e Pena (2003) cita que os principais desafios mencionados por administradores de hospitais públicos e particulares no Brasil foram categorizados segundo sua relação com a competitividade do mercado, a gestão dos serviços, as políticas de saúde e a gestão dos recursos humanos.

A síntese conclusiva destes discursos conceituais no campo da epistemologia demonstra que o planejamento estratégico é um tema atual, contituído de atividades complexas, desafiadoras e inovadoras na organização hospitalar que pode se apresentar através de múltiplas formas, que devem ser corretamente interpretadas para o bom uso desta importantíssima ferramenta de gestão nas tomadas de decisão. Seu desenvolvimento garantirá ótimos resultados.

Conhecer a atuação dos hospitais em relação ao seu planejamento, além de compreender melhor seus efeitos para os *stakeholders*, no âmbito da criação de valor, com a finalidade de melhorar a sustentabilidade do sistema de saúde e da própria sociedade.

Uma organização hospitalar que não tiver uma estratégia definida acabará fazendo parte da estratégia de outrem.

Pode parecer catastrófica esse tipo de constatação, mas é a pura e simples realidade. Tudo isso deve ter como razão última a adequada atenção ao paciente.

A seguir tem-se a descrição do material e métodos da pesquisa hermenêutica documental feita com a precisão dos recortes relevantes para clarear a temática do estudo e possibilitar a análise da proposição ds categorias de análise planejamento estratégico hospitalar, gestão hospitalar e interfaces estratégicas hospitalar para dar cabo do seu objetivo de pesquisa.

3.MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo de pesquisa para a formatação do artigo buscou na metodologia da análise do discurso em Pêcheux à maneira de se fazer a leitura para a constituição do *corpus*. Questionou: *Qual a nova forma de se fazer a leitura da apreensão e compreensão dos termos conceitos e definições do planejamento estratégico e da gestão hospitalar para garantir o desempenho dos processos de trabalho de administração e técnico médico confrontando a lógica da contextualização das interfaces, prefigurada no campo das*

tecnologias e finanças, que garantiram a reflexão e discussão da gestão hospitalar nesta modalidade?

Com a semântica discursiva, apropriou-se os vários conceitos pelas categorias de análise já mencionadas, que foram trabalhadas no campo da postulação da teoria crítica - epistemologia, posicionou na estrutura do documento o tópico análise do discurso pelo viés hermenêutico, confirmando: Pêcheux esclarece os fundamentos de uma teoria materialista do discurso nas transformações das relações de produção acadêmica.

Para processar a análise do discurso o estudo partiu do método dos recortes de textos (paráfrases) observando diretamente, nele contido, a formação discursiva – que é o que pode ou não ser dito e nesse movimento chegou a uma formação ideológica.

Partiu, também de um enunciado, este se remeteu a um discurso, que possui memória (o que foi dito? Postulação de tese não refutada) para entender, segundo a posição do sujeito assujeitado (gestão hospitalar) para saber a formação ideológico-filosófica.

A produção do sentido na análise do discurso, aqui, no estudo partiu de uma formação discursiva (*domínio de saber – esta é determinada pela formação de enunciação do que já foi dito*) – o movimento da repetição diferença substituição da paráfrase é o próprio movimento do discurso. O sujeito assujeitado (gestão hospitalar) é afetado por estas relações. Os processos discursivos no estudo tiveram origem nas falas dos autores *expertises*, mas que se reproduziu no sujeito assujeitado (gestão hospitalar). A ideologia existe para e no sujeito assujeitado (gestão hospitalar).

Fez-se uma análise de cada categoria constitutiva do tema e sua relação com a problemática. Procurou-se descobrir a verdadeira natureza do assunto e das relações entre suas partes. A análise englobou a descrição e as suas relações com o tema, tendo em vista a finalidade do tema. Em primeira instância a definição do assunto, aspectos principais e secundários as partes e as relações existentes.

E como instrumentos estratégicos de atividades específicas: mapeou através dos recortes o discurso dos teóricos e a fala dos autores e *expertises* acerca do tema; formatou a lógica sequenciada dos contextos epistêmico-filosófico-metodológico na temporalidade 1987/2024; discutiu os resultados da pesquisa hermenêutica (documental) e propôs enquanto acadêmico, estratégias de contribuições para a reflexão e discussão no campo da teoria crítica filosófico-metodológica acerca da contextualização das interfaces estratégicas neste *modus vivendi faciendi e operandi* da gestão hospitalar.

A seguir ter-se-á o resultado da pesquisa hermenêutica e a discussão pelo método da análise do discurso de Pêcheux.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa hermenêutica propiciaram um vislumbre do cenário intencionado do estudo, a partir da dinâmica do discurso e das falas, que se reportam a cada categoria de análise ‘planejamento estratégico hospitalar, gestão hospitalar e interfaces estratégicas hospitalar’ constitutiva ao tema e a sua relação com a problemática. Em primeira instância a definição do tema, aspectos principais e secundários, as partes e as relações existentes.

Os recortes realizados pela metodologia da AD e sua interpretação, deixam claros na opinião dos teóricos, segundo categoria de análise a serem evidenciados.

Percebe-se, nas entrelinhas dos discursos dos teóricos e *expertises* citam-se Cavalcante (2014), Gallo et al (2018), Graf et al (2019), MyCareForce (2022), Morsch (2024) e Equipe Office Total (2024) no que tange a **primeira categoria de análise planejamento estratégico hospitalar**, um discurso centrado na perspectiva global das estratégias hospitalar onde eles afirmam que este planejamento executado de forma correta focado na missão social do hospital possibilitará investimentos em tecnologias inovadoras para diminuir gastos paratando a gestão com equipamentos e laudos médicos precisos.

Morsch (2022) em sua obra intitulada “Planejamento hospitalar: as interfaces estratégicas da gestão hospitalar se posiciona afirma que o planejamento estratégico hospitalar na mesma linha de pensamento de Cavalcante adverte *define metas e atividades para que a instituição de saúde cresça e seja bem-sucedida, tendo como objetivo a manutenção e crescimento de unidades de saúde identificadas pelo diagnóstico seu estados anterior numa perspectiva de implementar o futuro com a cultura de visão da gestão, como práticas, ferramentas e técnicas que permitem ao hospital avaliar capacidades definir mensurar objetivos e alocar recursos*.

Morsch apud Hernan E. Contreras Alday no artigo “O Planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica“. Em sua síntese conclusiva discursiva ele acredita que este planejamento estratégico hospitalar é um conjunto de mecanismos que contribuem para um gerenciamento eficiente, posicionando o negócio de forma positiva para alcançar o sucesso. No entanto, para que seja executado corretamente, é vital dispor de um profissional qualificado em administração hospitalar. Cabe a ele valorizar a missão social do estabelecimento, sem deixar a saúde financeira de lado. Essa tarefa fica mais simples quando há investimento em tecnologias inovadoras, como a telemedicina, que diminui gastos com equipamentos e laudos médicos. Por fim nesta dedução lógica conclusiva do discurso de Morsch, este afirma que o sistema de saúde está se expandindo ano a ano, mais convênios surgiram, hospitais estão com setores mais especializados e

mais pessoas estão procurando os serviços de saúde, o que torna o planejamento estratégico imprescindível.

Numa outra perspectiva discursiva a MyCareForce (2022) na obra “Como fazer um planejamento estratégico hospitalar? Apresenta o planejamento estratégico neste contexto discursivo como

[...] um roteiro que ajuda a alinhar os recursos, processos e talentos do hospital com sua visão de futuro. [...] O planejamento estratégico hospitalar (ou plano de ação hospitalar) é um processo sistemático no qual uma instituição de saúde define suas metas, objetivos e direção futura, alinhando suas ações com uma visão de longo prazo.

Essas etapas proporcionam um quadro estruturado para a formulação e execução de um planejamento hospitalar eficaz, permitindo que a instituição se adapte dinamicamente ao ambiente de saúde em constante evolução.

Outras colocações discursivas conceituais a Equipe Office Total (2024) no artigo intitulado “Planejamento estratégico hospitalar, o que é? Define neste campo ainda conceitual o tem como um processo que envolve a análise, definição e implementação de ações estratégicas visando alcançar os objetivos e metas.

Nesta circunstância da AD o Sujeito (maiúsculo) [... o hospital, grifo nosso] é o elemento que enuncia, ou seja, que tem autoridade sobre o que elabora num planejamento estratégico, é o que ocupa um lugar social. Este implica na relação do simbólico com o político institucional, o que pode dificultar a sua compreensão. Ele instaura discursos a partir de seus enunciados concretos, de suas formas de enunciação, que fazem história e são a ele submetidos.

Os epistemólogos afirmam que é crucial alinhar essas estratégias com a missão e a visão da instituição hospitalar, garantindo que estejam integradas ao seu propósito maior. Após a formulação das estratégias, o próximo passo é a implementação, que envolve a alocação de recursos necessários, a designação de responsabilidades claras e o acompanhamento do progresso. A colaboração e o envolvimento ativo da equipe são fundamentais durante essa fase, pois são os colaboradores que levarão as estratégias do papel para a prática. Além disso, é crucial manter uma cultura de aprendizado contínuo e adaptação, isto é, analisar os resultados, avaliar o desempenho em relação às metas e ajustar as estratégias conforme necessário.

Cavalcante et al (2014) em sua obra “Planejamento estratégico: com foco na gestão hospitalar” também no campo epistemológico o define ressaltando a sua importância para o hospital, isso porque envolvem diversos aspectos que vão desde: pontos fortes e fracos, formulação de estratégias implementação e avaliação.

Já o interdiscurso (pré-construído/já dito) concebido aqui, na análise do estudo, se tem como o conjunto de todos os sentidos produzidos por vozes anônimas [... os teóricos, autores e expertises, grifo nosso] já esquecidas traz a baila o verbo planejar estrategicamente na significância do uso disponível de forma eficiente, aumentando a produtividade dos profissionais no hospital como trabalho de preparação para empreendimentos estabelecendo objetivos, etapas, prazos, meios para realizá-lo. Também é um processo que organiza as informações e os dados importantes para manter o hospital funcionando de modo alcançar determinados objetivos.

Cavalcante *apud* Kotler (1992) quando diz que o planejamento estratégico é como um processo gerencial com papel de desenvolver e permanecer numa adequação razoável entre recursos da empresa, mudanças, oportunidades de mercado e objetivos. Considera-se que o principal foco desse tema é orientar e reorientar os produtos e serviços da empresa de modo ao crescimento satisfatório e a geração de lucros.

Outro teórico Matos (1999) *apud* Cavalcante apresenta características fundamentais no trato do termo planejamento estratégico está relacionado com a adaptação do hospital a um ambiente mutável; orientado para o futuro; é compreensivo; processo de contração de consenso e é uma forma de aprendizagem organizacional.

Cavalcante *apud* Porter (1985) no trato do termo planejamento estratégico para dar sentido a questão voltada para o hospital e afirma que ele vai incidir sobre o ambiente e a competitividade, como uma organização [... hospital, grifo nosso] vai se desempenhar no mercado destacando-se dos demais, é necessário primeiramente estabelecer estratégia competitiva garantindo e preservando relacionamento benéfico e duradouro a seus clientes [... pacientes, grifo nosso] possibilitando assim a agregação de valores em seus serviços e produtos.

E a memória discursiva entende-se aqui como conjunto de sentidos que se objetivam num discurso, sendo um dos elementos que o compõem. Ela funciona através da *repetição de enunciados dos epistemólogos, que cria uma regularidade discursiva*. É uma configuração específica dos discursos em suas relações. Evoca o contexto de enunciação, ou interdiscurso, invoca significados através dos pré-construídos estabelecidos nas séries enunciativas. Está relacionada com a produção do discurso dos teóricos, sendo o gatilho para que ele se manifeste.

Adentra a este campo discursivo conceitual, também, Gallo et al. (2014) em seu estudo referente a unidade hospitalar em Matão no estado de São Paulo além de sua

definição de planejamento para ele o mesmo consiste

[...] no ato de criar e planejar, antecipadamente, uma ação, podendo desenvolver estratégias para atingir determinados objetivos. É uma forma de identificar um alvo específico, com a intenção de organizar e aplicar as melhores maneiras de atingi-lo.

Idem e ibidem apud Certo (1993), Wright et al (2000), Kotler (1992), Petrocchi (2001) e Teixeira et al (2015) no que diz respeito as instâncias conceituais deixou evidente que o planejamento estratégico se conceitua como um processo administrativo para estabelecer uma melhor direção a ser seguida pela empresa [... hospital, grifo nosso], visando otimizar o grau de fatores externos – não controláveis – atuando de forma inovadora e diferenciada. É um dos mais relevantes citados tem-se os KPIs que são indicadores chaves, que podem favorecer na análise maneiras de se identificar problemas de desvios nos processos empresariais.

Graf et al (2019) na obra intitulada “Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais” Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS: ISSN2213-3712, São Paulo, v.8, n.3, p313 – 325, set./dez. 2019 a questão emergente é o conhecimento da atuação dos hospitais em relação ao seu planejamento e a melhor compreensão de seus efeitos para os pacientes, financiadores, fornecedores de insumos e serviços, e profissionais, entre outros, no âmbito da criação de valor econômico e social, com a finalidade de transpor barreiras que impedem a sustentabilidade do sistema de saúde e da própria sociedade.

Cavalcante et al (2024) na obra “Planejamento estratégico: com foco na gestão hospitalar” *apud* D’Aveni (1995) este diz que o sucesso do hospital enquanto organização complexa para sobreviver em mercados de saúde mais selecionados pela competitividade deverá buscar inovar-se.

A síntese conclusiva destes discursos conceituais no campo da epistemologia demonstra que o planejamento estratégico é um tema atual, constituído de atividades complexas, desafiadoras e inovadoras na organização hospitalar que pode se apresentar através de múltiplas formas, que devem ser corretamente interpretadas para o bom uso desta importantíssima ferramenta de gestão nas tomadas de decisão. Seu desenvolvimento garantirá ótimos resultados. Conhecer a atuação dos hospitais em relação ao seu planejamento, além de compreender melhor seus efeitos para os *stakeholders*, no âmbito da criação de valor, com a finalidade de melhorar a sustentabilidade do sistema de saúde e da própria sociedade.

Uma organização [... hospital, grifo nosso] que não tiver uma estratégia definida acabará fazendo parte da estratégia de outrem. Pode parecer catastrófica esse tipo de constatação, mas é a pura e simples realidade. Tudo isso deve ter como razão última a adequada atenção

ao paciente.

No que diz respeito a **segunda categoria de análise gestão hospitalar** têm-se Cavalcante (2014) e Graf et al (2019).

Cavalcante et al (2014) em sua obra “Planejamento estratégico: com foco na gestão hospitalar” também no campo epistemológico define

[...] é de grande importância para organizações do ramo da saúde, isso porque envolvem diversos aspectos que vão desde: pontos fortes e fracos, formulação de estratégias, implementação e avaliação. Para este o verbo planejar estrategicamente significa usar os recursos disponíveis de forma eficiente, aumentando a produtividade dos serviços hospitalares.

Prepara o empreendimento estabelecendo seus objetivos, etapas, prazos, meios para realizá-lo, organizando as informações e os dados importantes para manter o hospital funcionando de modo alcançar determinados objetivos.

Ele *apud* Porter (1985), Kotler (1992) e Matos (1999) rebuscando neles o entendimento do planejamento estratégico com Porter (1985) apreende o planejamento imbuído de uma análise do ambiente e competitividade destacando que o hospital na condição e uma empresa social complexa para se desempenhar no mercado, é necessário estabelecer estratégia competitiva, garantindo e preservando relacionamento benéfico e duradouro a seus clientes, possibilitando assim a agregação de valores em seus serviços e produtos.

Com Kotler (1992) esta concepção de planejamento estratégico se tem como *processo gerencial com papel de desenvolver e permanecer numa adequação razoável entre recursos da empresa [... do hospital, grifo nosso], mudanças, oportunidades de mercado e objetivos. Considera-se que o principal foco desse tema é orientar e reorientar os produtos e serviços da empresa de modo ao crescimento satisfatório e a geração de lucros.*

Em Matos (1999) compreende que o planejamento estratégico apresenta características fundamentais: está relacionado com a adaptação da organização [...] hospital, grifo nosso] a um ambiente mutável; orientado para o futuro; é compreensivo; processo de contração de consenso e é uma forma de aprendizagem organizacional.

Por fim a última **categoria de análise as interfaces estratégicas hospitalar** está focada no discurso de Graf et al (2019) na obra “Planejamento em organizações de saúde – uma análise da aplicação de métodos de planejamento em quatro hospitais” os recortes evidenciam que a obra citada traz respostas exploratórias quando se trata das questões pertinentes como se dá o planejamento em hospitais brasileiros e em função de que variáveis? O pressuposto do trabalho é que as formas de gestão utilizadas pelos hospitais geram intensas variações na organização e no planejamento de modo geral. Acredita-se

que os hospitais que se saem melhores nos resultados de gestão (e, consequente na capacidade competitiva), são aqueles que possuem organização e planejamento prévios, em detrimento dos hospitais que reagem aos problemas, conforme eles surgem. No entanto, falar em hospitais é descortinar um universo extremamente amplo: há os hospitais de pequeno porte, quase sempre de complexidade e necessidade discutíveis, erguidos em função de distintos interesses, políticos, corporativos, financeiros, entre outros.

Façamos lembrar com Vecina Neto e Malik (2007) no trato da questão modelos de gestão em hospitais, eles identificaram desafios a serem enfrentados para a adequada configuração da assistência, dentre os quais a necessidade de se olhar o longo prazo, a buscar por novos modelos jurídicos para o “negócio”. Também seria necessário o uso da informação e da informatização, o controle de custos e a necessidade do aumento da eficiência e do cumprimento dos ditames legais, de garantia de acesso e de integralidade na assistência, a incorporação da prevenção primária ao processo de atenção, a integração entre os setores público e privado e a incorporação do médico na solução dos problemas. Essas características não tinham sido encontradas no trabalho de Pena e Malik (2003), embora tivessem sido investigadas.

Pedroso e Malik (2012) expressa além disso, cada vez menos há atuação organizacional isolada. Observa-se dependência interorganizacional para a criação de valor. Os estudos sobre essa variável, segundo Nielsen e Lund (2012), são geralmente orientados para o desempenho financeiro pela facilidade da identificação e da mensuração dos dados disponíveis, deixando de lado aspectos essenciais que tratam da criação de valor em configuração com governança e de modelo de negócio. A criação de valor ocorre para Schaltegger e Wagner (2011) e também para Richard, Devinney, Yip & Johnson (2009) por meio do envolvimento dos diferentes agentes da cadeia de valor nos processos de inovação.

Em termos estratégicos, valor pode ser considerado como desempenho esperado ou realizado. Nesse sentido, para Bulgacov, Souza, Prohmann, Coser & Baraniuk (2007), essa perspectiva pode ser demonstrada quando se verifica que os diferentes propósitos das organizações também podem ser observados sob aspectos distintos, em uma combinação de desempenhos econômicos e sociais e que podem ser considerados como desempenho estratégico.

Parente et al (2019) na obra “Os desafios na gestão hospitalar challenges in hospital management” *apud* Gurgel, Junior e Vieira (2002) e Monteiro (2009) destaca o horizonte temporal 1930-1990 evidenciou que no Brasil as mudanças nesta trajetória se acentuaram fazendo o hospital conhecer do seu papel social até seu modelo de gestão e a intervenção do Estado mais efetiva a partir de 1960 o sistema público começou a se mostrar deficiente no atendimento à população devido a crise do mesmo e, diante desta crise, houve um alavancamento de investimento privado o que iniciou o que se tem como “complexo médico hospitalar”.

Deu-se início a uma grande mudança na gestão hospitalar, assumindo as características: o período do processo de assalariamento dos médicos e demais profissionais; o crescimento dos estabelecimentos privados de caráter lucrativo e a diminuição da importância dos estabelecimentos filantrópicos e constituição de uma ideologia. Reafirma literalmente, que a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas, sobretudo, por apresentar uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador à pacientes em regime de internação, onde se utiliza tecnologia de ponta de rotina e crescentemente.

E que diante do crescimento acelerado do mercado hospitalar, os desafios para os gestores de hospitais também aumentaram. Segundo Malik e Pena (2003), os principais desafios mencionados por administradores de hospitais públicos e particulares no Brasil foram categorizados segundo sua relação com a competitividade do mercado, a gestão dos serviços, as políticas de saúde e a gestão dos recursos humanos.

Evidenciam as ressalvas destacáveis e relevantes para este cenário das interfaces estratégicas hospitalar afirmando que além de aspectos éticos, legais e legislativos, o meio hospitalar exige muitos outros conhecimentos específicos. Por esses motivos, ratificou-se a necessidade do administrador hospitalar possuir qualificação dirigida. o gestor com preparação específica apresenta menos dificuldades para contornar os diferentes obstáculos que surgem nas atividades diárias.

O sucesso de um estabelecimento hospitalar pode estar relacionado a uma infinidade de fatores como, por exemplo, o seu aspecto físico, políticas de recursos humanos, corpo de funcionários, qualidade do serviço prestado, clima organizacional, estratégia adotada,

localização física, etc.

Para que os esforços de pesquisa pudessem ser orientados de forma mais eficiente, partiu-se da proposição que muitos dos fatores críticos de interfaces estratégicas na gestão hospitalar estariam relacionados aos desafios enfrentados atualmente pelos hospitais, às estratégias adotadas, à forma de implementação dessas estratégias e às tecnologias de gestão empregadas.

A prestação de cuidados de saúde em ambiente hospitalar enfrenta hoje um conjunto de novos desafios que resultam, em grande medida, da rápida transformação do conhecimento técnico e da dinâmica da inovação. A complexidade do hospital moderno é bem ilustrada por uma multiplicidade de saberes e uma concentração de competências cujas implicações são muito sensíveis ao nível dos modelos de organização.

Neste interim conclusivo repete sua lógica dedutiva de que o discurso nesta prerrogativa das interfaces estratégicas hospitalar deverá perpassar pelo conhecimento da sua atuação em relação ao seu planejamento, compreendendo melhor seus efeitos para os *stakeholders*, no âmbito da criação de valor, com a finalidade de melhorar a sustentabilidade do sistema de saúde e da própria sociedade.

Nesta lógica pela metodologia da análise do discurso Pêcheux (1969) deixa claro adentrando a esta concepção dos recortes procedidos pelos termos planejamento, gestão e interfaces hospitalar que eles se entrelaçam, quando se observa que o discurso, ainda é e será para o objeto de uma busca infinita sem cessar de definições pelas variantes do tempo dos impactos externos à rede hospitalar na sua gestão profissional como aparato o comportamento profissional para alavancar as relações na gestão pelos serviços prestados. Respalda esta observação como análise desta instância, que é no discurso, precisamente, que se concentra se intrinca e se confunde, como um verdadeiro nó, as questões relativas à comunicação (língua), à história (seus antecedentes na temporalidade) e ao Sujeito o hospital). E é, também, onde se cruzam as reflexões de Pêcheux sobre a história das ciências e sobre a história do profissional de administração hospitalar na saúde. O discurso constitui-se, assim, no verdadeiro ponto de partida de uma “aventura teórico-histórico-social”.

Neste sentido, todos se interessam pelas questões discursivas e, por alguma razão, serão tocados por elas, serão instigados às aventuras por esse caminho, nunca plano nem acabado, mas ao contrário, sempre tortuoso e deslizante, um verdadeiro “processo sem início e nem fim” (parafraseando Althusser).

Em atenção aos recortes procedidos pelos discursos dos teóricos a voz de Foucault observando as prerrogativas da análise do discurso aos recortes citados acima, este aponta que as condições de produção, as formações ideológicas e discursivas por si só não respondem a análise do discurso. É necessário separar o que é do discurso da autoria (dos epistemólogos, autores e *expertises*) e o que é do outro [do hospital... grifo nosso]. O assujeitamento (a gestão hospitalar) é o aprisionamento do sujeito à ordem comportamental [do hospital... grifo nosso].

Observa-se, também, nos recortes pela lógica de Foucault, ressignificando – efeitos do discurso. O discurso da imagem [das proposições políticas comportamentais das instituições hospitalares...grifo nosso] inserido no discurso dos teóricos das políticas de planejamento e gestão que implementam e implantam as normas e ações estratégicas ditadas na cultura do hospital. Aqui questiona-se: *Como o discurso destas políticas é produzido? Onde? E de que forma se materializa?*

Aqui, no estudo, neste intervalo de análise das categorias como termos específicos ou seja palavras-chave, o discurso nasce da base histórico-social-comportamental (relações histórico-filosófico-epistêmica – materialismo histórico – história e ideologia dos hospitais) se materializa nas condições de produção [gestão hospitalar... grifo nosso] e volta à análise do discurso [das práticas afetivas relacionais ético-moral nos hospitais... grifo nosso]. Na análise do discurso o sujeitoassujeitado [gestor hospitalar...grifo nosso] é da ideologia [normas e condutas ditas pelas instituições hospitalares... grifo nosso] – isto contradiz a teoria.

Os hospitais que adotam política de gestão mais humanizadas, vem se tornando mais competitivos buscando adotar recursos humanos éticos e responsáveis no trato da pessoa humana ativos e observadores, essa mudança vem acontecendo e os mesmos vão se adequando e adaptando para os novos relacionamentos profissionais e cada dia fica mais exigentes para atender ao atendimento aos pacientes-clientes, exigindo cada vez mais dos hospitais assistência que venha a atendê-los.

No tocante ao materialismo histórico a questão da ideologia está ligada a superestrutura a partir das condições de produção (formação normatizada e centralizada na conduta comportamental do gestor profissional para a geração dos serviços e o retorno da satisfação numa lógica social-comportamental).

Observou-se, também, neste processo de análise dos teóricos a formação ideológica (entendendo aqui, esta, não é individual [do gestor hospitalar e de seu corpo técnico, mas

universal, do próprio hospital que já a definiu antes pela lógica da sua missão e visão de mercado de saúde...grifo nosso] são as relações de produção destas instituições de saúde que fazem reproduzir as forças de prestação dos serviços à memória o interdiscurso e o pré-construído, e após, esta formação discursiva (contraditório, heterogêneo – materializa-se como discurso dos profissionais reproduzidos pelo discurso do Sujeito [maiúsculo, os hospitais...grifo nosso] – que se materializa pelo ordenamento superior do Ministério da Saúde - MS e da Agência Nacional de Saúde - ANS em texto (ORLANDI, 2005).

Considerando os parâmetros das três categorias de análise do discurso supracitadas o estudo em pauta, buscou nos conhecimentos da trajetória histórico-social-comportamental dos processos de construção teórica de Michel Pêcheux, no tocante a delimitação da Análise de Discurso (AD), como uma disciplina que veio contribuir para a formatação da concepção epistêmica, que delineou pela narrativa os teóricos e o entremeio entre a linguística, a história e o inconsciente.

Para frisar a questão linguística, neste estudo, em que o discurso é o objeto, não tem lugar aqui para o sujeito da linguística [o gestor hospitalar... grifo nosso] reproduzido pelo sistema organizacional dos hospitais, na lógica planejamento estratégico normatizado atender a sua missão e visão de mercado de saúde, este, é totalmente negado na sua dimensão teórica.

Pois, aquele sujeito [gestor hospitalar...grifo nosso] visto como ‘sujeito-falante’ que acredita na transparência da relação entre a língua e o objeto nomeado, é substituído por um sujeito visto, segundo Pêcheux, como efeito de assujeitamento à instituição [hospital... grifo nosso] da formação discursiva (FD), a qual se identifica.

Neste espaço o “Sujeito” – entende-se como sendo o discurso dos hospitais reproduzidos pelos gestores - este, que segundo Althusser é ideologicamente interpelado.

Pêcheux *apud* Navarro (2006) diremos que os indivíduos são ‘interpelados’ em sujeitos-falantes em sujeitos de seu discurso pelas formações discursivas, que representam ‘na linguagem’ as formações ideológicas que lhes são correspondentes.

Nesta perspectiva o sujeito (minúsculo, o gestor hospitalar, enquanto funcionário hierarquicamente superior... grifo nosso] está preso na reprodução de sentidos dos hospitais e de suas políticas de conduta.

Assim sendo, está dito que na relação existente entre sentido e sujeito assujeitado é

condição estabelecida que, nem o sentido existe como uma exterioridade autônoma nem o sujeito assujeitado é a origem de sentidos. Em outras palavras pode-se dizer que o sujeito assujeitado só reproduz sentidos daquilo que conhece e internalizou.

5.CONCLUSÃO

Conclui-se que por conta deste cenário complexo do planejamento estratégico hospitalar, a sua gestão assume um grande desafio, seja ela qual for da capital ou do interior, geral ou especializado, de pequeno, médio ou de grande porte, público ou privado. Cada um tem suas particularidades, porém, o paciente que utiliza a saúde suplementar particular é muito diferente do usuário que depende do SUS, ao menos teoricamente.

Com este levantamento bibliográfico, constatou-se que as pesquisas até agora desenvolvidas estão possibilitando ao gestor hospitalar, que deseja atuar na área, que existe hoje um grande desafio deve ter perfeito entendimento do processo de trabalho na prestação da saúde, com uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, apoiando-se nos princípios éticos, ter comprometimento com a empresa, saber trabalhar com equipe e estar disposto a aprender diariamente.

Assim, para que se garanta o melhor funcionamento de uma instituição hospitalar deve-se seguir os princípios que tornam legítima a sua gestão: *equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade*. Cada uma com um fundamento importante dentro da organização.

6.REFERÊNCIAS

MORSCH, José Aldair. Como elaborar um planejamento estratégico hospitalar. Equipe Píxeon, 2022

ORLANDI, Eni P. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso. Unicamp. Campinas, 2005.
MyCareForce, artigo: Planejamento estratégico hospitalar, 2022.
Equipe Office Total, artigo: O planejamento estratégico hospitalar. O que é? 2024.

CAVALCANTE, Thatiane Roccasecca. Planejamento estratégico: Com foco na gestão hospitalar. XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – Gestão do Conhecimento para a sociedade, 2014.

GALLO, T. ¹, VERGA, M. ², GEMENTI-SPOLZINO, M. M. ³ planejamento estratégico hospitalar: o caso de um centro de referência em MATÃO, SÃO PAULO. Instituto matonense municipal de ensino superior. Revista matiz online issn21794022. Programa de divulgação científica do immes, 2019. Disponível em <http://www.immes.edu.br/> 8º edição

setembro de 2018.

GRAF, Rebeca de Rene et al. conhecer a atuação dos hospitais em relação ao seu planejamento, além de compreender melhor seus efeitos para os *stakeholders*, no âmbito da criação de valor, com a finalidade de melhorar a sustentabilidade do sistema de saúde e da própria sociedade. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS: ISSN2213-3712, São Paulo, v.8, n.3, p313 – 325, set./dez. 2019

CAVALCANTE, Thatiane Roccasecca. Planejamento estratégico: Com foco na gestão hospitalar. XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – Gestão do Conhecimento para a sociedade, 2014.

CALOMBINI, Letícia. A empresa é a Escola. Você S.A, São Paulo, ano 3, n. 27, set. 2007.

CELESTINO, P. Nó de Normas. Notícias Hospitalares. Gestão de Saúde em Debate, vol.4, n. 39, out./nov. 2002.

GIL, ANTONIO CARLOS. Como elaborar projetos de pesquisa, Editora Atlas, São Paulo, 1987.

GONÇALVES, E.L. Estrutura organizacional do hospital moderno. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, vol. 38, n. 1, p. 80 - 90, jan./mar. 1989.

KONDO, Yoshio. Motivação Humana: um fator-chave para o gerenciamento. 2. ed. São Paulo: Gente, 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 2001.

MALIK, Ana Maria; PENA, Fabio P. M. Administração estratégica em hospitais. São Paulo. FGV EAESP. 2003.

ORLANDI, Eni P. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso. Unicamp. Campinas, 2005.

SEIXAS, Maria Auxiliadora Sousa; MELO, Hermes Teixeira de. Desafios do Administrador Hospitalar. Gestão e Planejamento, Salvador, ano 5, n. 9. jan. / jun.2004.

SOTO, Eduardo. Comportamento Organizacional: o impacto das emoções. São Paulo: Thomson, 2002.