

II Congresso Internacional de Verão
Cooperação, Território e Rede de Atores: Olhares de Futuro
Universidade de Évora - 7 e 8 Setembro 2012

UNIDADES DE IMAGIOLOGIA: GESTÃO E PROSPECTIVA ESTRATÉGICA;
Um Estudo de Caso

Nuno Poças Ferreira

Hospital Beatriz Ângelo e Universidade de Évora
nunoesaferreira@gmail.com

António João de Sousa

Universidade de Évora
ajcs@uevora.pt

Resumo:

A presente reflexão insere-se num trabalho de investigação que conduziu à elaboração de uma dissertação de mestrado que nasceu do interesse em avaliar a gestão e o posicionamento estratégico do Centro de Imagiologia do Hospital da Luz.

Tendo como objectivo principal caracterizar as tendências, as necessidades e as perspectivas futuras deste centro clínico, o trabalho centrou-se na exploração da sua estrutura de funcionamento e dos seus processos organizativos.

Para isso, foi concebido um quadro metodológico, assente no método de estudo de caso, utilizando técnicas de recolha de dados como a Observação, a Entrevista e o Questionário. É ainda utilizado o método de análise prospectiva, centrado na aplicação do método *MACTOR*, para a estratégia e relação dos actores do centro clínico, conforme sugerido por Godet (1993).

Os resultados finais consubstanciam desafios, objectivos e abordagens estratégicas específicas que devem ser ponderados pelos actuais actores da organização.

Palavra-Chave: Gestão; Estratégia; Saúde; Prospectiva Estratégica.

Abstract:

This reflection is part of a research work that led to the elaboration of a dissertation born of interest to evaluate the management and strategic positioning of the Imaging Center, Hospital da Luz.

Its main goal is to characterize the trends, needs and future prospects of this clinical center, the work focused on the exploration of its structure and functioning of their organizational processes.

For this, we designed a methodological framework, based on the case study method, using techniques of data collection such as Observation, Interview and Questionnaire. It was also the method used MACTOR (Prospective Analysis) for strategy and relationship of actors' clinical center, as suggested by Godet (1993).

The final results demonstrate challenges, goals and specific strategic approaches that must be weighed by the current actors in the organization.

Keyword: Management, Strategy, Health, Prospective Strategic.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Não seria de imaginar a repercussão que a descoberta da radiação X, por Roentgen, em 1895, teria para o mundo. Esta abriu diversas oportunidades, de tal forma que não tendo sido ainda completado um século, já as suas aplicações se encontravam disseminadas em inúmeras áreas, nomeadamente na da Saúde.

Actualmente, áreas como a Gestão e a Economia são determinantes para a Saúde e, em particular, para a Imagiologia, pelo facto de ao longo do século XX tudo se ter tornado convergente e dependente, exigindo um aperfeiçoamento dos mecanismos funcionais e organizativos de maneira a torná-los mais eficientes e sustentáveis.

A Gestão, inserindo-se nesta convergência, é um dos domínios que a Saúde teve de interiorizar para melhor enfrentar os desafios emergentes. É um domínio que, ao trabalhar vertentes tão importantes como Organização, Planeamento e Controlo, deve induzir estabilidade e eficiência na utilização de recursos.

Este estudo, ao cruzar os domínios da Saúde e da Gestão, preocupa-se com a compreensão do presente para melhor preparar o futuro. Centra-se, por isso, na vertente estratégica desses mesmos domínios, utilizando para o efeito a denominada metodologia de análise prospectiva. A este propósito importa ter em atenção que se “a previsão constrói um futuro à imagem do passado, a prospectiva vira-se para o futuro decididamente diferente do passado, pois os problemas mudam mais depressa do que se resolvem e prever essas mudanças é mais importante do que encontrar soluções que se apliquem a problemas do passado” (Godet, 1993).

Considerando a Gestão como “o processo de coordenação e integração de recursos, tendente à consecução dos objectivos, através do desempenho das actividades de planeamento, organização, direcção e controlo” (Santos, 2008), então o processo de gerir é um processo contínuo e exigente, que tem a finalidade de decidir sobre meios e soluções necessários para que um objectivo consiga ser alcançado. Ao aplicarmos os conceitos de gestão induzimos uma actuação mais controlada e consistente, conseguindo, com isso, mais segurança nas diferentes decisões.

Gerir em Saúde e na Imagiologia não é diferente de o fazer noutra actividade. O planeamento de qualquer actividade requer que se perceba o passado e o presente para melhorar as probabilidades de um futuro promissor.

A Gestão tem evoluído ao longo dos tempos para fazer face a um factor que é determinante para o processo de tomada de decisão: a incerteza. É com base neste

factor que se traçam cenários alternativos e se estabelecem prioridades (Detzel & Desatnick, 1995).

Esta postura tem subjacente o conceito de Estratégia em Gestão, entendendo a Estratégia como “a formulação de um plano que reúne, de forma integrada, os objetivos, as políticas e ações da organização, tendentes à criação de uma vantagem competitiva sustentada” (Freire, 2008).

Assim sendo, a gestão estratégica resulta no “processo através do qual os gestores formulam e implementam estratégias, tendentes a assegurar a consecução dos objectivos da organização, em função do meio envolvente em que estas se encontram integradas e das suas próprias condições internas” (Bartol & Martin, 1998).

A gestão estratégica, ao procurar manter a sustentabilidade e aumentar a competitividade, tem subjacente uma postura antecipativa e alargada no tempo, podendo o seu desenvolvimento ser ancorado num instrumento básico: o plano estratégico. Portanto, o planeamento estratégico é assumido como um dos pilares da Gestão Estratégica, uma infraestrutura de apoio ao processo de formulação e implementação da estratégia definida pela administração (Mintzberg, 1994).

Uma organização de sucesso deverá encarar a gestão estratégica como um modelo processual, de funcionalidade dinâmica, para a criação e manutenção de vantagens competitivas. Neste processo, será fundamental não perder de vista os actores mais importantes do processo.

O método *MACTOR* (**M**étodo **ACT**ores, **O**bjectivos, **R**elações de força) permite analisar as estratégias dos actores mais relevantes, sendo “objecto de uma discussão colectiva em que são comunicadas todas as informações reunidas sobre cada actor e as suas relações com os outros (...), efectuando-se uma análise profunda para a definição de posições e suas estratégias de futuro” (Godet, 1993). Este método contempla etapas específicas de avaliação e análise, culminando em questões e recomendações estratégicas relativas aos posicionamentos dos actores em questão (Alvarenga, 2001).

A presente reflexão apresenta de seguida o quadro metodológico de referência do trabalho desenvolvido, uma síntese dos seus resultados e algumas considerações finais em jeito de conclusão.

2.ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1.Actores

A amostra divide-se em dois grupos, os Profissionais de Saúde do Centro de Imagiologia (n=25) e os Clientes do Centro de Imagiologia (n=100).

No caso dos profissionais de Saúde participaram 4 elementos pertencentes à Coordenação do Centro de Imagiologia, 16 elementos da área técnica e 5 elementos da área clínica, sendo, na sua globalidade, 9 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, cumprindo com os seguintes critérios de inclusão: ser influenciados pela Coordenação da Imagiologia; trabalhar e perceber o funcionamento do departamento há pelo menos um ano; ser detentores de curso superior, na área de Radiologia, ou na área de Medicina com especialidade em Radiologia ou Neuroradiologia.

Em relação ao grupo dos clientes do Centro de Imagiologia, 47 eram homens e 53 eram mulheres, abrangendo as faixas etárias desde os 18 aos 88 anos de idade, e cumpriam com os seguintes critérios: ser maiores de idade; ter um processo clínico no Centro de Imagiologia do Hospital da Luz aberto há pelo menos um ano, tendo como data de referência a data de início da recolha de dados dos questionários; ter pelo menos duas datas de realização de exames diferentes, sem nenhum intervalo previsto.

2.2.Métodos e Técnicas

No estudo foi aplicado o *Design* Observacional Prospetivo Longitudinal, com o objectivo de perceber a situação actual, na vertente da gestão corrente e estratégica na área de Imagiologia do Hospital da Luz, para se perspectivar algumas tendências para o futuro.

Este desenho aplicou o método de Estudo de Caso, com a recolha de dados e técnicas de investigação seguintes: análise bibliográfica e documental, observação, entrevista e análise de conteúdo, questionário e análise prospectiva.

As entrevistas foram gravadas, os questionários foram presenciais e em papel, as observações *in loco* foram anotadas também em papel. Foram ainda utilizados o *Software MACTOR* para a análise prospectiva e o *Software Excel* para as estatísticas descritivas da amostra.

2.3.Procedimentos de Investigação

Optou-se pela técnica de Observação Participante Natural (OPN), ou seja, pela interacção real do investigador com a comunidade ou com o objecto de estudo, sofrendo ele a influência dos processos em estudo. Procedeu-se a uma abordagem com *guide lines* determinadas e para que a influência sobre o investigador e deste sobre os investigados fosse a menor possível, foram utilizados dois procedimentos complementares:

- Anonimato, ou seja, apenas os responsáveis do serviço e o investigador sabiam que estava a decorrer a investigação;

- Cingir a acção apenas aos objectivos que foram traçados para esta técnica, procurando perceber de imediato quais os processos que poderiam estar a influenciar toda a observação.

Definiu-se como prioridade perceber qual a influência das políticas de gestão no quotidiano; perceber como a qualidade da tecnologia influencia o quotidiano; compreender e caracterizar o serviço de Imagiologia do Hospital da Luz; e perceber qual a disponibilidade para a aplicação de novas directrizes e metas para o futuro. O registo de dados por parte do investigador foi feito em caderno de notas, com relatórios semanais.

Importa salientar que a aplicação da técnica OPN teve a duração de três meses, repartidos em duas fases: uma primeira fase de tomada de conhecimento dos processos aplicados; e uma segunda fase de verificação, no quotidiano, desses processos. Assim, numa primeira instância registou-se o tipo de processos que eram aplicados para diferentes situações que pudessem ocorrer (procedimentos urgentes, procedimentos administrativos, procedimentos técnicos – clínicos, etc...). Numa segunda instância, pretendia-se perceber como funciona o serviço, no seu dia-a-dia, ao nível processual.

Relativamente às técnicas de Entrevista e, tendo em consideração as suas vantagens e desvantagens, a escolha recaiu sobre a Entrevista por Pautas. Este tipo de entrevista caracteriza-se por ter um certo grau de estruturação, implicando identificar quais são os pontos que devem ser abordados livremente por parte do entrevistado e quais os que o entrevistador deve questionar implicando um grau de controlo e de estruturação maior.

Esta técnica foi utilizada para três dos quatro actores da Investigação, nomeadamente, os coordenadores, os técnicos e os médicos da Imagiologia, sendo importante referir a existência de algumas dificuldades na participação dos médicos, tornando o estudo mais limitado em termos de informação obtida.

As Entrevistas foram divididas em dois grupos, Coordenação e Operacionais do Centro de Imagiologia, tendo sido estruturada em diferentes temas consoante o grupo. No grupo da Coordenação foram abordados os seguintes temas: Liderança, Organização Estrutural, Posicionamento Estratégico, Caracterização dos Colaboradores, Formação, Motivação, Tecnologia, Cuidados de Saúde e Investigação Científica. No grupo Operacional foram abordados os temas da Liderança, Comunicação, Posicionamento Estratégico, Inovação, Formação, Motivação, Tecnologia, Cuidados de Saúde e Investigação Científica.

A exploração das Entrevistas foi feita com recurso à técnica de análise de conteúdo, respeitando os princípios de Fidelidade e de Validade, conseguindo-se, assim, produzir e transformar a informação obtida em informação decifrável.

No que concerne os Questionários, eles foram utilizados só para um dos quatro actores da investigação: o Cliente. O Questionário teve como principal objectivo aferir o ponto de vista do cliente quanto ao funcionamento do serviço, não só a nível de satisfação, mas também para perceber qual a sua opinião específica sobre o papel do Centro de Imagiologia.

O tipo de Questionário aplicado foi o questionário misto, ou seja, com perguntas de escolha múltipla e, ao mesmo tempo, de opinião. A escala escolhida foi a escala de Likert, com graduação de 1 a 5, onde o 1 significava “Muito Fraco”, o 2 significava “Fraco”, o 3 “Sem Opinião”, o 4 “Bom” e o 5 “Muito Bom”. Foi realizado um pré-teste a 10 pessoas, tendo havido modificações pontuais resultantes das sugestões dos intervenientes.

Quanto à análise Prospectiva, ela foi efectuada recorrendo ao método *MACTOR*, utilizando *software* específico. Os resultados obtidos foram ilustrados através de tabelas e quadros, permitindo tirar ilações e fazer recomendações estratégicas prospetivas.

3.RESULTADOS

Relativamente à **Observação (i)** constatou-se que o funcionamento geral do Centro de Imagiologia depende da motivação dos profissionais, da quantidade de exames, da comunicação entre profissionais e do funcionamento do equipamento. Quando um destes aspetos é afectado, por diversas razões, vai influenciar qualquer um dos outros.

Para minimizar esta influência o líder promoveu no serviço alguma delegação de funções a determinados profissionais, tendo estes algum poder de resolução de problemas (tecnologia, motivação, comunicação), sendo que os responsáveis deveriam ter um papel ainda mais activo, nomeadamente de articulação com outros departamentos na promoção de protocolos actualizados.

Tendo, também, em consideração que a actividade de Investigação é muito importante para qualquer área, constatou-se que não existe um “gabinete” do departamento que se ocupe de “promover” a Investigação entre os profissionais do serviço: factor crucial, não só para a actualização constante dos mesmos, como também para uma formação mais aprofundada dos profissionais que não possuem formação académica na área.

Constatou-se ainda que, relativamente à escolha do público-alvo para os questionários e para as entrevistas, seria mais proveitoso direccionar as entrevistas para os Cargos de Chefia e Profissionais de Saúde e os questionários para os Clientes. Esta conclusão reflecte o intuito de se obter uma informação mais abrangente de quem, em termos académicos, terá mais conhecimento das temáticas e também está mais envolvido com a Imagiologia.

Tendo em consideração as **Entrevistas (ii)** e a exploração das mesmas pela análise de conteúdo, foi possível chegar a evidências diversas. Assim, como aspectos mais relevantes para a Coordenação, a necessidade de optimização de protocolos e de procedimentos surge em primeiro lugar. Assume também relevância, o atraso verificado em relação à Investigação Científica. Foi referido também que a liderança, a formação e a motivação são pontos essenciais para a existência de uma boa prática profissional, apesar de não ser apresentada uma política claramente definida. Um dos pontos também mais relevante é a referência à área de equipamento como sendo a área do Centro de Imagiologia que permitirá manter o Hospital da Luz na vanguarda da inovação e do tratamento de doentes.

Os Técnicos de Imagiologia, por sua vez, apontam a necessidade de serem efectuados melhoramentos em todas as áreas, visto que o Hospital da Luz é muito recente. A optimização e a revisão contínua de alguns aspectos do serviço, apesar de poderem trazer, inicialmente, alguma instabilidade, são consideradas cruciais. Relativamente à forma como são tratados assuntos como a Motivação e a Formação, sugere-se que o problema está directamente relacionado com a deficiente formação na área de Liderança. É referido que os pontos fortes existentes devem servir de alavanca para a optimização de protocolos que reforcem a vontade de apostar em inovação, nomeadamente, numa contínua actualização dos equipamentos e numa aposta na Investigação Científica.

Relativamente aos Médicos de Imagiologia, eles referem que, em comparação com outros hospitais, o Centro de Imagiologia do Hospital de Luz se encontra “um passo à frente” em relação a matérias específicas, como os equipamentos, a comunicação entre profissionais, o tipo de liderança e a motivação. Referem como um dos pontos que deve ser trabalhado, a Investigação Científica que ainda se encontra numa fase emergente.

Os **Questionários (iii)** tinham por objectivo perceber e caracterizar a Satisfação do cliente relativamente aos serviços prestados pelo Centro de Imagiologia. Esta caracterização deve ser considerada como essencial para a construção fundamentada de uma estratégia futura. A implementação dos questionários foi programada para demorar cerca de dois meses. No entanto, sendo imprescindível que a amostra

(n=100), escolhida aleatoriamente, cumprisse com os critérios de inclusão e comparecesse no Centro de Imagiologia, o período de recolha de dados acabou por demorar quase o dobro do previsto.

Assim, e depois efectuados os cálculos estatísticos, constatou-se que o nível de Satisfação Global foi “Bom” e “Muito Bom” em cerca de 89% das respostas (2227, conforme gráfico 1), confirmando um nível de Satisfação bastante elevado.

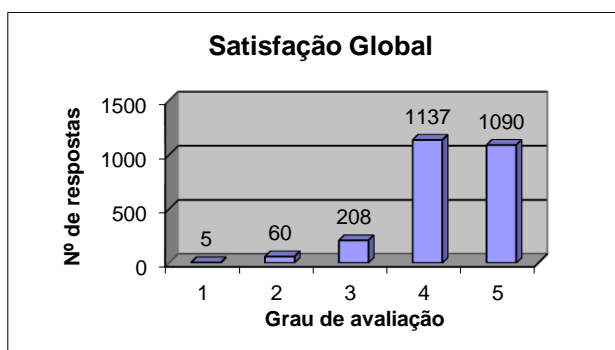


Gráfico 1. Satisfação global

Fonte: Elaboração própria

Em seguida, procedeu-se à análise prospectiva baseada nas conclusões de cada técnica utilizada anteriormente, através do **Método MACTOR (iv)**. Este método permitiu equacionar jogos de actores (coordenadores, médicos, técnicos e clientes), em termos de motivações, objectivos e relações de força, para formular recomendações estratégicas coerentes. Foi desagregado em seis etapas distintas e encadeadas (Tabela 1). A análise prospectiva é considerada como uma análise robusta para a definição de posições e estratégias de futuro (Godet, 2008).

Tabela 1

Etapas do Método MACTOR

1ª Etapa	Identificar os projetos e as motivações de cada ator através de um quadro de estratégias;
2ª Etapa	Identificar desafios estratégicos e os objetivos associados;
3ª Etapa	Posicionar cada ator em cada objetivo e identificar as convergências e divergências;
4ª Etapa	Hierarquizar os objetivos e recensear as táticas possíveis;
5ª Etapa	Avaliar relações de força e formular recomendações estratégicas coerentes com as suas prioridades de objetivos e com os meios;
6ª Etapa	Colocar questões estratégicas do futuro, através de hipóteses sobre tendências, acontecimentos, e caracterização da evolução das relações de força.

Fonte: Adaptado de Godet (1993, 2006).

A 1ª etapa é caracterizada por sintetizar, num quadro, a informação relativa aos actores envolvidos. No nosso Caso, o quadro de estratégias de actores é estruturado de forma a cruzar os quatro actores que são objecto de análise no Centro de Imagiologia do Hospital da Luz: a Coordenação do Departamento, os Médicos de Imagiologia, os Técnicos de Imagiologia e os Clientes.

É através desta informação e cruzamento de dados que se consegue, numa 2ª etapa (Tabela 2), identificar desafios estratégicos e objectivos a atingir que, conseqüentemente, resultam em convergências e divergências entre os diferentes actores (alianças e conflitos).

Tabela 2

Desafios Estratégicos e Objectivos Associados

Desafios Estratégicos (DE)	Objectivos (O)
DE1 – Optimizar a execução dos serviços.	O1 – Rever os tempos dos exames. O2 – Promover a comunicação entre profissionais. O3 – Rever protocolos e procedimentos técnicos.
DE2 – Melhorar o tempo de espera.	O4 – Reorganizar a marcação de exames. O5 – Rever as condições de tempo de espera. O6 – Manter e promover o esclarecimento do Cliente.
DE3 – Optimizar a qualidade dos serviços.	O7 – Planear a formação dos profissionais. O8 – Fazer reuniões regulares para análise de casos clínicos. O9 – Promover o <i>feedback</i> de desempenho.
DE4 – Promover a investigação científica.	O10 – Criar um gabinete de Investigação. O11 – Promover a relação com as Instituições de Ensino Superior de Saúde e Empresas.
DE5 – Melhorar condições laborais dos profissionais.	O12 – Pressionar a criação e regulamentação de uma carreira profissional. O13 – Rever o horário de trabalho. O14 – Rever a escala de trabalho. O15 – Promover o acompanhamento psicológico. O16 – Rever as políticas de Motivação.

Fonte: Elaboração própria adaptada em Godet (1993, 2006, 2008)

Para cada desafio estratégico existem objectivos de execução que permitirão perceber que tipo de relação existirá entre os actores da investigação. Para uma mais clara operacionalização da metodologia, os actores, nesta investigação, são codificados de A1 a A4.

A 3ª etapa permite constatar as primeiras convergências e divergências de cada um dos actores relativamente a cada um dos objectivos estratégicos. Esta etapa promove o cruzamento entre os objectivos estratégicos e o posicionamento de cada actor relativamente a esses objectivos, numa Matriz de Atores e Objectivos (MAO), de Posições Simples, isto é, numa relação directa dos objectivos com os actores.

Na 4ª etapa, a análise refina-se e a MAO de Posições Simples é transformada numa Matriz de Alianças e Conflitos, ou seja, numa MAO de 2º grau, denominada de Matriz de Posições Valorizadas, que fornece informação mais consistente sobre as convergências e divergências. A análise passa a integrar a hierarquia de objectivos de cada actor. Os resultados desta etapa (Tabela 3) confirmaram que os actores com maiores convergências entre si são os Médicos (A2) e os Técnicos (A3), sendo que os actores mais divergentes são os Técnicos (A3) e a Coordenação (A1).

Tabela 3

Matrizes de convergência (2CAA) e de divergência (2DAA) das posições valorizadas

2CAA					© LIPSOR-EPIITA-MACTOR	2DAA					© LIPSOR-EPIITA-MACTOR
	A1	A2	A3	A4			A1	A2	A3	A4	
A1	0,0	16,0	18,0	5,0		A1	0,0	7,0	17,0	4,0	
A2	16,0	0,0	30,5	6,0		A2	7,0	0,0	0,0	0,0	
A3	18,0	30,5	0,0	11,0		A3	17,0	0,0	0,0	0,0	
A4	5,0	6,0	11,0	0,0	A4	4,0	0,0	0,0	0,0		
Number of convergences	39,0	52,5	59,5	22,0	Number of divergences	28,0	7,0	17,0	4,0		
Degree of convergence (%)	75,5				Degree of divergence (%)	24,5					

Fonte: *Output do software Mactor*

Na 5ª etapa é inserida a grandeza de relação de forças entre actores, traduzida na influência directa que cada actor tem sobre os outros. Os resultados desta etapa, espelhados na Matriz de Influências Diretas (Tabela 4), revelam que o actor mais influente é, como seria de esperar, a Coordenação (A1).

Tabela 4

Matriz de Influências Diretas

MDI	A1	A2	A3	A4	© LIPSOR-EPIITA-MACTOR
A1	0	4	4	2	
A2	3	0	3	2	
A3	1	1	0	2	
A4	4	2	3	0	

Fonte: *Output do software Mactor*

No entanto, as relações de força não se limitam à simples apreciação das influências directas: um actor pode agir sobre outro por intermédio de um terceiro. Por isso, a análise entra em linha de conta também com a influência indirecta sobre e de cada actor (Tabela 5).

Tabela 5
Matriz de Influências Indiretas

MDII	A1	A2	A3	A4	=
A1	6	7	9	6	22
A2	6	6	8	6	20
A3	4	4	4	4	12
A4	7	7	9	6	23
Di	17	18	26	16	77

© LIPSOR-EPIITA-MACTOR

Fonte: *Output do software Mactor*

Assim e analisando as duas tabelas podemos afirmar que os actores mais influentes continuam a ser a Coordenação (A1) e os Clientes (A4), no entanto, estes assumem a liderança das influências indirectas. Os actores menos influentes são sempre os Técnicos (A3), seguidos dos Médicos (A2).

Uma vez feita a análise da relação de forças entre os actores, há que perceber, também, qual é a relação de forças (“ri”) de cada actor sobre os objectivos definidos. Essa relação está representada na tabela seguinte (o cálculo dos coeficientes “ri” resulta da multiplicação dos valores “Di” e “Li”, da tabela 5, por todos os valores, linha a linha, da MAO de 2º grau).

Tabela 6
Matriz (grau 3) dos Coeficientes de Relação de Forças dos Actores sobre os Objectivos

3MAO	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	Mobilisation
A1	1,2	3,7	2,5	-2,5	-2,5	1,2	2,5	-1,2	2,5	-1,2	2,5	-2,5	-3,7	-1,2	1,2	-1,2	33,7
A2	2,0	3,1	2,0	0,0	0,0	2,0	3,1	2,0	3,1	2,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	25,5
A3	1,0	1,0	1,0	0,7	0,7	0,7	1,4	1,0	1,0	0,7	0,7	1,0	1,0	1,0	0,7	1,0	15,0
A4	1,4	0,0	1,4	1,4	4,2	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,9
Number of agreements	5,7	7,8	7,0	2,1	4,9	9,5	6,9	3,1	6,6	2,7	5,2	1,0	2,1	2,1	3,0	2,1	
Number of disagreements	0,0	0,0	0,0	-2,5	-2,5	0,0	0,0	-1,2	0,0	-1,2	0,0	-2,5	-3,7	-1,2	0,0	-1,2	
Degree of mobilisation	5,7	7,8	7,0	4,6	7,3	9,5	6,9	4,3	6,6	4,0	5,2	3,5	5,8	3,3	3,0	3,3	

© LIPSOR-EPIITA-MACTOR

Fonte: *Output do software Mactor*

Na tabela 6 podemos observar valores positivos e negativos. Os positivos traduzem a mobilização positiva que cada actor tem para com cada objectivo e os valores negativos traduzem o contrário. A última coluna da tabela apresenta a soma dos valores absolutos de cada actor em relação aos objectivos, revelando a capacidade de mobilização total de cada actor. Consta-se, assim, que o actor mais mobilizador (n=33,7) é a Coordenação (A1) e o menos mobilizador (n=13,9) os Clientes (A4). A Coordenação está presente em todos os objectivos e os Clientes em apenas cinco deles. Quanto ao grau de mobilização por objectivo (leitura em coluna), ele permite constatar qual o objectivo onde existe mais ou menos intervenção por parte dos actores. A tabela 6 reflecte o Objectivo O6 (Manter e promover o esclarecimento do Cliente) como o mais intervencionado (n=9,5) e o Objectivo O15 (Promover o acompanhamento psicológico) como o menos intervencionado (n=3,0).

O gráfico seguinte dá-nos uma panorâmica das relações entre actores e objectivos, constatando-se que cada actor se encontra bem separado dos restantes, traduzindo que cada um deles se interessa por objectivos específicos.

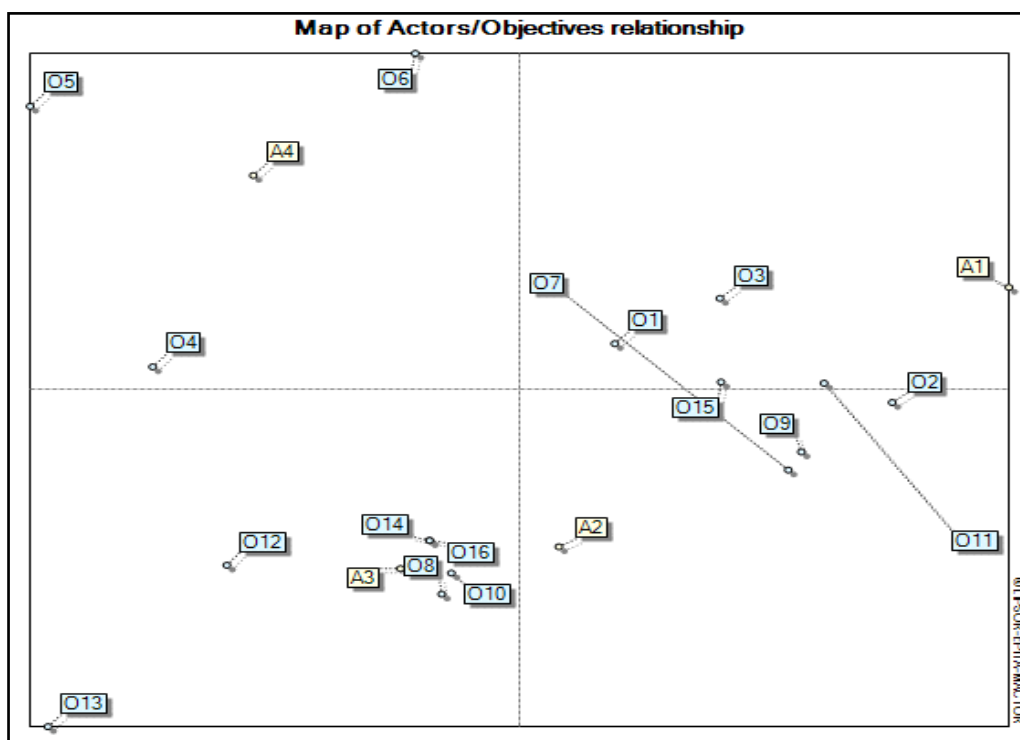


Gráfico 2. Relação Atores e Objetivos

Fonte: Elaboração própria, com base nos outputs do Mactor

Na 6ª e última etapa da análise prospetiva, são formuladas algumas questões estratégicas de forma a fazer recomendações para o futuro: Será que uma aproximação entre Técnicos e Médicos poderá constituir-se como um factor decisivo

para alcançar o objectivo O16 (rever as políticas de motivação)? Face a uma possível “aliança” entre estas duas classes de profissionais, será que a Coordenação poderá ceder em algum outro objectivo de interesse? Que tipo de abordagem devem todos os atores adoptar para reforçar o objectivo O6 (manter e promover o esclarecimento do cliente)? Aplicar o objectivo O12 (pressionar a criação de uma carreira profissional), por parte da Coordenação, poderá ser uma forma de reforçar o objectivo O9 (promover o feedback de desempenho)? Concretizar o objectivo O10 (criar um gabinete de investigação), poderia ajudar a desenvolver o O3 (rever protocolos e procedimentos)? Que tipos de abordagens poderão ter a Coordenação (A1), os Médicos (A2) e os Técnicos (A3) para que o objectivo O3 (rever os protocolos e procedimentos) melhore as condições do Departamento de Imagiologia?

Em suma, o que se pretende fundamentalmente com o levantamento destas questões é aferir em que medida o Centro de Imagiologia se encontra preparado (cooperação de actores) para flexibilizar as suas estratégias de acção para atingir os objectivos de sustentabilidade que são essenciais para a vida de qualquer organização.

4. EM JEITO DE CONCLUSÃO

A aplicação conjugada das técnicas de Observação, de exploração das Entrevistas e dos Questionários, complementada com a metodologia de análise prospectiva, deu consistência ao estudo pela “triangulação de resultados” que proporcionou, permitindo tirar conclusões pertinentes.

De entre essas conclusões, ficou claro que o Centro de Imagiologia do Hospital da Luz é um centro inovador, com equipamentos vanguardistas e em constante actualização, com uma equipa de profissionais relativamente motivada e equilibrada que articula a experiência dos profissionais mais velhos com a vontade de aprender dos mais novos. O fluxo de trabalho é intenso, devendo ser conseguida uma melhor organização nas marcações e tempos dos exames. A formação e a investigação científica são as temáticas estratégicas que necessitam de ser alvo de maior atenção, tendo em conta os objectivos definidos pela própria instituição. Relativamente à temática da motivação, esta necessita de ser revitalizada de forma abrangente e equilibrada, considerando as especificidades de todos os profissionais. A nível processual, o Centro de Imagiologia do Hospital da Luz está bem estruturado, embora ainda se tenha constatado a existência de alguns protocolos, ao nível dos cuidados de saúde e da prática técnica, que devem ser objecto de revisão e actualização, para se melhorarem ainda mais os níveis de eficiência e de eficácia.

Podemos também referir que as políticas de gestão deste Centro procuram, em permanência, satisfazer as necessidades dos clientes e induzir níveis acrescidos de satisfação.

É de salientar que o acompanhamento do progresso da Imagiologia é sistemático no Hospital da Luz, tanto a nível dos profissionais (ainda que no plano formativo haja aspectos significativos a melhorar), como a nível de equipamentos, o que lhe proporciona a prática de técnicas muito avançadas de diagnóstico.

Constatou-se a existência de uma grande vontade para desenvolver uma prática mais consistente de Investigação Científica. São disso exemplos, o desenvolvimento de relações com instituições de ensino superior e empresas, o incentivo à formação pós-graduada e avançada dos profissionais e a criação de bases de dados.

Estas são algumas iniciativas que nos permitem, no presente, olhar o caminho do futuro com as “lentes” adequadas. A prospectiva estratégica ocupa-se disso mesmo e foi por isso que a utilizámos neste trabalho.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, A. (2001). Aplicação do método MACTOR ao processo de integração Europa – “Nice” e a Reforma Institucional. *Prospectiva e planeamento*, 7, 105-162.
- Bartol, K. & Martin, D. (1998). *Management*. Boston: Irwing McGraw- Hill Co.
- Chiavenato, I. (2000). *Teoria Geral de Administração*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Detzel, D. & Desatnick, R. (1995). *Gerenciar bem é manter o cliente*. São Paulo: Pioneira.
- Freire, A. (2008). *Estratégia – Sucesso em Portugal*. 12ª Ed, Lisboa: Editorial Verbo.
- Gibson, J., Ivancevich, J., Donnelly, J., Konopaske, R. (2006). *Organizações – Comportamentos, Estrutura e Processos*. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil.
- Godet, M. (1993). *Manual de prospectiva estratégica: da antecipação à acção*. Lisboa: publicações D. Quixote.
- Godet, M. (2006). *Creating futures: Scenario Planning as a Strategic Management Tool*. Economica.
- Godet, M. et al. (1997). *A "Caixa de Ferramentas" da Prospectiva Estratégica*. Cadernos do CEPES.
- Godet, M. & Durance, P. (2008). *La prospective stratégique pour les entreprises et les territoires*. Paris: Dunod.
- Mintzberg, H. (1994). *The rise and Fall of strategic Planning*. Nova Iorque: Prentice Hall International Ltd.

Otero, H. et al (2006). Utilization Management in Radiology: Basic Concepts and Applications. *J Am Coll Radiol*, 3, 351-357.

Porter, M. (1996). What is strategy?. *Harvard Business Review*, 74(6), 61(18).

Santos, A. (2008). *Gestão Estratégica – Conceitos, modelos e instrumentos*. Lisboa: Escolar Editora.

Ulrich, D., & Smalwood, N. (2004) – Capitalizing on Capabilities. *Harvard Business Review*, 82(6), 119(9).