



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**  
**JORGE HENRIQUE BROGNOLI**

**GESTÃO HOSPITALAR SOB A LENTE DA VISÃO BASEADA EM  
RECURSOS (VBR): UM ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL E  
MATERNIDADE JARAGUÁ – HMJ.**

**Florianópolis/SC**

**2017**

**JORGE HENRIQUE BROGNOLI**

**GESTÃO HOSPITALAR SOB A LENTE DA VISÃO BASEADA EM  
RECURSOS (VBR): UM ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL E  
MATERNIDADE JARAGUÁ – HMJ.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Nei Antônio Nunes

Florianópolis/SC

2017

**JORGE HENRIQUE BROGNOLI**

**GESTÃO HOSPITALAR SOB A LENTE DA VISÃO BASEADA EM  
RECURSOS (VBR): UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL E  
MATERNIDADE JARAGUÁ – HMJ.**

Esta Dissertação foi julgada adequada à obtenção do título de Mestre em Administração e aprovado em sua forma final pelo Curso de Mestrado em Administração da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis/SC, 23 de Fevereiro de 2017

---

**Professor Orientador: NEI ANTÔNIO NUNES, Dr.**  
**Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL**

---

**Examinador Externo: SÍLVIO ANTÔNIO FERRAZ CÁRIO, Dr.**  
**Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC**

---

**Examinador Interno: JACIR LEONIR CASAGRANDE, Dr.**  
**Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL**

---

**Examinadora Interna: HELENA KUERTEN DE SALLES UGLIONE, Dra.**  
**Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por este presente maravilhoso que é a vida! Agradeço também pelas pessoas que o Senhor colocou em meu caminho. Algumas delas me inspiram, me ajudam, me desafiam e me encorajam a ser cada dia melhor.

À minha família, pelo tempo sacrificado, nem sempre dispensável, mas sempre compreendido e tolerado.

Em especial, a minha esposa Suely, mãe dedicada e professora que também está em uma jornada de mestrado.

A minhas filhas Marjorie, Advogada e Larissa, formanda de Medicina que entendem o valor dos estudos e dos sacrifícios que são necessários.

Meu reconhecimento e agradecimento a todos os docentes do Mestrado de Administração da Unisul, pelo incansável trabalho de ensinar, em especial ao Professor Dr. Nei, orientador, pela ajuda, sabedoria e persistência, bem como ao corpo administrativo que guarda com zelo os aspectos burocráticos e pelas orientações fornecidas.

A Reitoria da UNISUL, na pessoa do Prof. Dr. Lester Antônio Macário, pelo empenho e ajuda na oportunização desse mestrado.

Ao corpo administrativo do Hospital e Maternidade Jaraguá, em especial a Srta. Maike Baumgartel e Sra. Margit Habock Strelow que nos indicaram os caminhos para as pesquisas.

Ao presidente do conselho de Administração do hospital, Dr. Luiz Fernando Roslindo que demonstra a força e a fé no voluntariado.

Ao Sr. Rodolfo Huffenüsler, exemplo de dignidade e trabalho em prol da comunidade.

Aos colegas de mestrado, em especial a Sra. Andréia Pandolfo pelas frutíferas discussões sobre pesquisas e conteúdos e aos amigos que me incentivaram e partilharam este objetivo.

Aos meus pais, pelo amor e exemplo de fé em Deus e na vida que me dão.

## RESUMO

Um dos grandes problemas da gestão hospitalar no Brasil é a obtenção de sustentabilidade administrativa, econômica e financeira que propicie o atendimento das necessidades dos doentes e utentes na perspectiva dos mesmos e outros interessados. Este estudo se insere na perspectiva de estudo do papel dos recursos internos de uma organização hospitalar sob a lente da Visão Baseada em Recursos (VBR), como as competências organizacionais são percebidas na formulação de planos e recursos que fortalecem as estratégias que permitem o desenvolvimento das capacidades dinâmicas que dão suporte para a competitividade e sustentabilidade no mercado de prestação de saúde hospitalar. Para tanto, utiliza-se da metodologia de estudo de caso para compreender como se consolidam as competências da unidade hospitalar HMJ na cidade de Jaraguá do Sul/SC, reconhecido pela produção de bons serviços a saúde, tanto ambulatorial quanto de internações. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, que busca compreender a consolidação das competências da organização no mercado de serviços de saúde hospitalar. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, análise documental e de conteúdo. A partir da análise dos dados coletados frente ao referencial teórico utilizado para o estudo, a gestão hospitalar pode ser compreendida como um contexto onde as competências do HMJ são consolidadas, resultando em capacidade de prestação de serviços de saúde a seus clientes de forma personalizada e ágil, atendendo a localidade e região e diferentes perfis de consumidores. Por fim, conclui-se que a aprendizagem proveniente da experiência do HMJ no modelo de serviço de saúde e as competências desenvolvidas a partir deste negócio estão concentradas nas capacidades de seus recursos internos e na estratégia de parcerias na solução de problemas. Sendo assim, as competências desenvolvidas pelo HMJ para atuar com competitividade no setor de saúde hospitalar, não são únicas e exclusivas, mas diferenciadas, buscando a vantagem competitiva sustentável a partir das decisões gerenciais e desdobramento de recursos. O estudo possibilitou identificar carências e problemas relativos a gestão hospitalar, contribuindo para a discussão sobre o tema à luz das competências da organização, possibilitando a identificação dos recursos estratégicos para o atendimento dos objetivos do HMJ.

Palavras-chave: Estratégia, planejamento, gestão hospitalar, visão baseada em recursos.

## ABSTRACT

One of the great problems of hospital management in Brazil is the attainment of administrative, economic and financial sustainability that enables patients and users to meet their needs from the perspective of them and other stakeholders. This study is part of the study of the role of the internal resources of a hospital organization under the lens of the Resource Based Vision (VBR), as organizational skills are perceived in the formulation of plans and resources that strengthen strategies that allow the development of Dynamic capabilities that support competitiveness and sustainability in the hospital health care market. To do so, it uses the methodology of case study to understand how the competencies of the HMJ hospital unit in the city of Jaraguá do Sul / SC are recognized, recognized for the production of good health services, both outpatient and inpatient. It is a qualitative, exploratory and descriptive research that seeks to understand the consolidation of the organization's competences in the hospital health services market. Data were collected through semi-structured interviews, documentary analysis and content analysis. Based on the analysis of the data collected versus the theoretical reference used for the study, hospital management can be understood as a context where the competencies of HMJ are consolidated, resulting in the ability to provide health services to their clients in a personalized and agile way, Taking into account the locality and region and different profiles of consumers. Finally, it is concluded that the learning from the experience of the HMJ in the health service model and the competencies developed from this business are concentrated in the capacities of its internal resources and in the strategy of partnerships in solving problems. Therefore, the competencies developed by the HMJ to act with competitiveness in the hospital health sector are not unique and exclusive, but differentiated, seeking the sustainable competitive advantage from the managerial decisions and the unfolding of resources. The study made it possible to identify deficiencies and problems related to hospital management, contributing to the discussion on the subject in the light of the organization's competencies, making it possible to identify the strategic resources to meet the HMJ objectives.

Keywords: Strategy, planning, hospital management, resource-based view.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: As cinco forças competitivas .....	28
Figura 2: Cadeia de Valor.....	29
Figura 3 – Visão Baseada em Recursos.....	40
Figura 4: Modelo VRIN que gera vantagem competitiva. ....	42
Figura 5: Característica e problemas .....	51
Figura 6: O paradigma dominante .....	59
Figura 7: Hospital e Maternidade Jaraguá – HMJ.....	63
Figura 8: Mapa de localização dos hospitais da pesquisa .....	63
Figura 9: Estrutura da Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul .....	70
Figura 10: Mapa Estratégico.....	82
Figura 11: Organograma HMJ com Diretoria Executiva .....	83
Figura 12: Novo Organograma - Novembro/2016 .....	84
Figura 13: Gráfico da Evolução das Subvenções .....	94
Figura 14: Gráfico da evolução das Receitas Operacionais .....	97
Figura 15: Impulsionadores para alcançar resultados.....	103
Figura 16: Conceitos das Fases de um processo de doação .....	109
Figura 17: Estratégia e planejamento na relação de doadores a organização.....	111
Figura 18: Índice de progresso hospitalar.....	114
Figura 19: Modelo conceitual dos impulsionadores.....	126

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumo dos principais autores utilizados no trabalho	16
Quadro 2: História e Estratégia no século XX: períodos selecionados	24
Quadro 3: Fases do trabalho de Michael Porter	27
Quadro 4: Diferença entre Planejamento Estratégico e Administração Estratégica	30
Quadro 5: Planejamento e Estratégia	30
Quadro 6: Bases da Abordagem da VBR	43
Quadro 7: Listagem dos respondentes a entrevista	66
Quadro 8: Síntese da modelagem da pesquisa	67
Quadro 9: Etapas metodológicas	68
Quadro 10: Categorias e elementos de análise	68
Quadro 11: Quadro demonstrativo do Imobilizado em 31/12/2015	101
Quadro 12: Mecanismo de Isolamento	121

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de leitos hospitalares por habitante - CNES/MS .....	54
Tabela 2: Expectativa de vida da população .....	55
Tabela 3: Demonstrativos de Superávit de Exercícios .....	91
Tabela 4: Receitas Operacionais.....	92
Tabela 5: Receitas de Subvenções.....	94
Tabela 6 Evolução das Receitas Operacionais .....	96
Tabela 7: Média das Receitas de 2011 a 2015.....	97
Tabela 8: Participantes na formação da receita .....	98
Tabela 9: Receitas com Doações .....	100
Tabela 10: Médias das doações de 2011 - 2015 .....	101
Tabela 11:Quantitativo dos atendimentos de usuários SUS e não SUS .....	115
Tabela 12 : Quantidade de beneficiários de plano privado de saúde.....	116
Tabela 13: Variação no número de atendimentos .....	117

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA .....	12
1.2	PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO .....	16
1.3	PROBLEMA DE PESQUISA .....	17
1.4	OBJETIVOS .....	19
1.4.1	Objetivo Geral .....	19
1.4.2	Objetivos Específicos .....	19
1.5	JUSTIFICATIVA .....	19
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
2.1	ABORDAGENS DA ESTRATÉGIA .....	22
2.2	A VISÃO BASEADA EM RECURSOS - VBR .....	35
2.3	MECANISMO DE ISOLAMENTO A LUZ DA VBR .....	45
2.3.1	Ambiguidade Causal .....	49
2.3.2	Dependência de Trajetória .....	49
2.3.3	Complexidade Social.....	50
2.4	GESTÃO HOSPITALAR.....	51
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>58</b>
3.1	ASPECTOS METODOLÓGICOS .....	58
3.2	PARADIGMA DA PESQUISA .....	58
3.3	ESTRATÉGIA DE PESQUISA .....	60
3.4	OBJETO DE ESTUDO.....	62
3.5	COLETA DE DADOS.....	63
3.5.1	Seleção e descrição dos respondentes .....	65
3.6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	66
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>69</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PESQUISADA E AMBIENTE .....	69
4.1.1	Raízes da história e trajetória .....	71
4.2	CARACTERIZAÇÃO DE MODELO DE GESTÃO.....	75
4.2.1	Estrutura administrativa e organograma funcional .....	83
4.3	ANÁLISE DOS DEMONSTRATIVOS DE RESULTADOS .....	88
4.3.1	Da formação da Receita .....	93
4.3.2	A importância das doações no contexto econômico .....	99

4.4	IMPULSIONADORES PARA O ALCANCE DE RESULTADOS .....	102
4.4.1	Contrastes de causa e efeito .....	105
4.5	CARACTERIZAÇÃO DO PROGRESSO HOSPITALAR DO HMJ.....	112
4.5.1	Atendimento na área da saúde.....	115
4.6	MECANISMO DE ISOLAMENTO APLICADO AO HMJ .....	120
4.7	O MODELO CONCEITUAL DOS IMPUSIONADORES QUE INFLUENCIAM O PROGRESSO E SUCESSO HOSPITALAR DO HMJ .....	124
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>129</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>135</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>140</b>
	<b>APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA 1.....</b>	<b>141</b>
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA 2. ....</b>	<b>143</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No mercado de atuação da saúde, os hospitais são um tipo de organização essencial na prestação de serviços para a população, de grande impacto social, onde quer que estejam instalados. Como sofrem ação do meio e são influenciados pelas mudanças que ocorrem no ambiente sócio econômico, se caracterizam como sistemas abertos. Em uma visão em longo prazo, verifica-se que a contínua expansão destes serviços é um grande desafio para gestão hospitalar, ocasionando a realização de debate com foco nas transformações ocorridas nestas organizações, com destaque para as interações entre profissionais que nele trabalham, em especial, as que envolvem tais relações. (PEREIRA et al, 2013).

Distintos são os atores e instituições que participam ativamente da promoção da saúde tanto pública quanto privada, proporcionando interações diversas e representam alternativas possíveis de identificação de fatores integrados no contexto de atendimento das necessidades daqueles considerados pacientes/clientes. Na busca de soluções nas situações de dificuldades de várias ordens, a manutenção da sustentabilidade é por demais relevantes, em especial nas instituições hospitalares, em que as trocas proporcionadas entre esses atores podem proporcionar vantagens mútuas para as partes.

A partir da Constituição Federal (CF) de 1988, o sistema de saúde do Brasil estruturou-se sob os signos da busca da equidade, da universalização do atendimento, da descentralização política e operacional e do financiamento tripartite, estabelecendo que a saúde é um campo de atuação econômica livre à iniciativa privada, cabendo a esta atuar de maneira complementar às estruturas públicas, cuja organização e regulação é realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Na cidade de Jaraguá do Sul, situada no norte de Santa Catarina, há todo um sistema de assistência a saúde, contando com sistema público de postos de saúde e de pronto atendimento, uma unidade de Pronto Atendimento da Unimed, dois hospitais privados de natureza beneficente, entre estes, o Hospital e Maternidade Jaraguá – HMJ.

Hospitais tem sido espaço de notórias mudanças, tanto nos aspectos referentes à redefinição do seu papel no sistema de atenção à saúde, bem como na sua reorganização interna de trabalho, surgindo novos modelos de gestão hospitalar (BRAGA NETO; BARBOSA; SANTOS, 2008).

Existe um consenso em relação à necessidade do aprimoramento da gestão, da organização e do modo de funcionamento, porém há uma variedade de caminhos sugeridos

(DE DEUS; DE MELO, 2015), começando a propor modelos que se aplicam a saúde (VELOSO, GERMANY G.; BANDEIRA-DE-MELLO, RODRIGO; MALIK, 2013)

Assim, este estudo de caso foi realizado no Hospital e Maternidade Jaraguá – HMJ, parte do sistema de atendimento a saúde hospitalar no município de Jaraguá do Sul, SC, que se distingue e ganha projeção em todo estado pela excelência dos serviços prestados e pela moderna infraestrutura. Tem como foco a gestão hospitalar do referido hospital, sempre presente a preocupação com a sustentabilidade financeira pressionada por custos elevados e crescentes da tecnologia médica, de um lado, e por financiadores de cuidados da saúde, do outro.

Neste processo foram entrevistados profissionais que atuam na Administração do Hospital, interpretados e valorizados como diversas partes envolvidas, refletido nos valores pessoais e interesses como gestores, que buscam levar o hospital a nível de superioridade e de vantagem competitiva sustentável com adoção de estratégias que possibilitam atender a demanda, sob a lente da Visão Baseada em Recursos (RBV), aplicada da perspectiva estratégica na gestão hospitalar.

## **1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA**

A saúde da população sempre será foco de preocupação de qualquer país, estado e ou cidade e, em sua forma mais específica, os serviços hospitalares, que apresentam dificuldades e que têm sido discutidos na literatura e nos meios de comunicação.

Referindo-se especificamente aos hospitais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como sendo uma parte importante de qualquer sistema de saúde, responsáveis pela prestação de cuidados de baixa, média e alta complexidade. Além disso, os hospitais são centros de conhecimento e desenvolvimento de competências, que estão em constante busca de novos referenciais teóricos para pensar a sua gestão, são também responsáveis pela utilização da maior parte dos recursos financeiros que o país destina em direção a saúde (BERNARDES et al., 2007; LONGARAY et al., 2015).

Segundo o Guia PPSUS (Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde) sobre seleção de prioridades de pesquisa em saúde, é necessário a permanência constante do desafio de aproximar o campo da saúde pública do diversificado e complexo universo da ciência. Estas pesquisas podem vir a propiciar e gerar conhecimentos, tecnologias e inovações que venham a contribuir com a prevenção de agravos, com a promoção, proteção,

recuperação e reabilitação da saúde e a diminuição das desigualdades sociais, configurando-se, dessa forma, enquanto pesquisas para a saúde, um impacto efetivo na melhoria das condições de vida das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2008).

É do conhecimento dos especialistas que necessidades de saúde versus o atendimento da demanda apresentam deficiências, o que causa frustrações pessoais e uma injustiça coletiva, não importando aos clientes do sistema se o prestador de saúde é público ou privado, sendo que o “atual modelo de atenção à saúde é baseado no atendimento da demanda conhecida, por meio da prestação da assistência às pessoas quando se instala um quadro mórbido. Isto provoca: 1) Pressão da demanda reprimida; 2) Atuação sob a pressão do fato já acontecido, e 3) Responsabilidade principal recaindo sobre os serviços de saúde” (LEVY e PIMENTEL, 2014, p. 39).

O sistema de saúde brasileiro reflete o sistema social, político e funcional do país, sendo seu modelo de gestão ajustado ao sistema a que deve obedecer, ou seja, todas essas partes formam e conformam um país e um sistema de saúde, o SUS.

Repletos de contrastes, é a maneira de tratar estes aspectos que vai conferir a gestão hospitalar a construção de ferramentas de racionalização de processos de gestão das instituições, melhor alocação de recursos, incremento na capacitação sistemática do pessoal técnico, melhor equilíbrio financeiro, atendimento eficiente com qualidade e resolutividade, bem como da manutenção da instituição no mercado em condições de competitividade e perpetuidade.

Não há um único grande fator que pode ser isolado e tratado para aperfeiçoar resultados, mas o resultado final é sempre um somatório da melhoria dos processos parciais de todas as suas áreas, indivíduos e atividades (COBAITO, 2012).

Considerando o moderno campo da administração estratégica, e como tal, não poderia deixar de se aplicar aos hospitais em razão da sua importância socioeconômica que detém perante a sociedade, pesquisadores habitualmente ligados a pesquisa em Administração começam a propor modelos aplicados a saúde (VELOSO; BANDEIRA-DE-MELLO; MALIK, 2013).

A Visão Baseada em Recursos, ou o seu acrônimo RBV (*resource-based view*), vem ganhando ampla aceitação acadêmica e corporativa por considerar que em essência os recursos são fonte de vantagem competitiva e não apenas seu posicionamento em relação ao ambiente externo (BARNEY, 1996), tornando-se importante metodologia de análise comparativa das organizações (CARNASCIALI; BULGACOV, 2014).

As contribuições para a formulação de estratégia e explicação das origens da vantagem competitiva advêm de inúmeras fontes e correntes de pensamento, umas baseadas na análise da indústria ou setor de atividade, outras nas transações e outras, ainda, nos fatores internos às próprias empresas. Apesar de não existir uma teoria única e exclusiva para a criação de estratégias, dois temas fundamentais estruturam a evolução do pensamento sobre estratégia: atingir e sustentar uma vantagem competitiva e como proceder a mudanças organizacionais e estratégicas. (SCHNEIDER et al, 2006)

Entre as ferramentas e correntes de pensamento sobre estratégias, a RBV tem embasado publicações dos mais renomados periódicos da área, tanto estrangeiros – entre os quais, *Academy of Management Review*, *Academy of Management Journal*, *Strategic Management Journal*, *Journal of Management* -, quanto nacionais – entre os quais, *Brazilian Administration Review*, *Revista de Administração Contemporânea*, *Revista de Administração de Empresas*.

É praticamente unânime entre os pesquisadores do campo que os antecedentes originários da RBV estão contidos em Penrose (1959), na obra *The Theory of Growth of the Firm*. Nela, evidencia-se o conceito de “feixe de recursos” – a organização entendida como um conjunto de recursos (FAVORETTO; RIBEIRO SERRA, 2015).

Contribuindo também com outras publicações de Lippman e Rumelt (1982), Wernerfelt (1984), Rumelt (1984), Dierickx e Cool (1989), Barney (1991), Peteraf (1993), Hamel e Prahalad (1994), Teece et al. (1997), Barney (2001), Priem e Butler (2001), Barney, Wright e Jr. Ketchen (2001) e Helfat e Peteraf (2003) conforme Melo Ribeiro; Kramer Costa; Muritiba, Oliveira Neto (2012).

Segundo Melo Ribeiro et al (2012), em análise bibliométrica de 183 artigos Qualis B5 a A1, no período de 2000 a 2010, a área vem evoluindo em número de artigos publicados e a RBV se caracteriza por estar baseada em teorias consolidadas, constatando ainda, uma evolução temática na literatura acadêmica brasileira, havendo, quanto aos objetivos, uma maior predominância para estudos de caso, entrevistas ou questionários, documental, exploratória e descritiva.

Para Ribeiro Serra et al (2008), é importante notar que a RBV só passa a ter atenção dos pesquisadores que frequentaram o EnANPAD em 1999, após 15 anos do trabalho seminal de Wernerfelt (1984) e oito anos depois do trabalho fundamental de Barney (1991) e, apresentando uma evolução significativa em Relação ao total de trabalhos na área de Estratégia do EnANPAD a partir de 2001.

Conforme Vallandro e Trez (2013), partindo da análise dos 44 trabalhos publicados entre 1997 e 2012, inúmeras lacunas e sugestões para pesquisas futuras foram identificadas, que possibilitam a evolução dos estudos no campo da administração estratégica, onde os artigos apresentam a relação entre a RBV e as novas tecnologias:

- Oportunidade reside na exploração das relações entre as diferentes teorias econômicas e a RBV, estratégia e estrutura organizacional;
- Oportunidade está na exploração das relações dinâmicas dos recursos;
- Oportunidade de pesquisa recai sobre a temática que envolve as estratégias de cooperação;
- Um caminho interessante a ser percorrido está na compreensão das estratégias que são empreendidas por empresas que atuam em setores dominados por grandes competidores;
- Oportunidade de avanço nas pesquisas que relacionam RBV, estratégia, estrutura e performance da firma foi inspirada no trabalho de Collis e Montgomery (1995), e está relacionada aos investimentos em recursos estratégicos. (VALLANDRO E TREZ, 2013, p. 11).

De acordo com os pressupostos da RBV, a firma deve ser considerada como um conjunto de recursos humanos, financeiros, organizacionais e produtivos que são combinados ao longo do tempo numa conjunção exclusiva e complexa de ser identificada. (BARCELOS; MARCON; MELLO, 2008).

A proposta da RBV é de que as vantagens competitivas das empresas não são somente provenientes de combinações de produtos e mercados, mas principalmente de recursos internos e idiossincráticos das mesmas, que primariamente seriam as origens dos lucros ou superávit das empresas (GRANT 1991; BARNEY, 1991).

Pesquisa bibliométrica inicial efetuada pelo pesquisador em duas bases de dados com a palavra VBR, RBV e Gestão Hospitalar, direcionado ao objetivo do estudo, configurou o seguinte resultado:

- **SPELL** (2005-2015) = 114 resultados, sendo selecionado pelo título 60 e após a leitura do resumo, 54. Destes, dois artigos versavam sobre RBV e Gestão Hospitalar.
- **SCIELLO** (2005 – 2015) – 48 resultados, seleção pelo título 16 e pelo resumo 14, duplicando os mesmos sobre RBV e Gestão Hospitalar da base SPELL.

Apesar da baixa densidade de artigos versando sobre RBV e Gestão Hospitalar, a evolução conceitual dos recursos na RBV há evidente crescimento de sua importância de aspectos vinculados a capacidades das firmas em ambiente competitivo, mas também pela ênfase do papel-chave da administração estratégica em manter as qualificações profissionais.

A condição trazida pelas oportunidades de pesquisa, agregando-se explicitamente a estratégia, são condições essenciais para este estudo, seguindo Helfat e Peteraf (2003), quando

dizem que falta discutir o seu caráter dinâmico, o que parece ser uma exigência e uma tendência da RBV.

## 1.2 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

As perspectivas teóricas adotadas em cada parte do trabalho podem ser resumidas de acordo com o Quadro 1:

Quadro 1: Resumo dos principais autores utilizados no trabalho

<b>Elementos do texto</b>	<b>Principais autores utilizados</b>
<b>PARTE 1:</b> Introdução e Contextualização	Pereira et al (2013); Portela (2007); Barney (1991); Wernerfelt (1984); Dierickx e Cool (1989); Bernardes et al (2007) Longaray et al (2007); Cobaito (2012); Carnasciali e Bulgacov (2014); Ribeiro Serra et al (2008); Vellandro e Trez (2013); La Fogia e Couttolenc (2008); Beuren e Silva (2014).
<b>PARTE 2:</b> REFERENCIAL TEÓRICO	<b>Principais autores utilizados</b>
Abordagem Estratégica	Schneider (2012); Mintzberg et al (2000); Conke (2013); Guerras-Martin (2014); Ghemawat (2012); Wright, Kroll e Parnell (2000); Brews e Purohit (2007); Gkliatis (2010); Blythe, Jim, Zimmerman (2004); All-Shammart, Hussam A., Hussein (2007); Eppler, Platts (2009); Ansoff (1991); Ghemawat (2002); Minstzberg, Ahlstrand e Lampel (2000); Mintzberg (2008); Whittington (1993); Porter (1986, 1990, 1992 e 2006); Ghobadian (2008); Bulgacov, Santos e May (2012); Batagia e Yu (2008); Teece, Pisano e Shuen (1997); Furrer, Thomas e Goussevskaia (2008); Bertero, Vaconcelo e Binder (2003); Villar, Walter (2015).
Visão Baseada em Recursos (VBR)	Serra et al (2008); Favoreto, Amâncio-Vieira e Shimada (2014); Furrer, Thomas e Goussevskaia (2008); Penrose (1959); Kor e Mahoney (2004); Oliveira, Gonçalves e Paula (2011); Favoretto e Ribeiro Serra (2015); Cardoso, Luiz J. e Kato (2015); Ferreira et al (2014) Wernerfelt (1984); Barney (1986); Melrose, Perry e Careas (2015); Melo Ribeiro et al (2012); Barcelos, Marcon e Mello (2008); Barney (1991); Peteraf (1993); Crubellate, Pascucci e Grave (2008); Dierickx e Cool (1989); Hamel e Prahalad (1994); Teece et al (1997); Ito e Gimenez (2011); Lippman e Rumelt (1982); Souza Filho, Pereira Filho e Ximenes (2014); Barney, McWilliams e Turk (1989); Armstrong e Shimizu (2007); Reed e Defillippi (1990); Mahoney e Pandian (1982); King (2007); Procopiuck e Meyer Jr (2011).
Gestão Hospitalar	La Fogia, Gerard M. e Coutollenc (2008); Beuren e Silva (2014); Bernardes et al (2007); Feuerwerker e Cecílio (2007); Portela (2007); Grabois (2012); Levy e Pimentel (2014); Cobaito (2012); Uribe Rivera (1997); Artmann, Azevedo e Sá (1997); Carvalho Lima, Faverest e Grabois (2006); Gelbcke e al (2008)
<b>PARTE 3 - METODOLOGIA</b>	Khun (1992); Burrel e Morgan (1979); Morgan (2005); Jardim e Filho (2006); Merthy e Cecílio (2007); Walter et al (2011); Feuerwerker e Cecílio (2007); Carapinheiro (1998); Braga e Braga (2014); Minayo (2008, 2010); Vidich e Lyman (2006); Yin (2001, 2009); Martins (2006, 2008); Selltiz (1975); Segatto (2006); Creswel (2010); Pereira (2001); Martins (2008); Flick (2009); Babbie (2007); Selltz, Wrightsmann e Cool (1987)

Fonte: o autor

Os autores supracitados demonstram a evolução e o estado da arte em cada seção e documentada no trabalho, buscando mostrar que as opiniões que constam no trabalho são sustentadas pelas fontes consultadas que remetem a catalogação sistemática das obras de vários autores em suas áreas de conhecimento.

### **1.3 PROBLEMA DE PESQUISA**

La Fogia e Couttolenc (2008) definem o sistema hospitalar brasileiro como um sistema pluralista. Para os autores, tanto no setor público quanto no privado existem múltiplos arranjos de financiamento, propriedade e organização, além de uma longa tradição de financiamento público a hospitais privados. Além da importância dos hospitais, a gestão destas instituições é um ponto crucial para a qualidade da prestação de serviços em saúde.

Desafios específicos com relação ao sistema de saúde brasileiro, como sua universalização, seu financiamento, seu modelo institucional, seu modelo de atenção à saúde, a gestão das relações de trabalho e a participação popular segundo Fajardo e Ortiz (1972), são alguns delimitadores enfrentados por gestores de instituições hospitalares e pelo sistema de saúde.

Em geral, basicamente encontram-se na insuficiência de pessoal, insuficiência de recursos econômicos e materiais, administração antiquada, além de locais e equipamentos inadequados sistema altamente estratificado, em que poucos hospitais conseguem serem centros de excelência e atendem a uma minoria privilegiada; a maioria dos estabelecimentos encontra-se abaixo dos padrões mínimos aceitáveis (LA FOGIA; COUTTOLENC, 2008).

A instituição hospitalar que trata o presente estudo, o Hospital e Maternidade Jaraguá – HMJ, situado na cidade de Jaraguá do Sul, norte do Estado de Santa Catarina, fundado em 28 de Agosto de 1935, também passa pelos mesmos desafios supracitados, mas consegue ser um centro de excelência em suas especialidades, com padrões de atendimento acima dos padrões mínimos aceitáveis, sendo um modelo de atenção a saúde, principalmente na especialidade materno-infantil.

Pertencendo a Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul (CEL), uma associação de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter beneficente, mista, que atua preponderantemente na saúde e atua também nas áreas de educação e assistência social, tem no HMJ sua unidade hospitalar a proteção e promoção da saúde da comunidade em geral da cidade e região.

Sua fundação se deu a partir da ação da iniciativa de um grupo de 17 motoristas de automóvel, que levavam doentes para busca de tratamento em outras localidades, o que era cansativo e os mesmos sentiam o drama dos pacientes em percorrer longas distâncias em busca de assistência, ou mesmo entrando em óbito pelo caminho.

Iniciaram a arrecadação de fundos em planos sociais para ajudar na construção da sonhada unidade, tendo uma ativa participação da Comunidade Luterana juntamente com a Católica, que trabalharam para a construção do primeiro hospital de Jaraguá do Sul, que dado a inexistência de um hospital para tratamento local, levavam doentes para busca de tratamento em outras localidades.

O HMJ cresceu, expandiu serviços e se modernizou vencendo as inúmeras dificuldades encontradas ao longo de sua história ganhando projeção e reconhecimento em todo Estado de Santa Catarina, confirmando o dito por Penrose (1959), que o crescimento da firma é um processo de evolução, e por meio dos recursos e capacidades é que a organização vai evoluindo e aumentando de dimensão.

No caso do HMJ, tal crescimento em muito, foi baseada em competências de seus recursos internos e nas estratégias adotadas, sempre contando com o engajamento fundamental da comunidade local, atendendo a VBR em uma perspectiva teórica em que recursos organizacionais são vistos a partir de seu sentido estratégico, como fontes de vantagens competitivas sustentáveis (WERNERFELT, 1984; BARNEY, 1991, 2001b)

Não são todos os recursos que diferenciam uma empresa, segundo Barney (1991), mas somente aqueles heterogêneos, controlados pela empresa e capazes de criar valor, serem de difícil obtenção pelos concorrentes criando dificuldade de imitações ou mesmo serem insubstituíveis. A estrutura técnico-administrativa, as especialidades médicas e o oferecimento de um serviço de prestação de saúde hospitalar moderna, trata-se de um conjunto de recursos produtivos cuja disposição entre os diversos usos ao longo do tempo é determinada por decisões administrativas.

Assim, o problema de pesquisa do presente estudo de caso recai sobre as oportunidades de pesquisar a o modelo de gestão do HMJ, alicerçado pelos trabalhos que tratam das relações entre estratégia, estrutura, recursos e competências essenciais, partindo da identificação existente nas publicações científicas que abordam esses temas nas organizações sob a lente da teoria da RBV, propondo responder a seguinte questão:

**Qual a característica da gestão hospitalar e como os recursos internos configuram estratégias competitivas que dão sustentabilidade e perenidade para o HMJ que o tornam referência na área hospitalar?**

## **1.4 OBJETIVOS**

Neste tópico descrevem-se os objetivos de pesquisa, sendo o geral e os específicos.

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Analisar o modelo de gestão hospitalar, as competências organizacionais e arranjos institucionais do HMJ no mercado de prestação de saúde hospitalar sob a lente da Visão Baseada em recursos (VBR).

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar a organização, o ambiente e modelo de gestão;
- ✓ Entender a heterogeneidade dos recursos, suas origens e importância econômica para a sustentabilidade e perenidade da instituição;
- ✓ Visualizar o entrelaçamento de interesses que compõe os recursos internos e as estratégias de cooperação sob a lente da Visão Baseada em Recursos (VBR).
- ✓ Propor um modelo conceitual contendo os elementos impulsionadores que influenciam o progresso e sucesso do HMJ

## **1.5 JUSTIFICATIVA**

As instituições que prestam serviços na área de saúde estão inseridas em um ambiente complexo e hostil, sujeito à regulação por parte do Estado, mas segundo Bonato (2003), são instituições de grande importância social, que prestam serviços e se configuram como sistemas abertos que, além de sofrerem a ação do meio, são também influenciados por várias mudanças que ocorrem nos campos sociais, passando na sua trajetória de organizações destinadas ao repouso dos pobres e locais de cura e exercício da medicina (FOUCAULT, 1996), para organizações complexas, altamente especializadas, que atendem a toda uma gama de pessoas das mais diversas camadas sociais.

O Hospital e Maternidade Jaraguá – HMJ é uma instituição considerada de grande porte e de grande importância social para a cidade de Jaraguá do Sul, situada ao norte do

Estado de Santa Catarina, faz parte do sistema de prestação de saúde hospitalar a comunidade e região. De direito privado, sem fins lucrativos e de caráter beneficente, atende a população de todos os níveis e classes sociais, por sistemas de convênio como o Sistema Único de Saúde (SUS), planos privados e particulares.

Sendo o hospital uma instituição tão complexa, bem como em face da onda de modernização, competitividade e eficiência marcantes em nossos tempos, as mudanças do contexto atual possibilitam criar novas oportunidades para um debate qualificado sobre estratégias de gestão que ampliem as possibilidades de oferta de atenção à saúde de qualidade, debate esse fundamental também para se pensar a formação em gestão hospitalar (FEUERWERKER; CECÍLIO (2007).

No que tange os estudos sobre as dificuldades de aplicação de modelos de Administração na área da saúde, alguns autores afirmam que a área em si não tem sido alvo de investigação (PAIN; TEIXEIRA, 2006), em parte devido a dificuldades para definição de seus limites com características de diversidade e complexidade (ALMEIDA, C., 2004) ou mesmo por ser de limites difusos (NOVAES, 2004).

Segundo Beuren e Silva (2014), há poucos estudos bibliométricos destinados a compilar pesquisa sobre sistemas de controle gerencial em organizações hospitalares. Estudo bibliométrico abrangendo o período de 2000 a 2011, de um total de 979 artigos coletados, foram selecionados 16 artigos que contaram com 28 pesquisadores, sendo 4 mais produtivos enquadrados pela Lei de Lotka. Destacaram ainda no que se refere a análise de conteúdo da amostra selecionada, houve pequena predominância da teoria da agência, concentrando-se mais em estudos teóricos/empíricos, em sua maioria buscando analisar aspectos comportamentais dos atores envolvidos em gestão hospitalar.

Esse cenário oportuniza estudar modelos de gestão que se adequem às exigências de um mercado altamente complexo, que formulem postulados inovadores de gestão voltados para a busca da perenidade das organizações, em meio a mudanças e transformações, cujas tendências para cenários futuros exigem um aprimoramento constante que torne primaz a condição para a competitividade.

Dentre estas condições, podem-se destacar os atributos indispensáveis, indicados segundo Jay Barney (1991), como sendo valiosos, raros, inimitáveis, não substituíveis ou insubstituíveis, uma vez que outros recursos, ou feixe de recursos, não permitem gerar um resultado equivalente (SERRA et al., 2007).

A escassez de recursos financeiros que tem sido considerado como um dos grandes desafios na gestão na área de saúde, e por consequência do HMJ, que tem tido como

alternativa na busca de soluções, uma gestão baseada nas competências de seus recursos internos, dos processos em um ambiente de compartilhamento, pertinente a uma visão baseada em recursos que sugere que as organizações, segundo Yarbrough, Amy K.; Powers (2006), se diferenciam entre alianças estratégicas e estratégias de cooperação, neste caso, com o envolvimento da comunidade jaraguaense que faz doações em volumes raramente vistas em outras organizações hospitalares.

Os motivos para colocar esta investigação no âmbito da abordagem de estudo de caso são, em primeiro lugar, dado ao entendimento da relevância e carência de estudos como mostra a literatura e artigos bibliométricos. Segundo, a importância das estratégias e recursos nas instituições hospitalares para a maximização de resultados.

Justifica-se este estudo de caso pelo interesse em analisar o modelo de gestão hospitalar e o posicionamento estratégico do HMJ na obtenção de uma competitividade que propicia a satisfação das necessidades dos doentes/utentes, na perspectiva dos gestores hospitalares.

Apresenta-se também como uma oportunidade de pesquisa da VBR como caminho interessante a ser percorrido como modo de apreender sobre os seus processos em um ambiente de compartilhamento, do ponto de vista do interesse público e da academia, a partir da definição das finalidades sociais dos processos em um ambiente hospitalar, relacionando VBR, estratégia, estrutura e desempenho.

Os resultados das pesquisas realizadas no HMJ podem se revelar significativos para a compreensão das características do modelo de gestão e o funcionamento de um sistema hospitalar de Jaraguá do Sul, bem como identificar os fundamentos que o distingue em meio aos problemas que passam outros hospitais em nível de Brasil como é noticiado fartamente, o que o torna mais eficiente e resolutivo na busca de um posicionamento estratégico de sustentabilidade e perenidade, e assim, contribuir para o debate da pesquisa em estratégia empresarial.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentada uma revisão de literatura, dando suporte teórico as variáveis escolhidas para a consecução do presente estudo, sendo necessário ter uma visão de algumas das diversas abordagens sobre Estratégia, a Visão Baseada em Recursos (RBV), Gestão Hospitalar.

### 2.1 ABORDAGENS DA ESTRATÉGIA

A utilização da palavra estratégia no mundo empresarial anteriormente ao século XX era rara, estando presente, normalmente, em situações de confronto e competição, fazendo analogia ao contexto militar e político, cujo conceito de estratégia, mesmo não perdendo a sua raiz semântica, originária do campo militar, foi inserido na gestão administrativa das organizações com vários significados. (SCHNEIDER, 2012).

Tendo sua origem no idioma grego, na junção da palavra *stratos* que significa “exército”, mais “*ago*”, que quer dizer “liderança” ou “comando”, se referindo inicialmente a “arte do general” de comandar o seu exército contra os seus adversários. A metáfora do general explicita a necessidade de liderança e comando para o sucesso das empresas no desenvolvimento e implantação de suas estratégias, além de enfatizar o contexto de competição com os concorrentes que lutam por fatias cada vez menores do mercado consumidor (SCHNEIDER, 2012).

Ansoff (1965) entende a estratégia de forma mais técnica, como sendo: “o negócio em que estamos; as tendências que se verificam; decisões heurísticas de primeira ordem; nicho competitivo; e características de portfólio”. Porter (1996) e Mintzberg (2000), afirmam que a estratégia “é a escolha de uma posição única e valiosa baseada em sistemas de atividades que são difíceis de copiar e que agregam valor.

Para Schumpeter (apud MINTZBERG et al., 2000) e Drucker (1980), a estratégia pode ser vista “como novas combinações que visam explorar oportunidades novas e diferentes no futuro”. Para Whittington (2004), a estratégia não é de exclusividade ou um atributo das organizações, mas é algo comumente praticado pelas pessoas. Dentre os muitos conceitos de estratégia, um dos mais utilizados é o de Wright, Kroll e Parnell (2000), que a definem como planos da alta administração utilizados para alcançar resultados consistentes com a missão e os objetivos gerais da organização. Barney e Hesterly (2006) também contribuem definindo

que a estratégia de uma empresa é com base na própria teoria de como obter vantagens competitivas.

Para Conke (2013), um dos primeiros períodos e fatores que influenciou a atividade estratégica foi a 1ª Guerra Mundial. Uma guerra não deixa de ser um empreendimento e precisa ser organizada e administrada. O autor menciona que nesse período houve uma explosão na era tecnológica, industrial e agrária, ampliação da infraestrutura, demandando mais crédito e consumo, demandando novas estratégias para novos modelos gerenciais.

Já o segundo período (1939-1964) é marcado pela consolidação da área de estratégia e pela aceitação do planejamento formal como instrumento essencial de administração. De acordo com Guerras-Martín et al., (2014), a gestão estratégica é uma disciplina relativamente jovem cujo amadurecimento ocorreu nos últimos cinquenta anos. O campo se consolidou ao longo deste período, enquanto simultaneamente ampliou o leque de temas analisados e metodologias de pesquisa utilizadas.

Guerras-Martín et al., (2014) argumenta que a evolução da pesquisa em gestão estratégica pode ser descrita com o uso de 2 pêndulos. O primeiro deles oscilando entre as perspectivas internas e externas da empresa enquanto o outro oscila entre as perspectivas micro e macro da empresa em termos de ambiente, mas sempre significativamente seguindo a perspectiva hegemônica que costuma associar a administração estratégica à competitividade e à busca do lucro.

O advento da 2ª Guerra Mundial propiciou uma aproximação entre o governo e academia. A Academia passou a oferecer disciplinas buscando a formação de líderes (civis e militares) capazes de implementar eficazmente qualquer estratégia sob quaisquer condições. Contudo, foram os desdobramentos da Guerra que causaram maiores impactos no pensamento estratégico (CONKE, 2013).

Nas décadas seguintes, entre os períodos de (1965-1989), os desafios estratégicos têm origem externa (competição e incerteza), e as organizações acabam recorrendo às soluções oferecidas pelas empresas de consultoria. O campo da estratégia formal começava a se firmar, e no começo da década seguinte, a maioria das grandes empresas norte-americanas já tinha departamentos e ferramentas específicos de planejamento. Dentre elas, cita-se a análise SWOT (modelo de identificação das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças), (CONKE, 2013).

Em decorrência da evolução dos estudos no campo da administração, um dos temas mais estudados por acadêmicos da área tem em seu âmago o conceito de estratégia. Ao aproximar a relação entre o contexto histórico e o pensamento estratégico, mostra-se relevante

por completar a explicação de como determinadas teorias e ferramentas tornaram-se conhecidas e obtiveram repercussão e aval prático e acadêmico (CONKE, 2013). Esse campo de conhecimento tomou forma e ganhou relevância, tanto na academia, quanto no meio empresarial (GHEMAWAT, 2002; WRIGHT, KROLL e PARNELL, 2000).

Como resultado, vários autores como Ansoff (1977), Porter (1986) e Barney (1991), dentre outros, desenvolveram suas próprias teorias sobre estratégia, algumas das quais marcaram definitivamente as decisões e os estudos relacionados às organizações (GHEMAWAT, 2002), embora os procedimentos de planejamento estratégico fossem amplamente adotados, as suas dimensões, funções e o impacto sobre a eficácia de uma organização global ainda estão em litígio (BREWS; PUROHIT, 2007).

Conke (2013), descreve quatro períodos comparando-se os desafios criados pelas condições históricas e as estratégias oportunamente propostas para enfrentá-los, nos quais esse alinhamento é mais nítido, ou seja, nos quais os problemas gerados pelas mudanças no contexto histórico impulsionaram o surgimento, aceitação, expansão ou consolidação das teorias.

Quadro 2: História e Estratégia no século XX: períodos selecionados

PERÍODO	CONTEXTO HISTÓRICO	DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO
<b>1900 a 1938: Início Produtivo</b>	O racionalismo é aplicado ao trabalho. O crescimento pós 1929 e a 1ª Guerra influenciam no surgimento dos primeiros conglomerados e da produção em larga escala.	Os estrategistas estão parecidos aos administradores científicos: racionais, eficientes, conhecedores de estatística, burocráticos e capazes de gerenciar muitos funcionários especializados.
<b>1939 a 1964: A Formalização do Planejamento</b>	A 2ª Guerra impulsionou a expansão das empresas dos EUA. As operações foram aumentadas e os donos das empresas afastaram-se das operações cotidianas e da administração.	Surgem os administradores profissionais e a estratégia formal, baseada na definição de metas, objetivos e políticas. A principal ferramenta desenvolvida é a análise SWOT.
<b>1965 a 1989: Competição e Incerteza</b>	O período de crescimento e expansão dá lugar à competição e à escassez. As crises do petróleo de 1973 e 1979 transformam as relações econômicas.	Os problemas vêm do ambiente. Ferramentas e teorias surgem nas consultorias para otimizar o uso de recursos (e.g. 5 forças, planejamento por cenários, análise de portfólio e a teoria dos <i>Stakeholders</i> ).
<b>1990 a 2010: O Valor do Conhecimento</b>	A 3ª Revolução Industrial altera as relações sociais. Existem muitas informações disponíveis em tempo real e as fronteiras entre os países tornam-se cada vez menores.	As organizações investem em recursos internos, especialmente o conhecimento, (teórico ou conceitual e prático). Surgem a Visão Baseada em Recursos, a Administração do Conhecimento e o <i>Balanced Scorecard</i> .

Fonte: Conke, 2013.

Aproximando a relação entre o contexto histórico e o pensamento estratégico, mostra-se relevante por completar a explicação de como determinadas teorias e ferramentas tornaram-se conhecidas e obtiveram repercussão e aval prático e acadêmico, mesmo porque a

história esclarece as razões pelas quais algumas ideias só foram amplamente aceitas e reproduzidas apenas anos depois do seu surgimento, já que foram as condições históricas propícias que as tornaram eficazes para tratar os problemas enfrentados (CONKE, 2013).

De forma complementar, pode-se utilizar o relato histórico para um conhecimento preliminar da evolução do pensamento estratégico, que acompanhou o desenvolvimento da sociedade industrial e da organização moderna. Nos últimos anos a atenção de acadêmicos e executivos tem sido focada na incorporação de processos de gestão através de planejamento estratégico devido a várias razões, tais como a continuidade crescente da incerteza em um ambiente concorrencial, a instabilidade econômica e política, a evolução de organizações empresariais sofisticados e rápidos e as constantes mudanças no mercado global (GKLIATIS, 2010).

A formulação de uma estratégia para competir em mercados globais é preocupação para qualquer empresa, no entanto, formular estratégias se torna ainda mais complexo em seu próprio meio ambiente, adicionados de uma complicação que é o advento da hipercompetição, uma força de mudança na base conceitual de planejamento estratégico, (BLYTHE, JIM; ZIMMERMAN, 2004), exigindo na formação de estratégia o envolvimento de um complexo e diversificado conjunto de processos que incorporam uma grande variedade de comportamentos e capacidades organizacionais (BREWS; PUROHIT, 2007).

Apesar do grande volume de estudos que tem acumulado ao longo das últimas três décadas para esclarecer a forma, a força e a direção do relacionamento entre planejamento estratégico e desempenho organizacional, muito pouco pode ser dito com certeza sobre a relação. Esta incoerente e melindrosa natureza das constatações da investigação empírica encoraja a examinar esta relação nos vários e diferentes contextos (ALL-SHAMMART, HUSSAM A.; HUSSEIN, 2007), sendo que o pensamento estratégico está entre as tarefas mais exigentes que os gestores enfrentam nos mercados complexos de hoje, podendo ser um grande desafio a se ter em conta, simultaneamente, a evolução das tecnologias e tendências societárias, o comportamento dos seus concorrentes, clientes e reguladores, todos dentro de uma alteração legais, ambientais e o quadro financeiro. (EPPLER; PLATTS, 2009).

Em 1965, o livro de Ansoff, "*Corporate Strategy*", tratou da gestão do processo de adaptação da empresa a um ambiente em transformação, considerando também o enorme progresso verificado na teoria e na prática da administração estratégica desde a década de 1960. Considerado como uma tentativa de fazer generalizações sobre a própria experiência e dos seus vários colegas no processo de resolução do problema estratégico de uma dada empresa, após sua publicação, em uma autocrítica, disse não ter sido o suficientemente

cuidadoso em deixar claro se o livro tinha uma natureza descritiva destinada a uma reflexão, ou de natureza normativa, indicando o processo como uma ferramenta para melhorar a prática existente (ANSOFF, 1977).

O desenvolvimento de um campo do saber depende sobremaneira do desenvolvimento concomitante da pesquisa nele gerado e que a imprecisão e o emprego de métodos de pesquisa é questão problemática para o avanço do conhecimento, e sobre as consequências de seu livro “*Corporate Strategy*” (Ansoff, 1965), em prefácio a edição brasileira salientou que:

Em consequência, certos pesquisadores têm se dado ao trabalho, desnecessário, de verificar que a formulação formal de estratégia não é comum na prática, e que até hoje só é encontrada em casos isolados, além de não ser uma ferramenta natural: os administradores não a absorvem e praticam tão logo lhes seja apresentada. [...] e quando se tentava a implantação, surgia um fenômeno denominado “resistência ao planejamento” como resposta organizacional comum. ANSOFF, 1977, p. XII)

Deste modo, faz um alerta para a questão da estratégia na organização, sobre o quanto era considerado problemático na cultura organizacional, mas paradoxalmente, é uma organização que sistematicamente subutilizava os recursos do planejamento estratégico, demonstrando na visão dessas organizações que não havia regras para orientar e buscar novas oportunidades, mas cujos componentes da estratégia viriam a surgir na medida em que objetivos e metas fossem compatíveis com o desempenho real e seu elo comum (ANSOFF, 1991).

Surge também nos anos 1970, a partir de estudos do Boston Consulting Group (BCG) o primeiro modelo desenvolvido pela escola de posicionamento, a matriz crescimento/participação, conhecida como matriz BCG, numa alusão à entidade que a desenvolveu. De acordo com Ghemawat (2002), o objetivo da análise da matriz BCG é manter um equilíbrio entre as categorias “estrela”, “vaca leiteira” e “interrogação”, para que seja garantida a competitividade da organização, eliminando os produtos/serviços da categoria “cachorro” do portfólio da empresa.

A escola de posicionamento escola possui modelos analíticos muito utilizados nas corporações, tais como: as cinco forças competitivas, a matriz BCG, as estratégias genéricas e a cadeia de valores. A premissa básica dessa escola é definir a estratégia a partir da análise do ambiente externo à organização (MINTZBERG, AHLSTRAND e LAMPEL, 2000).

Na definição da estratégia clássica, entendida como um plano explícito, desenvolvido conscientemente é: i) incompleto; ii) necessita considerar como as estratégias são realmente feitas; e iii) o conceito de estratégia deve incluir e ser estendido pela ideia de estratégia como um fluxo de decisões (MINTZBERG, 1978), e as diferentes visões de estratégia poderiam ser

divididas em quatro perspectivas genéricas existentes: clássica, evolucionária, processual e sistêmica. (WHITTINGTON, 1993)

No entanto, o maior destaque dessa escola são os conceitos desenvolvidos por Michael Porter, lançados principalmente através de seus livros (PORTER, 1986 e 1992). Porter (1996 e 1999) define estratégia como algo deliberado, que cria uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo um diferente conjunto de atividades, embora nenhuma questão é suficiente por si só para a escolha da estratégia competitiva. Em sua visão, a estratégia é obtida a partir de uma análise da atratividade do setor industrial onde a empresa opera – conseguida pela análise das cinco forças competitivas - e da atratividade da posição relativa da empresa.

Schneider et al (2006) contemplaram uma classificação Fases e contribuições de Porter nos últimos 30 anos, conforme é apresentado:

Quadro 3: Fases do trabalho de Michael Porter

Fase	Ano	Foco	Framework	Conceito
1	1986	Vantagem Competitiva pelo posicionamento.	5 forças e Estratégias genéricas	a filosofia de base era a adequação estratégica, que pressupunha dois princípios fundamentais: a necessidade de adaptação ao meio envolvente como condição para a sobrevivência e a construção e defesa da vantagem competitiva como ferramenta obrigatória para o sucesso.
2	1990	Competitividade das localizações, cidades e nações.	Diamante	Nenhuma nação é competitiva em todos os ramos de negócios, ou seja, cada nação é competitiva somente em algumas de suas indústrias, em que características específicas determinam esta vantagem.
3	1992	Vantagem competitiva e contribuição das atividades.	Cadeia de Valor	Compreende como uma empresa constrói a sua estratégia e a sua vantagem competitiva (no seguimento da escolha de uma estratégia genérica), sem perder o controle e a coerência da cadeia de valor.
4	2006	Solução de problemas sociais, como a saúde. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obra escrita junto com Elisabeth O. Teisberg,.</li> </ul>	Competição baseada em valor	Descreve o desempenho insatisfatório do sistema de saúde dos Estados Unidos, por meio da apresentação dos princípios da competição baseada em valor focado em resultados, necessários para reformar de fato o sistema, destacando os papéis relevantes de fornecedores, consumidores, empregadores e governo no apoio à competição baseada em valor. Cada um desses atores pode contribuir para o valor e também estimular os prestadores e os planos de saúde a fazê-lo, e o papel do governo volta-se para criar condições para a competição baseada em valor.

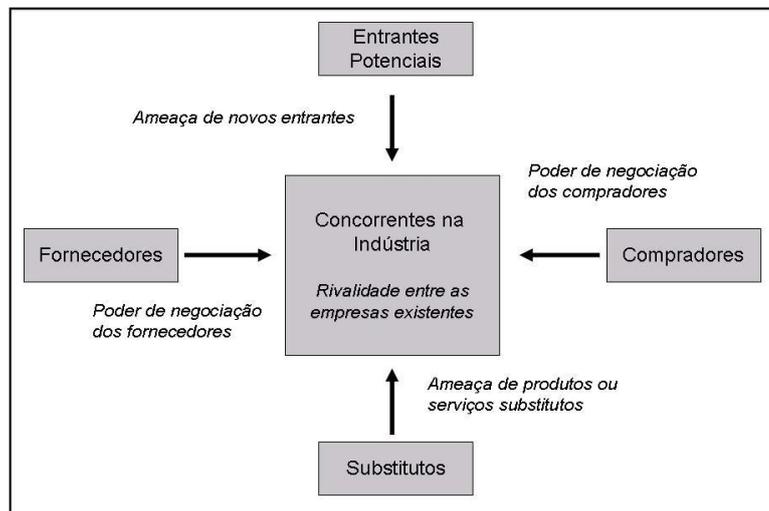
Fonte: adaptado de Schneider et al (2006)

Tanto a atratividade da indústria quanto a posição competitiva podem ser modeladas por uma empresa, e tal atratividade é conseguida através da estratégia genérica, que estabelece

a opção estratégica básica e a posição a ser ocupada no mercado, para se conseguir a vantagem competitiva. Porter (1991) afirma, ainda, que a organização deve configurar suas atividades e processos de forma distintiva, através da sua cadeia de valores, para ocupar a posição pretendida no mercado.

No modelo das cinco forças competitivas de Porter (1986), o ambiente competitivo da empresa é avaliado a partir dos fornecedores, dos novos entrantes, dos produtos substitutos, dos compradores e da concorrência. Com base na análise das cinco forças, Porter (1992) afirma que as empresas têm como opção duas estratégias genéricas: a da liderança em custo e a da diferenciação, havendo ainda uma terceira alternativa estratégica, um hibridismo das duas anteriores: a estratégia do foco.

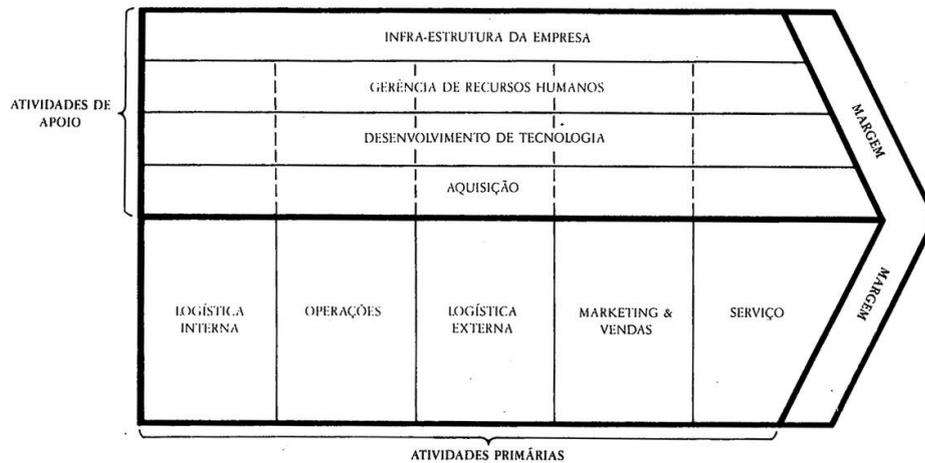
Figura 1: As cinco forças competitivas



Fonte: Porter, 1986.

Porter (1992) também lança o modelo da cadeia de valores, que classifica as atividades da organização em primárias (logística interna e externa, operações, marketing e vendas, e serviço), e de apoio e suporte (infraestrutura da empresa, gerência de recursos humanos, desenvolvimento de tecnologia e suprimentos). Esse modelo procura configurar as atividades organizacionais de forma original, credenciando a empresa a ocupar uma posição de valor no mercado.

Figura 2: Cadeia de Valor



Fonte: Porter, 1992

Para melhor ou para pior, desde então, o planejamento estratégico teve uma evolução constante tanto no campo das práxis quanto no teórico, cujas publicações acadêmicas enriquecem o conjunto de conhecimentos em torno do tema formado por uma vasta literatura, que institucionaliza e legitima o processo em base a um conjunto de unidades cognitivas da administração estratégica como disciplina acadêmica, mas já se pode começar a “identificar uma visão mais equilibrada que envolve a integração entre as diferentes influências acadêmicas no campo da gestão estratégica, e nós provavelmente veremos um reforço dessa tendência integrativa ao longo dos próximos anos”. (FURRER; THOMAS; GOUSSEVSKAIA, 2008).

Como todo campo de conhecimento, o planejamento estratégico tem suas próprias publicações acadêmicas, seus “clubes”, suas conferências, suas concordâncias e antagonismos e mesmo elementos culturais, passando a ter destaque e posição na realidade organizacional, pois a organização é em si mesma uma um fenômeno cultural, que varia de acordo com o estágio de desenvolvimento da sociedade. (MINTZBERG; AHLSTRAND e LAMPEL, 2010).

Ansoff (1990) formula ao final de seu livro, *A Nova Estratégia Empresarial*, a pergunta sobre qual a diferença entre planejamento estratégico e administração estratégica, propõem algumas diferenças como resposta:

Quadro 4: Diferença entre Planejamento Estratégico e Administração Estratégica

<b>PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA</b>
Preocupa-se com a tomada de decisões estratégicas	Preocupa-se com a produção de resultados
É um processo analítico.	Processo de ação organizacional
Concentra-se em variáveis empresariais, econômicas e tecnológicas.	Inclui variáveis psicológicas, sociológicas e políticas.
Se refere a escolha de coisas para fazer.	Se refere a escolha de coisas para fazer e de pessoas que as farão.
	Formulação de estratégias
	Concepção do potencial da empresa
	Gestão de processos de implementação de estratégias e potencialidades

Fonte: Adaptado de Ansoff (1990)

Mintzberg et al (2004), questionam sobre a relação entre planejamento e estratégia, colocando em outras palavras se a estratégia deve ser planejada, nunca deve ser planejada, ou deve ser planejada ocasionalmente, ou deve se relacionar com o planejamento de alguma outra forma, mas consideram as definições formais de planejamento e estratégia.

Já Mintzberg (2006), afirma que a empresa desenvolve sua personalidade assim como os indivíduos desenvolvem seu caráter, interagindo com o ambiente externo e interno. O autor defende a necessidade da definição mais completa do termo estratégia, baseado na complementaridade de cinco definições denominadas 5 P's da estratégia, pelo qual pode-se realizar o diagnóstico e levantar o perfil estratégico de uma organização (MINTZBERG, 2006).

De acordo com Mintzberg (2006), os 5 P's, da Estratégia, originados em 1987, são: (i) estratégia como plano; (ii) estratégia como pretexto; (iii) estratégia como padrão; (iv) estratégia como posição; (v) estratégia por perspectiva.

Quadro 5: Planejamento e Estratégia

<b>PLANEJAMENTO</b>	<b>ESTRATÉGIA</b>
Planejamento é pensar no futuro.	Estratégia é um Plano
Planejamento é controlar o futuro.	Estratégia é um Padrão
Planejamento é tomada de decisão.	Estratégia é Pretensão
Planejamento é tomado de decisão integrada.	Estratégia é Posição
Planejamento é um procedimento formal para produzir um resultado articulado, na forma de sistema articulado de decisão.	Estratégia é Perspectiva

Fonte: Adaptado de Mintzberg et al, 2004

Analisando as tendências passadas e atuais em pesquisa de gestão estratégica, um campo caracterizado por aspectos variados e múltiplos de relevância, Guerras-Martin et al (2014), reuniram as várias e diversas perspectivas teóricas através da utilização da imagem de um pêndulo duplo balançando em uníssono, objetivando identificar e analisar a tensão entre

os domínios internos e externos de investigação estratégica de gestão, bem como a tensão entre os níveis macro e micro de análise, refletido um grande corpus de conhecimento, tanto de natureza teórica, empírica e metodológica em três maneiras diferentes:

- Em primeiro lugar, há numerosos trabalhos que refletiram sobre a própria disciplina, através de livros, papéis, questões específicas de revistas ou manuais específicos sobre o assunto.
- Em segundo lugar, tem havido um recrudescimento de problemas dedicados de revistas que têm procurado explorar as fronteiras do conhecimento no campo e seus vínculos com outras disciplinas.
- Em terceiro lugar, os últimos anos testemunharam o surgimento de uma linha de pesquisa que utiliza técnicas cientométricas para exibir capa e analisar a estrutura intelectual da gestão estratégica e sua evolução. (GUERRAS-MARTIN, LUIS ÁNGEL; MADHOK, ANOOP; MONTORO-SÁNCHEZ, 2014, p.70)

Na última década o planejamento estratégico ganhou maior popularidade entre os gestores, apesar de alguns acadêmicos contestarem a utilidade do planejamento estratégico, particularmente em ambientes turbulentos. A relação entre o planejamento estratégico e desempenho da empresa tem interessado os pesquisadores de gestão estratégica (GHOBADIAN et al., 2008), sendo que na medida em que contribui para o a melhoria do desempenho das empresas e, conseqüentemente, com a criação de valor, fica uma questão de controvérsia por causa dos resultados mistos que são encontrados em estudos empíricos. (PHILLIPS; LAMMING; CALDWELL, 2011).

Os gestores reconhecem que o estado de seu ambiente na busca de realizar os objetivos, a competitividade ou mesmo hiper-competitividade confirma que produtos e seus ciclos de vida estão encurtando, a tecnologia está mudando cada vez mais rápido, os clientes estão cada vez mais exigentes e a concorrência está se intensificando, o que demonstra um ambiente instável, mas encontram-se presentes tanto o planejamento formal quanto informal em ambientes estáveis e instáveis, bem como como estes ambientes impactam (BREWS; PUROHIT, 2007; BLYTHE, JIM; ZIMMERMAN, 2004).

Essa constatação se dá tanto em termos das condições internas próprias como em relação às práticas de planejamento estratégico, que buscam relacionar temporalmente a organização com o seu ambiente (BULGACOV; SANTOS; MAY, 2012).

Embora a dinamicidade do ambiente competitivo torne as decisões programadas no plano orçamentário inviável no período entre a aprovação no planejamento estratégico e o início da implementação, o aproveitamento de oportunidades pode gerar a necessidade da tomada de uma decisão potencialmente vantajosa não contemplada no plano operacional. (BATAGLIA; YU, 2008).

Dentro de perspectivas mais recentes sobre as atividades envolvidas no planejamento estratégico dentro de um contexto de ação das pessoas, percebe-se que a influência do perfil dos administradores e da capacidade organizacional no resultado do planejamento estratégico já identificado e consolidada em literaturas abordagem da administração estratégica, destacam a importância dos fatores como a história passada, o tamanho, aspectos da inércia organizacional e sobre a importância das qualificações para as necessidades ambientais dadas a sua mutabilidade e, de modo especial, a imprevisibilidade, bem como o estágio de vida das empresas e a capacidade interna, essas características podem influenciar o desajustamento da empresa para enfrentar as mudanças de atitude propostas pelo planejamento estratégico. (BULGACOV; SANTOS; MAY, 2012).

Algumas organizações podem ocasionalmente passar a ter problemas quando os “ambientes” variam entre setores ao longo do tempo, mas muitas outras estão vivenciando relativa estabilidade. Afirmar que qualquer ambiente é permanentemente turbulento é tão impróprio quanto chama-lo de permanentemente estável e, de toda forma, “os ambientes estão sempre mudando em algumas dimensões e sempre permanecem estáveis em outras: raramente eles mudam de uma vez, muito menos de forma contínua”. (MINSTZBERG, 2000, p. 173)

À medida que ocorrem as mudanças no ambiente do mundo das corporações, principalmente após o advento da Internet, que traz um novo componente ao ambiente que é o virtual, onde as mudanças são constantes no setor, impera o imediatismo nas atividades empresariais, a empresa deve estabelecer uma estratégia que lhe permita atingir suas metas na busca do sucesso e perenidade. (CARDOSO; TAVARES, 2011).

A relação entre a formalidade de planejamento estratégico, considerando que as empresas têm escrito planos estratégicos e o nível de correspondência entre o plano escrito estratégico e processo de planejamento normativo possibilita uma vasta gama de medidas de desempenho e são de grande interesse devido aos efeitos da munificência e turbulência no ambiente. Embora os resultados sugiram que a ligação entre a formalidade de planejamento estratégico e desempenho é tênue, no entanto, gestores tendem a implantar o planejamento estratégico amplamente em mercados difíceis. A conclusão é que o planejamento estratégico é percebido para melhorar as chances de sobrevivência de uma empresa, mas não necessariamente o seu desempenho no curto prazo (GHOBADIAN et al., 2008).

Conjecturando sobre o futuro da investigação da gestão estratégica, há necessidade de refletir sobre suas origens e estudar as mudanças observadas e as evoluções no campo, a partir da identificação da evolução mostrada em estudos sobre a integração dos níveis corporativos

que devem transcender a noção hierárquica de estratégia para o desempenho das empresas visando uma postura competitiva (FURRER; THOMAS; GOUSSEVSKAIA, 2008).

O termo gestão estratégica pode ser definido como a arte e a ciência de formulação, implementação e avaliação de decisões multifuncionais que permitem uma organização para atingir os seus objetivos (LISIŃSKI; ŠARUCKIJ, 2015), gestão estratégica no mundo empresarial contribui para o sucesso da empresa, perante a competitividade acirrada no mercado atualmente (CARDOSO; TAVARES, 2011).

Mintzberg et al (2010), apresentam dez escolas (Design, Planejamento, Posicionamento, Empreendedora, Cognitiva, Aprendizado, Poder, Cultural, Ambiente e Configuração), salientando suas limitações e contribuições a partir de adjetivos que melhor capta o que cada uma tem de processo de estratégia, que surgiram também em estágios diferentes do desenvolvimento da administração estratégica, ressaltando que o “ambiente” não está ausente das outras escolas, formula a pergunta: “o que, então, é “ambiente”? Não muito, nem mesmo aqui. Ele costuma ser tratado como um conjunto de forças vagas “lá fora”- na verdade, tudo o que não é organização. Geralmente, o ambiente é delineado como um conjunto de dimensões abstratas – por exemplo, não um cliente irritado batendo a porta, mas “malevolente”; não as complicações do transplante de coração, mas “complexo” (MINSTZBERG, AHLSTRAND e LAMPEL, 2010, pag. 277).

Para Imasato et al (2002), a gestão estratégica do conhecimento acadêmico continua sendo de central importância para manter invisíveis ou toleráveis poderes que são exercidos sobre diferentes grupos de interesse, incluindo a própria academia, além do que, os contextos em que o conflito estratégico na literatura é relevante para a gestão estratégica (TEECE; PISANO; SHUEN, 1997).

Em um estudo desenvolvido pelos autores Furrer, Thomas e Goussevskaia (2008), sobre a evolução da literatura de gestão estratégica com base numa análise do conteúdo do passado 26 anos de pesquisa em gestão estratégica, pesquisadas nas principais revistas da área sendo as: *Academy of Management Journal* (AMJ), *Academy of Management Review*(AMR), *Administrative Science Quarterly* (ASQ) e *Strategic Management Journal* (SMJ) e levantando como análise seis questões principais relacionada a estratégia, como: estratégia e seu ambiente, processo de estratégia superior em gestão, modelos estratégia corporativa e financeira, o crescimento e a entrada no mercado, a indústria e da concorrência e da visão baseada em recursos da empresa. Chegaram na seguinte constatação que durante os 26 anos de pesquisa em administração estratégica, observa-se um aumento do interesse na teoria baseada em recursos e estratégia corporativa e uma diminuição em relação a noção de

estratégia como forma e no papel dos gestores de topo (FURRER; THOMAS; GOUSSEVSKAIA, 2008).

De acordo com os resultados do estudo de Villar e Walter (2015), em uma análise conjunta, mostra que os autores Michael Porter e Henry Mintzberg representam, aproximadamente, 30% das obras (livros e artigos) mais utilizadas para estudo de estratégia nos dias de hoje. Esse resultado vai ao encontro da afirmativa de Bertero, Vasconcelos e Binder (2003, p. 50) de que “o impacto de Porter, iniciado há 20 anos, ainda não chegou ao final de seu curso. Certamente é o mais influente dos autores de Estratégia”. Assim, há mais de 30 anos esse autor se mantém em destaque no campo.

Já no que se refere à análise dos autores e títulos estudados nas disciplinas de estratégia, observou-se a utilização de livros e artigos clássicos da área, com destaque para as obras de Michael Porter, Henry Mintzberg e Jay B. Barney. Por meio de suas obras, Porter (1980, 1986) mantém-se como o autor mais proeminente na área (BERTERO; VASCONCELOS; BINDER, 2003). Henry Mintzberg, com seus artigos sobre os tipos de estratégia (1985, 1987) e o livro *Safári de Estratégia* (2000) também parece consolidado como leitura obrigatória para a disciplina de estratégia. Evidencia-se o livro de Barney (2001) e seus artigos sobre *Visão Baseada em Recursos*, da década de 1990, que ganham espaço no referencial das disciplinas de estratégia estudadas (VILLAR; WALTER, 2015).

Em artigos científicos de língua inglesa, destaca-se o *Strategic Management Journal* como o periódico mais consultado na área. Esse resultado denota um alinhamento do campo de pesquisas em estratégia, no Brasil, com as pesquisas publicadas internacionalmente (BIGNETTI; PAIVA, 2002). Essa aproximação com a produção internacional, em contrapartida, pode limitar a produção científica em estratégia, efetivamente nacional, e ser um indício da dependência intelectual ao estrangeiro (NICOLINI, 2003, ROCZANSKI, et al., 2010)

A administração estratégica mesmo tendo suas vertentes no ocidente, sua propagação está em ascensão no mundo todo, principalmente em países em desenvolvimento, como por exemplo, o Brasil e a China. No Brasil, a produção de artigos científicos vem crescendo dia a dia e acredita-se na relevância da pesquisa não apenas para a academia, mas para as organizações que sem dúvidas necessitam de estratégias inovadoras para gerir seus desempenhos, abrindo caminho para novas formas de pensar sobre desempenho, como a *Visão Baseada em Recursos*, a RBV.

## 2.2 A VISÃO BASEADA EM RECURSOS - VBR

O estudo da estratégia se desenvolveu na tentativa em explicar e conduzir as organizações a conquistar vantagens competitivas sustentáveis, cujas teorias e conceitos desenvolvidos procuram explicar e compreender as diferenças de desempenho entre empresas (SERRA et al., 2008).

Na transição para o século XXI, entre os períodos de (1990-2010), o acesso ilimitado à informação torna o conhecimento teórico e prático dos estrategistas o principal recurso capaz de gerar vantagem competitiva, (FURRER; THOMAS; GOUSSEVSKAIA, 2008), onde as rápidas mudanças tiveram reflexos nos processos econômicos, sendo que a nova etapa produtiva passou a exigir mais investimentos em pesquisa e aplicação tecnológica, dependentes, conseqüentemente, da disponibilidade de enorme volume de capital dos grandes conglomerados empresariais.

Em um ambiente onde os competidores não são estáticos, estes novos atores do mercado buscaram estratégias inovadoras para criar vantagens competitivas, ao invés de somente tentar antecipar as alterações ambientais como ocorrido nas décadas passadas, as organizações começaram a observar e desenvolver seus recursos internos.

Pensando nos recursos internos como uma estratégia relevante, um dos trabalhos pioneiros sobre o crescimento da firma com base nessa estratégia é atribuído a Penrose (1959), que conceitua a firma como sendo um conjunto de recursos – humanos e não humanos – que possui competências, estando sob uma coordenação administrativa produzindo bens e serviços para venda no mercado, com o objetivo de realizar lucro.

O crescimento da firma é um processo de evolução, e por meio dos recursos e capacidades é que ela vai evoluindo e aumentando de dimensão (PENROSE, 1959), e no âmbito da sustentação da vantagem competitiva, tem importância a contínua manutenção das capacidades existentes das empresas e bases de conhecimento em matéria de proteção da vantagem competitiva (KOR; MAHONEY, 2004).

É praticamente unânime entre os pesquisadores do campo que os antecedentes originários da RBV estão contidos em Penrose (1959), na obra *The Theory of Growth of the Firm*. Nela, evidencia-se o conceito de “feixe de recursos” – a organização entendida como um conjunto de recursos. As resultantes ofertadas ao mercado decorreriam diretamente do modo como são operados os recursos da firma. (FAVORETTO; RIBEIRO SERRA, 2015; CARDOSO, LUIS J.; KATO, 2015).

Com uma teoria do processo de crescimento da empresa, Penrose (1959) fornece uma teoria da gestão eficaz dos recursos da organização, oportunidades produtivas, e diversificação estratégica. Especificamente, fornece uma explicação lógica para desvendar nexos causais entre os recursos, capacidades e vantagens competitivas, o que contribui para uma teoria baseada em recursos de vantagem competitiva (KOR; MAHONEY, 2004).

Inicialmente, o termo *Resource-based View*, cujo acrônimo é RBV, traduzido para a língua portuguesa como Visão Baseada em Recursos da empresa, através do acrônimo VBR, foi apresentado por Wernerfelt em um artigo publicado na *Strategic Management Journal* no ano de 1984, cujo título era “*A Resource-based View of the Firm*”, onde inicia argumentando que “para a empresa, recursos e produtos são dois lados da mesma moeda. A maioria dos produtos requer os serviços de vários recursos e a maioria dos recursos pode ser usada em vários produtos (WERNERFELT, 1984, p. 171).

O objetivo do seu artigo foi desenvolver algumas ferramentas econômicas simples para analisar a posição de recursos de uma empresa e olhar para algumas opções estratégicas sugeridas em sua análise, aplicando particularmente a relação entre rentabilidade e recursos, bem como formas de gerir a posição de recursos da empresa ao longo do tempo.

O próprio Wernerfelt (1995), fazendo uma análise do artigo dez anos após sua publicação, diz que quando o artigo foi publicado em 1984, foi ignorado, mesmo pelo próprio em artigo conjunto com Montgomery em 1986. De 1984-1987 o artigo teve apenas três citações, sendo duas de seus orientandos de doutorado e outro por parte de um colega. Somente no ano de 1988/1989 o artigo passou a ter impacto no campo acadêmico em função de que alguns outros artigos esclareceram sobre a natureza dos "mercados" de recursos (Barney, 1986; Dierickx and Cool, 1989; Wernerfelt, 1989). Pouco tempo depois surgem outros artigos com pesquisas (Conno, 1991; Mahoney e Pandian, 1992), questões estas focadas pelo “*The Journal of Management*” e pelo “*Strategic Management Journal*” que planejaram e realizaram conferências especializadas no tema.

Segundo Barney et al (1991), a visão baseada em recursos (RBV) da empresa se tornou proeminente o suficiente para justificar um fórum de pesquisa especial no *Journal of Management*, editado por Jay B. Barney.

Os artigos neste fórum ajudaram a estabelecer que recursos e capacidades são importantes para entender as fontes de vantagem competitiva sustentada para as empresas. Eles também ajudaram a definir recursos e capacidades como pacotes de ativos tangíveis e intangíveis, incluindo as habilidades de gerenciamento de uma empresa, seus processos organizacionais e rotinas e as informações e conhecimentos que controla que podem ser usados pelas empresas para ajudar a escolher e implementar estratégias (BARNEY et al, 1991, p. 625)

Em 1995, Wernerfelt se perguntava se a visão baseada em recursos está aqui para ficar e se esta continuaria a ser uma premissa central em pesquisa de gestão estratégica? Para responder a esta pergunta e fez uma analogia com esportes:

Todos os jogos têm um corpo de conhecimento estratégico que é independente do adversário específico. (No futebol: não cruze a bola em frente à sua própria meta, no xadrez: não traga sua rainha para fora muito cedo, etc). No entanto, uma vez que o adversário é conhecido, pode-se tocar em um segundo corpo de conhecimento que trata formas de explorar as diferenças. (No futebol: somos a equipe mais alta, então devemos jogar bolas altas; Xadrez: Eu tenho mais experiência com uma abertura *queenpawn* do que o meu adversário, então eu vou jogar isso.) Como a análise acima, muitos aspectos da gestão estratégica pode ser pensado sem referência à heterogeneidade da firma. A maior parte do trabalho recente em processo organizacional e design tem essa propriedade. Este trabalho não é inconsistente com a visão baseada em recursos, mas os argumentos se aplicam mais ou menos independentemente (WERNERFELT, 1995, p. 172-173).

Os recursos da empresa e seus concorrentes são tão gerais que muitas vezes não dependem nem da identidade da empresa nem dos seus concorrentes, nem seus mercados. No entanto, segundo Wernerfelt (1995), pode-se fazer tendo em conta as diferenças existentes entre as dotações ressaltando que na verdade, as empresas têm de fazer o seu melhor.

Uma diferença central entre esporte e negócios é que nos padrões empresariais de entrada e saída, uma empresa sempre estará contra o melhor em qualquer mercado que escolher para competir. O segundos melhores concorrentes são expulsos, uma vez que não existe uma segunda divisão nos negócios. Estratégias que não são baseadas em recursos são improváveis de ter sucesso em tais ambientes. Isso é tão óbvio que eu suspeito que em breve deixaremos cair a compulsão de observar que um argumento é "baseado em recursos" (WERNERFELT, 1995, p. 173).

Barney et al (2001) fazendo uma análise da RBV desde o fórum de pesquisa especial no *Journal of Management* onde o artigo foi posicionado em relação ao paradigma estrutura-conduta-desempenho (SCP) na economia, revisitando este artigo, discute as implicações de ligar o RBV às literaturas neoclássicas de microeconomia e economia evolucionária, ou seja, considerando o período de dez anos até a publicação do mesmo, consideravam que a visão baseada em recursos da empresa é talvez a estrutura mais influente para a compreensão da gestão estratégica.

Com base em artigos de diversos autores, Barney et al (2001) apontam algumas áreas adicionais de pesquisa nas quais a visão baseada em recursos poderia ser implementada de forma lucrativa, considerando cinco campos de estudos:

- Gestão de Recursos Humanos (GRH)  
No campo da gestão de recursos humanos, a RBV tem feito contribuições importantes na área de rápido crescimento da gestão estratégica de recursos humanos, colocando a ênfase nas pessoas como estrategicamente importante para o sucesso de uma empresa o que contribuiu para a interação e convergência de estratégias e questões gestão de recursos humanos, havendo um debate considerável sobre se as práticas de GRH podem fornecer sustentabilidade a vantagem competitiva. As práticas individuais de GRH podem ser imitáveis, mas os sistemas e

rotinas de GRH, que se desenvolvem ao longo do tempo, podem ser exclusivos de uma determinada empresa e contribuir para a criação de habilidades específicas de capital humano.

- **Economia e Finanças**

Historicamente, tem havido uma forte ligação entre as disciplinas de estratégia e economia, embora havendo citações explícitas de papéis fundamentais do RBV têm sido baixas nas revistas de economia corrente. Eles sugerem que o uso explícito do RBV na economia tem sido limitado pelos problemas de ambigüidade causal, tautologia e heterogeneidade firme. No entanto, os autores argumentam que o trabalho sobre as consequências da dependência do caminho em relação ao comportamento da empresa constrói-se implicitamente nas idéias da RBV para explicar uma série de diferentes questões económicas. As áreas potenciais para pesquisas futuras incluem a interação da teoria da RBV e da agência (especialmente em relação à governança corporativa), a RBV como uma teoria dinâmica e o uso da RBV para explicar mudanças radicais.

- **Empreendedorismo**

A RBV pode teoricamente informar e Investigação sobre o empreendedorismo através do processo empreendedor de cognição, descoberta, compreensão de oportunidades de mercado e conhecimento coordenado que os insumos se tornam produtos heterogêneos. Eles atribuem particular importância ao papel da lógica baseada em heurísticas, permitindo que os empreendedores aprendam e assimilam rapidamente as implicações de novas mudanças para descobertas específicas. Oportunidades empresariais surgem quando certos indivíduos têm insights sobre o valor dos recursos que outros não.

- **Marketing**

Os estudiosos de marketing dedicaram notavelmente pouca atenção à aplicação da RBV como um marco de referência no avanço da teoria de marketing ou na análise de desafios centrais na prática de marketing. Da mesma forma, sugerem que os proponentes da RBV minimizaram os processos fundamentais pelos quais os recursos são transformados através da orientação gerencial em algo que é de valor para os clientes. Eles destacam a importância da necessidade de uma análise muito mais detalhada da relação vantagem-vantagem competitiva, examinando a contribuição potencial da comercialização para a RBV. Eles sugerem que a pesquisa RBV precisa identificar com precisão como o valor do cliente sob a forma de atributos, benefícios, atitudes e efeitos de rede específicos é intencionado, gerado e sustentado.

- **Negócios Internacionais**

Aas áreas de pesquisa estabelecidas de corporações multinacionais e as entradas no mercado podem ser consideradas como tendo sido enriquecidas pela RBV, enquanto três novas áreas (alianças estratégicas, empreendedorismo internacional e estratégias de mercados emergentes) foram impulsionadas pela RBV. A RBV ajudou a especificar a natureza dos recursos necessários para superar a responsabilidade de estrangeiros e forneceu uma ponte para investigar os recursos que fornecem a base para o produto e diversificação internacional. A literatura da RBV também mostrou que a capacitação subsidiária facilita conhecimento dentro das corporações multinacionais. Há, no entanto, a necessidade de assegurar que os gerentes das subsidiárias estejam suficientemente incentivados para realizar o desenvolvimento de capacidades.

(BARNEY ET AL, 2001, pags. 627-629)

Barney et al (2001) propõem para a visão baseada em recursos uma nova agenda de pesquisa a partir dos campos acima resumidos, podendo surgem vários temas para pesquisas futuras, onde além desses temas, é possível identificar várias outras áreas de trabalho que podem se beneficiar da incorporação de insights da RBV como: recursos, capacidades

dinâmicas e conhecimento; governança corporativa; gestão de investimento e financiamento de capital de risco; ambiente institucional; empreendedorismo; áreas de trabalho adicionais e questões metodológicas.

Consideraram de maneira efetiva que a passagem do tempo demonstrou que os artigos da edição especial de 1991 fizeram grandes contribuições ao estudo da gestão, esperando que a partir de dez anos após 2001, os trabalhos apresentados nesta edição especial serão julgados de forma semelhante, esperando também que os leitores deste número sejam inspirados a oferecer contribuições potencialmente gigantes próprias (BARNEY ET AL, 2001, Pag. 637).

Desde a década de 1980, a Visão Baseada em Recursos tem-se destacado como uma das principais teorias do campo da estratégia, influenciando em larga escala o pensamento hodierno em gestão estratégica (FAVORETO; AMÂNCIO-VIEIRA; SHIMADA, 2014), passando a ocupar o editorial dos mais notórios periódicos da área e influenciou sobremaneira o pensamento atual em gestão estratégica (FAVORETO; AMÂNCIO-VIEIRA, 2015).

A VBR é amplamente reconhecida como uma das teorias mais proeminentes, também denominada *Resource-based Theory* (RBT), e poderosas para descrever, explicar e prever as relações organizacionais. Como muitas teorias, a RBT sofreu uma evolução que espelha os três primeiros estágios do ciclo de vida do produto (Levitt, 1965): introdução, crescimento e maturidade (BARNEY et al, 2001).

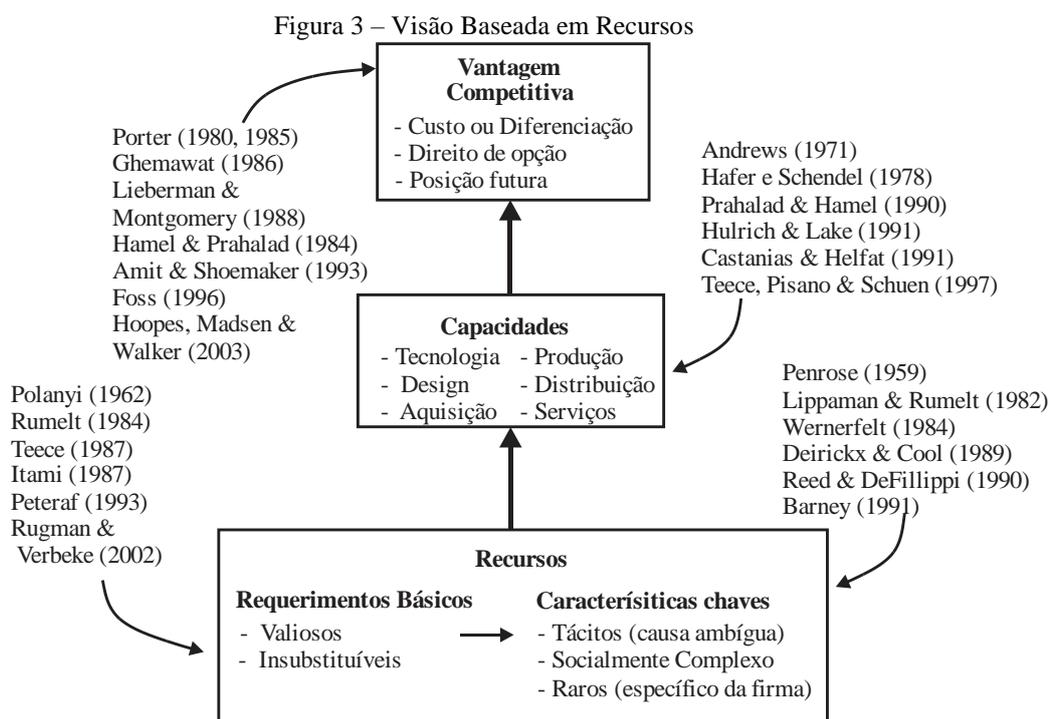
Atualmente, a VBR tem sido entendida na literatura como uma teoria econômica que sugere que o desempenho das empresas depende dos tipos de recursos e capacidades que elas controlam (Desempenho Empresarial = f {Recursos, Capacidades, Controle}; no qual se entende que o desempenho empresarial é função dos recursos, capacidades e controle) (OLIVEIRA; GONÇALVES; PAULA, 2011), fundamentalmente, sugere basear em recursos a compreensão da estratégia organizacional, conforme se pode inferir do artigo de Wernerfelt, (1984) que a intitulou.

Usando a VBR para entender a heterogeneidade dos recursos e como os recursos das empresas afetam a forma como as empresas competem, os pesquisadores veem ênfase da RBV nas características dos recursos das empresas, e em como as empresas adquirem e organizam internamente seus recursos (FERREIRA et al., 2014).

A VBR fundamenta-se na premissa de que as empresas são heterogêneas, e de que dispor desses recursos é uma vantagem de cada organização, pois a criação e o desenvolvimento de um recurso estão enraizados na sua própria complexidade. Tal fato, até certo ponto, inibe ou dificulta a mobilidade de recursos estratégicos. (MELOROSE; PERROY; CAREAS, 2015)

Influenciando em larga escala o pensamento estratégico da gestão, vem a se conceituar como uma teoria baseada em recursos e competências da empresa (MELO RIBEIRO et al., 2012), pela combinação entre recursos físicos e capacidades humanas que lhe confere uma condição única para o negócio, que tem como propriedade mais importante a dificuldade de imitação tanto no aspecto de custos como na dependência da trajetória, (BARCELOS; MARCON; MELLO, 2008).

A Figura 3 resume autores chave selecionados no desenvolvimento da VBR nestes estágios.



Fonte: Adaptado de Hart (1995)

No sentido mais básico, a RBV é uma perspectiva teórica em que recursos organizacionais são vistos a partir de seu sentido estratégico, como fontes de vantagens competitivas sustentáveis (WERNERFELT, 1984; BARNEY, 1991, 2001b). O modo como as firmas utilizam tais recursos faz com que elas sejam fundamentalmente heterogêneas (PETERAF, 1993; RUGMAN e VERBEKE, 2002). Essa concepção de heterogeneidade vem do pressuposto que admite a natureza da competição determinada por meio do estabelecimento de barreiras à imitação e constantes inovações.

Diferentemente do que se supõe na teoria econômica neoclássica, na VBR nem todos os recursos e capacidades têm oferta elástica, até por que, para serem desenvolvidos, alguns deles necessitam de longo período de tempo. Essa inelasticidade de oferta implica que firmas possuidoras de recursos valiosos podem obter vantagem competitiva sustentável (PETERAF,

1993; BARNEY, 2001b). Por isso, são questões fundamentais na formulação da estratégia da firma, a partir da VBR: “quais” recursos são selecionados, “como” são selecionados e utilizados. (CRUBELLATE; PASCUCCHI; GRAVE, 2008).

Penrose (1959) propõe princípios que regem o crescimento das empresas e a taxa na qual as empresas podem crescer de forma eficiente indo significativamente além do fenômeno de "crescimento" de empresas. Com uma teoria do processo de crescimento da empresa, fornece uma teoria da gestão eficaz dos recursos da empresa, oportunidades produtivas e estratégia de desenvolvimento.

Primeiramente, Penrose (1959) sustenta que as empresas podem criar valor econômico não devido a mera posse de recursos, mas devido a uma gestão eficaz e inovadora de recursos fazendo uma distinção entre os recursos produtivos e serviços produtivos. Em segundo lugar, fornece ligações causais entre os recursos e a geração de oportunidades produtivas para o crescimento e a inovação. A experiência dos gestores com o outro e de outros recursos na empresa afeta sua imagem das únicas oportunidades produtivas disponíveis para suas empresas.

A abordagem dos recursos da firma está presente na análise dos fatores explicativos do crescimento das organizações; mas a abordagem ganhou ênfase a partir das análises da firma com base em seus recursos internos, ao que se denominou Visão Baseada em Recursos (CRUBELLATE; PASCUCCHI; GRAVE, 2008). Gestores podem funcionar como um catalisador na conversão de recursos da empresa em capacidades firmes e aplicações de novos produtos. No espírito das capacidades dinâmicas, novas combinações de recursos levam à inovação e criação de valor econômico. (KOR; MAHONEY, 2004).

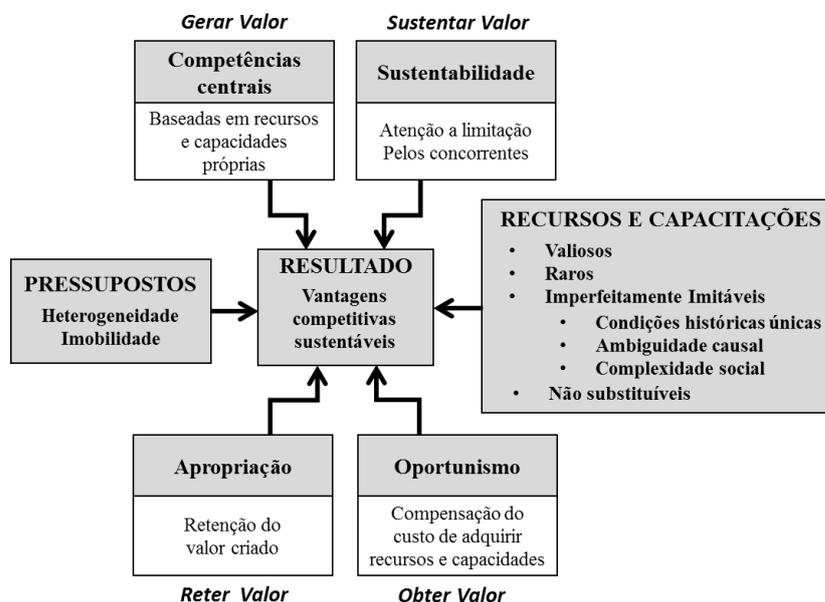
Buscando também explicar e conduzir as organizações a conquistar vantagens sustentáveis, cujas teorias e conceitos desenvolvidos procuram explicar e compreender as diferentes forças de desempenho entre as empresas, teve a RBV um elevado potencial de responder ao desafio da busca pela vantagem competitiva sustentável (SERRA et al., 2008).

O trabalho de Penrose (1959) é reconhecido pela ampla maioria dos estudiosos da VBR, como a base da abordagem teórica, mas ao longo do tempo, principalmente na década de 1980 e início da década de 1990, houve uma forte construção das bases da abordagem RBV com a contribuição de diversos autores na elaboração de conceitos, surgindo os recursos estratégicos como elemento central que as empresas devem se esforçar por deter ou desenvolver (MELO RIBEIRO et al., 2012; SERRA et al., 2008; FAVORETO; AMÂNCIO-VIEIRA, 2015; FERREIRA et al., 2014).

Segundo Favoreto et al (2014), os estudos do primeiro decênio privilegiaram proposições teóricas formando uma base conceitual, sendo no decênio seguinte a predominância de pesquisas empíricas, voltadas essencialmente para análise efetiva do desempenho organizacional.

A VBR ganhou a atenção dos acadêmicos a partir dos anos 90, e especificamente após o artigo crucial de Jay Barney (1991) “*Firm resources and sustained competitive advantage*”, onde o autor antecipa os atributos indispensáveis, indicados através de um acrônimo **VRIN** que significa valioso, raro, inimitável e insubstituível: **Valiosos** para permitirem explorar as oportunidades e/ou neutralizar ameaças no ambiente competitivo. **Raros** por se referirem a não estarem disponíveis para os concorrentes atuais e futuros, mas não significa que sejam exclusivos, apenas raros. Recursos imperfeitamente imitáveis ou **Inimitáveis**, dá-se à medida que o desenvolvimento organizacional depende de condições históricas únicas (é dependente do caminho ou *path dependent*), num contexto de ambiguidade causal e socialmente complexo. **Não substituíveis** ou Insubstituíveis, uma vez que outros recursos, ou feixe de recursos, não permitirem gerar um resultado equivalente (SERRA et al., 2007)

Figura 4: Modelo VRIN que gera vantagem competitiva.



Fonte: Adaptado de BARNEY, J. *Firm resources and sustained competitive advantage*. *Journal of Management*, v.17, n. 1, p. 112, 1991.

Na esteira do desenvolvimento de pesquisa, surgiram novos conceitos que foram sendo estudados e aceitos pela comunidade acadêmica, como:

Quadro 6: Bases da Abordagem da VBR

AUTOR	ANO	CONCEITOS
<b>Lippman e Rumelt</b>	1982	Sobre ambiguidade causal.
<b>Rumelt</b>	1984,1987	Sobre mecanismos de isolamento de recursos.
<b>Wernerfelt</b>	1984	Sobre a definição de recursos da firma (tangíveis e intangíveis).
<b>Dierickx e Cool</b>	1989	Sobre a substituição, erosão de ativos e ambiguidade causal.
<b>Ghemawat</b>	1986	Sobre a inimitabilidade.
<b>Barney</b>	1991	Sobre os recursos estratégicos incluindo ativos, capacidades, processos organizacionais, atributos da firma, informação e conhecimento.
<b>Castanias e Helfat</b>	1991	Sobre o papel dos gerentes na geração das rendas
<b>Mahoney e Pandian</b>	1992	Sobre a ideia de complementaridade entre a RBV e outras teorias como aprendizagem organizacional e custos de transição.
<b>Amit e Schoemaker</b>	1993	Conceito de vantagem competitiva sustentável a partir das imperfeições de recursos e das decisões gerenciais sobre o desenvolvimento e desdobramento de recursos.
<b>Hamel e Prahalad</b>	1994	Conceito de <i>core competence</i>
<b>Foss</b>	1996	Sobre a complementaridade entre os aspectos contratuais – teoria dos custos de transação e direitos de propriedade – e os aspectos baseados no conhecimento – gestão do conhecimento e RBV.
<b>Teece, Pisano e Schuen</b>	1997	Sobre capacidades dinâmicas
<b>Hoopes, Madsen e Walker</b>	2003	Sobre a amplitude da heterogeneidade competitiva combinando economia, teoria das organizações, política de negócios tradicional e RBV.

Fonte: o autor (2016)

A VBR ganhou espaços nos mais renomados periódicos da área da estratégia como *Academy of Management Review*, *Academy of Management Journal*, *Strategic Management Journal*, *Journal of Management* — e influenciou, em larga escala, o pensamento hodierno em gestão estratégica, propondo, essencialmente, basear em recursos o entendimento da estratégia organizacional (FAVORETO; AMÂNCIO-VIEIRA; SHIMADA, 2014), continuando a influenciar sobremaneira o pensamento atual de gestão estratégica com a formulação de proposições teóricas, pesquisas empíricas, sendo dotada de um framework encorajador do diálogo entre perspectivas distintas, o que cativa pesquisadores que permeiam pelo campo da estratégia (FAVORETO; AMÂNCIO-VIEIRA, 2015).

Vieira et al. (2013), confirmam a prevalência de artigos relacionados à Análise das Publicações mais Citadas do *Strategic Management Journal* no período de 2001 a 2010 sobre as correntes teórica RBV, porém, detectam que há uma sinalização de que temáticas como das capacidades dinâmicas, da visão baseada em conhecimento e da aprendizagem organizacional têm sido proeminentes, além de indicar a presença de alguns autores que emergem como influentes na área e a diminuição da influência de autores considerados clássicos em estudos anteriores.

Com o avanço na abordagem da VBR, os estudos e trabalhos de cada pesquisador, que no seu conjunto formam uma rede informal, ou escolas invisíveis, segundo Price (1963), em

tratando problemas comuns e de maneira parecida, contribuíram para a construção do trabalho um dos outros, passando a se constituir em um paradigma dominante na pesquisa de conteúdo estratégico (RIVERA, 2008), se fundamentando e embasando segundo Wernerfelt (1984), Dierickx e Cool (1989) e Barney (1991), na questão-chave da análise, isto é, a gestão de recursos tangíveis e intangíveis, na heterogeneidade das empresas e como essas variáveis impactam na dinâmica do setor, criando vantagem competitiva posicional e sustentável para diferentes organizações.

Para Barney (1991), na linguagem da análise estratégica tradicional, os recursos da firma são forças que as empresas podem conceber e implementar suas estratégias, entendidas por Hamel e Prahalad (1994) em competências essenciais (*core competence*).

A questão fundamental em matéria de gestão estratégica, segundo Teece et al (1997), é como as empresas alcançam e sustentam uma vantagem competitiva, cujo paradigma dominante no campo durante a década de 1980 foi a forças competitivas desenvolvidas por Porter (1980), descrevem os aspectos de um novo paradigma inicial como recursos dinâmicos, identificado rudimentarmente como as dimensões de recursos específicos da empresa que podem ser fontes de vantagem e para explicar como combinações de competências e recursos podem ser desenvolvidos, implantados e protegidos para lidar com ambientes em constante mudança. (TEECE; PISANO; SHUEN, 1997).

Porque esta abordagem enfatiza o desenvolvimento de capacidades de gerenciamento, e difícil de imitar as combinações organizacionais, funcionais e das competências tecnológicas, integrada e baseada na investigação em áreas como a gestão de P&D, desenvolvimento de produto e processo, a transferência de tecnologia e de propriedade intelectual, fabricação, recursos humanos e aprendizagens organizacionais. Porque esses campos são muitas vezes vistos como fora dos limites tradicionais de estratégia, muito desta investigação não foi incorporado em abordagens econômicas existentes para as questões de estratégia. Como resultado, os recursos dinâmicos podem ser visto como uma emergente e potencial abordagem integradora para a compreensão dos mais recentes fontes de vantagem competitiva. (TEECE; PISANO; SHUEN, 1997, p. 510)

Muitos pesquisadores da área de estratégia, recentemente, têm se dedicado ao estudo das capacidades dinâmicas, porém a proliferação de estudos sobre este tema ocorre de maneira não homogênea e consensual, tanto que ainda há uma quantidade significativa de artigos que discute a natureza e o conceito de capacidades dinâmicas (CARDOSO; MARTINS; KATO, 2013). Os trabalhos mais citados também refletem um foco misto da pesquisa relacionada a negócios internacionais que lida com assuntos como empresas multinacionais, cultura, VBR, conhecimento e capacidades e os riscos de fazer negócios no exterior, para apontar apenas os temas de pesquisa mais proeminentes. Também, apesar de

não ser surpreendente, os trabalhos mais citados tendem a ser trabalhos mais antigos (FERREIRA et al., 2014).

Em pesquisa para mapear a evolução temática da área das capacidades dinâmicas, Cardoso, Martins e Kato (2013), por meio de um estudo bibliométrico de cocitação identificaram nove fatores, que representam nove subcampos do tema capacidades dinâmicas:

- 1) Estudos sobre a natureza das capacidades dinâmicas;
  - 2) RBV como base para as capacidades dinâmicas;
  - 3) Capacidades dinâmicas como elementos de construção de redes organizacionais;
  - 4) Capacidades dinâmicas e visão baseada em conhecimento (KBV);
  - 5) Capacidades dinâmicas e aprendizagem intraorganizacional;
  - 6) Modelos estatísticos para capacidades dinâmicas;
  - 7) Inovação, desenvolvimento de competências e capacidades dinâmicas;
  - 8) Capacidades dinâmicas e aprendizagem organizacional;
  - 9) Capacidades dinâmicas e competências essenciais.
- (CARDOSO; MARTINS; KATO, 2013, p.38)

Dentro de um aspecto qualitativo, a evolução da abordagem pode ser analisada considerando os diferentes conceitos e proposições teórico-empíricas apresentadas por autores em diversos estudos sobre o tema, cujas temáticas utilizadas nos estudos sobre capacidades dinâmicas, temas como conhecimento, competências, aprendizagem, criação de valor, capacidade dos gestores, parcerias e alianças estratégicas e as associações com capacidades dinâmicas, ampliam os debates em torno de pontos nevrálgicos, ausentes ou obscuros das teorias antecessoras, reforçando seus pontos contribuintes como uma forma de ampliar a possibilidade de testes e comprovações empíricas (CARDOSO; MARTINS; KATO, 2013), onde a abordagem de recursos dinâmicos é um tema promissor, tanto em termos de futuro potencial de investigação e como uma ajuda para a gestão como forma de ganhar vantagem competitiva em ambientes cada vez mais exigentes (TEECE; PISANO; SHUEN, 1997).

### **2.3 MECANISMO DE ISOLAMENTO A LUZ DA VBR**

A estratégia abordada pela Visão Baseada em Recursos se desenvolveu por uma perspectiva de alternativa da economia tradicional que tem foco na análise de produtos e mercados, sendo que as suposições teóricas da economia neoclássica trocam o realismo do objeto de análise pela simplicidade inerente a um modelo teórico, o que pode ser observado no modelo da competição perfeita, pressupondo que:

- “(1) existem muitos vendedores e compradores – são tomadores de preço; (2) é considerado apenas um produto que é igual ao produto vendido pelos concorrentes; (3) as informações são de pleno conhecimento e de livre obtenção; (4) os administradores têm a racionalidade plena; e (5) não há barreiras de entrada ou

saída. Assim, na competição perfeita, há uma homogeneidade entre as firmas e os desequilíbrios são sempre transitórios”. (ITO; GIMENEZ, 2011, p. 33).

A evolução da VBR, desde seus estudos iniciais, passa por uma série de abordagens teóricas e empíricas, e pelo desenvolvimento de subtemáticas relevantes. Uma visão da firma baseada em seus recursos, em detrimento da análise baseada nos produtos, se torna esclarecedora para a pesquisa em estratégia, especialmente na explicação dos retornos superiores.

Os recursos de uma firma são definidos como todos os atributos que a capacitam a definição e implementação de estratégias (BARNEY, 1991), defendendo que a magnitude da vantagem competitiva de uma empresa será função do valor dos seus recursos e das suas capacidades na redução dos custos e/ou na resposta às oportunidades e ameaças do envolvente, e que o alcance da vantagem competitiva se deve à habilidade na eficiência da utilização de tais recursos e capacidades.

Na esteira do desenvolvimento de pesquisa, novos conceitos que foram sendo estudados e aceitos pela comunidade acadêmica, no contexto das mais variadas pesquisas organizacionais, estudiosos tanto no Brasil como no exterior desenvolvem suas buscas a partir de várias concepções teóricas (PAVÃO, YEDA M. P.; LIMA COELHO, ANA L.; COELHO, 2009), verificou-se que, em estudos mais recentes, a Visão Baseada em Recursos encontra-se em evolução pela busca a *main trends* envolvendo tal perspectiva.

O conceito de mecanismos de isolamento tem sido considerado um dos mais importantes no âmbito da VBR, destacando-se dentre tais mecanismos, a ambiguidade causal, dependência da trajetória e complexidade social. Esses mecanismos garantem aos recursos proteção contra a imitação pelos competidores (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014; DE SOUSA-FILHO; BARBIERI, 2015; WITTMANN, MILTON LUIZ; LÜBECK, RAFAEL M.; NELSON, 2013), estando também relacionados com as características intrínsecas das organizações, como a cultura, a especificidade dos recursos, a heterogeneidade, a ambiguidade causal, a complexidade social e a história da firma (*path dependence*). (BARCELOS; MARCON; MELLO, 2008).

Os trabalhos que enfocam os Mecanismos de Isolamento, que, conforme Barney (1991), ajudam as empresas a protegerem seus recursos da imitação pelos concorrentes na busca da obtenção de uma vantagem competitiva sustentável, que tem se tornado um fenômeno relevante no campo da estratégia, dado o impacto bibliométrico dos textos que a abordam (RAMOS-RODRÍGUEZ; RUÍZ-NAVARRO, 2004).

A partir da exploração das forças interna, tem crescido na sua abordagem internacionalmente, principalmente, no que diz respeito aos mecanismos: ambiguidade causal (MOSAKOWSKI, 1997; SIMONIN, 1999; KING; ZEITHAML, 2001; POWELL; LOVALLO; CARINGAL, 2006; KING, 2007; AMBROSINI; BOWMAN, 2010), dependência de trajetória (SYDOW; SCHREYÖGG; KOCH, 2009; GARUD; KUMARASWAMY; KARNOE, 2010; VERGNE; DURAND, 2010), e complexidade social (DIERICKX; COOL, 1989; JONSON; REGNÉR, 2009).

Assim como a vantagem competitiva corresponde a uma estratégia única relativamente a concorrência real ou potencial (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014), a mesma será sustentável se a concorrência não for capaz de replicar os benefícios dessa estratégia (LIPPMAN; RUMELT, 1982; RUMELT, 1984), por definição, o que uma empresa fez, outro concorrente também poderia fazê-lo, pois se todos os competidores dispusessem exatamente dos mesmos recursos humanos, físicos e organizacionais, a estratégia de um deles poderia ser implementada em todos os outros, o que demonstra que a homogeneidade não é uma hipótese aceitável, pois a vantagem competitiva sustentável seria impossível (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014).

Duas objeções a esse raciocínio são encontradas na literatura. A primeira, apresentada por Lieberman e Montgomery (1988), seria a vantagem de ser o primeiro jogador; porém, mesmo para ser o pioneiro é necessário dispor de recursos não disponíveis aos outros jogadores, o que mais uma vez fulmina o conceito da homogeneidade. Outra objeção seria as chamadas barreiras à entrada. Mas essas barreiras podem ser concebidas apenas se as empresas competidoras são heterogêneas e se os recursos não são perfeitamente móveis (BARNEY; MCWILLIAMS; TURK, 1989).

Barney (1991) definindo de forma ampla inclui todos os bens, capacidades, processos organizacionais, atributos, informações, conhecimento etc. que uma empresa controla para conceber e programar estratégias em prol de sua eficiência e efetividade. Desta maneira definidos, bem como tipificados em físicos, humanos e organizacionais, os recursos correspondem, no modelo tradicional de análise estratégica, às forças internas.

A grande questão considerada na essência da VBR diz respeito às condições em que esses recursos podem ser fonte de vantagem competitiva sustentável. Barney (1991), em artigo seminal de ampla repercussão mundial (ARMSTRONG; SHIMIZU, 2007), considera a sistematização da VBR já elencado anteriormente identificado na forma de quatro atributos: valor, raridade, imitabilidade imperfeita, e a ausência de substitutos estrategicamente equivalentes.

Através do valor de seus recursos, a empresa se habilita a conceber ou implementar estratégias que melhorem sua eficiência ou efetividade, seja pela exploração de oportunidades ou pela neutralização de ameaças, uma vez a vantagem competitiva depende do valor adicionado aos produtos/serviços, e a cadeia de valores permite a avaliação do impacto de cada atividade na adição de valor, identificando aquelas atividades de maior valor agregado, chamada por Porter (1985) de atividade distintiva, obtida pela criação de uma compatibilidade de múltiplas atividades, que são executadas de forma integrada.

O valor dos recursos da empresa que possibilitam atividades distintas são críticas na adição de valor, mas devem estar inseridas em um conjunto de outras atividades (PORTER, 1996). Assim, a análise da cadeia de valores não é isolada, bem como o conjunto de recursos que a empresa dispõem e considera de valor, estão ligadas a outras atividades de valor desempenhadas nas cadeias de valores de seus fornecedores, canais de distribuição, compradores e da corporação a que pertence. Essa relação interdependente de cadeias de valores é denominada sistema de valores (PORTER, 1985).

No tocante a raridade, pode-se considerar uma questão de grau (quanto maior, melhor, embora não se exija exclusividade para a geração da vantagem), pois cada estratégia requer certo conjunto de recursos físicos, humanos e organizacionais, que, se não forem raros, poderão ser acessados pelos competidores, anulando a vantagem competitiva – mesmo que esses recursos sejam valiosos. Recursos valiosos e raros são importantes para a geração de vantagem competitiva, contudo não são responsáveis por sustentá-la no longo prazo, pois a mesma só é atingida a partir de estratégias que considerem a insubstituibilidade e ou a dificuldade de imitação dos mesmos.

Consideram-se como recursos insubstituíveis aqueles para os quais não existem outros estrategicamente equivalentes, ou seja, que possam substituir e possibilitar a concepção e implementação da mesma estratégia. A dificuldade de substituição também é questão de grau, quanto maior, mais sustentada será a vantagem competitiva engendrada.

Por fim, os recursos devem ser difíceis de imitar. Segundo King (2007), o principal fator contributivo da VBR tem sido a explicação da sustentação da vantagem competitiva a partir da dificuldade de imitação de uma estratégia baseada em recursos pelos concorrentes. Conforme Barney (1991), a dificuldade de imitação ocorre devido a três razões, isolada ou em conjunto. São elas: (a) o recurso é dependente de condições históricas únicas, (b) a ligação entre o recurso e a vantagem competitiva é causalmente ambígua (REED; DEFILLIPPI, 1990), ou ainda, (c) o recurso é socialmente complexo (DIERICKX; COOL, 1989). Tais características são conhecidas na literatura como “mecanismos de isolamento”.

Penrose (1959), contribuiu com as pesquisas sobre mecanismos de isolamento em pelo menos cinco áreas: (i) dependência da trajetória no desenvolvimento de recursos; (ii) o conhecimento específico da empresa possuído por gestores; (iii) experiência específica da equipe de gestores; (iv) visão empreendedora dos gestores; e, (v) a capacidade idiossincrática da empresa para aprender e diversificar.

A partir das conceituações, pode-se pensar em uma série de mecanismos de diversas naturezas, como um talento gerencial diferenciado, a cultura organizacional ou competências distintas ou idiossincráticas em geral que sejam de difícil replicação, foram sistematizados por Barney (1991) em três categorias: a ambiguidade causal, a dependência da trajetória e a complexidade social.

### **2.3.1 Ambiguidade Causal**

O termo ambiguidade causal serve para descrever o fenômeno recorrente da dificuldade de emular estratégias da concorrência, sustentando não ser possível produzir uma lista finita e desprovida de ambiguidades dos recursos responsáveis pelo sucesso organizacional (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014), sendo conceituado como “a ambiguidade básica que existe na natureza das relações causais entre ações e resultados, torna difícil de identificar precisamente que fatores são responsáveis pelas diferenças de desempenho” (LIPPMAN & RUMELT, 1982, P. 418).

A ambiguidade causal cria barreiras à imitação. A ambiguidade causal é um importante construto da VBR, mas também é explorada em outros ramos do conhecimento, como a economia evolucionária, a teoria comportamental da empresa, o aprendizado organizacional e as capacidades dinâmicas (MAHONEY; PANDIAN, 1992; KING, 2007)

A ambiguidade causal ocorre quando o vínculo entre os recursos controlados por uma empresa e sua vantagem competitiva sustentável não é compreendido ou o é imperfeitamente realizado (BARNEY, 1991).

### **2.3.2 Dependência de Trajetória**

Originária de estudos acerca da evolução de padrões tecnológicos (REZENDE, 2003; SOUZA; PECCI, 2013), a dependência da trajetória é antes de tudo um processo, e não a mera existência de rotinas desgastadas, de rigidez cognitiva ou de inércia estrutural. Enfatiza a

importância do passado na definição do futuro, bem como a importância da história percorrida para entender as fronteiras da racionalidade decisória.

A história da firma e a sua trajetória de sucesso dizem respeito às escolhas estratégicas realizadas em virtude do contexto ao qual a empresa estava inserida (BARCELOS; MARCON; MELLO, 2008), bem como a dependência de trajetória significa que a habilidade de a empresa obter o recurso depende de uma condição histórica única (PADILHA FILHO; BANDEIRA-DE-MELLO, 2007), ou seja, processo de dependência da trajetória é aquele que envolve uma função de sua própria história, estando ligada a processos que se tornam cada vez mais obrigatórios e inescapáveis, as condições iniciais são seguidas por uma série de eventos contingentes, aleatórios, cuja influência no caminho tomado é maior que a daquelas condições iniciais em si. (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014).

### **2.3.3 Complexidade Social**

A complexidade diz respeito à inter-relação de causas que moldam os ambientes em que a organização se insere e às diferentes percepções dos competidores quanto a esses mesmos ambientes as competências essenciais e o contexto organizacional em que se inserem, incluindo relações sociais, normativas e culturais, que conferem imitabilidade imperfeita mesmo quando essas competências, por si, não o façam (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014).

Estando também ligada aos recursos e às capacidades que uma organização utiliza para obter vantagem competitiva e que são custosos de imitar a curto prazo, pois envolvem questões como confiança, cultura, relacionamentos pessoais e políticos (BARCELOS; MARCON; MELLO, 2008), também refere-se à acumulação interna dos recursos pela interação entre as pessoas, não sendo possível sua obtenção no mercado de fatores de produção (BARNEY, 1986).

As organizações, em tais condições, podem gerar valor importante para a sociedade em que se inserem e, em função da complexidade de recursos e competências que agregam para si, se tornar pouco suscetíveis de imitabilidade ou substitutibilidade por parte de outras organizações (PROCOPIUCK; MEYER JR, 2011).

## 2.4 GESTÃO HOSPITALAR

Desde a metade da década de 1980, dado ao fato que as instalações na sua maioria tem um contexto individual, as questões de desempenho hospitalar foram deixadas, ou melhor, delegadas as próprias instituições, e o desenvolvimento da política de saúde no Brasil tem dado enfoque à descentralização da prestação de serviços, reduzindo as disparidades financeiras e obtendo acesso universal aos cuidados básicos. (LA FOGIA, GERARD M. ET COUTOLLENC, 2008).

Para Beuren e Silva (2014), em estudo bibliométrico sobre artigos de gestão hospitalar, abordam que:

“Hospitais são instituições complexas, que atuam em circunstâncias semelhantes, com serviços relativamente padronizados e que variam significativamente em termos de funcionamento. Seus gestores necessitam de informações gerenciais que lhes permitam decidir sobre seus clientes (pacientes), profissionais que prestam serviços dentro do hospital (médicos, terapeutas, dentre outros) e os grupos interessados que pagam os serviços. Não obstante às questões da complexidade e variabilidade de funcionamento, os gestores que atuam nos hospitais têm pouco controle sobre várias funções básicas da organização, tais como, preços, serviços ofertados, serviços prestados”.(BEUREN, ILSE.M., SILVA, 2014, p.38)

Como organização, não raro o hospital é pensado progressivamente como empresa e torna-se peça central do complexo médico-industrial, atravessado por estratégias das indústrias de medicamentos e equipamentos.

Figura 5: Característica e problemas

HOSPITAL	NÍVEL	ASPECTOS	COMPONENTES
Instituição	Complexa	Dualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administradores</li> <li>• Profissionais da Saúde</li> </ul>
Circunstâncias	Semelhantes	Gestão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrutura</li> <li>• Instrumentos gerenciais</li> </ul>
Serviços	Padronização	Preços	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços ofertados</li> <li>• Serviços prestados</li> </ul>
Problemas	Específicos	Interferem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento</li> <li>• Sistema de custo</li> </ul>
Influências	Mercado	Forças	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociais</li> <li>• Econômicas</li> <li>• Políticas</li> </ul>

Fonte: Adaptado de BEUREN, ILSE.M., SILVA (2014)

O fato contraditório diferente das demais organizações privadas ou mesmo de parceria público/privada, é que as decisões cruciais para a vida hospitalar são tomadas em órgãos e instâncias externos a ele, o que dificulta o processo administrativo dado a dependência de regras sem levar em conta as condições internas ou mesmo de mercado, ao mesmo tempo em

que se observa o surgimento de uma tecnoestrutura hospitalar constituindo, muitas vezes, um sistema consultivo médico administrativo. (BERNARDES et al., 2007)

É importante que no contexto de uma economia-mercado, entender que a instituição hospitalar não é qualquer componente de saúde, mas uma organização complexa - atravessada por múltiplos interesses - que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social, pois não há como a sociedade preterir dele para a manutenção ou mesmo prevenção da saúde.

É também um sistema de saúde em processo de redefinição, pois, no âmbito público e no privado, estão em debate seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos, havendo uma continuidade dos debates, levando em conta as expectativas de gestores e usuários em relação aos hospitais (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007)

Para Portela (2007), o debate traduz um contraponto entre a necessidade de cuidados hospitalares cada vez mais complexos, traduzidos pelo perfil epidemiológico da população, seja pela reorganização básica e aumento da complexidade ambulatorial, bem como taxas de ocupação hospitalares declinantes em parte por ausência de demanda ou por inadequação tecnológica, o que leva a demanda efetiva convergir para centro melhor preparados, o que ocasiona uma sobrecarga ao sistema em certos locais melhor preparados.

O sistema caminha em direções opostas colocando-se frente as duas faces de uma mesma moeda:

Por um lado, a exigência de incorporação de tecnologias complexas, de elevado custo, capazes de aportar respostas efetivas no tratamento de doenças crônico-degenerativas, problemas oriundos de causas externas e doenças emergentes ou reemergentes pouco conhecidas ou resistentes; por outro lado, a redução de leitos e hospitais ou reformulação de estruturas pseudo-hospitalares em, por exemplo, estruturas de cuidados de enfermagem e assistência social, com atendimento a pacientes crônicos e problemas sociais decorrentes do envelhecimento da população, em especial (PORTELA, 2007,p.840).

No cômputo das ciências, os avanços da tecnologia na área da biomedicina tem proporcionado um aumento da expectativa de vida, o que também aumenta proporcionalmente a expectativa dos serviços prestados pelos hospitais, de outra parte, aumentando a necessidade de recursos financeiros para uma operacionalização eficiente, além de observar que os hospitais são fortemente influenciados por forças sociais, econômicas e políticas.(BEUREN et al, 2014). No entanto, deve-se destacar o processo de fragmentação do cuidado a saúde, o que traz a o contexto da atenção direta ao usuário do sistema de saúde,

surgindo a importância de redes que garantam a população, ainda que em municípios menores, acesso a serviços de maior complexidade, quando necessários (PORTELA, 2007).

Nesse caminho, em 2004, foi divulgada uma publicação pelo Ministério da Saúde (MS) sobre a reforma hospitalar, alertando sobre a necessidade de mudança. Como primeiro documento do MS – Ministério da Saúde inteiramente focado no setor hospitalar, abriu uma discussão nacional sobre os problemas, o desempenho e o potencial dos hospitais, descrevendo orientações amplas da política alinhadas a um subconjunto de recomendações políticas especificadas no referido estudo. Importante notar a preocupação deste ministério que passa a solicitar às comunidades de pesquisa e hospitalares, o estabelecimento de elos de colaboração para o fortalecimento, cujas análises poderiam ajudar a desenvolver uma visão e uma estratégia para a tão necessária reforma hospitalar (LA FOGIA, GERARD M. ET COUTOLLENC, 2008)

Desafios da sociedade contemporânea e da sociedade brasileira, em especial, têm demandado maior aprofundamento do conhecimento sobre o papel das inovações em saúde no desenvolvimento econômico e sobre como sinergias entre políticas industrial e sanitária podem configurar estratégias exitosas em termos econômicos e sanitários (GRABOIS, 2012), mas sendo os recursos limitados, a eficiência na oferta de serviços de saúde necessita que os autores identifiquem e busquem escalas econômicas para serviços de maior complexidade, bem como dar valor para a integração e qualificação da assistência (PORTELA, 2007).

A sociedade brasileira, já tratou os condicionantes e os determinantes da saúde como um problema individual com base na justificativa de que – “as pessoas adoecem porque não se cuidam e não tem higiene”, e como uma questão socioeconômica ao dar atendimento apenas aos que estavam inseridos no processo de produção, a fim de fazer com que os trabalhadores doentes pudessem retornar ao seu labor o mais rapidamente possível, e tal atendimento era feito por iniciativas de estruturar caixas de assistência e de previdência, como o Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), dos quais participavam segmentos específicos da população economicamente ativa e no centro do interesse da atividade econômica.

Com a Constituição de 1988 e a instituição do Sistema Único de Saúde, o SUS, esses conceitos foram modificados, tornando a saúde um direito de todos e um dever do Estado.

Esses direitos devem ser garantidos por políticas públicas a serem realizadas por estados, municípios e governo federal, obrigando que a atenção à saúde seja fornecida de maneira integral e não apenas no tratamento das doenças. Isto significa que a mesma ênfase que se dá ao tratamento e à recuperação da saúde individual deve ser dada aos aspectos de promoção da saúde e de prevenção às doenças. O SUS é o maior sistema de inclusão social no mundo. Na teoria, são 191 milhões de

usuários do sistema, pois ele é universal para todos os habitantes do País e não só para os brasileiros. Na prática também são 191 milhões de usuários, pois os cerca de 44 milhões de associados (número esse que está a merecer uma auditoria isenta) a planos e seguros do segmento da saúde suplementar, igualmente se utilizam do SUS em muitos casos, como nas situações de emergência, doenças crônicas e incapacitantes (LEVY e PIMENTEL, 2014, p.29).

É do conhecimento dos especialistas que a relação existente entre as necessidades de saúde versus o atendimento da demanda dificilmente será satisfeita, o que causa frustrações pessoais e uma injustiça coletiva, não importando aos usuários/clientes do sistema se o prestador de saúde é público ou privado, sendo que o “atual modelo de atenção à saúde é baseado no atendimento da demanda conhecida, por meio da prestação da assistência às pessoas quando se instala um quadro mórbido. Isto provoca: 1. Pressão da demanda reprimida; 2. Atuação sob a pressão do fato já acontecido, e 3. Responsabilidade principal recaindo sobre os serviços de saúde”. (LEVY e PIMENTEL, 2014, p. 39).

Em sentido inverso ao aumento da população, constata-se que o número de leitos oferecidos pela rede de hospitais no Brasil de 2005 a 2012, sofreu uma redução em seu total de 2,53 leitos para 2,35 por mil habitantes, conforme demonstrado na tabela 1, sobre a relação de número de leitos por mil habitantes e o crescimento da população no Brasil.

Tabela 1: Número de leitos hospitalares por habitante - CNES/MS

Número de leitos hospitalares por habitante - CNES/MS					
ANO	Por 1.000 habitantes/Brasil				População Brasileira
	Total	Privados	Públicos	SUS	
2005	2,53	1,71	0,82	1,93	184.184.264
2006	2,48	1,66	0,82	1,89	186.770.560
2007	2,46	1,64	0,83	1,85	189.335.191
2008	2,46	1,62	0,83	1,83	189.612.814
2009	2,45	1,6	0,84	1,8	191.481.045
2010	2,42	1,56	0,86	1,77	190.755.799
2011	2,39	1,53	0,86	1,73	192.379.287
2012	2,35	1,49	0,86	1,69	193.976.530

Fonte: Fonte: Adaptado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/e03.htmef>

Embora não se tenha dados mais recentes sobre número de leitos, os números disponíveis no site do DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)) são impressionantes, pois pode ser constatado que ocorreram, até novembro de 2010, exatas 10.689.766 internações hospitalares, em um crescimento estimado de 1,3% em relação ao ano anterior de 2009. Isto representa 61,13 internações para cada grupo de mil habitantes. Os atendimentos ambulatoriais alcançaram, apenas em novembro de 2010, a cifra de 269.235.616 procedimentos realizados,

entre consultas, complementações diagnósticas e terapêuticas, imunizações etc. Em 2009, foram custeados pelo SUS um total superior a 3 bilhões de atendimentos ambulatoriais (3.246.439.600) (LEVY e PIMENTEL, 2014).

Assinalando dois extremos desse conjunto de atenções, número de leitos, número de internações e aumento populacional, pode-se concluir sobre as dificuldades de atendimento a demanda que o sistema encontra, embora reduzido a disparidade pelo aumento do índice de giro de pacientes por leito.

O aumento da expectativa de vida das pessoas está entre tantos fatores que tem contribuído para aumentar os desafios do setor, uma vez que conforme avança a idade, maior é a fragilidade e as exigências com os cuidados da saúde, fenômeno este que acontece a nível mundial, conforme demonstrado estatisticamente pela OECD 2015. Especialmente no caso brasileiro, de 1990 a 2013, houve um aumento da expectativa de vida de 11,65%, que passou de 70,4 anos para 78,6 anos respectivamente.

Tabela 2: Expectativa de vida da população

REFERÊNCIA DEMOGRÁFICA - EXPECTATIVA DE VIDA DAS POPULAÇÕES								
OECD Health Statistics 2015								
Países-Membros OECD	ANOS						Variação % 2013/90	
	1990	1995	2000	2005	2010	2013		
<b>Australia</b>	80,1	80,8	82	83,3	84	84,3	5,24	
<b>Chile</b>	76,5	78,2	80	80,5	80,9	81,4	6,41	
<b>France</b>	80,9	81,9	83	83,8	85,3	85,6	5,81	
<b>Germany</b>	78,5	79,9	81,2	82	83	83,2	5,99	
<b>Italy</b>	80,3	81,5	82,8	83,6	84,7	85,2	6,10	
<b>Japan</b>	81,9	82,9	84,6	85,5	86,3	86,6	5,74	
<b>Mexico</b>	74	75,3	76,1	76,7	77	77,4	4,59	
<b>Portugal</b>	77,5	79	80,4	81,5	83,2	84	8,39	
<b>Spain</b>	80,6	81,8	82,9	83,6	85,5	86,1	6,82	
<b>United Kingdom</b>	78,5	79,3	80,3	81,3	82,6	82,9	5,61	
<b>United States</b>	78,8	78,9	79,3	79,9	81	81,2	3,05	
Países- não membros da OECD	<b>Brazil</b>	<b>70,4</b>	<b>72,5</b>	<b>73,9</b>	<b>75,9</b>	<b>77,6</b>	<b>78,6</b>	<b>11,65</b>
	China	71,1	72	73,6	75,3	76,2	76,7	7,88
	Colombia	73,4	75	76,3	77,5	78,5	78,5	6,95
	Costa Rica	78,1	79,2	80,2	80,9	81,7	82,2	5,25
	India	59	61,1	63,4	65,7	67,5	68,3	15,76
	Indonesia	65,5	67,5	69,3	70,9	72,2	72,9	11,30
	Russia	74,3	72,5	72	72,5	74,9	76,3	2,69
	South Africa	65,9	64,8	58	52,9	56,1	58,8	- 10,77

Fonte: adaptado de <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-data.htm> em 15/04/2016

O sistema de saúde brasileiro reflete o sistema social, político e funcional do país, sendo seu sistema de gestão ajustado ao sistema a que deve obedecer, ou seja, todas essas partes formam e conformam um país e um sistema de saúde, o SUS. Repletos de contrastes, é

a maneira de tratar estes aspectos que vai conferir a gestão hospitalar a construção de ferramentas de racionalização de processos de gestão das instituições, melhor alocação de recursos, incremento na capacitação sistemática do pessoal técnico, melhor equilíbrio financeiro, atendimento eficiente, com qualidade e resolutividade, além da manutenção da instituição no mercado em condições de competitividade e perpetuidade, não havendo um único grande fator, que pode ser isolado e tratado para aperfeiçoar resultados, mas o resultado final é sempre um somatório da melhoria dos processos parciais de todas as suas áreas, indivíduos e atividades (COBAITO, 2012).

No Brasil, os hospitais, em geral, atuam de maneira desarticulada dos demais serviços, principalmente daqueles responsáveis pela atenção primária. Hoje, a ausência de uma rede de atenção primária resolutiva e de um sistema de saúde integrado pressiona os hospitais por meio de uma demanda excessiva em relação à sua capacidade de resposta, gerando filas e mau atendimento. Garantir a integralidade da atenção no seu interior e a integração à rede de serviços de saúde são desafios colocados para os hospitais. A transformação do hospital, portanto, representa transformações no sistema de saúde. (CARVALHO LIMA; FAVEREST; GRABOIS, 2006)

Para Portela (2007), o grande desafio é como pactuar o sistema de saúde como um todo, em seus microssistemas de produção de saúde e a produção de bons serviços a saúde, com a inclusão de práticas eficazes, efetivas e eficientes com base científica para buscar a melhoria dos resultados. Mas também se faz necessário que as lideranças promovam redes de convencimento e compartilhamento de objetivos organizacionais, envolvendo todo o conjunto de unidades e de profissionais, mas em nosso entendimento, também de agentes locais, e que todos se façam corresponsáveis pelo processo de assistência e resultados, pois a melhoria contínua não se dá por estratégias isoladas.

Esse cenário requer modelos de gestão que se adequem às exigências de um mercado altamente complexo. Modelos que formulem postulados inovadores de gestão voltados para a busca da perenidade das organizações, em meio a mudanças e transformações, cujas tendências para cenários futuros exigem um aprimoramento constante que torne primaz a condição para a sustentabilidade.

As pesquisas em gestão vêm considerando para a compreensão das estratégias organizacionais, principalmente a evolução dos ambientes organizacionais. Uma participação cada vez maior das inovações tecnológicas, bem como a constante e crescente demanda dos consumidores por bons serviços, não é diferente e também se faz presente no segmento de saúde hospitalar. Adicionado aos altos níveis de incerteza e a grande quantidade de atores

envolvidos (médicos, pacientes, órgãos reguladores, dentre outros), contribuem fortemente para que a mudança organizacional (COBAITO, 2007) seja cada vez mais frequente nesse tipo de organização, como um fator que impulsiona o seu desenvolvimento, onde ser proativo se refere à capacidade de atuar dinamicamente sobre o ambiente (URIBE RIVERA, 1997).

As organizações de saúde, particularmente os hospitais, são identificados em sua tipologia como organizações profissionais e, geralmente são caracterizados em função da grande dependência dos profissionais responsáveis pela execução das atividades finalísticas da organização, os médicos, que em sua complexidade, são executadas e controladas diretamente por esses profissionais, especialistas com alto nível de qualificação, que requerem autonomia para o desenvolvimento de seu trabalho. (ARTMANN; AZEVEDO; SÁ, 1997)

A partir deste marco de referência, pode-se levantar algumas questões que têm servido de base para as reflexões teórico-metodológicas de nossa investigação, embora nem todas tenham sido desenvolvidas plenamente até o momento dado ao início dos trabalhos de pesquisa e fundamentação.

Entidades como as fundações mantenedoras de instituições hospitalares ou hospitais particulares, são submetidas às regras político-administrativas pelo setor público, que definem, em última instância, sua missão e objetivos. É necessário repensar permanentemente o seu papel, visando às mudanças sociais, a sua vocação, bem como a sua capacidade enquanto instituição e enquanto conjunto de trabalhadores, ou seja, seres humanos com capacidades cognitivas e sociais (GELBCKE et al., 2008), onde a visão baseada em recursos pode tornar-se importante metodologia de análise comparativa das organizações, buscando elaborar um modelo de competitividade entre fronteiras para organizações de saúde e organização hospitalar.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Este estudo constitui-se de uma pesquisa exploratória, empírica e descritiva acerca da gestão na instituição hospitalar HMJ, conduzido pelo método de estudo de casos.

Foram utilizados três tipos de pesquisas predominantes:

1. Inicialmente, recorreu-se à realização de uma pesquisa bibliográfica para aportar o referencial teórico a respeito das informações atinentes aos conceitos de Estratégia, Visão Baseada em Recursos e Gestão Hospitalar, bem como, a importância da valorização do papel dos administradores hospitalares, As considerações foram apresentadas na Fundamentação Teórica, abrangendo o capítulo 2 tendo por objetivo nortear o estudo empírico;

2. Pesquisa documental para colher dados referentes a organização estudada (HMJ): suas características, força de trabalho, estrutura e cultura organizacional, missão e aspectos históricos. Importantes documentos foram disponibilizados para este trabalho, tais como Balanços Patrimoniais e Demonstrativos de Resultados os quais permitem uma análise quantitativa, bem como a estruturação técnico/administrativa do hospital vinculado ao SUS.

3. Pesquisa empírica (qualitativa e de campo) realizada através de entrevista semiestruturada para identificar pensamento dos profissionais da instituição, a existência, ou não, de gestão estratégica voltada para a competitividade, utilizando-se o formato estudo de caso único para hospital.

#### **3.2 PARADIGMA DA PESQUISA**

Kuhn (1992) percebeu que a prática científica é uma tentativa de forçar a natureza a encaixar-se dentro dos limites preestabelecidos e relativamente inflexíveis fornecido pelo paradigma. O conceito de paradigma surgiu de suas experiências definindo “paradigmas como as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornece problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência” (KUHN, 1992, p.13), de outra forma, “um paradigma é aquilo que os membros de uma comunidade partilham e, inversamente, uma comunidade científica consiste de homens que partilham um paradigma” (KUHN, 1992, P. 219).

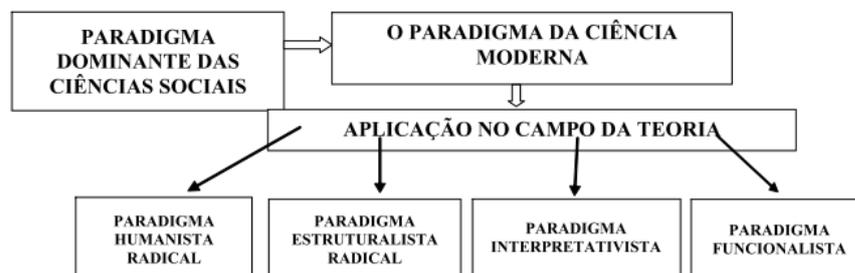
Como termo estreitamente relacionado com “ciência normal”, passou a ser uma palavra que excitou a muitos na filosofia da ciência e outros dos mais diversos lugares, que definia implicitamente os problemas e métodos legítimos de praticantes da ciência e do partilhamento de suas características essenciais que atraíam grupo duradouro de partidários de um campo de pesquisa que os afastavam de outras formas de atividades científicas dissimilares (KUHN, 1992, P. 30).

Burrell e Morgan (1979) apontam que as ciências sociais em geral e a teoria das organizações em particular podem ser analisadas em termos de quatro paradigmas básicos: paradigma humanista radical; paradigma estruturalista radical; paradigma Interpretativista e paradigma funcionalista, os quais definem os fundamentos de análise social de diferentes formas e possuem implicações radicalmente distintas para o estudo das organizações (MORGAN, 2005).

Cada paradigma da teoria organizacional é formado por uma rede de escolas de pensamento relacionadas, que se diferenciam na abordagem e na perspectiva, mas que compartilham suposições comuns fundamentais sobre a natureza da realidade de que tratam (MORGAN, 2005).

Com intuito ilustrativo, Jardim e Filho (2006), evidenciam o paradigma dominante das ciências sociais e elencam algumas das principais escolas que formam cada um dos quatro paradigmas apresentados por Burrell e Morgan (1979), ressaltando que, especificamente, no que tange ao campo da estratégia, as principais perspectivas/visões estão inseridas na escola determinismo, que está integrada ao paradigma funcionalista. (JARDIM; FILHO, 2006)

Figura 6: O paradigma dominante



Fonte: Jardim & Campos Filho, 2006

Segundo Walter et al (2011), o paradigma funcionalista é a base dominante na conduta da sociologia acadêmica e nos estudos sobre organizações, buscando em sua abordagem, prover explicações essencialmente racionais de fenômenos sociais, preocupa-se em entender a

sociedade gerando conhecimento utilizável e em prover soluções práticas para problemas práticos.

Segundo Merthy e Cecilio (2007), o paradigma funcionalista dá conta de certas questões da administração hospitalar já que o hospital também funciona como um sistema, ou melhor, tem aspectos de funcionamento sistêmico, tem partes mais estruturadas e previsíveis, fluxos de insumos, processos com certa materialidade e outputs claramente reconhecidos, embora para Feuerwerker e Cecílio (2007) haja necessidade de uma reflexão teórica que inclua outros referenciais para dar conta da singularidade e dos desafios na gestão hospitalar.

Graça Carapinheiro (1998), discutindo o tema no campo da Sociologia, a problematização do hospital parte de três vertentes teóricas principais: primeiro como um tipo de organização que apresenta componentes de funcionamento burocrático, uma burocracia convivendo tensamente com uma organização que também funciona dentro de uma lógica adocrática; segundo, o tema do poder enquanto disciplina e as relações poder/saber, para uma compreensão mais adequada das complexas relações que os médicos estabelecem com a instituição e, terceiro, há as contribuições a partir de um marco teórico assentado na fenomenologia e na teoria da ação de base weberiana, segundo a qual o hospital pode e deve ser visto a partir da perspectiva da ordem negociada.

O presente estudo é sustentado pela abordagem do paradigma interpretativista que conduz a uma imagem da sociedade de caráter construtivista, onde a mesma é construída e desenvolvida por sujeitos dotados de consciência e linguagem, focando o espaço reflexivo e dialógico priorizando as características como a emergência das diferenças e variações nas interpretações, cujas ações humanas sempre ocorrem no meio (elemento) das ideias e concepções por meio das quais os homens as planejam, explicam, e justificam (BRAGA, R.S.;BRAGA, F. S., 2014).

### **3.3 ESTRATÉGIA DE PESQUISA**

Define-se pesquisa como atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade (MINAYO, 2010), cuja tarefa exige como um todo, tanto o ato de observar quanto o de comunicar a análise dessas observações (VIDICH; LYMAN, 2006), sendo que durante todo o projeto é importante se envolver nas práticas éticas e prever as questões éticas que poderão surgir (RICHARDSON, 1999), buscando uma aproximação sucessiva da

realidade que nunca se esgota a partir da combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação (MINAYO, 2010).

Para Yin (2009), os estudos de caso consistem em uma investigação empírica de um fenômeno em seu contexto, sobretudo quando os limites entre contexto e fenômeno não estão bem definidos. Segundo Martins (2006), eles pesquisam uma unidade social de forma profunda e intensa, sendo os fenômenos estudados em seu contexto real, sendo que o pesquisador não possui controle sobre variáveis e eventos, e busca capturar a totalidade de uma situação, descrevendo, compreendendo e interpretando a complexidade do caso. Segundo o mesmo, no estudo de caso são abordadas diversas variáveis e ele depende de múltiplas fontes de evidência e triangulação de dados; o estudo de caso se beneficia do desenvolvimento teórico prévio para guiar a coleta e análise de dados.

Este estudo de caso tem uma abordagem que se caracteriza como qualitativa e exploratória caracterizada pela descrição, compreensão e interpretação de fatos e fenômenos (MARTINS, 2008). Os estudos exploratórios ou formuladores têm como objetivo "familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova compreensão deste, frequentemente para poder formular um problema de pesquisa ou criar novas hipóteses" (desdobramentos) (SELLTIZ, 1975; SEGATTO, 2006), pela exploração de um conceito ou fenômeno e quando a base teórica é conhecida (CRESWEL, 2010), sendo que nessas características busca-se enquadrar esta pesquisa respondendo à problemática deste trabalho através de entrevistas semiestruturadas, questionários semiestruturados e análise documental para coleta de dados.

Dentre as características da pesquisa qualitativa, os planos iniciais da pesquisa não são rigidamente prescritos, podendo mudar durante as fases do processo depois da entrada em campo e com a coleta de dados, possibilitando aprender sobre o problema na obtenção das informações (CRESWEL, 2010).

Visto que os estudos qualitativos apresentam características distintas, como a simultaneidade entre coleta e análise dos dados; ausência de grande rigidez sem perder a sistematicidade, portanto, optou-se pela avaliação da adequação no uso da estratégia de pesquisa nomeado estudo de caso. Esta estratégia é caracterizada pela utilização de múltiplas fontes de dados, a triangulação entre estes e a não separação do fenômeno com seu contexto. (YIN, 2001).

Um estudo de caso deve ser importante, original e revelador, apresentando um engenhoso recorte de uma situação complexa da vida real, cuja análise-síntese possa surpreender, revelando perspectivas que não tenham sido abordados por estudos

assemelhados, podendo ser qualificado de importante em sí mesmo como uma descoberta (MARTINS, 2008).

### **3.4 OBJETO DE ESTUDO**

O estudo tem um enfoque teórico metodológico de pesquisa qualitativa, com estudo de caso em unidade hospitalar, numa perspectiva crítico-reflexiva (MINAYO, 2008), a partir da permissão formal dos principais dirigentes das unidades de estudo (MARTINS, 2008). Será realizada pesquisa de campo, com a utilização de entrevistas e documentos. Segundo Yin (2009), para definir a unidade de análise é necessário responder o contexto e o fenômeno a ser estudado.

O Hospital e Maternidade Jaraguá – HMJ, foi escolhida pelo fato de ser um hospital de grande porte e importância para a comunidade de Jaraguá do Sul. Iniciou suas atividades em 1936 a partir de uma iniciativa voluntária de 17 motoristas que transportavam doentes da cidade para outros centros, arrecadando fundos em planos sociais que possibilitou a construção do tão sonhado hospital. Sua história de 50 anos se deu com base na seriedade, na competência, no respeito às pessoas e aos valores éticos. A instituição tem comprometimento com a transparência como marco fundamental para a satisfação dos nossos clientes interessados.

Mantido pela Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul, o Hospital e Maternidade Jaraguá presta assistência médica hospitalar. É um Hospital Geral originado da mobilização comunitária, com a qual possui forte identificação. Atua com base na assistência multiprofissional ao paciente, priorizando o cuidado no atendimento e reafirmando a cada ano o compromisso com as melhores práticas assistenciais.

A localização do hospital fica próximo ao centro da cidade, sendo de fácil acesso, tendo como característica principal estar situado no cume de um morro e por tal e informalmente denominado o hospital do morro.

O hospital tem uma posição privilegiada, no alto de uma colina no bairro próximo ao centro da cidade, com endereço na R. Motoristas de Mil Novecentos e Trinta e Seis, 120 - Czerniewicz, Jaraguá do Sul - SC, 89255-060, conforme as figuras 13 e 14 a seguir:

Figura 7: Hospital e Maternidade Jaraguá – HMJ



Fonte: [http://www.albinoflores.com.br/2015/01/saude\\_29.html](http://www.albinoflores.com.br/2015/01/saude_29.html), acesso em 29.06.2016

Figura 8: Mapa de localização dos hospitais da pesquisa



Fonte: Google mapas, acesso em 29.06.2016

O HMJ vem se distinguindo ganhando projeção e reconhecimento em todo o Estado de Santa Catarina pela excelência dos serviços prestados e pela moderna infraestrutura. A inauguração de uma nova unidade, realizada em janeiro de 2015, é apenas o mais recente exemplo de solidariedade de terceiros interessados, distinguindo-se no quadro de receitas para cobertura de custos, além das receitas operacionais, as subvenções públicas e os donativos feitos pela comunidade local, que novamente acreditaram e, juntos, contribuíram para a conclusão de uma portentosa infraestrutura hospitalar em benefício da saúde da população.

### 3.5 COLETA DE DADOS

Para realização da pesquisa foram coletados dados a partir da análise documental, website e de entrevistas, ou seja, dados secundários e primários. Godoy (2010) divide em três grupos de evidências para serem coletados e analisados: observação, entrevistas e

documentos. Yin (2005, p. 111), contribui afirmando que entre as principais fontes de evidências para a coleta de dados em um estudo de caso estão: dados bibliográficos, dados documentais, registros em arquivos, entrevistas, observação direta e artefatos físicos. Yin (2005, p.116) “ainda salienta que uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso são as entrevistas”.

As entrevistas foram agendadas antecipadamente e diretamente com os sujeitos da pesquisa, e realizadas no local de trabalho dos entrevistados. No momento do agendamento foi solicitado reservar um espaço de até uma hora e trinta minutos com exclusividade para as entrevistas com base num roteiro semiestruturado (Apêndice II).

Uma vez definido os entrevistados, as entrevistas foram realizadas de maneira que os entrevistados pudessem estar relatando sua visão e experiências para o entrevistador.

Foram empregadas perguntas chaves, orientadoras do processo, dando a liberdade para o entrevistado expor sua fala, sem cortes de seu raciocínio e sentimento, visando buscar a validade e a confiabilidade dos resultados.

De acordo com Godoy (2010), é possível que ocorram anomalias, detalhes não esperados pelo pesquisador ou até mesmo a perda de foco na entrevista; contudo, o roteiro e as perguntas estabelecidas deve ser totalmente explorado e assim se procedeu.

Como sujeitos entrevistados de primeiro momento (Apêndice A) entrevistou-se o Diretor Executivo do HMJ, para apresentação do projeto de pesquisa e busca de autorização para a realização da mesma. Também foi solicitado a indicação de pessoas do corpo diretivo e gerencial para a realização de outras entrevistas.

Após, foi agendado e o Prefeito Municipal de Jaraguá do Sul para obter uma visão mais abrangente sobre a importância dos hospitais e a relação público-privada.

Dando sequência, foram feitas algumas modificações na estrutura da entrevistada (Apêndice B), iniciando com a gerente de recursos humanos e outros entrevistados conforme quadro 7 (pag. 78).

Conforme Roesch (1999), quanto mais o respondente auxiliar na interpelação dos fatos, mais o papel dele se aproximará do papel de um “informante” do que o de um mero respondente. Yin (2005) coopera, ressaltando que informantes-chaves são sempre fundamentais para o sucesso de um estudo de caso. Essas entrevistas foram feitas de forma presencial, gravadas em áudio e vídeo conforme autorização dos entrevistados e transcritas na íntegra.

De maneira complementar foram coletados documentos internos, decretos, portarias, alterações e documentos contábeis como balanços patrimoniais e demonstrativos de

resultados.. Segundo Yin (2009), ao lidar com documentação oficial são obtidos dados estáticos sobre anuidade da análise no momento do acompanhamento da pesquisa. Entretanto, Yin (2009) é enérgico ao afirmar que deve ser levado em conta o viés dos documentos; pois cabe ao pesquisador ter um olhar crítico para não ser influenciado por informações que prejudiquem o estudo.

### **3.5.1 Seleção e descrição dos respondentes**

Para autorização dessa pesquisa, o primeiro contato se deu através de agendamento e encontro no mês de Agosto de 2016 com o Diretor Executivo do HMJ na data, onde foram apresentados documentos de realização do mestrado, bem como apresentação dos objetivos propostos no estudo, sendo que o mesmo ficou de apresentar a proposta do estudo ao Conselho de Administração para obtenção da autorização.

Neste ínterim, o mesmo diretor executivo pediu seu afastamento da instituição indo para trabalhar em um hospital em outra cidade, o que prejudicou o andamento da pesquisa, uma vez que o projeto estava sob sua responsabilidade para os encaminhamentos necessários junto ao Conselho de Administração.

Como durante sua entrevista o mesmo tinha indicado a Gerente de Recursos Humanos, por ser uma das colaboradoras mais antigas, não havendo sua substituição de outra pessoa para seu cargo, procuramos o contato indicado que se prontificou e agendou entrevista para o dia 21.10.2016, onde reapresentamos o projeto já realizando a entrevista, e a mesma se prontificou a apresentar nosso pedido ao Conselho de Administração autorização do estudo.

Após algum tempo, obtendo a autorização, agendamos a terceira entrevista com a Diretora Administrativa, relatando que a vacância do cargo de Diretor Executivo não mais seria ocupado, passando a ser dividida a responsabilidades entre a diretoria administrativa e a operacional. Desta forma, foi dado sequência nas entrevistas conforme a disponibilidade de tempo de cada entrevistado na seguinte sequência:

Quadro 7: Listagem dos respondentes a entrevista

Entrevistado	Tempo na empresa (anos)	Escolaridade/Profissão	Cargo atual	Posição para Entrevista
A	15	Superior	Diretor Executivo	Diretor Executivo
B	-	Superior	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal
C	46	Superior	Gerente de RH	Gerente de RH
D	35	Superior	Diretora Administrativa	Diretora Administrativa
E	3	Superior/Advogado	Presidente do Conselho de Administração	Presidente do Conselho
F	22	Superior	Contador	Contador
G		Superior	Conselheiro e ex-Presidente do Conselho de Administração	Conselheiro

Fonte: a autor (2016)

### 3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O último passo de um experimento é a interpretação dos resultados a luz das hipóteses ou questões de pesquisa apresentadas, buscando saber se os resultados foram ou não significantes, baseado na literatura prévia examinada, na teoria utilizada no estudo ou na lógica persuasiva para explicar os resultados (CRESWEL, 2010), atento a regra de que ao investigar eventos qualitativos, deve-se conceber variáveis de natureza mais elementar, de forma ampliar as oportunidades de análise, não descuidando de interpretar a representação qualitativa das medias para as conclusões (PEREIRA, 2001)

Para realizar a análise dos dados foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo análise de falas e análise documental. Ou seja, analisando o conteúdo das respostas e nas observações diretas verificando, analisando as falas transcritas na integra e analisando a documentação disponibilizada, auxiliando a análise através da triangulação de dados.

A análise de conteúdo, segundo Flick (2004, p.201) é um procedimento de análise de material textual obtido através de documentos até entrevistas transcritas, onde “um de seus aspectos essenciais é o emprego de categorias, obtidas, com frequência, de modelos teóricos: as categorias são trazidas para o material empírico e não necessariamente desenvolvidas a partir desse” segundo Flick (2004, p.201). Minayo (2012), contribui citando que o foco principal da análise de dados na pesquisa qualitativa é a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que se pretende investigar.

O quadro 8 sintetizado, menciona os objetivos específicos, conforme as fontes de dados pretendidas para auxiliar na coleta e interpretação desses dados de acordo com os possíveis sujeitos, entrevistados e ou questionados com o objetivo de apresentar de forma resumida as fontes de coleta de dados e os instrumentos que serão utilizados para buscar as respostas para cada um dos objetivos da pesquisa.

Quadro 8: Síntese da modelagem da pesquisa

<b>COLETA DE DADOS</b>		
<b>FASE QUALITATIVA</b>		
<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Roteiro de entrevista semiestruturada	Entrevista com Gestores: Presidentes de Conselho de administração, diretor executivo e gerentes (corpo administrativo e clínico)	Identificar as características do modelo de gestão, seus atores e relações; Obtenção de informações sobre competências e recursos organizacionais para sobrevivência e/ou alta performance da empresa no segmento.
<b>FASE QUANTITATIVA</b>		
<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
Documental	Análise de Balanços Patrimoniais, Demonstrativos de Resultados e outros.	Obtenção de informações sobre mutações patrimoniais, origem de recursos e resultados organizacionais.
<b>ANÁLISE DE DADOS</b>		
Gravação das Entrevistas	Análise de Conteúdo	Transcrição textual que parte de uma perspectiva qualitativa, analisando as respostas e a frequência de determinados termos, construções e referências no contexto.
Softwares e Planilhas eletrônicas	Análise fatorial e de correlação.	Verificação da relação entre variáveis

Fonte: o autor.

Como em muitos casos a pesquisa tornou-se uma questão de ética, postula-se como pesquisador evitar causar danos aos participantes e envolvidos, respeitando as considerações, interesse e necessidades das pessoas e o campo que se pretende estudar, baseando-se no consentimento e concordância dos participantes do estudo com base nas informações fornecidas ao pesquisador (FLICK, 2009).

O quadro 9 foi elaborado com o objetivo de apresentar de forma resumida o *design* metodológico que foi percorrido por esse estudo em relação aos objetivos de pesquisa, as técnicas de coleta de dados, e a tabulação e análise dos dados. A seguir é apresentado um quadro resumo contemplando todas as etapas do perfil metodológico proposto nessa seção, cujo quadro abaixo representa um resumo das etapas metodológicas adotadas.

Quadro 9: Etapas metodológicas

<b>DESIGN DA PESQUISA</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Paradigma de pesquisa	Interpretativista
Abordagem	Qualitativa e Quantitativa
Tipo de pesquisa	Descritiva
Classificação quanto aos procedimentos	Estudo de caso
Quando ao suporte	Triangulação de dados
Horizonte de tempo	Transversal
Método de coleta de dados	Entrevistas semiestruturada Documentos Website
Técnica de tabulação dos dados	Tabelas Quadros Narração de falas
Técnica de análise dos dados	Análise de conteúdo e análise de narrativas

Fonte: o autor (2016).

As categorias de análise foram criadas com base no referencial teórico e leitura preliminar das entrevistas transcritas. As categorias de análise do estudo e suas respectivas subcategorias são as seguintes:

Quadro 10: Categorias e elementos de análise

<b>Categorias de Análise</b>	<b>Elementos de Análise</b>
<b>Estratégia</b>	Alinhamento de Processos Alavancagem de recursos
<b>Gestão Hospitalar</b>	Inovação em Processos e/ou Serviços
<b>Alavancagem de Recursos</b>	Tipos e valores recebidos/doados
<b>Recursos Internos</b>	Competências Técnico/administrativas
<b>Valor</b>	Valor percebido pelos clientes e interessados
<b>Dependência de Trajetória</b>	Trajetória da Instituição Hospitalar

Fonte: o autor (2016)

Nessa perspectiva, uma das questões que se mostra relevante para o estudo é procurar saber como a instituição organiza, desenvolve, divide e coordena o trabalho das diferentes etapas do processo de desenvolvimento de prestação de serviços de saúde. .

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta seção apresenta os resultados provenientes da pesquisa, que inicialmente coletou os dados sobre a caracterização da organização pesquisada, trazendo aspectos históricos de sua fundação e evolução, caracterização da organização seu modelo de gestão, estratégias adotadas para conduzir aos resultados, bem como uma análise dos mesmos. Em seguida propõe-se um modelo conceitual do sucesso hospitalar com base nos fatores relevantes identificados nos resultados com base na literatura. Na sequência, serão realizadas as discussões e constatados os resultados, indicando as limitações desta pesquisa e, para finalizar, serão oferecidas sugestões para futuras pesquisas.

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PESQUISADA E AMBIENTE**

A presente seção foi construída com base nas entrevistas e documentos cedidos a guisa de pesquisa, como folders, informativos e site da organização na internet.

A Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul (CEL), inscrita no CNPJ sob no. 84.433.945/0001-97, com sede e foro na rua Esthéria Lenzi Friedrich, no. 18, bairro Centro, no município de Jaraguá do Sul, Estado de Santa Catarina, fundada em 1º de abril de 1907, é uma associação de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter beneficente, mista, que atua preponderantemente na saúde e atua também nas áreas de educação e assistência social. Com estatuto alterado e averbado no Ofício de Registro de Pessoas Jurídicas da Cidade e Jaraguá do Sul, Estado de Santa Catarina, registro no. 4758, Livro A 32, folhas 111, sob o protocolo no. 1119 no livro A-1, folhas 133, em 25.02.2010. A entidade nos termos estabelecidos no artigo 150, inciso IV, alínea “e” da Constituição Federal de 1988, e em atendimento ao disposto nos artigos 9º e 14º do Código Tributário Nacional, Lei no. 5.172/66 e suas alterações é imune a tributação sobre seu patrimônio, renda e serviço, estando em dia com as exigências estabelecidas em lei para a manutenção desse benefício conforme consta em seus estatutos.

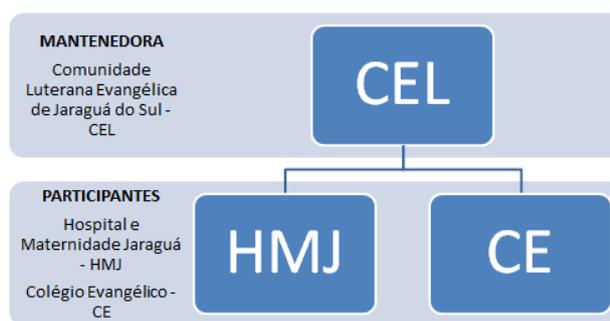
A Entidade é uma associação sem fins econômicos, obrigando-se a aplicar anualmente todas as suas rendas financeiras em objetivos estatutários, que tem por finalidade:

- a) Promover a assistência religiosa e espiritual, buscando a promoção integral das pessoas;

- b) Animar as pessoas a servir ao próximo no âmbito familiar, comunitário, profissional e público;
- c) Promover a assistência social e beneficente e atividades de desenvolvimento comunitário, voltadas em especial, a proteção da família, da maternidade, da infância e da adolescência;
- d) Oferecer e desenvolver o ensino regular em seus vários graus e níveis, visando o pleno desenvolvimento da pessoa;
- e) Promover a proteção e a assistência a saúde.

O Hospital e Maternidade Jaraguá, denominado HMJ, faz parte da estrutura operacional da CEL, prestando assistência médica e hospitalar as diversas atividades da Instituição, bem como população em geral e a educação de futuras gerações.

Figura 9: Estrutura da Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul



Fonte: o autor (2016)

Segundo o Diário Oficial da República Federativa do Brasil, de 13 de março de 1985, nos Atos do Poder Executivo, publicava que o Presidente da República, no uso de suas atribuições que lhe conferem o artigo 81, item III da Constituição, decretou em 12 de março de 1985, o Decreto no. 91.108, declarando de utilidade pública entre outras, nos termos do artigo 1º. Da Lei no. 91, de 28 de agosto de 1935, combinado com o artigo primeiro do regulamento aprovado pelo Decreto no. 50.517, de 02 de maio de 1961, a Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul, com sede na Rua Esthéria Lenzi Friedrich, 18, na cidade de Jaraguá do Sul, Estado de Santa Catarina.

A entidade HMJ atende indiscriminadamente a todos os usuários que buscam seus serviços na área da saúde, disponibilizando 60% de sua capacidade total dos serviços ambulatoriais aos pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde no município que atua e região.

A direção da Entidade, bem como seus associados e membros do conselho fiscal, não recebem qualquer tipo de remuneração, obedecendo o disposto no artigo 23 de seu Estatuto Social.

#### **4.1.1 Raízes da história e trajetória**

Quem sobe o morro pela primeira vez, passando pela Rua dos Motoristas de 1936, depara-se com um hospital que está sempre se transformando para tender as necessidades da população. O Hospital e Maternidade Jaraguá é uma instituição que nasceu a partir de um sonho e mediante as necessidade da comunidade jaraguense, estando enraizado em sua filosofia o compromisso de ampliação e modernização de suas instalações, bem como a formação de equipe multidisciplinar capacitada, uma estrutura moderna e compatível que permita oferecer os melhores tratamentos pautados em tecnologia de ponta.

O início do acalentado sonho da fundação de uma unidade hospitalar em Jaraguá do Sul começa com a ação solidaria por parte de um grupo de motoristas, que dado a inexistência de um nosocômio para tratamento local, levavam doentes para busca de tratamento em outras localidades, o que era cansativo e os mesmos sentiam o drama dos pacientes em percorrer longas distâncias em busca de assistência, ou mesmo entrando em óbito pelo caminho.

Em uma ação de iniciativa própria, um grupo de 17 motoristas de automóvel iniciou a arrecadação de fundos em planos sociais para ajudar na construção da sonhada unidade, tendo uma ativa participação da Comunidade Luterana juntamente com a Católica, que trabalharam para a construção do primeiro hospital de Jaraguá do Sul, estando ao lado dos motoristas na década de 1920.

A ata de fundação do primeiro hospital de Jaraguá do Sul assinala, entretanto, a data de 2 de agosto de 1926. O próximo passo dado, ainda no mesmo ano, foi criar uma diretoria composta por cinco integrantes da comunidade luterana e cinco integrantes da comunidade católica.

A doação do terreno foi feita por Jorge Czerniewicz. Em agosto de 1935, a sociedade “Chauffers” fez o repasse de todos os bens do hospital para a comunidade católica, e a construção passou a ser coordenada pelo Padre Albert Jakobs, passando a instituição a chamar-se Hospital São José. No dia 22 de novembro de 1936, após dez anos da construção, foi inaugurado o então Hospital São José, localizado no espaço que hoje pertence ao Hospital e Maternidade Jaraguá.

No ano de 1950, a comunidade católica providenciou a construção de um novo hospital, com isso, a construção que hoje abriga o Hospital e Maternidade Jaraguá foi adquirida em meados de 1960 em definitivo pela Comunidade Evangélica Luterana, através do então presidente, Sr. Walter Weller.

Contanto com o engajamento da população jaraguaense e de entidades alemãs, a partir de 27 de fevereiro de 1966, dá-se o início das atividades sob a administração da Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul, começando uma trajetória com base na seriedade e no respeito as pessoas, pautada em valores éticos, priorizando o cuidado no atendimento e reafirmando a cada ano o compromisso com as melhores práticas assistenciais.

#### 4.1.1.1 Grandes desafios

Inúmeras foram as dificuldades encontradas ao longo de sua história, mas todas foram superadas através dos laços que a instituição sempre manteve coma comunidade local, desde a transformação do prédio pelas diversas reformas, como a compra de um elevador para ajudar no transporte dos pacientes de um piso a outro, entre uma unidade de tratamento e outra.

Uma das maiores dificuldades era a formação da equipe de enfermeiras, o que fazia com que um grupo de senhoras evangélicas, muitas vezes, permanecessem até 24 horas seguidas atendendo pacientes, o que só foi resolvido com a contratação de duas profissionais de enfermagem vindas de um hospital de Porto Alegre. O quadro melhorou acentuadamente com a chegada das primeiras irmãs religiosas no ano de 1973, enviadas pela Casa Matriz de São Leopoldo – RS.

Ou aspecto marcante foi a vinda de médicos anestesistas que vinham de Joinville todos os dias, o que era feito até então com uma máscara de éter aplicada pelos próprios cirurgiões.

Três anos depois, em 1976, foi realizada uma grande obra de expansão com a construção de uma nova ala com três pavimentos.

Em 1992 foi inaugurado a segunda grande obra de expansão do HMJ, distribuída em quatro pavimentos, possuindo um centro cirúrgico obstétrico, espaço administrativo e serviços, além de novas alas de internação.

Em 1994 foi inaugurado o primeiro centro de imagem de toda região, o Centro de Imagem do HMJ, o que permitiu a realização de exames de maior complexidade.

Em 1999 houve a inauguração de um segundo centro de imagens, além da grande relevância da inauguração da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, considerada

um centro de referência na área, o que confirma o atendimento materno infantil como uma das vocações do hospital.

Em 2001 o HMJ recebe o título de Amigo da Criança, concedido pela UNICEF, por incentivar o aleitamento materno.

Em 2009 tem o início das obras do novo Plano Diretor do Hospital, concluído em 2015 com a inauguração do novo prédio assistencial, aumentando a capacidade do hospital em atender a população, com investimentos na ordem de 60 milhões de reais, o que duplicou a capacidade de leitos, triplicando a área construída do hospital.

A atual estrutura do hospital, agora considerada de grande porte, pode ser equiparada aos principais expoentes da medicina nacional, tendo:

- ✓ 250 leitos
- ✓ 17 leitos hospital dia
- ✓ 13 vagas UTI neonatal
- ✓ 15.209 m<sup>2</sup> de área construída
- ✓ 8 salas cirúrgicas (duas inteligentes)
- ✓ 4 salas centro obstétrico
- ✓ Banco de leite
- ✓ Hemodinâmica
- ✓ 10 vagas UTI geral/ adulto
- ✓ 10 vagas UTI coronariana/adulto
- ✓ Salas de recuperação
- ✓ Sistema de telemedicina
- ✓ Monitoração integrada (conectividade *full time*)
- ✓ Prontuário eletrônico do paciente
- ✓ Capela ecumênica
- ✓ Subestação de energia e rede de gases medicinais.

A celebração dos 50 anos do HMJ é fruto da união de esforços, que começou com a parceria entre luteranos e católicos, culminando com todo o engajamento da comunidade local representado pelo Poder Público, iniciativa privada, colaboradores, profissionais da saúde, conselheiros e voluntários que se envolveram na causa e ajudam a salvar vidas.

#### 4.1.1.2 Um salto tecnológico

Com a nova estrutura, o hospital está apto a realizar cirurgias cardíacas e vasculares, hemodinâmica entre outros novos serviços. Destaque para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma geral e outra coronariana, que juntas somam 20 leitos. Outro avanço significativo foi a implantação da telemedicina em seis das oito novas salas do centro cirúrgico da instituição, sendo compostas de:

- Câmera que serve para capturar e armazenar as imagens em cirurgias convencionais;
- Monitores tipo TV médica com imagem *Full HD* para visualização das partes internas do paciente, através de micro câmeras;
- Mesa cirúrgica confortável e extremamente segura suportando até 400 quilos;
- Estiva 1: móvel articulado e suspenso que permite organizar os equipamentos cirúrgicos;
- Estiva de Anestesia: equipamento de última geração, para aplicação e acompanhamento da anestesia;
- Neuronavegador: equipamento que permite ao cirurgião operar cabeça, coluna e quadril, oferecendo direcionamento preciso do local a ser operado através de imagens 3D;
- Estiva 2: Móvel articulado e suspenso, oferece oxigênio e eletricidade para alimentar a máquina que faz o sangue circular fora do corpo em uma cirurgia cardíaca;
- Gabinete de Comando/Sala inteligente: permite que um especialista, até mesmo em outra cidade, visualize, ao vivo, a cirurgia que está sendo realizada. Permite que o profissional a distância opine nos procedimentos. Com a tecnologia, é possível ainda transmitir a cirurgia para congressos médicos a fim de aprimorar o conhecimento.

O setor de hemodinâmica engloba diagnóstico, pequenas intervenções e cirurgias relacionadas aos vasos sanguíneos do corpo. O equipamento atua em situações comuns, como cateterismo cardíacos, mas também pode usado em procedimentos que contemplem as artérias de regiões cerebrais, do pescoço, tórax, abdômen e pernas.

O Banco de Leite Humano do hospital promove e incentiva o aleitamento materno. O matéria é recolhido na residência das doadoras, passando por exames e por um processo de pasteurização, garantindo que seja adequado para consumo dos recém-nascidos.

Outro aspecto fundamental pé a qualidade da hotelaria do HMJ que oferece ambiente seguro e acolhedor, possibilitando privacidade e modernidade da hotelaria de luxo com ambientes amplos, humanizados e adaptados para receber acompanhantes.

Em salas totalmente equipadas, os profissionais acolhem, monitoram e acomodam os pacientes que chegam através do Pronto Atendimento.

O Hospital Dia é a área destinada a pequenas intervenções que exijam repouso e espera em observação por períodos curtos, contando com 17 leitos, atendimento procedimentos que não necessitem de internação.

O HMJ com a ampliação e modernização, dá um salto para o futuro, através de novas especialidades e setores pautados em tecnologia, na modernização e na segurança do paciente, seguindo o que é tendência na área da saúde, o hospital está adaptado para exercer uma medicina cada vez mais avançada e menos invasiva, fazendo da estrutura uma referência no segmento gerando valor através de competências centrais baseadas em recursos próprios e capacidades próprias. (BARNEY, 1991).

## **4.2 CARACTERIZAÇÃO DE MODELO DE GESTÃO**

Dentro da estratégia corporativa do HMJ, existe a formulação da missão e dos objetivos da organização, bem como do plano de ação para alcançá-los, levando em conta forças e fraquezas internas e os impactos delas no ambiente e no mercado.

A medida que o HMJ cresceu, suas atividades tornaram-se mais complexas e, para dirigi-la, a cúpula delega poderes aos escalões inferiores e, ao mesmo tempo, exige informações oportunas para manter-se inteirada dos acontecimentos nas várias áreas de atuação. É mediante esse fluxo de informações que a cúpula administrativa consegue administrar e depende da quantidade e da qualidade dessas informações.

O HMJ para tanto, procura fazer uso do planejamento estratégico com foco na melhoria dos resultados, tanto econômicos quanto assistenciais. O planejamento estratégico fornece uma ferramenta de gestão para a compreensão e contextualização do negócio no cenário em que ele se insere, com ele é possível antecipar e tratar riscos para viabilizar oportunidades futuras, com grande impacto nos resultados das empresas.

A adoção de uma gestão baseada em planejamento também foi considerada como condição essencial para o bom desenvolvimento dos trabalhos, até mesmo com a busca de especialistas externos, cujo planejamento estratégico é utilizado como metodologia de trabalho.

Sabemos que o Planejamento foi elaborado, desenvolvido dentro do Hospital Jaraguá, com diversas equipes multidisciplinares, sob orientação dum profissional

terceirizado, Já há muito tempo se trabalha este tema, mas na última gestão ex-diretor-executivo este trabalho ficou concluído. (Entrevistado F)

Em seu dito, gestores reconhecem o estado de seu ambiente na busca de realizar os objetivos, buscando auxílio externo quando necessário presente no planejamento formal.

Sim, temos planejamento sim. Ele está escrito, ele está divulgado, ele está com a missão, visão, valores, tudo bem clarinho.(Entrevistada C)

Segundo Bulgacov, Santos e May (2012), essa constatação se dá tanto em termos das condições internas próprias como em relação às práticas de planejamento estratégico, que buscam relacionar temporalmente a organização com o seu ambiente, estando de acordo com os documentos apresentados, onde constam:

Missão: “Prestar serviços de excelência em saúde de forma humanizada, inovadora e sustentável”.

Visão: “Ser referência regional nos segmentos cardiovascular e materno infantil, reconhecido pela tecnologia aplicada aos processos assistenciais”.

O fato é que uma vez traçado os objetivos de acordo com o planejamento, toda a cúpula administrativa tem de adotar a política definida, relativa as funções presentes e futuras:

O hospital possui um planejamento orçamentário, o hospital possui um orçamento, anual, um modelo padrão, com base na série histórica e uma perspectiva de aumento do uso do hospital, não como aumento de vendas como é o caso industrial...existe uma subjetividade muito maior, é óbvio né, por que a minha relação custo e venda nem sempre é proporcional da forma como é na indústria, por exemplo, na indústria se a minha venda ocorrer 10% a menos, o meu custo pelo menos no variável tende a ocorrer 10% a menos, a minha equação não necessariamente tão exata assim, temos indicadores de desempenho de praticamente todas as áreas hoje, desde taxa de ocupação de UTI, leitos, centros produtivos, centros de atendimento...sistema da Philips – Tasy. Pode dizer qual a curva A, qual a curva B. (Entrevistado A).

Segundo Bataglia e Yu (2008), embora a dinamicidade do ambiente competitivo torne as decisões programadas no plano orçamentário inviável no período entre a aprovação no planejamento estratégico e o início da implementação, o aproveitamento de oportunidades pode gerar a necessidade da tomada de uma decisão potencialmente vantajosa não contemplada no plano operacional, uma vez que o entrevistado indicou uma subjetividade do planejamento adotado, em que nem toda previsão ocorre, mas tem controle sobre através dos indicadores de desempenho das várias áreas, o que submete a uma necessidade de correção dos desvios

Para realizar resultados positivos, o diretor executivo afirmou conhecer minuciosamente os objetivos da empresa, participando junto com o conselho de decisão a respeito deles. Um dos objetivos do HMJ é obter um superávit em suas operações com vista a prestação de serviços de saúde, sendo que todos os esforços e planos setoriais se baseiam

nesta meta geral, porém, faz ressalvas quanto aos resultados que podem também ser negativos:

Nós também não ficamos felizes na eventualidade do hospital ter um resultado negativo, mas o papel principal, primordial do hospital, comunitário como o nosso, não é obter resultado econômico e sim atender os anseios da comunidade. (Entrevistado A).

A fala do executivo denota com relação ao do futuro do HMJ, certa dose de cautela, cuja gestão prima por resultados positivos que atendam as expectativas e *anseios* da comunidade, de oferecer condições úteis para a competitividade, para *obter resultados, que por vezes pode ficar aquém*.

A administração hospitalar, segundo o mesmo, visa *atender* o interesse público e atendimento às necessidades e, para tanto, tem que buscar soluções práticas para as exigências e *anseios* dessa comunidade.

Isso demonstra que que o HMJ se insere como uma organização que pode ocasionalmente passar a ter problemas quando os “ambientes” variam entre setores ao longo do tempo, embora muitas outras estão vivenciando relativa estabilidade, estando de acordo com o que cita Mintzberg (2000, pag. 173), onde “afirmar que qualquer ambiente é permanentemente turbulento é tão impróprio quanto chama-lo de permanentemente estável e, de toda forma, os ambientes estão sempre mudando em algumas dimensões e sempre permanecem estáveis em outras: raramente eles mudam de uma vez, muito menos de forma contínua”.

No caso do HMJ, o planejamento difere um pouco do que acontece numa empresa comum, não no que se refere ao processo em si mesmo, mas em consequência da peculiaridade da estrutura organizacional e da multiplicidade de áreas profissionais envolvidas, havendo a constituição de um conselho de administração como corpo de membros voluntários eleitos ou designados, com conhecimentos e funções diversas dentro da comunidade, que conjuntamente supervisionam as atividades da organização, perante o qual, o diretor executivo ou CEO, claramente responsável perante o conselho pela direção geral do HMJ pelo desempenho e resultados, assinalou que:

Vou te dizer uma coisa, hoje no nosso conselho nós temos alguns diretores de indústrias, e temos algumas pessoas da sociedade, não que os diretores não sejam, da sociedade mais voltada a relação social, a gente percebe, por exemplo, no nosso conselho e eu percebo isso pelo tempo que estou, uma diferença de visão: um grupo do conselho vê o hospital mais como um negócio, que precisa ser superavitário, que precisa ter resultado e aí é financeiro, contábil, econômico, e eu tenho um outro grupo que tem um pensamento um tanto quanto diferente. (Entrevistado A).

A instituição conta com um conselho de administração bastante ativo, segundo o entrevistado G:

Olha, é interessante. Nós temos um conselho de administração do hospital, participativo, alias, conselho de administração são muito poucos, tanto na área pública quanto na área da beneficência, na área industrial, são poucos que realmente contribuem e funcionam.

Mais pessoas interessadas. Felizmente nós temos dentro do conselho do hospital mais duas ou três pessoas que realmente se interessam, não digo que contribuam (doações), mas se interessam. (Entrevistado G).

O conselho de administração como recurso interno é uma estratégia relevante, ampliando o que conceitua Penrose (1959), onde a firma é um conjunto de recursos – humanos e não humanos – que possui competências, estando sob uma coordenação administrativa produzindo bens e serviços para venda no mercado, com o objetivo de realizar lucro. No caso do HML, sem fins lucrativos mas com objetivos de gerar superávit, cabe ao conselho de administração do HMJ definir as políticas as quais a instituição obedece.

Usando a VBR para entender a heterogeneidade dos recursos e como os recursos das empresas afetam a forma como as empresas competem, os pesquisadores veem ênfase da RBV nas características dos recursos das empresas, e em como as empresas adquirem e organizam internamente seus recursos (FERREIRA et al., 2014), segundo o entrevistado:

Eu penso que cada vez mais tem que evoluir e aprimorar, porque hoje no modelo que nós praticamos aqui em Jaraguá do Sul, são pessoas que estão na...num patamar mais elevado na administração, no conselho administrativo, são pessoas que não tem formação ou vínculo com as atividades da saúde. São empresários, eu sou do direito, não sou da saúde, então tem algumas, tem muitas dificuldades as peculiaridades da coisa, mas de modo geral a gente tem procurado trazer profissionais, para abaixo do conselho, com especialização, com capacidade técnica para poder tocar a administração e a operação da atividade da instituição.(Entrevistado E).

O entrevistado destaca o valor da diversidade de conhecimentos em relação ao ambiente hospitalar que agrega valor, cujos membros embora joguem em um rol distinto, trabalham em harmonia e de maneira unificada.

A VBR fundamenta-se na premissa de que as empresas são heterogêneas, e de que dispor desses recursos é uma vantagem de cada organização, pois a criação e o desenvolvimento de um recurso estão enraizados na sua própria complexidade. Tal fato, até certo ponto, inibe ou dificulta a mobilidade de recursos estratégicos. (MELOROSE; PERROY; CAREAS, 2015)

Outro aspecto na gestão, diz referência aos colaboradores chaves, que ocupam cargo de gestão e são consultados em algum momento com ideias para aprimorar o processo de gestão. A gestão de pessoas no HMJ demonstra ser um processo estratégico e estruturado de

interação das pessoas, entre si, e com a organização e/ou negócio, buscando construir um projeto coletivo em seu desenvolvimento. Os funcionários são considerados partes integrantes a empresa são valorizados e comprometidos com os objetivos da organização, mesmo porque parte dos objetivos são formulados pelos próprios.

Cada setor, digamos, dentro da instituição, ele tem os seus coordenadores, eles são envolvidos nos processos, eles dão feedback, eles dão opiniões, eles são ouvidos sim... Eu acho que para o colaborador, o que ele mais sente, é reconhecimento quando ele é ouvido. Quando é ouvido e pode participar, não só ouvido, ele tem umas ideias, aquela ideia é posta em prática, e ele é reconhecido. Porque, o que é que a gente faz. A gente tem aqui dentro um grupo que trabalha no comitê de melhorias. Nós temos o trabalho de comitê de melhorias contínuas. Então assim, são pessoas, vamos pensar o seguinte: eles vão junto a um grupo, o que que nós podemos fazer? Onde nós podemos reduzir custos? Como nós podemos ganhar mais? Vamos supor, eliminando tal processo, nós economizamos tanto de papel, então, é o comitê de melhorias, que quando você ouve ele, você dá o retorno, isso para ele é gratificante, porque ele se sente integrante do grupo, sabe. Ele não está alheio. (Entrevistada C)

Isto possibilita a existência de um sentimento de pertencimento, criando uma relação de compromisso mútuo, no qual o empregador trata o funcionário, não como um custo a ser controlado, mas como um ativo a ser desenvolvido.

E a gente é muito aberto a sugestões de nossos funcionários. Esse ano, assim, houveram muitas sugestões de ideias, assim, para diminuição de custos, coisas pequenas as vezes, como diminuir copinho de café, mas tudo a gente, acata, avalia, verifica, que pode ser feito, diminuir no que pode. Nós temos uma pessoa trabalhando na área de compras, assim, eu entendo que ela é muito competente, está sempre reavaliando a padronização no sentido de diminuir o custo do hospital, não prejudicando o paciente, ele tem o conhecimento da enfermagem, substitui um material pelo outro, mas sem perda da qualidade ou perda da eficiência do tratamento, então a gente é muito aberta a essas sugestões e consultamos sim. (Entrevistada D)

O HMJ é constituído de pessoas e depende delas para atingir seus objetivos e cumprir suas missões de proporcionar saúde aos seus clientes/pacientes. Para as pessoas, o HMJ se constitui em um o meio pelo qual elas podem alcançar vários objetivos pessoais com um mínimo de tempo, esforço e conflito.

Uma vez que as estratégias organizacionais sejam postas as claras, objetivas, serão mais facilmente compreendidas e fazendo sentido para às pessoas. O estabelecimento de estratégias não garante o sucesso, pessoas comprometidas e competentes são quem farão as estratégias evoluírem.

O modelo de gestão estratégica de pessoas no HMJ busca fazer um elo entre as pessoas e a estratégia da organização, alinhando o planejamento do RH com o planejamento estratégico da organização, mesmo que para tanto seja necessário a busca de auxílio externos, quando perguntados sobre o tema treinamentos:

Buscamos, nós fizemos por dois anos seguidos um treinamento para líderes e coordenadores, nós fizemos duas turmas aqui dentro, para capacitar esse pessoal com informações sobre gestão hospitalar, sobre significado dos indicadores, foi por contratação de um terceiro, uma escola profissionalizante que fez um trabalho para a nossa equipe. Ano passado iniciamos uma turma, mas nós abortamos. Abortamos porque, uma foi questão de custo mesmo, e outra a agente achou melhor parar por um certo tempo e retomar mais adianta. O hospital já fez muito isso, nós tínhamos muito mais treinamento externos do que temos hoje, eu te digo que este ano não fizemos nada. Até por contenção de gasto, mas o hospital sempre investiu muito em busca externa de treinamento. (Entrevistada D)

A partir da visão parcial do todo, pelo conjunto de atividades geridas por especialistas em áreas específicas, além da congruência com treinamento externo, o HMJ busca a perfeita interação das crenças e valores das diversas áreas que a compõem. Assim, contando com os especialistas próprios de cada área, haverá maior grau de congruência interna e consequente aumento de eficiência através do desenvolvimento de modelos específicos de treinamentos interno para o seu processo de gestão conforme mencionado:

Temos treinamento interno também. Principalmente na equipe assistencial, tem treinamentos assim, oh, eu te diria, até semanais, porque toda hora são técnicas que o pessoal está revendo, porque existe uma troca de pessoas, vai saindo e vai entrando. Nós temos um laboratório de prática de enfermagens aqui em baixo, com bonecos, enfim, com materiais da área hospitalar, e, na área operacional os treinamentos são constantes. A nossa equipe é sempre treinada, retreinada, avaliada. E na área administrativa também acontece treinamento. Para o pessoal da recepção, em atender bem o cliente, todas essas coisas. (Entrevistada D)

O ambiente dos negócios exige do HMJ crescentes níveis de eficácia, o que necessariamente implica em constante mudança organizacional. Ficou claro que há uma preocupação de que os colaboradores sejam treinados para dar um bom tratamento e atendimento aos pacientes/utentes:

A qualidade do atendimento, de presteza, de como o doente se sente encantado, eles são fundamentais para que você tenha sucesso e você seja competitivo. Não adianta ter o melhor parque fabril aqui dentro, de equipamentos, se você chegar e precisar de um atendimento e o colaborador te tratar a pontapé. Ele é fundamental para que você tenha sucesso na competitividade... Eu acho que é poder encantá-los. Na minha visão, se fosse para te responder, é encantá-los. Nem sempre a gente consegue, mas é tentar promover. Porque o encantamento, ele vai de vez em quando, de uma palavra, de um sorriso, de um gesto, de uma alimentação, de um bom dia, alguma coisa assim, você poder fazer isso, ele vai perceber que ali tem uma boa gestão, que o grupo é bom. É você chegar no quarto, dar o teu nome, estar usando teu crachasinho, ele encanta o cliente na minha percepção. . (Entrevistada C)

No tocante a gestão de recursos humanos, Barney et al (2001) apontam algumas áreas adicionais de pesquisa nas quais a VBR poderia ser implementada de forma lucrativa, onde as práticas individuais de gestão de recursos humanos podem ser imitáveis, mas os sistemas e rotinas dessa gestão, que se desenvolvem ao longo do tempo, podem ser exclusivos de uma determinada empresa e contribuir para a criação de habilidades específicas de capital humano,

colocando a ênfase nas pessoas como estrategicamente importante para o sucesso de uma empresa o que contribuiu para a interação e convergência de estratégias e questões gestão de recursos humanos

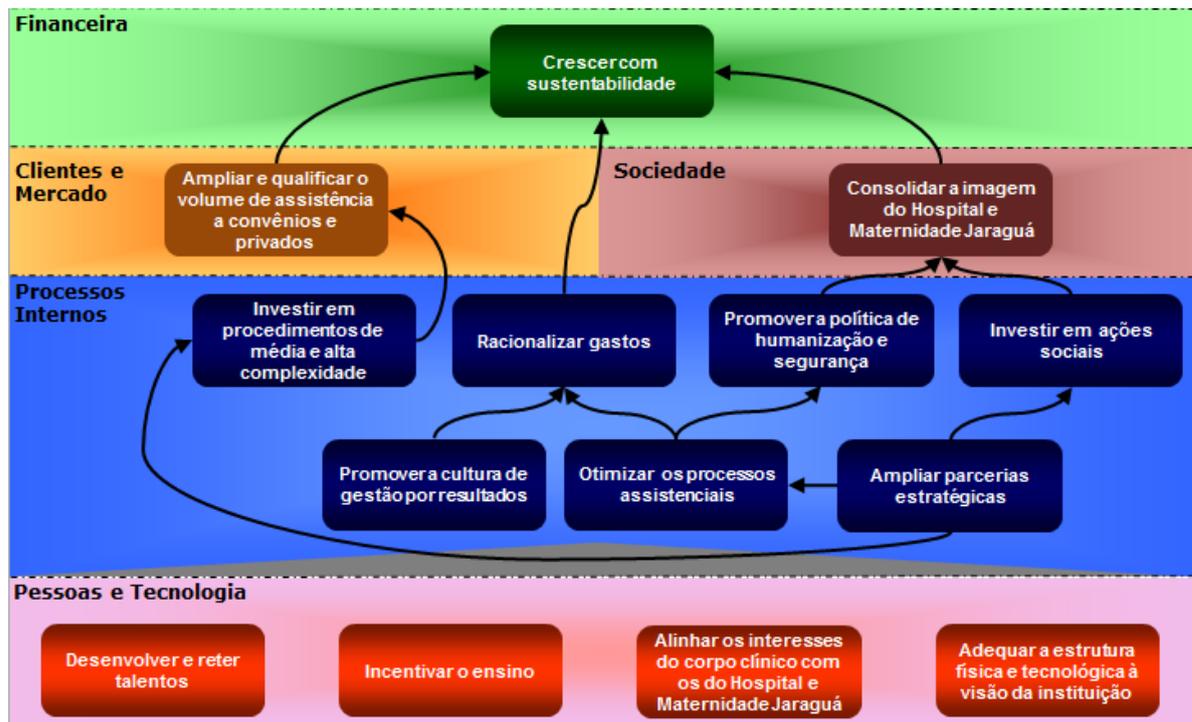
Também foram apontado os anseios da comunidade quanto ao hospital e da existência de uma certa dicotomia:

Aí você põe o gestor do hospital no meio dessa diferença, por exemplo: se você perguntar para a comunidade como um todo o que ela espera do hospital, você não ouvir de ninguém, é uma inferência o que estou te dizendo, mas você não vai ouvir de ninguém que a comunidade espera que o hospital tenha um resultado econômico. A comunidade espera que o hospital esteja disponível 24 horas por dia, com a melhor estrutura possível, com a maior quantidade de profissionais disponíveis, para atende-la quando necessitar. Por outro lado, você pega os empresários que doam para o hospital, por exemplo, embora eles não estejam presentes no dia a dia, não nos cobrem esta prestação de contas, quando eles doam 50, 40 ou 30 milhões para construir um hospital deste tamanho, ele espera que o hospital com essa estrutura se mantenha economicamente sem precisar bater na porta do empresário. (Entrevistado A).

Assim, a partir de tais conteúdos, evidencia-se que é um modelo de gestão atual e contemporâneo que enfatiza as pessoas, que fazem parte da organização cujas condições organizacionais e comportamentos gerenciais provocam e incentivam a participação de todos no processo de administrar, bem como, visando através dessa participação, o comprometimento com os resultados (eficiência, eficácia e qualidade) não deixando o HMJ apresentar desqualificação.

Também segue o que está determinado na figura na forma de *dashboard* apresentada na figura 10, com base na modelagem do *Balanced Score Card*, cujo mapa estratégico estrutura os objetivos da empresa numa relação de causa e efeito e em perspectivas do negócio. As perspectivas são: financeiro, cliente e mercado, sociedade, processos internos, pessoas e tecnologia.

Figura 10: Mapa Estratégico



Fonte: HMJ (2017)

A definição das metas colocados no mapa apresenta uma estrutura lógica e são importante instrumento para o esforço no seu gerenciamento, implementação e desempenho, retratando uma estratégia nas aspirações do HMJ e, uma vez estabelecida as metas que podem ou não serem alcançadas, possibilita aos gestores realocar recursos físicos, financeiros e humanos para que possa alcançar os objetivos estratégicos pretendidos.

O comprometimento total com os resultados, garante a sustentabilidade e efetividade de um modelo de gestão participativa, implicando que cada colaborador deverá estar consciente da sua responsabilidade individual com os resultados a serem perseguidos pela equipe, pelo HMJ, por todos.

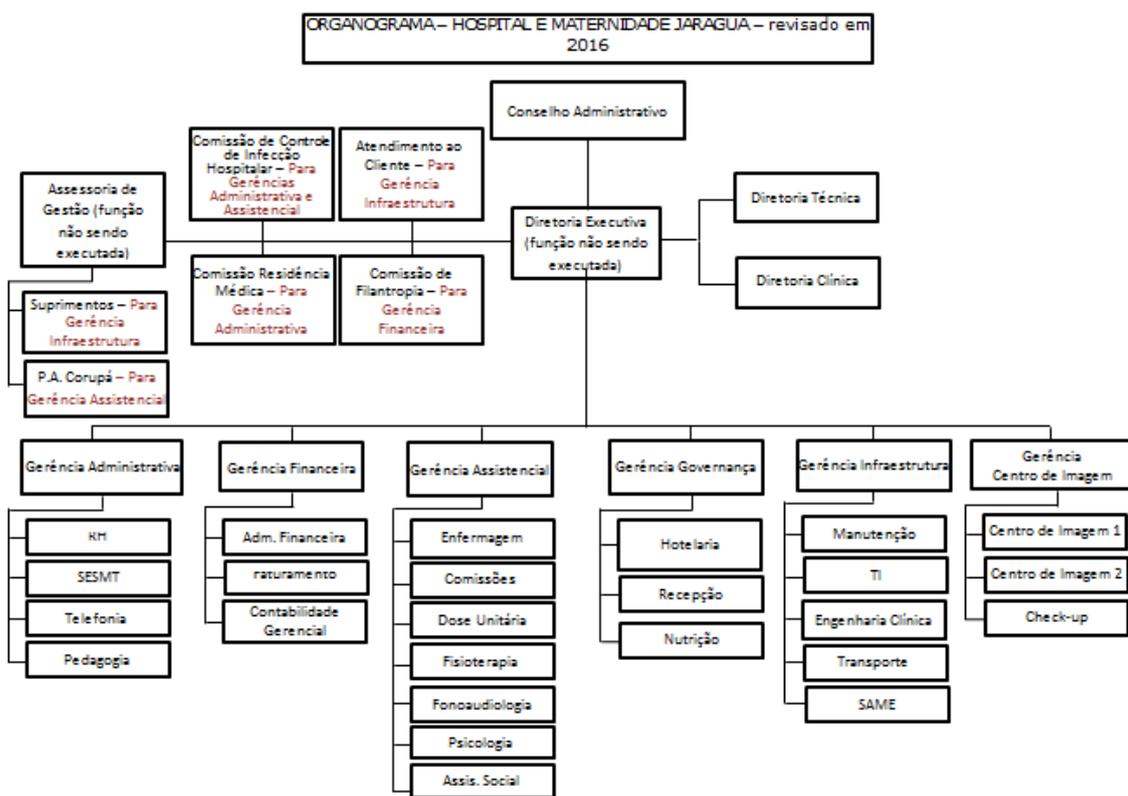
A busca constante deste comprometimento consolidará uma das características mais importante da administração participativa, pois disciplina a atuação individual de cada pessoa, desde o conselho até os cargos operacionais mais simples, impossibilitando que a gestão participativa seja conduzida para uma estratégia de reuniões apenas de conter reclamações dos colaboradores

#### 4.2.1 Estrutura administrativa e organograma funcional

Quando do início dos trabalhos de pesquisa de campo no HMJ, sua estrutura administrativa apresentava o seguinte organograma funcional, conforme a figura 18, onde apresentava a função Diretoria Executiva sendo exercida pelo ex-diretor, que durante a entrevista já indicava uma certa disposição de sair da organização, o que de fato aconteceu no mês seguinte a entrevista realizada em 24.08.2016.

Pode-se observar a existência de um comando centralizado na Diretoria Executiva, ficando subordinado apenas ao Conselho de Administração, do qual também fazia parte, conforme figura 11:

Figura 11: Organograma HMJ com Diretoria Executiva



Fonte: HMJ (2016)

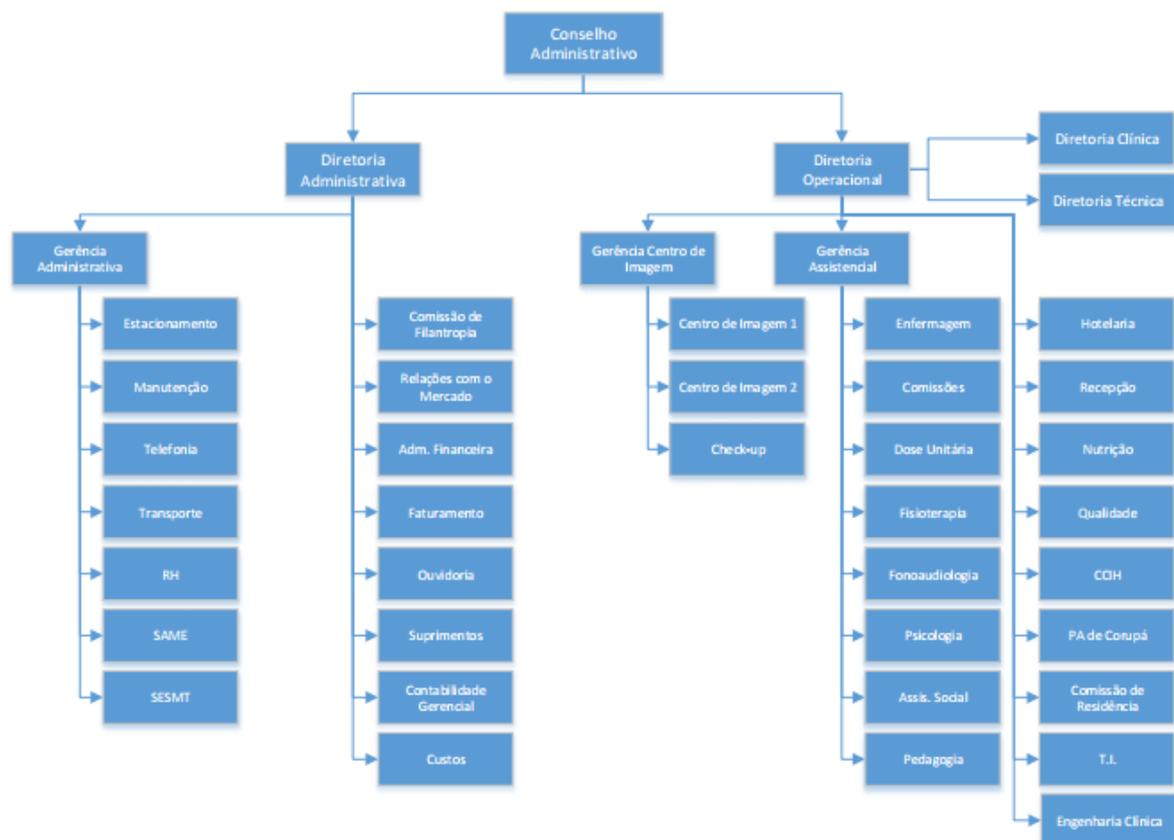
Com a saída do Diretor Executivo, havendo vacância do cargo, foi redesenhado o organograma com a criação de duas diretorias subordinadas ao conselho de administração, uma administrativa e outra operacional, tendo esta última ligação a diretoria clínica outras duas diretorias, a clínica e a técnica. A essas duas diretorias ficam subordinadas três níveis de gerência, uma administrativa, centro de imagens e assistencial.

Segundo a entrevistada C, respondendo a como os colaboradores reagem perante mudanças na gestão, a mesma disse:

Ali é bem...como é que eu vou te responder. Os colaboradores, se há uma pessoa...porque assim , oh! Nós tivemos até agora, vamos lá, vamos voltar um pouco ao passado. Nós tivemos um diretor que ficou 20 anos, saiu, veio um novo, não deu certo. O diretor-executivo já era funcionário da casa a treze anos, ele foi o próximo diretor, então, é mais fácil, digamos, ter alguém da casa, com toda cultura, conhecimento, com toda expertise, do que de vez em quando trazer, porque parece que a aceitação é mais fácil. (Entrevistada C).

Ao que parece, diante da saída do então diretor executivo, a opção foi por uma estruturação com aproveitamento dos funcionários da casa existentes, criando duas diretorias que respondem ao Conselho de Administração, uma vez que quando realizamos a entrevista com a atual Diretora Administrativa em 23.11.2016, o organograma já tinha sido reformulado, tendo sido optado por uma nova modelagem de estrutura administrativa, conforme apresenta a figura 12:

Figura 12: Novo Organograma - Novembro/2016



Fonte: HMJ (Novembro 2016)

O novo organograma foi uma forma de levar a empresa de uma situação atual a uma situação objetivada, onde o processo de gestão foi constituído de planejamento emergente.

Com o fim de obtenção das diretrizes capazes de garantir a melhoria da organização em termos operacionais, com fim de implementar as diretrizes estratégicas e garantir a eficácia necessária à continuidade, bem como controle para acompanhamento dos resultados de acordo com os planos, foi contratada uma médica para ocupar o cargo da diretoria operacional, segundo a entrevistada D:

Desde agosto, nós temos uma diretora operacional trabalhando conosco. Ela é médica, ela trabalhou por três anos no hospital de Guaramirim, ela estava a frente da gestão do hospital de Guaramirim, ela entrou no nosso conselho em abril desse ano, e por indicação de empresários que acabam participando do processo de administração do hospital, alguns participam um pouco mais de longe, houve a indicação dela para assumir a direção operacional, porque, por exemplo, a função do Jefferson acabou sendo dividida em duas, e pensou-se ser importante a participação dela pelo fato dela ser médica, a negociação com o corpo clínico é diferente. Eu negociar um equipamento, é diferente dela negociar, ela sabe porque precisa, e eu acabaria acreditando no médico. Então, ela está tentando mudar isso um pouquinho, colocando algumas normativas diferentes, integrando mais essa equipe, acabar com aquela coisa, de noite é um empresa e dia é outra empresa. Nós somos uma única empresa, e se a norma é para manhã, é para o dia e para a noite. Tem que funcionar igual 24 horas. É um processo longo, tem áreas que ela ainda está conhecendo no hospital, e a gente deve fazer algumas mudanças de pessoas em algumas áreas, justamente por causa dessa situação. (Entrevistada D).

Foi relevante para o processo de gestão, na questão operacional, uma nova forma de elaboração de orçamentos e contratações com a utilização de sistemas que permite o acesso de cada gestor responsável, para a análise das alternativas possíveis e escolha da que melhor contribua para a otimização do resultado da organização, na implementação das atividades que possibilitasse maior integração entre as áreas.

A mudança na área operacional gerou valor em face do estabelecimento de uma competência central, tendo como base recursos e capacidades próprias, estando em acordo com os pressupostos da visão baseada em recursos, segundo Barney (1991).

A busca de uma melhoria constante de seus recursos internos, ficou patente na consideração feita pela entrevistada D, fazendo menção a momentos de grande mudanças na organização, segundo a mesma:

A gente tem tentado profissionalizar cada vez mais nestes últimos anos, eu diria assim, de 2010 para cá, porque de 2010 para cá houveram muitas mudanças na gestão do hospital. Nós tínhamos uma direção, mudou, foi para outra, agora estamos em outra, neste mesmo momento dentro da área assistencial que é a área principal do hospital, nós tivemos muitas mudanças de pessoas na gerência assistencial, e as vezes a gente percebe que algumas coisas se perdem. A gerencia assistencial ela é responsável por toda área assistencial, pela equipe de enfermagem. No organograma nós temos o conselho, daí nós temos a direção do hospital, e daí nós temos aqui uma equipe de alguns gerentes. Daí nós temos os coordenadores de área e os funcionários, então, houve muitas mudanças nos últimos anos aqui, e na gerencia assistencial. As demais até se mantiveram, mas aqui que teve muita mudança. Trouxe coisas positivas? Trouxe, eu te diria que a gente profissionalizou mais a gestão, a questão de indicadores. (Entrevistada D)

Para Barney (1991), na linguagem da análise estratégica tradicional, os recursos da firma são forças que as empresas podem conceber e implementar suas estratégias, entendidas por Hamel e Prahalad (1994) em competências essenciais (*core competence*), e estas competências no HMJ são traduzidas pelas mudanças na busca de uma melhoria constante, na maior profissionalização e na utilização de indicadores para acompanhamento e controle necessários para uma clara identificação dos resultados de cada gestor com as decisões que implementa na gestão dos recursos disponibilizados para a execução de suas atividades.

Fazendo referência sobre a nova estrutura proposta, a entrevistada D ressaltou que como o novo organograma começa a trazer de volta uma interligação entre as unidades, cujo afastamento possibilitou a existência de áreas que formavam uma espécie de “*cluster*”, cuja autonomia gerava uma conotação negativa na gestão, segundo a mesma:

O diretor anterior esteve no hospital por quarenta anos, na administração desde 91, depois dele entrou outro, do Rio Grande do Sul, ficou nove meses conosco só, ele fez umas mudanças, assim, que acabou não sendo muito bom, e ele entendeu que ele não deveria ficar. E daí entrou um diretor-executivo que ficou quase cinco anos, aí o este saiu e ficamos nós gerentes a frente da administração a frente da administração junto ao presidente do conselho. Foi uma experiência boa, a gente começou a trazer de novo essa interligação entre as unidades, estreitando, a gente discutiu nossos problemas semanalmente, porque tinha acontecido um certo distanciamento, cada um era uma área, a gente conseguiu trazer isso de volta, com essa ideia do presidente do conselho, de fazer essa gestão participativa. E agora o conselho entendeu que não poderia continuar assim e acabamos criando as duas diretorias. (entrevistada D).

A descentralização do processo decisório teve como objetivo dar maior flexibilidade às decisões dos gestores, adequando a gestão do HMJ ao ambiente tanto interno quanto externo, caracterizado por mudanças descontínuas que exigem decisões oportunas, quase sempre de imediato, cujas áreas devem ter liberdade para o estabelecimento de ações com o objetivo de otimizar o potencial de produzir resultados, aproveitando oportunidades existentes.

A entrevistada D, embora elogie a nova formatação, entende que o hospital perdeu uma referência no tocante a articulação política junto a comunidade, principalmente empresarial, quando se trata de buscar recursos, segundo a mesma:

...entendo que em alguns momentos o diretor anterior ainda faz falta para o hospital, porque ele tinha essa articulação política, entendeu? Talvez ele não estava mais a contento do conselho, como diretor administrativo, mas ele poderia ter ficado com essa coisa de relações com o mercado, uma coisa assim de buscar as coisas para o hospital. Ele era muito disso, de buscar esse relacionamento externo, e isso é uma coisa que a gente perdeu ao longo dos últimos anos. Nenhum dos diretores que entrou depois disso, por enquanto, nem a diretora operacional e eu estamos muito fazendo isso, sabe, isso é uma coisa que o Hilário tinha muito forte. (Entrevistada D).

As crenças e valores implícitos nos conceitos adotados por uma gestor anteriormente, foi identificado como um modelo de gestão ideal, pois gerava no HMJ a cultura favorável à flexibilidade e adaptação a desafios, congruente com o ambiente externo, ou seja, a comunidade e, concomitantemente, o estabelecimento das metas e resultados eram alcançados pela empresa e por cada área de responsabilidade em um ambiente que dava a necessária atenção à coesão das pessoas e grupos integrantes da organização.

Tal recurso poderia ser considerado como recurso insubstituível para o qual não existem outros estrategicamente equivalentes, ou seja, que possam substituir e possibilitar a concepção e implementação da mesma estratégia.

Tido pela VBR que recursos valiosos e raros são importantes para a geração de vantagem competitiva, contudo não são responsáveis por sustentá-la no longo prazo, pois a mesma só é atingida a partir de estratégias que considerem a insubstituibilidade e ou a dificuldade de imitação dos mesmos, tirou-se a centralidade deste recurso considerando a sua substituição, embora seja nítidos traços de saudosismo.

A organização passou a considerar a totalidade as competência e capacidades de seus recursos, que segundo Barney (1991) inclui de forma ampla todos os bens, capacidades, processos organizacionais, atributos, informações, conhecimento etc., bem como tipificados em físicos, humanos e organizacionais, os recursos correspondem, no modelo tradicional de análise estratégica, às forças internas.

Com a implantação do novo organograma, não houve muito o que acrescentar além da busca de sua consolidação, porém, na medida em que o tempo passar, o mesmo poderá sofrer novas alterações e aperfeiçoamentos. A grande alteração se dá com a eliminação do cargo de direção executiva, cujas funções são absorvidas pelas duas novas diretorias já mencionadas.

O modelo de gestão do HMJ busca refletir o melhor nível de harmonia possível entre os interesses da empresa, dos gestores e da comunidade mantenedora através de constante interação e do melhor aproveitamento das potencialidades dos gestores. Atualmente, os gestores buscam a descentralização das decisões e respectiva responsabilidade, buscando capacitar a empresa a desenvolver uma cultura adequada ao ambiente turbulento dos tempos atuais.

A eficácia da organização vai depender principalmente de aspectos relacionados à satisfação das pessoas que buscam por atendimento as suas necessidades de saúde e, para tanto, a organização deve primar pela produtividade, eficiência, adaptação do processo decisório e desenvolvimento de técnicas e estrutura que permitam o alce dos objetivos estabelecidos em seu planejamento estratégico.

Neste sentido a cultura, bem como o modelo de gestão que a forma, está muito embasado em privilegiar valores e crenças que fomentam a formação de identidade de grupo com alto grau de coesão interna, confirmando que a história da organização e a sua trajetória de sucesso dizem respeito às escolhas estratégicas realizadas em virtude do contexto ao qual a empresa estava inserida (BARCELOS; MARCON; MELLO, 2008).

Também tem em seu modelo de gestão certa dependência de trajetória significando que a habilidade de a empresa obter o recurso depende de uma condição histórica única (PADILHA FILHO; BANDEIRA-DE-MELLO, 2007), ou seja, processo de dependência da trajetória é aquele que envolve uma função de sua própria história, estando ligada a processos que se tornam cada vez mais obrigatórios e inescapáveis, as condições iniciais são seguidas por uma série de eventos contingentes, aleatórios, cuja influência no caminho tomado é maior que a daquelas condições iniciais em si. (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014).

Através da correta identificação dos resultados gerados pelas decisões tomadas e o estabelecimento de processos de gestão adotados, o HMJ é capaz de produzir um planejamento estratégico que assegura a continuidade e o aumento dos níveis de eficácia bem como estabelecer um ambiente favorável para discussões e surgimento de idéias inovativas, monitoramento adequadamente o ambiente externo e a participação de todos os interessados e envolvidos em sua trajetória.

#### **4.3 ANÁLISE DOS DEMONSTRATIVOS DE RESULTADOS**

O HMJ mantém um sistema de escrituração contábil uniforme de seus atos e fatos administrativos, por meio de processo eletrônico, em cujas demonstrações contábeis a instituição adota a Lei no. 11.638/07, Lei no. 11.941/09 que alteram artigos da Lei no. 6.404/76 no que se refere aos aspectos da elaboração e divulgação das demonstrações contábeis.

Também são elaboradas em observância as práticas contábeis adotadas no Brasil conforme resolução CFC no. 1.374/11 (NBC TG), que trata da Estrutura Conceitual para Elaboração e Apresentação das Demonstrações Contábeis, conforme Resolução CFC no. 1376/11 (NBC TG 26), que trata das Demonstrações Contábeis e demais normas do Conselho Federal de Contabilidade (CFC).

As demonstrações contábeis também foram preparadas e estão sendo preparadas de acordo com os Padrões Internacionais de Demonstrações Financeiras (*International Financial Reporting Standard – IFC*), emitidos pelo *International Accounting Standar Board - IASB*.

A documentação contábil da instituição é composta por todos os documentos, papéis, registros e outros, que apoiam ou compõem a escrituração contábil, sendo esta hábil e revestida de todas as formalidades capazes de assegurar a sua exatidão e mantida em ordem.

A Demonstração do Resultado, neste caso denominado Superávit do Exercício, tem como objetivo principal apresentar de forma vertical resumida o resultado apurado em relação ao conjunto de operações realizadas pela instituição num período de doze meses. Na determinação da apuração do resultado do exercício serão computados em obediência ao princípio da competência: a) as receitas e os rendimentos ganhos no período, independentemente de sua realização em moeda; e b) os custos, despesas, encargos e perdas, pagos ou incorridos, correspondentes a essas receitas e rendimentos.

Para o presente estudo, foram fornecidos os balanços Patrimoniais e os respectivos Demonstrativos de Superávit do Exercício dos anos de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015, cujas demonstrações estão consolidadas contendo os Entidades componentes da Comunidade Evangélica Luterana de Jaraguá do Sul – CEL, composta de uma Mantenedora, Saúde e Educação, sendo separados os resultados somente do setor saúde, referente as demonstrações contábeis do Hospital e Maternidade Jaraguá.

As demonstrações contábeis disponibilizadas para este estudo, representam apropriadamente a posição patrimonial e financeira (balanço patrimonial), o desempenho (demonstração do resultado e demonstração do resultado abrangente) e os fluxos de caixa da entidade do HMJ. A apresentação adequada facilitou a representação confiável dos efeitos das transações, identificação de eventos e condições de acordo com as definições legais e critérios de reconhecimento para ativos, passivos, receitas e despesas.

A elaboração das demonstrações contábeis permite a administração fazer uma avaliação da capacidade da entidade continuar em operação em futuro previsível. A entidade está em continuidade não havendo intenção de descontinuação de suas atividades. As informações disponibilizadas confirmam o pressuposto de continuidade como apropriado, levando em consideração toda a informação disponível sobre o futuro.

Para este estudo, a instituição apresentou um conjunto completo de demonstrações contábeis, inclusive com informação comparativa entre os setores que constituem a CEL, com dados da mantenedora, setor de educação e aquele relevante e utilizado para este estudo, o setor de saúde.

A instituição divulga informação comparativa com respeito ao período anterior para todos os valores apresentados nas demonstrações contábeis de cada período corrente. A instituição apresentou de forma comparativa a informação descritiva e detalhada do que é relevante nas notas explicativas para a compreensão das demonstrações contábeis dos período corrente, que permitiu realizar a seguinte tabela das demonstrações de superávit relativo aos últimos três períodos, uma vez que apresentavam um mesmo padrão.

Em razão da continuidade e análise, requereu-se as demonstrações contábeis que permitiram a apresentação de valores comparativos (trata-se da informação complementar “característica qualitativa”) com respeito aos períodos anteriores para todos os valores trazidos nas demonstrações contábeis. Um conjunto completo de demonstrações contábeis requer que uma entidade apresente, no mínimo, duas demonstrações de cada uma das demonstrações exigidas, de forma comparativa, e as notas explicativas correspondentes, porém, para a tabela acima fizemos uso de três períodos, respectivamente 2013, 2014 e 2015.

Os valores que constam na tabela são os mesmo apresentados no balanço relativo a cada período ou ano fiscal, portanto, não estão deflacionados, uma vez que o objetivo é conhecer o percentual de cada uma das contas do demonstrativo de resultados, principalmente a formação da receita como será detalhado mais adiante, o que não alteraria os valores percentuais de com relação aos totais das receitas apuradas.

Tabela 3: Demonstrativos de Superávit de Exercícios

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERAVIT DO EXERCÍCIO - DSE						
SETOR SAÚDE DA COMUNICADE EVANGÉLICA LUTERANA DE JARAGUÁ DO SUL - CEL						
UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUÁ - HMI						
CONTAS	EXERCÍCIO ANUAL					
	2013	%	2014	%	2015	%
<b>RECEITAS SUBVENCIONADAS</b>	<b>7.106.493,69</b>	<b>100,00</b>	<b>9.948.712,49</b>	<b>100,00</b>	<b>11.093.580,73</b>	<b>100,00</b>
Subvenções Estaduais	1.811.928,60	25,50	1.005.862,15	10,11	3.108.254,58	28,02
Subvenções Municipais	4.402.275,09	61,95	7.049.936,29	70,86	5.946.780,53	53,61
Subvenções Contrato Gestão	892.290,00	12,56	1.892.914,05	19,03	2.038.545,62	18,38
<b>(-) CUSTOS SUBVENCIONADAS</b>	<b>- 7.126.847,33</b>	<b>100,00</b>	<b>- 9.948.712,49</b>	<b>100,00</b>	<b>- 11.093.580,73</b>	<b>100,00</b>
Subvenções Estaduais	- 1.811.928,60	25,42	- 1.005.862,15	10,11	- 3.108.254,58	28,02
Subvenções Municipais	- 4.422.628,73	62,06	- 7.049.936,29	70,86	- 5.946.780,53	53,61
Subvenções Contrato Gestão	- 892.290,00	12,52	- 1.892.914,05	19,03	- 2.038.545,62	18,38
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>39.329.984,51</b>	<b>100,00</b>	<b>38.732.412,81</b>	<b>100,00</b>	<b>43.069.208,32</b>	<b>100,00</b>
Convênio SUS	8.938.132,18	22,73	9.447.443,46	24,39	10.932.871,56	25,38
Outros Convênio/Particulares	20.087.253,55	51,07	21.837.622,69	56,38	24.625.766,76	57,18
Projetos Assistenciais	9.773,07	0,02	72.441,69	0,19	107.413,07	0,25
<b>Donativos</b>	<b>8.145.514,64</b>	<b>20,71</b>	<b>5.374.190,68</b>	<b>13,88</b>	<b>6.657.355,00</b>	<b>15,46</b>
Financeiras	221.309,27	0,56	170.617,16	0,44	43.628,34	0,10
Diversos	1.928.001,80	4,90	1.830.097,13	4,72	702.173,59	1,63
<b>(-) CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</b>	<b>29.616.967,26</b>	<b>75,30</b>	<b>31.148.245,70</b>	<b>80,42</b>	<b>35.563.485,23</b>	<b>82,57</b>
Serviço de Saúde	29.616.967,26	75,30	31.148.245,70	80,42	35.563.485,23	82,57
<b>(-) DESPESAS COM GRATUIDADES</b>	<b>56.303,42</b>	<b>0,14</b>	<b>32.268,13</b>	<b>0,08</b>	<b>27.773,48</b>	<b>0,06</b>
Projetos Sociais	56.303,42	0,14	32.268,13	0,08	27.773,48	0,06
<b>(-) DESPESAS GERAIS DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>5.148.698,69</b>	<b>13,09</b>	<b>5.785.985,67</b>	<b>14,94</b>	<b>7.870.576,50</b>	<b>18,27</b>
Serviços de terceiros	232.437,46	0,59	379.593,45	0,98	389.811,35	0,91
Materiais de consumo/diversos	82.929,74	0,21	104.191,85	0,27	114.967,91	0,27
Luz, Água, Telefone	66.261,76	0,17	80.746,15	0,21	955.062,97	2,22
Limpeza	262.639,74	0,67	215.515,24	0,56	210.053,27	0,49
Manutenção móveis/imóveis	450.150,03	1,14	172.593,08	0,45	261.349,31	0,61
Depreciação	1.572.722,22	4,00	1.805.362,99	4,66	2.249.296,12	5,22
Despesas diversas	1.059.702,41	2,69	1.458.335,30	3,77	1.001.049,38	2,32
Tributárias	22.605,21	0,06	1.659,74	0,00	1.023,69	0,00
Financeiras	1.399.250,12	3,56	1.567.987,87	4,05	2.687.962,50	6,24
<b>OUTRAS DESPESAS/RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>13.207,90</b>	<b>0,03</b>	<b>- 147.844,80</b>	<b>- 0,38</b>	<b>7.249,72</b>	<b>0,02</b>
Isenção Contribuições Sociais	2.647.648,49	6,73	4.215.074,20	10,88	4.923.054,58	11,43
(-) Despesas Contribuições Sociais	- 2.634.440,59	- 6,70	- 4.362.919,00	- 11,26	- 4.915.804,86	- 11,41
<b>SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>4.500.869,40</b>	<b>11,44</b>	<b>1.618.068,51</b>	<b>4,18</b>	<b>- 385.377,17</b>	<b>- 0,89</b>

Fonte: o autor (2016)

Nas demonstrações de superávit dos exercícios, defrontamo-nos com o item “Receita Operacional”. A finalidade deste item é demonstrar os aspectos básicos da formação da receita, e compondo a receita operacional encontra-se o item “donativos” que representa uma parcela considerável da receita da instituição. O conhecimento dos valores e sua composição torna-se indispensável e será tratada de forma particular adiante.

A partir das demonstrações dos exercícios, pode-se montar um quadro da evolução das receitas versus as despesas, o que configura um quadro de agravamento da situação financeira da instituição, conforme a tabela....abaixo:

Tabela 4:Receitas Operacionais

CONTAS	EXERCÍCIO ANUAL					
	2013	%	2014	%	2015	%
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>39.329.984,51</b>	<b>100,00</b>	<b>38.732.412,81</b>	<b>- 1,52</b>	<b>43.069.208,32</b>	<b>9,51</b>
<b>(-) CUSTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS</b>	<b>29.616.967,26</b>	<b>100,00</b>	<b>31.148.245,70</b>	<b>5,17</b>	<b>35.563.485,23</b>	<b>20,08</b>
Serviço de Saúde	29.616.967,26	100,00	31.148.245,70	5,17	35.563.485,23	20,08
<b>(-) DESPESAS COM GRATUIDADES</b>	<b>56.303,42</b>	<b>100,00</b>	<b>32.268,13</b>	<b>- 42,69</b>	<b>27.773,48</b>	<b>- 50,67</b>
Projetos Sociais	56.303,42	100,00	32.268,13	- 42,69	27.773,48	- 50,67
<b>(-) DESPESAS GERAIS DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>5.148.698,69</b>	<b>100,00</b>	<b>5.785.985,67</b>	<b>12,38</b>	<b>7.870.576,50</b>	<b>52,87</b>
OUTRAS DESPESAS/RECEITAS OPERACIONAIS	13.207,90	100,00	- 147.844,80	- 1.219,37	7.249,72	- 45,11
<b>SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>4.500.869,40</b>	<b>100,00</b>	<b>1.618.068,51</b>	<b>- 64,05</b>	<b>- 385.377,17</b>	<b>-108,56</b>

Fonte: autor 2017

Enquanto as receitas operacionais no período de 2013 a 2015 caíram 9,51%, as despesas, no tocante a conta principal que é a de prestação de serviços de saúde, fizeram o caminho inverso subindo 20,08%. Esta diferença impactou diretamente no resultado comparativo dos exercícios, saindo de uma situação de superávit para déficit, o que trouxe sérios problemas para a gestão financeira do HMJ.

Durante o período das entrevistas, pudemos presenciar a conversa entre um membro do conselho e uma colaboradora do setor de eventos sociais com objetivo de angariar recursos, falando do sucesso de uma determinada promoção. Isso ficou patente diante das declarações da entrevistada:

Porque não está dando rentabilidade que nós precisamos, então o que é que a gente faz? A gente tenta buscar alternativas. Voltamos a cobrar estacionamento para ganhar, temos a nossa cafeteria para ganhar, aí nós temos as nossas voluntárias da saúde que trabalham aqui dentro e organizam um café uma vez por ano e essa renda vem toda para o hospital, elas tem o bazar que faz a venda de roupas usadas, recebem roupas de empresários quando fazem coisas assim, ou do Rotary mesmo, então, esse dinheiro vem para nós, então, é dessa forma que a gente capta os recursos, sabe, para a gente se manter. Tem anos que você não fecha e você vai fechar no vermelho, mas você vai fazendo aquela busca.

Há todo um esforço conjunto e, principalmente, na sensibilização da comunidade, pois é lá que estão os recursos que podem ser disponibilizados para o HMJ nas mais diversas formas de ações e na divulgação de eventos, pois conforme a entrevistada:

Existe toda uma sensibilização agora para a comunidade que nós estamos fazendo visitas, tem uma equipe na rua, digamos assim, visitando os empresários, pedindo de que forma podem ajudar, divulgamos para a comunidade, criamos mesmo um programa agora, acho que Jaraguá 1000, 1000 HMJ, até teria que ver o nome certinho para ti, onde as pessoas podem ligar, começar as fazer suas doações, para manter, para manter.

Há uma consciência de que os valores auferidos pelos serviços prestados, não tem sido suficientes para cobrir os custos e isto fica visível nos demonstrativos de resultados disponibilizados conforme a tabela..., mas há uma necessidade vital de manter os serviços que é a missão do HMJ, conforme relatado pela entrevistada

porque quando a gente fala em olhar balanço, eu até concordo, eu preferia que você olhasse por serviço os custos, que daí você vai ver uma coisa assim, que você dizer: meu esse serviço dá prejuízo, esse serviço não poderia dar prejuízo.....sabe, então assim, você vai dar uma olhada e você vai dizer: , não, nós não deveríamos nem...nós temos que fazer, porque nós nunca podemos esquecer a nossa essência, a nossa essência maior é o serviço social...

Devido a esses esforços a partir de seus recursos internos, há uma diversificação de métodos desenvolvidos para realizar a obtenção de recursos extra, no caso, em função da insuficiência de remuneração dos serviços prestados, principalmente do SUS, cuja tabela está defasada como será reportado a frente.

É uma filosofia de trabalho que se preocupa com a manutenção dos serviços prestados a saúde, através de um setor específico de ações sociais do HMJ, ou mesmo do esforço voluntário de seus recursos internos, podendo ser considerado como uma característica que diferencia das operações de serviço de saúde.

..então o que é que a gente faz? É café, é coisa...só para tu ter uma ideia, na segurança, só um exemplo, na parte da segurança precisamos sim de EPI, precisamos disso, precisamos daquilo. O que é que a gente fez? Foi na semana passada. A gente fez uma pastelada. Então nós divulgamos a comunidade, acho que foram mais de três mil pasteis que a gente vendeu. Então, esse dinheiro nós já captamos para comprar EPI para nossos funcionários.

Essa característica coloca questões adicionais, relativas não apenas a serviços, no cumprimento do planejado, mas em um esforço coletivo no que tange a importância das operações de serviço a saúde assumido pela determinação da satisfação do cliente final.

#### **4.3.1 Da formação da Receita**

O Demonstrativo de Superávit dos Exercícios da Tabela 4 começam com a linha de Receitas, que traz agrupada toda a receita gerada pelas contas Receitas Subvencionadas e Receitas Operacionais.

#### 4.3.1.1 Receitas Subvencionadas

Receitas Subvencionadas no caso do HMJ, é um aporte financeiro ofertado pelo Estado e Município, seja como forma de incentivo, patrocínio ou ajuda de custo. É uma modalidade de transferência de recursos financeiros públicos, para instituições privadas e públicas, de caráter assistencial, sem fins lucrativos, com o objetivo de cobrir despesas de seus custeios. As subvenções públicas são, portanto, concedidas às instituições hospitalares que necessitam de assistência para cobrir despesas e custos. Essas subvenções podem ser subdividas em duas categorias: subvenções sociais e subvenções econômicas, conforme estabelecido na lei.

As subvenções foram aplicadas nas atividades a que se destinavam e de acordo com os objetivos da entidade em conformidade com seus convênios firmados. A instituição recebeu recursos financeiros provenientes de convênios com órgãos públicos com o objetivo principal de executar projetos e atividades conveniadas entre as partes, relacionadas aos objetivos da instituição, sendo que este valores são aplicados nas atividades previstas. A instituição presta contas dos valores recebidos, ficando toda a documentação a disposição na sede da entidade para quaisquer verificações das despesas realizados. O HMJ atende os requisitos da Resolução CFC no. 1.305/2010 que aprovou a NBTC T 19.4 Subvenção e Assistência Governamentais, sendo os valores recebidos, sendo que o tal das subvenções públicas emitidas em favor do o HMJ apresentaram os resultados conforme DSE, segundo a tabela 5:

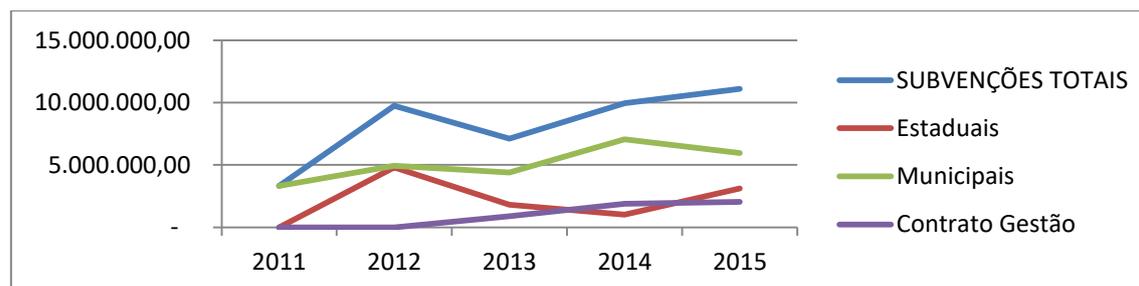
Tabela 5: Receitas de Subvenções

RECEITAS/ANOS	2011	2012	2013	2014	2015
<b>SUBVENÇÕES TOTAIS</b>	<b>3.332.248,30</b>	<b>9.736.291,46</b>	<b>7.106.493,69</b>	<b>9.948.712,49</b>	<b>11.093.580,73</b>
Estaduais	-	4.805.491,81	1.811.928,60	1.005.862,15	3.108.254,58
Municipais	3.332.248,30	4.930.799,65	4.402.275,09	7.049.936,29	5.946.780,53
Contrato Gestão	-	-	892.290,00	1.892.914,05	2.038.545,62

Fonte: o autor (2016)

Pode-se observar que houve uma evolução positiva a partir de 2013 nas subvenções:

Figura 13: Gráfico da Evolução das Subvenções



Fonte: o autor (2016)

Embora as subvenções estaduais sejam significativas, fica patente que o governo municipal é o principal agente público contributivo da conta subvenções, embora tenha havido uma queda de 2014 para 2015. Segundo o Prefeito Municipal, em entrevista o mesmo disse:

Jaraguá é uma referência na qualidade dos equipamentos, nos hospitais (estrutura), também para fazer exames, e também a parceria que o município tem com os hospitais é algo diferente. Nós investimos nos dois hospitais, estando previsto no orçamento da prefeitura para os hospitais, 18 milhões de reais, o que dá algo em torno de 9 milhões por hospital, isso toma mais de 5% de nosso orçamento próprio, só direto nos hospitais, só para fazer com que os dois prontos-socorros tenham equipes médicas 24 horas. Então hoje em Jaraguá do Sul em qualquer hora da madrugada, (exemplificando), se você tem problema com uma criança, você vai no HMJ, no São José também, mas a gente sabe que o HMJ tem essa especialidade, e para o adulto nós também temos uma equipe médica paga pela prefeitura também no Hospital São José (HSJ). (Entrevistado B)

O prefeito demonstra uma preocupação que vai além dos aspectos da obrigatoriedade que a lei impõe com relação a repasses para a saúde, enfatizando a uma parceria é algo significativo no contexto manifestando seu compromisso pessoal com a prestação de saúde aos munícipes.

Outro aspecto ressaltados pelo Prefeito Municipal, foi a questão de contratação de médicos para trabalhar em Jaraguá do Sul:

Nós tínhamos mais dificuldades quando nós entramos aqui na prefeitura, porque nós tínhamos cem médicos que não batiam cartão. O que nós fizemos, nós reajustamos o salário dos médicos em trinta por cento e obrigamos eles a cumprir horário, então nós temos eles hoje cumprindo horário e com esse reajuste nós conseguimos ser mais atraentes, com um novo concurso e com um novo salário, houve uma maior procura e hoje nós temos novos médicos na cidade depois desse novo concurso com esse novo salário. (Entrevistado B)

É evidente que apenas aprimorar estruturas tem que estar vinculados a capacidade técnica de prestar esses serviços e, para tanto, um ponto importante diz respeito a contratação de especialistas, citando a dificuldade de encontrar médicos especialistas, principalmente a pediatria que é fundamental para o HMJ:

No caso da pediatria tiveram que fazer um reajuste acima do normal no HMJ, tanto que em 2014, devido a novas oportunidades e chamados de médicos como na Unimed, no hospital em Guaramirim, tivemos que fazer um aporte real no HMJ para que eles pudessem manter estes profissionais, pois correríamos o risco de perdermos profissionais e não termos mais o plantão pediátrico (24 horas), pois a referência pediátrica é Joinville, aí já pensou um pai levar uma criança a uma da manhã para Joinville? Assim, vamos botar mais um milhão de reais aqui e nós vamos ter o médico 24 horas. (Entrevistado B)

Estes são recursos e capacidades que dão ao HMJ vantagem competitiva e permite inserir-se e permanecer em um mercado de alta complexidade. Estas competências específicas são importantes na medida em que permite o manejo inteligente dos recursos

Isto é uma preocupação relevante porque o HMJ é um hospital tido como especializado no atendimento materno-infantil, oferecendo um serviço de qualidade, contando com uma UTI neonatal reconhecido como referência na região.

As subvenções não devem representar a regra, mas no caso as subvenções, estadual e destacando a municipal, passam a ser supletivas da ação da iniciativa privada sem fins lucrativos em assunto tão essencial para a população, como o da saúde. Isto significa que o ente governamental entra neste campo de atividades, fazendo diretamente por sua ação, suplementando a iniciativa dos particulares.

Para subvenção do HMJ, a administração da entidade sabe quantos atendimentos se propõe a realizar, ou quantos leitos o hospital põe à disposição da população, e para tanto, a instituição deverá apresentar condições de funcionamento de forma a serem julgadas satisfatórias pelos órgãos oficiais de fiscalização para serem concedidas subvenções, condições estas que o HMJ apresenta plenamente, pois caso contrário, não seria possível conceder subvenção a uma entidade cujo estado de precariedade de suas instalações não permitisse funcionamento adequado, pois seria o equivalente a jogar dinheiro público fora.

#### 4.3.1.2 Receitas Operacionais

Receitas Operacionais nas contas do grupo de receitas são registrados todos os valores que são recebidos pela empresa, podendo ser provenientes da operação direta da empresa, como venda de produtos e serviços, ou ainda podem ser receitas não operacionais, como juros recebidos ou até mesmo da venda de um ativo não mais utilizado. No caso do HMJ, as receitas operacionais são provenientes da prestação de serviços, convênios, projetos assistenciais, doações, receitas financeiras e outras, cujos resultados apresentam conforme segue:

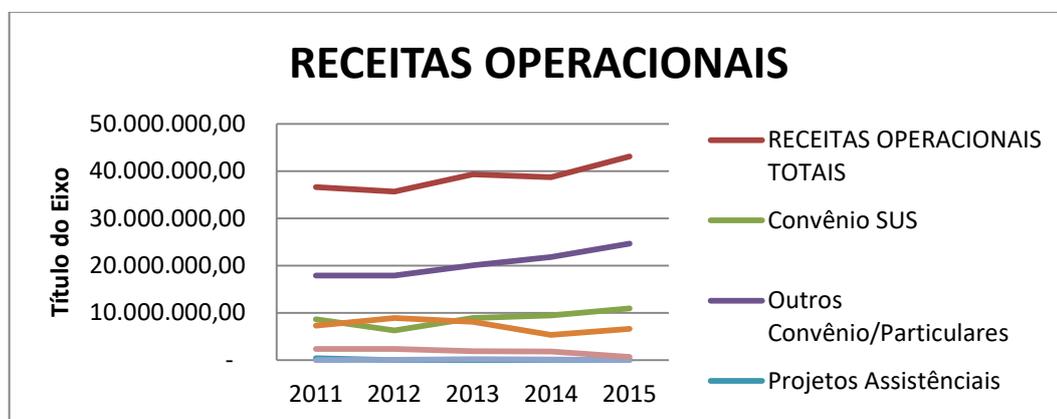
Tabela 6 Evolução das Receitas Operacionais

ANOS	2011	2012	2013	2014	2015
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>36.617.785,32</b>	<b>35.662.140,06</b>	<b>39.329.984,51</b>	<b>38.732.412,81</b>	<b>43.069.208,32</b>
Convênio SUS	8.652.385,06	6.299.703,88	8.938.132,18	9.447.443,46	10.932.871,56
Outros Convênio/Particulares	17.906.473,26	17.924.120,06	20.087.253,55	21.837.622,69	24.625.766,76
Projetos Assistenciais	418.798,18	29.858,19	9.773,07	72.441,69	107.413,07
Donativos	<b>7.276.222,75</b>	<b>8.896.794,29</b>	<b>8.145.514,64</b>	<b>5.374.190,68</b>	<b>6.657.355,00</b>
Financeiras	-	115.624,60	221.309,27	170.617,16	43.628,34
Diversos	2.363.906,07	2.396.039,04	1.928.001,80	1.830.097,13	702.173,59

Fonte: O autor (2016)

Pode-se observar que houve há evolução positiva nas principais contas como convênios e donativos conforme o gráfico abaixo:

Figura 14: Gráfico da evolução das Receitas Operacionais



Fonte: o autor (2016)

A Média das Receitas Operacionais – RO, dos anos de 2011 a 2015, apresentaram um resultado, tendo como destaque as receitas advindas dos convênios, tanto SUS quanto particulares e outros, bem como os donativos e as receitas diversas, com as seguintes médias em valores e percentuais, conforme tabela 7:

Tabela 7: Média das Receitas de 2011 a 2015

MÉDIA DAS RECEITAS OPERACIONAIS DE 2011 A 2015		
ORIGENS	Média	%
Convênio SUS	8.854.107,23	22,89
Outros Convênio/Particulares	20.476.247,26	52,93
Projetos Assistenciais	127.656,84	0,33
Donativos	7.270.015,47	18,79
Financeiras	110.235,87	0,28
Diversos	1.844.043,53	4,77
<b>RECEITAS OPERACIONAIS TOTAIS</b>	<b>38.682.306,20</b>	<b>100,00</b>

Fonte: o autor (2016)

A média das receitas operacionais demonstram a participação de cada origem de receitas, destacando-se a área de convênios, embora não seja a maior em valor, nem a de melhor resultado financeiro, as originadas pelo SUS são relativas ao cumprimento dos atendimentos beneficentes.

Quanto a Composição das Receitas dos últimos 24 meses, conforme dados fornecidos pelo contador, sendo de Setembro de 2014 a agosto de 2016, a composição em Percentual da Receita em relação aos principais convênios estão assim distribuído:

Tabela 8: Participantes na formação da receita

<b>PARTICIPANTES DA RECEITA</b>	<b>%</b>
SUS	37,23
CONVÊNIO COM EMPRESAS	10,05
CONVÊNIO UNIÃO SAÚDE	18,33
CONVÊNIO ISSEM	7,39
CONVÊNIO UNIMED	13,27
PARTICULARES	7,62
OUTRAS RECEITAS	4,21
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Setor Contábil (HMJ, 2016)

Considerando fazer uma análise das proporções na formação da receita, o entrevistado fez as seguintes considerações:

Por que conseguimos com estes percentuais de participação em relação a receita total demonstrar e analisar a desproporção que existe em relação a exigência imposta para as Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da saúde, que a obrigação pecuniária de que se faz obrigatório atender no mínimo 60% dos pacientes internados, medidos por paciente dia, e o atendimento de pacientes do ambulatório medido por procedimento, somente representa 37,23 % da receita total, ou seja aqui dá para ver ou medir o rombo nos valores da remuneração dos procedimentos do SUS, a ausência nos últimos anos de correções, pois na lógica deveria ser , atender 60% da demanda, mas também manter os mesmos 60% da receita, por que a minha despesas mantêm-se na média por paciente praticamente fixa, mas a remuneração do SUS esta totalmente desatualizada, provocando um enorme déficit a qualquer hospital, que não possui credenciamento de alta complexidade, pois na alta complexidade a remuneração modifica um pouco. (Entrevistado F)

O entrevistado faz referência ao problema existente na relação da estrutura de financiamento para o provimento de uma atenção abrangente, preventiva e curativa no atendimento pelo SUS, imposto como regra para o HMJ se manter como entidade beneficente, e dos desafios impostos pelo aumento das despesas destes atendimentos frente a baixa remuneração destes serviços estarem totalmente defasados pelo não reajuste das tabelas, se tornando em um grande complicador na gestão financeira do hospital e seus indicadores financeiros.

Considerou-se no presente trabalho a proposta de análise desses indicadores financeiros relativo a receitas, uma vez que se entende que a estrutura da organização hospitalar como um todo é dependente de sua relação com sua formação, devendo ser considerada na gestão financeira do hospital.

Por outro lado, não se analisa a gestão financeira dos serviços de saúde com relação aos resultados, dada a restrição de acesso a informações operacionais e específicas do fluxo de caixa da instituição, que não é objetivo deste estudo, mas vale observar uma queda no

superávit dos exercícios de 2013 a 2015, o que pode configurar-se, pela tendência, a um agravamento da situação econômica do HMJ.

Salienta-se que, entretanto, redução do superávit não significa necessariamente desempenho hospitalar inferior nem menor eficiência, podendo estar atrelado ao conceito de oferta de serviços de saúde, estando relacionado com a disponibilidade, tipo e quantidade de serviços e recursos (financeiros, humanos e tecnológicos) destinados à prestação de serviços de saúde para conveniados do SUS, que tem crescido em face da crise econômica vivenciada no Brasil, que leva a uma redução de convênios particulares e, logicamente a uma pior remuneração dos serviços prestados.

Cumpra salientar ainda que, a análise de superávit (ou lucro) requer cuidados adicionais, pois o superávit, principal objetivo das organizações em geral, não é o princípio que fundamenta as atividades das organizações hospitalares tidas como beneficentes, como é o caso do HMJ.

#### **4.3.2 A importância das doações no contexto econômico**

Doação é o ato de dar um bem próprio a outra pessoa, geralmente alguém necessitado, ou a uma instituição, mas também é um ato contratual pelo qual o denominado doador, por ato de liberdade, transfere seu patrimônio, algum bem e a outra pessoa aceita essa liberalidade. Essa pessoa que aceita é chamada de donatário.

As doações também são regidas por lei e constam do Código Civil Brasileiro, com artigo específico dentro da Lei no. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 11.01.2002, no Título V – Dos Contratos em Geral, Capítulo IV – Da Doação, Seção I – Disposições Gerais, Art. 538 a 564 (VADE MECUM, 2015).

Do conjunto dos artigos, destaca-se:

Da doação.

art. 538. Considera-se doação o contrato em que uma pessoa, por liberalidade, transfere do seu patrimônio bens e vantagens para o de outra.

.....

Art. 541. A doação far-se-á por escritura pública ou instrumento particular.

.....

Art. 553. O donatário é obrigado a cumprir os encargos da doação, caso forem a benefício do doador, de terceiro, ou de interessado geral.

.....

Elemento subjetivo (*animus donandi*): a liberalidade é a intenção, a vontade livre e consciente de querer doar; se essa vontade foi viciada não haverá liberalidade.

Elemento objetivo (transferência de patrimônio): transferência efetiva de bens do doador para o donatário; empobrecimento do doador e o enriquecimento do donatário.

Aceitação: essa característica decorre do fato de doação ser um contrato, por ser negócio jurídico bilateral, exige duas manifestações de vontade, portanto, é necessário que haja a aceitação do donatário. (VADE MECUM, 2015)

Faz-se referência a aspectos legais, uma vez que as doações realizadas ao HMJ por pessoas físicas e jurídicas é reconhecido como fator relevante, pois se configura em uma ação que consiste numa liberdade voluntária. Torna-se imprescindível dado aos valores e percentuais na formação da receita do donatário, que terá a capacidade de aceitar a mesma ou mesmo recusar, sem a contrapartida ou necessidade de entregar nenhum tipo de compensação.

No caso do HMJ, as doações recebidas de diversas fontes, privadas ou jurídicas, reforçam as receitas operacionais, uma vez que as receitas de convênios não possibilitariam um crescimento com qualidade de atendimento.

A necessidade de manter o funcionamento é o fator relevante que gerou a busca pela diversificação das fontes de financiamento e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de projetos de geração de receita, à profissionalização de recursos humanos e voluntariado, à atração de terceiros interessados, ao estabelecimento de estratégias de comunicação, à avaliação de resultados e ao desenvolvimento de estrutura gerencial eficiente.

A obtenção de recursos se faz através da apresentação das necessidades, principalmente, pela sensibilização de potenciais doadores. Para isso, é necessário ser bem elaborado e muito bem compreendido frente aos potenciais doadores para poder persuadi-los a financiar um projeto, como no caso, de melhorias e modernização da infraestrutura hospitalar.

As doações contabilizadas e indicadas no DRS da instituição, conforme a tabela 09, são constituídas de doações e pró-construção e conta os seguintes valores de 2011 a 2015:

Tabela 9: Receitas com Doações

VALOR DAS DOAÇÕES DE 2011 A 2015								
ORIGENS DAS DOAÇÕES/ANO	Pessoa Física e Jurídica	%	Pró-Construção	%	TOTAL			
					Doações	%	RO*	%
2011	-	-	7.276.222,75	19,87	<b>7.276.222,75</b>	<b>19,87</b>	36.617.785,32	100
2012	121.613,43	0,34	8.114.913,97	22,16	<b>8.236.527,40</b>	<b>22,49</b>	35.662.140,06	100
2013	57.617,47	0,16	8.087.897,17	22,09	<b>8.145.514,64</b>	<b>22,24</b>	39.329.984,51	100
2014	480.044,61	1,35	4.984.146,07	13,61	<b>5.464.190,68</b>	<b>14,92</b>	38.732.412,81	100
2015	1.441.755,00	4,04	5.215.600,00	14,24	<b>6.657.355,00</b>	<b>18,18</b>	43.069.208,32	100
TOTAL 5 ANOS	2.101.030,51	1,09	33.678.779,96	17,41	<b>35.779.810,47</b>	<b>18,50</b>	193.411.531,02	100
<b>Média 5 anos</b>	<b>420.206,10</b>	<b>1,09</b>	<b>6.735.755,99</b>	<b>17,41</b>	<b>7.155.962,09</b>	<b>18,50</b>	<b>38.682.306,20</b>	<b>100</b>

Fonte: o autor (2016)

As doações denominadas pró-construção, são valores recebidos onde os doadores não auferem nenhum tipo de vantagem fiscal relativo a programas públicos de estímulo a doações, tornando-se de fato valores recebidos que foram integralmente revertidos para projetos de construção e aquisição de equipamentos voltados para realização de uma estrutura que dê suporte aos serviços de qualidade que o hospital se propõem a oferecer a comunidade, estabelecendo do ano de 2011 a 2015, uma média de recebimentos de donativos de R\$ 7.137.962,09, totalizando R\$ 38.682.306,20, conforme demonstrado na tabela 10:

Tabela 10: Médias das doações de 2011 - 2015

<b>DOAÇÕES - MÉDIA 2011 - 2015</b>			
<b>ORIGEM</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Média</b>	<b>%</b>
Doações Pessoas Físicas e Jurídicas	2.101.030,51	420.206,10	1,09
Doações Pró - Construção	33.678.779,96	6.735.755,99	17,41
<b>TOTAL DAS DOAÇÕES</b>	<b>35.689.810,47</b>	<b>7.137.962,09</b>	<b>18,45</b>
RECEITAS OPERACIONAIS TOTAIS	193.411.531,02	38.682.306,20	100,00

Fonte: o autor (2016)

Um aspecto importante nas doações ao hospital, o dinheiro é enviado diretamente ao mesmo, sem perder parte do valor num caminho, pois não existem intermediários. E, segundo, após receber as doações, é decidido como, onde e quando vai utilizar, sem precisar fazer nada em contrapartida, apenas demonstrando a utilização e o aproveitamento integral das mesmas.

No caso do HMJ, as doações tem sido direcionadas para a ampliação da infraestrutura predial e melhorias e modernização de equipamentos, uma vez que a tecnologia evolui muito rapidamente no setor de saúde.

Os bens adquiridos e benfeitorias realizadas estão registradas pelo custo de aquisição, com o intuito de acessibilidade no atendimento da população emergente, e conforme consta no Balanço Patrimonial do exercício de 2015, registrado no ativo não-circulante (imobilizado) no quadro 11:

Quadro 11: Quadro demonstrativo do Imobilizado em 31/12/2015

DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR CONTÁBIL
<b>Edificações</b>	5.164.739,41
<b>Móveis e Utensílios</b>	5.796.171,51
<b>Equipamentos</b>	29.197.074,53
<b>Veículos</b>	422.600,09
<b>Obras em andamento</b>	29.268.220,32
<b>Softwares</b>	1.536.821,90

Fonte: Nota explicativa do Balanço Patrimonial (HMJ)

Através dos valores e aplicação destes recursos nas contas referenciadas, o HMJ se habilita a conceber ou implementar estratégias que melhorem sua eficiência ou efetividade em função das melhorias estruturais, seja pela exploração de oportunidades ou pela neutralização

de ameaças pelo que é oferecido em termos estruturais por outros hospitais, uma vez a vantagem competitiva depende do valor adicionado aos produtos/serviços, e a cadeia de valores permite a avaliação do impacto de cada atividade na adição de valor, identificando aquelas atividades de maior valor agregado, chamada por Porter (1985) de atividade distintiva, obtida pela criação de uma compatibilidade de múltiplas atividades, que são executadas de forma integrada.

O valor dos recursos que o HMJ aplica nas melhorias estruturais, somando-se ao conteúdo tecnológico dos equipamentos que possibilitam as atividades distintivas na área da saúde, são críticos na adição de valor, mas devem estar inseridas em um conjunto de outras atividades (PORTER, 1996), podendo mesmo trazer duas das características, conforme Barney (1991), como atributos indispensáveis como, **Valiosos** para permitirem explorar as oportunidades e/ou neutralizar ameaças no ambiente competitivo e **Raros** por se referirem a não estarem disponíveis para os concorrentes atuais e futuros, mas não significa que sejam exclusivos, apenas raros.

#### **4.4 IMPULSIONADORES PARA O ALCANCE DE RESULTADOS**

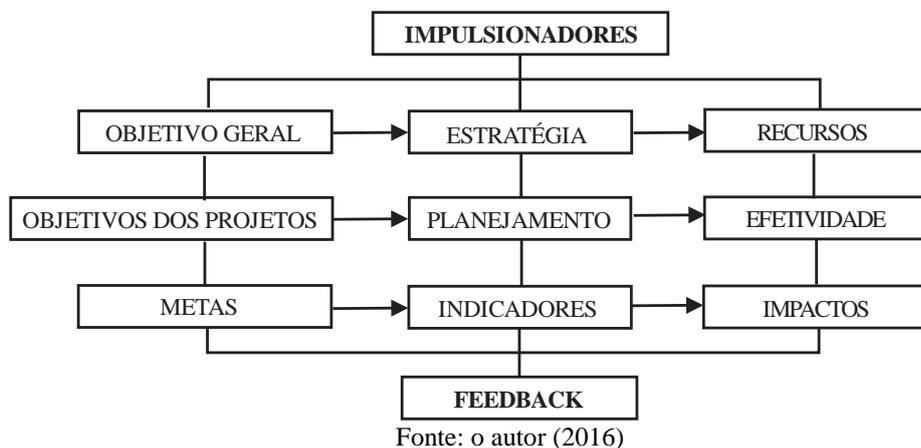
As questões apresentadas nas entrevistas de forma aberta permitiu aos entrevistados comentarem suas percepções sobre a estratégia competitiva adotada no hospital, a preocupação como os custos, ou a diferenciação em relação aos concorrentes diretos, mais especificamente com relação ao HSJ que fica em Jaraguá do Sul. Novamente, buscou-se a resposta preponderante em cada entrevistado ou a que mais bem representasse o conjunto das percepções.

Apesar da turbulência do ambiente, cujos novos componentes como a tecnologia de informação, o potencial da virtualidade, onde mudanças são constantes, segundo Cardoso e Tavares (2011), a empresa deve estabelecer uma estratégia que lhe permita atingir suas metas na busca de sucesso, de forma que o planejamento estratégico, segundo Ghobadian et al (2008), possa ser percebido para melhorar as chances de sobrevivência da empresa, mas não necessariamente seu desempenho de curto prazo.

Contextualizando as percepções, propõem-se um fluxo, onde se parte de pressupostos iniciais que balizam o que se pretende, como operacionalizar e realizar os objetivos almejados, conforme a figura 15, a partir da evolução mostrada nas entrevistas que transcendem a noção hierárquica, segundo Furrer, Thomas e Goussevskaia (2008), para o

desempenho da organização visando uma postura competitiva. A figura 15 apresenta uma visão das respostas dos entrevistados, sendo considerados como pressupostos projetados e confirmados através das ações e resultados.

Figura 15: Impulsionadores para alcançar resultados



Com base na análise de conteúdo das entrevistas, pode-se considerar nove aspectos principais, aqui denominados de impulsionadores, que se correlacionam mutuamente, observando-se um aumento do interesse dos gestores nas questões relativas a estratégia e planejamento, cujos objetivos em termos de resultados são avaliados por indicadores, bem como a necessidade dos recursos para sua efetividade.

No hospital foi destacada a estratégia da busca de uma diferenciação, mas, ao mesmo tempo, a preocupação com eficiência nos custos, alinhada à oferta de maior valor (benefícios menos custos e sacrifícios) para o cliente, o que não deixa de ser semelhante ao hospital concorrente.

É fundamental, se você não tem estratégia, você não nem para onde vai e qualquer caminho te serve. Você tem que saber para onde você quer ir, como quer ir, enquanto tempo você quer chegar lá e os meios que tu vai usar.... **Ele está escrito, ele está divulgado, ele está com a missão, visão, valores, tudo bem clarinho...** por ali eu vou tirar uma ideia do que eu tenho necessidade e do que eu posso oferecer para a comunidade, o que a comunidade espera da instituição, é todo esse processo que pelo planejamento eu vou alinhar a intenção da empresa com a minha pesquisa (Entrevistado C)

Para nós é o foco, o direcionamento das ações para onde o hospital quer chegar, são as metas a serem alcançadas, que devem ser monitoradas e acompanhadas. (Entrevistado F)

Pode-se perceber uma preocupação dos gestores de reconhecerem o estado de seu ambiente e a determinação e busca de objetivos, ficando constatado segundo Bulgacov, Santos e May (2012), que tal se dá em função das condições internas próprias que levam a

prática do planejamento estratégico, buscando relacionar temporalmente a organização com seu ambiente.

Também se percebe que a influência do perfil dos administradores e da capacidade organizacional no planejamento estratégico já identificado na literatura, bem como o estágio de vida da organização e de suas capacidades internas.

Pensando nos recursos internos como uma estratégia relevante, conceituado por Penrose (1959), como recursos humanos e não humanos que estão sob uma coordenação administrativa produzindo bens e serviços, neste caso, voltados a área da saúde, os impulsionadores podem produzir impactos positivos nos resultados, em acordo com as metas e princípios do HMJ como uma instituição beneficente.

Acho que ele deu um norte, ele te dá um norte. Nós sempre trabalhamos desta forma. Ele vai te dar uma diretriz, vamos supor assim, como é que eu vou te dizer? Eu tenho necessidade disso, eu tenho necessidade daquilo, eu vou ver como está meu público alvo, vou avaliar todo...por ali eu vou tirar uma ideia do que eu tenho necessidade e do que eu posso oferecer para a comunidade, o que a comunidade espera da instituição, é todo esse processo que pelo planejamento eu vou alinhar a intenção da empresa com a minha pesquisa.... eu tenho quer ter a visão da comunidade já que o hospital está aqui...na verdade, além de ser uma comunidade luterana, ela presta serviços a comunidade, ele está para a comunidade. (Entrevistada C).

A preocupação com a comunidade é uma preocupação central dado as características da organização, como fica demonstrado na figura 18 (pag.81) do mapa estratégico, onde aparece a perspectiva sociedade, com o objetivo de consolidar a imagem do HMJ junto a mesma.

Dentro de perspectivas mais recentes sobre as atividades envolvidas no planejamento estratégico no HMJ tem-se um contexto de ação das pessoas, percebendo-se que a influência do perfil dos administradores e da capacidade organizacional no resultado do planejamento estratégico busca ser identificado e consolidado em acordo com literaturas abordando administração estratégica.

Destacam a importância dos fatores como a história passada, o tamanho, aspectos da ação organizacional e sobre a importância das qualificações para as necessidades ambientais dadas a sua mutabilidade e, de modo especial, da imprevisibilidade, bem como o estágio de vida da instituição e suas capacidades internas, essas características podem influenciar certo desajustamento e na retomada da empresa para enfrentar as mudanças de atitude propostas pelo planejamento estratégico. (BULGACOV; SANTOS; MAY, 2012).

Sim, na verdade a gente está até agora revendo um pouco essa questão da estratégia do hospital. Nós fizemos um planejamento estratégico em 2012, mais ou menos, para os 5 anos seguintes, então estabelecemos indicadores, qual era nossa missão, visão, valores, então, dentro do mapa estratégico, a gente definiu assim, três grandes

áreas: financeiro, clientes e mercado, processos internos, e a quarta que é pessoas e tecnologia. Nós focamos muito nos últimos anos nessa questão estratégica. (Entrevistado D)

O entrevistado reconhece a necessidade de rever a questão da estratégia do hospital, devendo considerar as mudanças havidas e a necessidade de mudança de foco direcionando mais para as três áreas citadas, em parte, devido a perda de foco que estava havendo.

Em nossa visão os indicadores indicam o painel de instrumento, de administração, de medição, de acompanhamento do planejamento, mas nos últimos anos achamos que este instrumento perdeu o foco, junto ao conselho administrativo do Hospital Jaraguá, deixou de ser o termômetro, e passou a ser mais questões individuais pelo motivo de vários conselheiros novos entrando mas a sua participações ficando restritas ao cotidiano de suas práticas em suas experiências de empresários, com vistas a medir apenas custos de pessoal, número de funcionários (Entrevistado F).

A experiência de novos conselheiros com outros ambientes de trabalho, trazem uma mudança de foco, com uma visão mais sistêmica, e são importantes na medida em permitem um manejo inteligente dos recursos e buscando competências distintas das estabelecidas.

Embora ocasionalmente o HMJ passe a ter problemas quando os “ambientes” variam entre setores ao longo do tempo, estão vivenciando relativa estabilidade. Afirmar que qualquer ambiente é permanentemente turbulento é tão impróprio quanto chamá-lo de permanentemente estável e, de toda forma, “os ambientes estão sempre mudando em algumas dimensões e sempre permanecem estáveis em outras: raramente eles mudam de uma vez, muito menos de forma contínua”. (MINSTZBERG, 2000, p. 173)

O HMJ está em busca de uma estratégia para competir em um mercado regional e mais propriamente local, tendo uma preocupação como qualquer empresa, no entanto, formular estratégias se torna ainda mais complexo em seu próprio meio ambiente, adicionados de uma complicação dado aos componentes burocráticos, uma força de mudança na base conceitual de planejamento estratégico, conforme Blaythe e Zimmmerman (2004), o que exige para formação de estratégia, segundo Brews e Purohit (2007), o envolvimento de um complexo e diversificado conjunto de processos que incorporam uma grande variedade de comportamentos e capacidades organizacionais.

#### **4.4.1 Contrastes de causa e efeito**

A necessidade de manter o funcionamento é o fator relevante que gerou a busca pela diversificação das fontes de financiamento e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de projetos de geração de receita, à profissionalização de recursos humanos e voluntariado, à

atração de doadores potenciais, ao estabelecimento de estratégias de comunicação, à avaliação de resultados e ao desenvolvimento de estrutura gerencial eficiente.

A obtenção de recursos se faz através da apresentação das necessidades, principalmente, pela sensibilização de potenciais doadores. Para isso, é necessário ser bem elaborado e muito bem compreendido frente aos potenciais doadores para poder persuadi-los a financiar um projeto, como no caso, de melhorias e modernização da infraestrutura hospitalar.

As doações são de importância fundamental no processo de colaboração entre interessados na criação de uma estrutura que apoiará os objetivos do HMJ. Para isso, as entrevistas e informações coletadas em sua abrangência permite a construção de um atributo autoexplicativo. O HMJ na sua busca por doações tenta estabelecer um processo que tenha uma característica de sistema, dado as dificuldades de cobertura de suas despesas de custeio e investimentos, pois:

Sem dúvida, é a sobrevivência de nosso hospital, mas deveria ser em uma proporção muito maior, pois a demanda por recursos para custeio é muito escasso, só existe verba em gabinete de deputados para emendas parlamentares para investimentos, mas os investimentos precisam ser mantidos, concertos, insumos e outros. (Entrevistado F)

O entrevistado ressalta a dificuldade de buscar recursos para custeio, uma vez que as doações recebidas de particulares vão para infraestrutura e compra de equipamentos. A cobertura dos custos deve ser proporcionada pela venda dos serviços, ficando o problema da defasagem da tabela do SUS, sendo necessária a busca de outras fontes.

Nenhum interessado deve ser esquecido, mesmo para aqueles com conceitos semelhantes em diferentes formulações de colaboração no mapeamento da estrutura, por exemplo, a resiliência (uma qualidade para a sobrevivência), inclui os conceitos de bondade, justiça, determinação, perseverança, etc.

Ao criar uma estrutura de doadores, o HMJ espera organizar a instituição através de uma gestão de alto nível e transparente, consolidando, segundo Portela (2007), o desafio de pactuar o sistema de saúde como um todo, em seus microssistemas de produção de saúde e a produção de bons serviços a saúde, com a inclusão de práticas eficazes, efetivas e eficientes com base científica para buscar a melhoria de resultados.

Jaraguá do Sul é um espetáculo que é um caso respeitado pelo governador, em Santa Catarina teria hospitais com condições melhores do que os nossos, porque os empresários botam recursos nos hospitais. (Entrevistado B)

A colocação do entrevistado denota a importância que as doações têm, e tal é reconhecido a nível governamental. Se o comportamento dos empresários de outras cidades

fosse tal qual Jaraguá do Sul, haveria hospitais em outras localidades com condições até melhores que as de Jaraguá do Sul.

Estabelecendo um comparativo com outras localidades, houve o fato de um doador de Jaraguá do Sul doar certa quantia para um hospital da cidade de Joinville, também foi considerado pela entrevista B, em argumentação sobre a participação do empresário em termos de corresponsabilidade social como diferente de outras cidades que disse:

Com certeza, um empresário nosso esteve em Joinville e fez uma contribuição e constrangeu o pessoal de Joinville, porque ele sozinho fez uma contribuição maior do que toda a arrecadação que eles tinham feito por lá (referindo-se a reforma do PS do Hospital São José de Joinville). Então se você pegar, exemplo...fulano... (falo sobre a relação de contribuintes). Ele concorda e faz comparativo com outras áreas como cultura e lazer. Falou sobre parcerias com outras empresas sobre para melhorar a educação. Hoje, o governo do estado, somos reconhecidos por se abraçar pelo voluntário, das entidades. (Entrevistado B).

O entrevistado faz alusão a diferença de comportamento de doadores potenciais e do ambiente social que rodeia o HMJ, identificando os recursos recebidos como valioso, raro e difícil de imitar, fazendo alusão ao contexto jaraguaense, e que tal não acontece em outras cidades ou é menos frequente.

A estratégia de obter doadores potenciais pode ser considerada uma estratégia socioambiental, entendido como positivo ao modo de fazer negócios e aos valores da organização.

Eu acho que de modo geral, pela comunidade em si, o que se percebe é um trabalho de dedicação, sem contraprestação, certo? Neste modelo de conselhos gestores, não existe ali cabide de emprego, entre aspas, não existe uma função pública, portanto não existe a política. Existe a dificuldade de se buscar pessoas com esse objetivo de voluntariamente contribuir da forma que tem conhecimento da sua vida particular ou profissional. Eu acho extremamente positivo, pois você acaba envolvendo a comunidade de modo geral a participar dessa causa social, e eu acho que esse reconhecimento tem naturalmente, tem sido, tem ocorrido aqui na nossa região, e é uma das questões de sucesso desse modelo, que é a participação da comunidade na própria gestão. (Entrevistado E).

Isto também é reconhecido pelos administradores de hospitais de outras localidades, que também recebem donativos, mas nada comparado com o que acontece em Jaraguá do Sul, conforme relatado:

É claríssimo isso, basta conversar com colegas de outros hospitais por aí, nem se assemelha na verdade, a participação de empresários nas outras cidades é quase zero, alguns casos específicos de outras cidades que poderiam se assemelhar a JS é a participação do Rotary, Lions, eventos específicos como uma rifa, jantar beneficente (exemplificando a Trimanía no Betesda em Joinville), o bazar da receita federal, mas doação do empresário mesmo, doação de equipamento, não se vê, não se tem visto, o pessoal de fora brinca com a gente...tô na Suíça brasileira..o que acontece, em alguns outros, em algumas outras cidades, que há alguma iniciativa deste sentido,

muitas vezes é o empresário de Jaraguá do Sul que dou para outra cidade, como aconteceu em Joinville. (Entrevistado A)

Assim, há um reconhecimento explícito daquilo que os doadores, pessoas físicas e jurídicas dentro de suas condições fazem em prol do HMJ. A habilidade na gestão desta estratégia de obtenção de receitas permite fazer investimentos que dão competências indispensáveis para o exercício de uma medicina tecnologicamente avançada.

Torna-se necessário a gestão profissionalizada em diferentes frentes de trabalho, pois além de lidarem com as atividades de planejamento, execução e controle hospitalar, tem que inserir atividades não comuns a qualquer tipo de organização que é a obtenção de recursos e geração de receitas além das auferidas na função da organização que é o de prestar serviços a saúde.

As doações são vistas como um recursos estratégico que possibilita ao HML desenvolver suas competências tecnológicas ampliando seu portfólio de produtos e serviços, como a recente incorporação de serviços de tele medicina, interligando em sistemas de videoconferência, os treinamentos em vídeo cirurgia, estando o hospital adaptado para exercer uma medicina cada vez mais avançada e menos invasiva, segundo o presidente o conselho de administração:

Eu acho que a competitividade faz parte do nosso dia-a-dia. Nós temos que vivenciar com a competitividade. Eu tive a oportunidade agora de conversar com o ministro da saúde e uma das coisas que eu argumentei é que nós ousamos nos comparar a hospitais de grande centro, como de Porto Alegre, Curitiba, Joinville e Blumenau. Então eu acho que por aí já surge um espírito de competitividade, na busca da qualidade, eu acho que é por aí.

Pergunta: qual foi a reação do ministro?

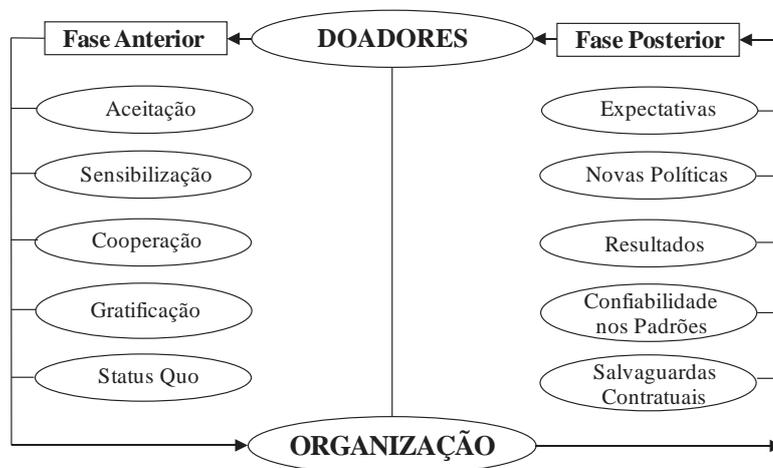
O ministro na verdade ficou bem impressionado com o modelo que tem aqui em Jaraguá. Ele veio buscar informações de como funciona os hospitais de Jaraguá por conta da gestão que é praticada aqui. Ele com um discurso que já é conhecido pela imprensa, ele diz que o MS não tem como dar dinheiro, não tem como atualizar a tabela (SUS), é claro que isto está extremamente defasado, mas ele ficou muito bem impressionado pela estrutura do hospital. Ainda tivemos a feliz coincidência de que no dia da visita estava acontecendo o de música clássica, o FEMUSC, então numa proposta de humanização da saúde, estes artistas, estes músicos, estavam fazendo dentro do corredor do hospital algumas apresentações. Isto para quem está esperando, para quem está trabalhando, para quem está internado, isto dá uma outra... é um diferencial, eu acho que é por aí. (Entrevistado E)

Isto e o que está posto anteriormente, está de acordo com a proposta da RBV de que as vantagens competitivas das empresas não são somente provenientes de combinações de produtos e mercados, mas principalmente de recursos internos e idiossincráticos das mesmas, que primariamente seriam as origens dos lucros ou superávit das empresas (BARNEY, 1991).

O HMJ tem uma estrutura que busca incluir todas as nuances do processo de doação que pode ser considerado como um recurso idiossincráticos, tanto pela magnitude quanto pela importância na participação dos resultados.

Neste sentido, se propõe um modelo cujos itens correlacionados são agrupados, onde cada conceito sozinho é importante podendo ser pensado de forma independente, porém, o objetivo final é que os conceitos alocados em uma fase anterior e posterior ao processo de doação, conforme disposto na figura 25, interagindo em diferentes níveis de *doadores* e a organização:

Figura 16: Conceitos das Fases de um processo de doação



Fonte: autor (2016)

Contudo, o objetivo final, é que os conceitos da fase anterior mudem para uma fase posterior, formando um agrupamento útil que reflita como essas ideias podem ser usadas na consolidação de um processo de doação, em que os doadores sejam mantidos como lista de prática de donativos.

Na realidade, muitos dos objetivos das doações estão correlacionados em diferentes níveis. Por exemplo, uma empresa ou pessoa de grande poder econômico pode ser mais bem influenciada, em relação a quem não tem este perfil.

A pesquisa sobre esses conceitos não tentou isolar os efeitos de cada fator para entender a sua importância, apenas sintetizou esses diferentes construtos, agrupando e correlacionando.

Desta forma, cada conceito sozinho é importante, e sua importância é muito captada em outro conceito, não permitindo pensar em cada um deles de forma independente.

Por exemplo, ao separar aceitação em sua própria dimensão, a expectativa é excluída da esfera do pensamento, porém, sugere-se que uma pessoa que doa, usa o seu conhecimento

(incluindo pensamento crítico), em uma expectativa dos resultados que serão colhidos como efeito das doações em seu conjunto.

O objetivo, ao final, é que os conceitos estabelecidos nas fases anteriores e posteriores dos processos de doações, sejam um grupamento útil que reflita como essas ideias são usadas no aprendizado e que os doadores mantenham como lista de verificações úteis em suas práticas de donativos.

A listagem dos colaboradores no folder da inauguração, são os que colaboraram só para a nova construção, fora das melhorias que a gente faz internamente. Então porque assim, lá no passado, vou voltar um pouquinho, quando a gente fez aquela ala, que tem ali o refeitório, tem a ala Schuster, tem a maternidade, e vem a pediatria. Se você passar pelos quartos, você vai ver o nome em cima do quarto (placa), isso tudo são campanhas que a gente já fez e são pessoas que pagaram aquele quarto, naquele exato momento da obra (os empresários que fizeram as melhorias e o hospital) em reconhecimento o HMJ colocou o nome de todos os doadores em alas, em quartos. Não vou deixar de citar a maternidade Laurita Karsten Weege, o centro cirúrgico, não o antigo, o atual agora, tem o nome do Sr. Wander Weege. A nossa UTI neonatal, em 99 quando ela foi feita, ela foi a melhor do estado, a melhor, tanto que nós tivemos aí, a...tivemos a visita do ministro |José Serra, tivemos a visita do jornalista, não lembro o nome dele, ele era da Globo, o Sr. Wander trouxe ele para cá, tanto que leva o nome do Sr. Wander. Muita coisa boa foi feita. (Entrevistada C).

Vimos, portanto, que os doadores veem as doações de formas diferentes e em níveis diferentes. Claramente, é importante notar que os doadores são pessoas boas, mas também que elas sabem fazer contas de somar.

Nesta estrutura, os objetivos e conceitos são colocados buscando pertinência e relevância, mas dada a complexidade das muitas variáveis relevantes de cada componente de saúde, é importante dar ciência das estratégias e do planejamento de forma ampla e profunda, suficiente para que os doadores tenham uma compreensão em comum que promova a manutenção dos recursos disponibilizados.

Os pressupostos iniciais advêm das pesquisas e consultas realizadas junto aos colaboradores, tanto interno quando externos, mesmo que alguns interessados na instituição, ou mesmo um doador mais interessado, que se transforma em um objetivo geral com metas específicas, como colocado pelo entrevistado:

Um exemplo, um grande doador participou de uma reunião conosco esse ano, e trouxe assim uma listagem de itens, de que ele tem ouvido falar lá fora e de coisas que nós deveríamos melhorar aqui dentro, desde uma porta que não estava funcionando, entre outros itens assim de redução de pessoal, de economia, talvez uma melhor avaliação das contas, padronização de material, então, assim, nós adequamos uma série de coisas que ele nos colocou, a gente estava fazendo, acaba tendo sim a interferência, eles colocam o modelo...não como interferência, mas como interesse em que as coisas funcionem, que o hospital seja autossustentável, que ele tenha uma continuidade, perenidade. Esse doador é uma pessoa que não está no nosso conselho, mas ele acaba dando algumas sugestões nesse sentido para nós, sim. (Entrevistado D)

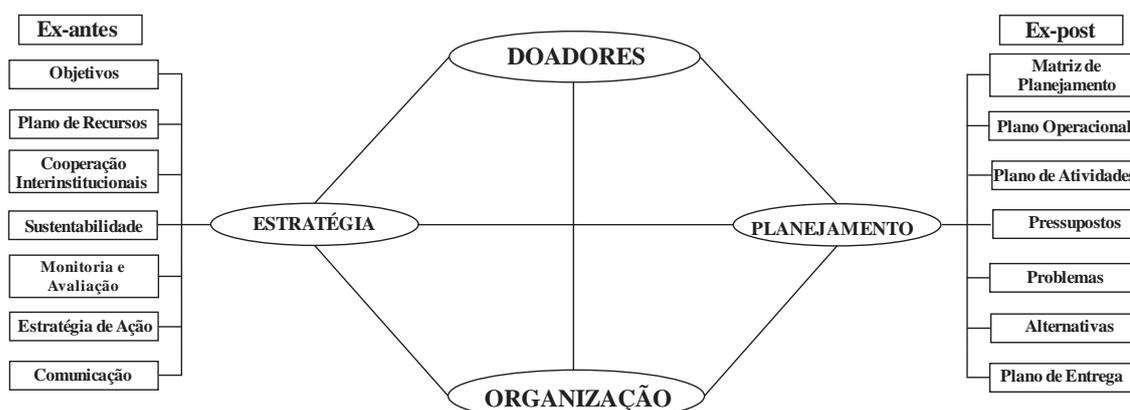
A partir da prática exemplar do HMJ, buscou-se também formular de maneira clara uma estrutura que incorpore os aspectos relativos a estratégia, que entendemos como atrator de doativos, ao lado do planejamento, para as questões mais empíricas que se tornam mais claras, assim, os doadores podem tomar suas decisões bem informados.

Pelas especificidades das dimensões de estratégia e planejamento, e sendo relativa a importância de cada um deles, valorados subjetivamente pelos tomadores de decisão, busca-se encontrar os seus respectivos valores relativos *ex-ante*, corrigidos pelos seus respectivos graus de alcance avaliados *ex-post*.

Trata-se, portanto, de dois tipos de abordagem: a primeira corresponde aos aspectos incorporados a estratégia que o HMJ busca estabelecer; a segunda relaciona-se com o planejamento como resultante, a partir das metas avaliadas por um ou mais indicadores. Nesse caso, para a avaliação da estratégia, utilizam-se como fatores prévios e os respectivos graus de alcance do planejamento específicos dos programas.

A estrutura *ex-ante* e *ex-post* proposta pelo autor, conforme a figura 17 a seguir, sintetiza a partir das entrevistas e documentos disponibilizados, a formulação de uma estrutura que incorpora o que é básico em termos de estratégia e planejamento na relação doadores e a organização.

Figura 17: Estratégia e planejamento na relação de doadores a organização



Fonte: autor (2016).

A estratégia *ex-ante*   feita antes de o projeto ser implementado e executado, e situa-se no campo das análises de custo-benefício, compreendendo os estudos das necessidades para estimacão dos benefícios econômicos e dos custos, a preços econômicos e/ou sociais.

O planejamento *ex-post*   a implementac o e a gestão dos projetos para alcance dos objetivos. A implementac o diz respeito   matriz de planejamento para elaborac o dos planos

de alocação dos recursos recebidos para a instalação física e funcional do HMJ, bem como pela demonstração da qualidade da gestão.

Tratando-se de conteúdos e projetos de caráter social voltado a oferta de serviços hospitalares, especialmente daqueles cujas demandas por saúde são definidas por necessidades humanas aceitas dentro das condições técnicas e operacionais do hospital, as avaliações de tratamento são feitas no campo das análises de custo-efetividade.

Evidentemente, a relevância na relação entre doadores e organização aqui em análise, consideramos apenas metodológico e simplificador, uma vez que, por exemplo, a sustentabilidade como estratégia os pressupostos estabelecidos para seu alcance, dentre outros, poderia ser considerado como um programa, um projeto e/ou uma ação de caráter finalístico.

Assim, pode-se admitir que, para alcançar a estratégia, serão elaborados (n) projetos, embora não elencados, mas que não invalidam a abordagem do modelo exposto. Portanto, a avaliação da relevância da estratégia e do planejamento será feita *ex-ante e ex-post*.

#### **4.5 CARACTERIZAÇÃO DO PROGRESSO HOSPITALAR DO HMJ**

Penrose (1959) propõe princípios que regem o crescimento das empresas e a taxa na qual as empresas podem crescer de forma eficiente indo significativamente além do fenômeno de "crescimento" de empresas. Com uma teoria do processo de crescimento da empresa, fornece uma teoria da gestão eficaz dos recursos da empresa, oportunidades produtivas e estratégia de desenvolvimento.

A gestão hospitalar do HMJ considera os objetivos dos indivíduos e da sociedade, e para tanto, elencamos a partir das pesquisas, quatro aspectos hospitalares comuns que fornecem valores e benefícios aos cidadãos:

##### **1) Cuidado a maternidade**

Aplica recursos para cuidar das mães, da gestação ao nascimento, fornecendo importantes serviços a família, como cuidados especiais de acompanhamento neonatal a UTI neonatal.

##### **2) Socialização**

Ao se engajar em outras especialidades, o hospital e seu corpo técnico e administrativo atuam por meio de várias interações auto gerenciadas. As experiências e os

relacionamentos constroem uma base sócio emocional de caráter mais complexo com a sociedade.

### **3) Acreditação e avaliação**

A aprovação pela comunidade e reguladores político-legais do sistema de atendimento e tratamento proporcionado pelo HMJ, que tem como propósito a conclusão bem-sucedida da experiência de tratamento e recuperação da saúde, fornece um grau de padrão e controle de qualidade para identificar os níveis de especialidades ofertadas.

### **4) Padrões e especialidades na saúde**

O conjunto de conhecimentos do corpo clínico, habilidades e outras competências, são desenvolvidos para fornecer aos pacientes uma compensação básica que os ajuda a obter sucesso na recuperação da saúde almejada. Isso é necessário para a satisfação individual e a prosperidade da comunidade.

A visão do progresso hospitalar como recurso estratégico empresarial, pode representar uma maneira de, ainda que sob as condições mais diversas ou adversas, fazer com que objetivos organizacionais caminhem lado a lado com objetivos sociais. Uma das formas encontradas para aliar tais objetivos refere-se ao esforço de utilização de seus recursos para responder a três questões básicas:

- a) O hospital atende as necessidades básicas dos pacientes/utentes?
- b) Os elementos básicos estão disponíveis para que as pessoas recuperem sua saúde?
- c) Existem oportunidades para que os pacientes exercem escolhas e atinjam seu potencial pleno de tratamento?

Independentemente das campanhas que possam ser realizadas, identifica-se as perguntas acima e as respostas como os pilares necessários para o sucesso no alcance dos objetivos do HMJ.

Fatores como ampla divulgação e utilização dos componentes (*mix*) de marketing sobre sua oferta de serviços e produtos, necessitam da sinergia entre causa e negócio do HMJ e duração de longo prazo, aliados a uma forte reputação de responsabilidade social.

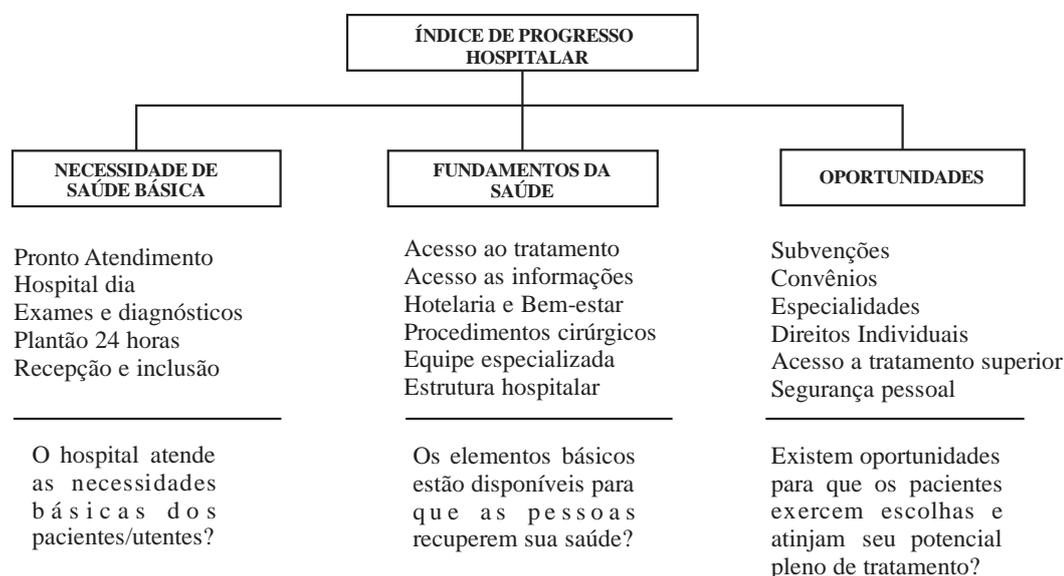
Independentemente das campanhas promocionais, foram identificados como os pilares necessários para o sucesso no alcance dos objetivos do HMJ, três fundamentos para permitir responder afirmativamente os questionamento e o que integra os mesmos, o HMJ disponibiliza:

- a) Para o atendimento da necessidade de saúde básica: Pronto Atendimento; Hospital dia; Exames e diagnósticos; Plantão 24 horas; Recepção e inclusão.

- b) Para o atendimento dos fundamentos da saúde: Acesso ao tratamento; Acesso as informações; Hotelaria e Bem-estar; Procedimentos cirúrgicos; Equipe especializada; Estrutura hospitalar.
- c) Para aproveitamento das oportunidades pelos pacientes/utentes: Subvenções; Convênios; Especialidades; Direitos Individuais; Acesso a tratamento superior; Segurança pessoal.

Assim, pode-se identificar o conjunto de fatores que influenciam o sucesso do HMJ, a do atendimento e respostas as demandas. Propõem-se como base um modelo, conforme figura 18, extraído do conjunto que possibilita a resposta dos questionamentos.

Figura 18: Índice de progresso hospitalar



Fonte: o autor (2016)

Os itens conceituados estão relacionados aos fatos observados e mensurados em dimensões qualitativas ou quantitativas. A mensuração de um conceito é feita a partir de indicadores das principais dimensões que o integram, neste caso, se apresenta, por exemplo, a quantidade e tipo de atendimentos realizados, tanto a nível ambulatorial quanto de internação, tendo uma representatividade no plano prático, uma vez pode ser mensurado para fins de comparações e atendimento das normas legal relativo a uma entidade beneficente, entre as atividades produtivas.

Em geral, os indicadores são representados por índices somatórios simples ou ponderados, cujos pesos são atribuídos em função de considerações de análises empíricas trazem consistência nas análises comparativas, conforme será discutido adiante.

#### 4.5.1 Atendimento na área da saúde

O modelo público representado pelo SUS no Brasil conta com os seguintes princípios e diretrizes norteadoras: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência; igualdade na assistência à saúde; integralidade na assistência. Esse sistema é hierarquizado e regionalizado.

A porta de entrada, preferencialmente, deve ser a Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família, os quais podem resolver a maioria dos problemas), o Nível Secundário (Centros de Apoio, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia) e o Nível Terciário (Atenção Hospitalar). Ainda que o SUS tenha apresentado importantes avanços, há lacunas importantes a superar, com destaque para a necessidade de maiores fontes de financiamento e aprimoramento da gestão de todo o sistema, inclusive dos hospitais.

O HMJ como nível terciário, atende indiscriminadamente a todos os usuários que buscam seus serviços na área de saúde, disponibilizando 60% de sua capacidade total dos serviços ambulatoriais aos pacientes do SUS no município onde atua e região.

Em atendimento ao disposto na Lei no. 12.101/2009, com alteração introduzida pela Lei 12,868/2013, regulamentada pelo Decreto no. 8.242/2014 e combinado com a Portaria GM/MS no. 1.970/2011, o HMJ entrega junto aos documentos requeridos para a prestação de contas, a Carta do Gestor Público local, onde atesta o cumprimento das pactuações dos serviços prestados pelo SUS.

Em conformidade com o Art. 34 da Portaria GM/MS no. 1.970/2011, o hospital apresenta o quantitativo dos atendimentos ambulatoriais para usuários SUS e para não usuários do SUS, que apresentou a seguinte evolução conforme tabela 11 a seguir:

Tabela 11:Quantitativo dos atendimentos de usuários SUS e não SUS

ATENDIMENTOS QUANTITATIVOS NA ÁREA DA SAÚDE										
TIPOS DE ATENDIMENTO	SUS					CONVÊNIOS E PARTICULARES				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Internações (pacientes/dia)	23.716	17.841	18.062	19.014	21.422	18.372	13.631	15.206	14.601	14.729
Atendimentos Ambulatoriais	72.312	64.090	66.953	71.233	74.038	133.240	142.996	142.295	133.867	113.545
<b>TOTAL DE ATENDIMENTOS</b>	<b>96.028</b>	<b>81.931</b>	<b>85.015</b>	<b>90.247</b>	<b>95.460</b>	<b>151.612</b>	<b>156.627</b>	<b>157.501</b>	<b>148.468</b>	<b>128.274</b>

Fonte: autor (2016)

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS (2016), consta que o sistema privado proporciona planos de saúde para mais de 48 milhões de pessoas, sendo 80% por meio de planos coletivos e 20% por meio de planos individuais.

Tabela 12 : Quantidade de beneficiários de plano privado de saúde

<b>Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano</b>			
<b>Brasil - dezembro/2000 - junho/2016</b>			
<b>Mês/Ano</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Variação % ano base</b>	<b>Variação % ano anterior</b>
dez/00	30.966.522	100	
dez/01	31.420.006	1,46	
dez/02	31.513.309	1,77	0,30
dez/03	32.074.667	3,58	1,78
dez/04	33.840.716	9,28	5,51
dez/05	35.441.349	14,45	4,73
dez/06	37.248.388	20,29	5,10
dez/07	39.316.313	26,96	5,55
dez/08	41.468.019	33,91	5,47
dez/09	42.561.398	37,44	2,64
dez/10	44.937.350	45,12	5,58
dez/11	46.017.972	48,61	2,40
dez/12	47.728.858	54,13	3,72
dez/13	49.370.451	59,43	3,44
dez/14	50.397.541	62,75	2,08
dez/15	49.397.350	59,52	- 1,98
jun/16	48.487.129	56,58	- 1,84

Fonte: Autor (2016) Adaptado de ANS 2016

Em geral, os contratos estão alinhados ao nível socioeconômico do cliente; as coberturas são diferenciadas em relação às organizações prestadoras de serviços de saúde, as quais nem sempre proporcionam a necessária amplitude de serviços, com os padrões de assistência compatíveis. Em função dos limites de cobertura nos contratos mais básicos, e também para alguns procedimentos de alto custo, é observado que, por vezes, os pacientes necessitam recorrer ao sistema público de saúde.

Pode-se perceber, conforme Tabela 11, um crescimento de 12/2000 a 12/2014 na ordem de 62,75%, porém, devido a crise na economia brasileira, que vem aumentando o índice de desemprego no Brasil, há uma inversão na curva no período de 12/2014 a 06/2016, havendo uma redução de 3,79%, o que representou 1.910.412 usuários que saem do plano privado e passam a utilizar o sistema SUS.

De outra forma, essa situação pode ser relacionada a evolução do percentual na participação dos usuários SUS e não SUS no HMJ, apresentando uma diferença entre as internações (paciente/dia) e os atendimentos ambulatoriais, conforme a tabela 13 a seguir:

Tabela 13: Variação no número de atendimentos

NÚMERO DE ATENDIMENTOS						
ANOS	INTERNAÇÕES(Pacientes dia)			ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS		
	SUS	CONVÊNIOS	TOTAL	SUS	CONVÊNIOS	TOTAL
2011	23.716	18.372	42.088	72.312	133.240	205.552
%	<b>56,35</b>	<b>43,65</b>	<b>100,00</b>	<b>35,18</b>	<b>64,82</b>	<b>100,00</b>
2012	17.841	13.631	31.472	64.090	142.996	207.086
%	<b>56,69</b>	<b>43,31</b>	<b>100,00</b>	<b>30,95</b>	<b>69,05</b>	<b>100,00</b>
2013	18.062	15.206	33.268	66.953	142.295	209.248
%	<b>54,29</b>	<b>45,71</b>	<b>100,00</b>	<b>32,00</b>	<b>68,00</b>	<b>100,00</b>
2014	19.014	14.601	33.615	71.233	133.867	205.100
%	<b>56,56</b>	<b>43,44</b>	<b>100,00</b>	<b>34,73</b>	<b>65,27</b>	<b>100,00</b>
2015	21.422	14.729	36.151	74.038	113.545	187.583
%	<b>59,26</b>	<b>40,74</b>	<b>100,00</b>	<b>39,47</b>	<b>60,53</b>	<b>100,00</b>

Fonte: o autor (2016)

A tabela demonstra que os usuários SUS tem maior participação quando se trata de internações, enquanto que nos atendimentos ambulatoriais temos uma maior participação percentual de usuários de não SUS.

Tem vista que os valores recebidos pelos serviços prestados nas internações o SUS tem um ticket médio de valor inferior aos de convênios não SUS, estando a tabela do SUS defasada por não haver reajuste a 11 anos, não há cobertura total, o hospital tem que absorver com perdas financeiras substanciais, segundo as palavras do diretor-executivo entrevistado:

O mesmo governo que me paga mal (referindo-se ao aspecto remunerador dos serviços que o hospital presta ao usuário SUS), que não me paga em dia, é o mesmo cara que me regula, que me multa, que exige uma série de providências que essa limitação de recursos nos limita. (entrevistado A).

A questão enfatizada pelo entrevistado, é de que o hospital tem que seguir todas as normas que o governo institui que obriga o atendimento, mas que por outro lado, não remunera os serviços de forma a cobrir os custos, o que cria uma grande defasagem nas receitas.

Dado que os usuários do SUS independente de terem suas necessidades de atenção saúde, quer sejam ambulatoriais ou de internação, estes tem que receber o que estiver ao alcance do hospital para recuperar sua saúde, aonde buscarem estes serviços, independentemente de quanto vier a custar.

Quando os pacientes de outra localidade não encontram as especialidades necessárias, como é o caso de maternidade, obstetrícia e UTI neonatal, o HMJ tem atendido estes pacientes, tendo uma característica microrregional como destacado pelo entrevistado:

Eu penso que a gente tem que ter um desenvolvimento na área de gestão, para colocar o hospital dentro do seu objetivo. Nós temos dois hospitais aqui em Jaraguá, que são maiores, tem um terceiro hospital que é o da Unimed também, além dos hospitais de Guaramirim e Massaranduba. Então, dentro da nossa especialidade no HMJ, a gente tem procurado atender a todos estes municípios no que diz respeito a área de maternidade, obstetrícia, e o outro hospital, no caso, o São José, atua nas

suas especialidades. A gente tem focado nesse sentido de buscar qualidade, atendimento, para esse pessoal, de modo geral que atende toda essa micro, macro região, que nem Corupá, Schroeder, Massaranduba, Guaramirim, além de Jaraguá, quando todos os partos acontecem quase tudo aqui em Jaraguá do Sul, dessa região, e buscando alternativa de viabilizar a operação do Hospital com novos serviços.

Outro destaque são os investimentos na área cardiovascular, dado que nesta área após os primeiros socorros e estabilização do paciente, os mesmos são transferidos para Blumenau ou Curitiba. Desta forma, os investimentos foram feitos nesta especialidade com intuito de dar suporte aos pacientes de Jaraguá do Sul, bem como atrair pacientes de outras localidades, conforme relatado:

Houve um investimento forte na área cardiovascular, porque todo um pessoal que vem do planalto norte, Canoinhas, Mafra, Porto União, eles são direcionados hoje a Blumenau. A alguns anos atrás eram direcionados para Joinville, e havia uma expectativa de que num futuro o pessoal de Joinville viria para Jaraguá e Jaraguá atenderia todo esse planalto norte. Por questões circunstanciais, acredito que pelo volume que tem Joinville, foi repassado para Blumenau essa questão de referência, e hoje nós buscamos esse espaço, até mesmo porque muitas pessoas acabam tendo que ir para o estado do Paraná, que é agora aquele Hospital Angelina Caron. Então, dentro da cardiologia nós estamos buscando efetivar esse serviço também a comunidade de um modo geral. Acho que é por aí a estratégia, na busca dessa solução. (Entrevistado E).

Em razão da importância socioeconômica que o HMJ tem perante a sociedade, os investimentos realizados permitem que não ocorram problemas como os divulgados pelos veículos de comunicação sobre gestão hospitalar e a insatisfação da população quanto aos serviços prestados, cujo aprimoramento organizacional é um recurso valioso para o desenvolvimento das competências hospitalares do HMJ na prestação de serviços a sociedade.

A imensa maioria das reclamações se dá por parte dos usuários do sistema SUS, no enfrentamento de filas, demora na marcação de consultas e realização de exames. Maior criticidade ainda ocorre na marcação de procedimentos cirúrgicos.

Como hospital pertencente a uma entidade beneficente, o HMJ mantém um atendimento homogêneo, tanto para SUS quanto para outras formas de convênio, não incorrendo na ausência de atendimento aos que buscam seus serviços evitando reclamações e insatisfações da população.

Os atendimentos ambulatoriais em menor percentual pelos usuários de SUS conforme a tabela 13 (pag. 132) pode ter uma relação direta com os Postos de Saúde, mas principalmente as Unidades de Pronto Atendimento que a Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul tem implantada nos bairros de Jaraguá do Sul, que funcionam 24 horas, com médicos a disposição da população em geral, custeada pela prefeitura municipal, segundo colocado na entrevista pelo Prefeito Municipal:

Na área dos postos de saúde ampliar as equipes de saúde familiar, nós temos alguns postos ainda, dos 27 existentes, melhorar três ou quatro que ainda são acanhados, como o do bairro João Pessoa que é um prédio que tem que ser feito novo, o do Vieiras que a gente paga aluguel, aqui no Luiz Gonzaga, na Jonas Alves (rua), que é acanhado e não está dentro da nova realidade ao demais que são com ar condiciona Split, construção moderna, um show, então estes três tem que ser feitos novos, nós temos outros três postos novos para serem entregues, assinei hoje a dotação, e para continuar fazendo com que as filas não sejam grandes. Nosso objetivo como meu sonho é fazer com que qualquer demanda na área da saúde não levasse mais de trinta dias... nós temos as UPAS e unindo as UPAS com mais dois hospitais com uma grande parceria com o município e com o investimento dos empresários, é uma rede de segurança que é um espetáculo. Exemplificando, aqui na região da Malwee (fazendo menção a um mapa do município), nós temos um posto de saúde novo no Rio Cerro, nós temos um posto de saúde novo no Rio da Luz, nós temos um posto de saúde no Jaraguá 99, nós estamos inaugurando um posto de saúde novo no Jaraguá 84, nós temos um posto de saúde novo no bairro Santo Estevão, isto só nesse canto, aí vem descendo, nós temos aqui na Vila nova, na Ilha da Figueira temos dois, quer dizer, a estrutura do município de saúde é muito boa. (entrevistado B).

A rede de UPAS - Unidades de Pronto Atendimento e Postos Saúde instalada nos bairros, permite que a população de baixa renda busque os primeiros socorros neste locais, principalmente pediátrico, diminuindo o afluxo por atendimento ambulatorial nos dois hospitais do município, e os investimento que o poder público municipal tem feito tem dados bons resultados:

A gente sabe qual a demanda. Cada vez que a gente investe na saúde primária, nos postos de saúde, que é a preventiva, o posto de saúde a SF – Saúde da família, nos bairros e também é uma saúde cara, ela compensa porque o gráfico já está nos mostrando que esta saúde ela compensa porque já está nos mostrando os casos mais complexos, de hospitais, e tratamento vem caindo na mesma proporção. Contou o caso da visita a casa de um cunhado seu, assim como vai em outras casas fazendo a prevenção e está reduzindo as internações nos hospitais (entrevistado B).

O entrevistado fez um comentário positivo sobre o Programa de Saúde da família como forma de prevenção de filas para consultas em hospitais e mesmo internações em função do processo de prevenção refletindo no orçamento da prefeitura:

O governo (anterior) investia 19% na saúde e passamos para 25%. Nós pegamos o nosso orçamento do município e investimos mais no ser humano, o investimento da educação que era 25% está em 32%, ou seja, mais saúde na educação, esporte, lazer, na educação e as obras com mais participação estadual e federal.(entrevistado B).

A média dos atendimentos ambulatoriais prestados para os usuários do SUS e não SUS, nos últimos cinco anos tem ficado em 39,47% e 60,53% respectivamente.

Evidentemente, a relevância social do atendimento aos usuários do SUS aqui em análise, é apenas metodológica e simplificadora, uma vez que, por exemplo, o macroobjetivo de giro e ocupação de leitos, dentre outros, pode ser considerado como fundamental para a

sustentabilidade do hospital, embora seja considerada a péssima remuneração dos serviços via SUS, conforme dito:

Dificuldades de recursos pela falta de uma política mais justa pelo Governo Federal, pois o Hospital precisa atender aos usuários do Sistema Único de saúde SUS, no mínimo de 60% (sessenta) por cento de seus pacientes internados, medidos por paciente-dia, anualmente, e no ambulatório/Externo/ano – Requisito básico para usufruir das isenções das Contribuições sociais- por ser uma entidade de assistência social – Saúde. A falta de correção a longo dos últimos 19 anos das tabelas praticadas pelo SUS, através da secretaria Municipal de saúde, Secretaria estadual, o atual sistema de remuneração do SUS. (Entrevistado F)

Deixa eu te colocar um exemplo bem prático: o HMJ hoje é referência em leito de retaguarda, nós somos credenciados em leito de retaguarda. Aí assim, o HSJ está lotado e precisa mandar o paciente para nós, nós podemos receber pelo SUS, vai vir uma central de regulação do Estado, pede se essa vaga para a central de regulação e vem para nós, assim como Joinville manda para nós, enfim, outros hospitais, assim como Joinville manda para o Betesda, que o Betesda e o de Guaramirim também são leitos de retaguarda. O São José é porta de entrada, eles automaticamente recebem o paciente via porta de entrada, e nós não, nós somos leito de retaguarda. Então a gente está avaliando agora, se isto é válido estrategicamente, porque financeiramente não é, a gente está verificando que a gente recebe os pacientes com um custo muito alto, o que o SUS remunera por isso não está sendo vantajoso para nós, hoje de manhã conversamos sobre isto e estamos se não é o momento de a gente descredenciar estes leitos de retaguarda e não ter estes pacientes aqui. Há uma perda social, mas vai ser direcionado para um outro hospital, porque você precisa pensar também de forma econômica. (Entrevistado D)

Apesar de ser parte integrante da engrenagem do mercado, o HMJ têm adotado uma postura socialmente responsável, seja pela consciência dos efeitos de sua atuação na sociedade, seja pela necessidade de diferenciação competitiva ou por submissão à lei. Indicadores de sucesso pode significar a adoção de práticas de negócio que atendam aos objetivos do HMJ e reflitam benefícios socioeconômicos para a comunidade, alcançando alguma equidade social, preservando o meio ambiente e a possibilidade de manutenção deste modelo para gerações futuras.

#### **4.6 MECANISMO DE ISOLAMENTO APLICADO AO HMJ**

A evolução da VBR, desde seus estudos iniciais, passou por uma série de abordagens teóricas e empíricas, e pelo desenvolvimento de subtemáticas relevantes. Uma visão da firma baseada em seus recursos, em detrimento da análise baseada nos produtos, se torna esclarecedora para a pesquisa em estratégia.

Recursos de uma firma são definidos como todos os atributos que a capacitam a definição e implementação de estratégias (BARNEY, 1991), onde a magnitude da vantagem competitiva de uma empresa será função do valor dos seus recursos.

Conforme Barcelos; Marcon; Mello (2008), está também relacionado com as características intrínsecas da organização, como a cultura, a especificidade dos recursos, a heterogeneidade, a ambiguidade causal, a complexidade social e a história da firma (*path dependence*).

O conceito de mecanismos de isolamento tem sido considerado um dos mais importantes no âmbito da VBR, destacando-se dentre tais mecanismos, a ambiguidade causal, dependência da trajetória e complexidade social. Esses mecanismos garantem aos recursos proteção contra a imitação pelos competidores (SOUSA FILHO; PEREIRA FILHO; XIMENES, 2014; DE SOUSA-FILHO; BARBIERI, 2015; WITTMANN, MILTON LUIZ; LÜBECK, RAFAEL M.; NELSON, 2013).

Os mecanismos de isolamento são recursos que dão ao HMJ uma vantagem competitiva, observado no conteúdo das entrevistas e verificações “in loco” no HMJ, pode-se atribuir os mecanismos de isolamento como um recurso que possibilita sua aplicação na forma de competir e se proteger contra competidores.

Quadro 12: Mecanismo de Isolamento

MECANISMO DE ISOLAMENTO		
CATEGORIAS	CONCEITUAÇÕES	CONTEÚDO DE ENTREVISTAS
Ambiguidade causal	Relações causais entre ações e resultados; Barreiras a imitação; Comportamento e capacidades dinâmicas;	Falando do Plano União Saúde: ele foi criado, a ideia mesmo surgiu do HMJ. A ideia inicial foi o Hilário que era administrador, ficou sabendo dessa forma de criar esse plano, foi a São Paulo, fez o contato, se não me engano o nome dele era Alfredo Rocha, ele veio a Jaraguá, fez todo esse estudo e viu a viabilidade de implantar esse plano.(Entrevistado C)... que foi criado pelos hospitais com a intenção de dispor de um plano local que atendesse a expectativa regional que revertesse o seu próprio resultado em benefício dos hospitais. (Entrevistado A)  É claríssimo isso, basta conversar com colegas de outros hospitais por aí, nem se assemelha na verdade, a participação de empresários nas outras cidades é quase zero, alguns casos específicos de outras cidades que poderiam se assemelhar a JS é a participação do Rotary (Entrevistado A)
Dependência de trajetória	Evolução de padrões tecnológicos; Importância do passado na definição do futuro; Importância da história	Talvez se você for olhar, talvez isso venha, eu penso aqui comigo, do histórico que a gente tem, da formação do primeiro hospital, que foi esse aqui (comentamos sobre os motoristas voluntários que consta do histórico)... então, mas olha, o que

	<p>percorrida; Habilidade em obter recursos; Condição histórica única.</p>	<p>que eles fizeram? Eles começaram a mobilizar a sociedade, na sociedade viviam não sei quantas mil pessoas na época, então, essa sociedade fez esse trabalho, foi a sociedade que ajudou, então essa comunidade sempre esteve presente, o hospital nunca ficou desamparado pela comunidade. (Entrevistada C)</p> <p>...o nome do sistema é Tasy. Ele é todo integrado, desde a internação do paciente, até UTI. Eles conversam com prontuário do paciente, é todo monitorado, faturamento, contabilidade, tudo, tudo é feito aqui dentro. (Entrevistada D)</p> <p>O HMJ está muito bem estruturado, principalmente sob o ponto de vista técnico, estamos muito bem, competitivo ele é. Uma questão.. a mão de-obra, os médicos que tem um, como digo, tem a confiança do público, dos usuários. Há muita invasão de pacientes para cidades vizinhas, nós temos aqui, nós estamos entre duas cidades com potencial muito maior que o Jaraguá (Entrevistado G)</p> <p>A listagem dos colaboradores no folder da inauguração, são os que colaboraram só para a nova construção, fora das melhorias que a gente faz internamente. (Entrevistada C).</p>
Complexidade social	<p>Inter-relação de causas que moldam o ambiente; Relações sociais, normativas e culturais; Utiliza recursos difíceis de imitar;</p>	<p>Jaraguá do Sul, ela é um oásis em todo país nesse sentido, porque a participação é muito importante, essas eventuais doações que são dadas elas permitem que agente consiga adquirir equipamentos, material, para cada vez mais melhorar o atendimento e o acesso a saúde da população, então é fundamental essa conscientização e essa responsabilidade social. Não é comum no geral, nós somos um...é diferente, a gente não sente só na saúde, mas na cultura. (Entrevistado E)</p> <p>Jaraguá do Sul é um espetáculo que é um caso respeitado pelo governador, em Santa Catarina teria hospitais com condições melhores do que os nossos, porque os empresários botam recursos nos hospitais. (Entrevistado B)</p> <p>A ajuda recebida por doações de pessoas jurídicas era sempre de dar inveja, tudo o que existe hoje de hospitais em Jaraguá do Sul-SC, foi graças da doação de muitos empresários e pessoas físicas (Entrevistado F)</p> <p>Jaraguá tem uma característica melhor. Como os dois conselhos conseguem se falar bem (dos dois hospitais), se definiu serviços. A parte oncológica fica no São José, não vem para cá. A parte de ortopedia fica no São José, não vem para cá. A maternidade é mais aqui, menos lá. Pediatria só</p>

		aqui, não tem lá. Não tem aquela competitividade agressiva, digamos... lá atrás o que que a gente pensou, os dois fazendo a mesma coisa é besteira. (Entrevistada C)
--	--	--

Fonte: Autor

A história do HMJ (*path dependence*) tem características intrínsecas desde sua fundação, pois forma como a mesma foi constituída, teve por base também aspectos de uma cultura calcada nos valores que os imigrantes, principalmente de origem germânica e italiana trouxeram como a busca pelo bem comum, vencendo o desafio de construir o primeiro hospital de Jaraguá do Sul, contados na sua história, aos vanços e desafios vencidos sempre muito enfatizados.

Os entrevistados sempre valorizaram o aspecto da ação comunitária que de uma maneira ou de outra sempre amparou o hospital nos momentos difíceis ou projetos de ampliação de sua estrutura física e de equipamentos médicos.

No HMJ, seus recursos estão orientados para um relacionamento com a sociedade, tendendo a ter seus interesses legitimados com mais facilidade, além disso, tal relação mútua gera uma troca de benefícios, assim, obtém ganhos ainda mais específicos, o que torna esse processo difícil de ser compreendido e, conseqüentemente, imitado pelos concorrentes devido a sua especificidade. Um forte comprometimento com a responsabilidade social fornece um conjunto de valores que são difíceis de copiar pelos concorrentes (BARNEY, 1986).

O relacionamento e as interações entre o HMJ e seu público de interesse, envolvem recursos idiossincráticos que são muito difíceis de serem copiados, devido a sua intangibilidade. Além disso, o relacionamento do HMJ com a sociedade é diferente e envolvem ativos específicos, o que fornece um grau ainda maior de complexidade caso um concorrente queira imitar.

Nessa linha, o presente estudo amplia a importância da gestão, mostrando que esta também impacta de maneira positiva a criação de ambigüidade causal. Desde a atuação do conselho que envolve recursos difíceis de copiar, como conselheiros que são influenciados por suas diferentes experiências de vida e profissional a atuam voluntariamente no HMJ, pela cultura das empresas de onde vem e pelo modelo de atuação, seja no comércio ou de uma indústria, através da interação formam uma capacidade única.

Em relação ao ambiente social que rodeia o HMJ, a questão social é especialmente importante, exigindo um conjunto de práticas e construções simbólicas que constituem um princípio organizativo, incluindo o sistema de gestão e as capacidades individuais de seus recursos que lhe dão vantagem competitiva.

Dessa forma, pode-se perceber que o engajamento dos recursos do HMJ com a sociedade é uma capacidade que tem características causalmente ambíguas, pois envolvem complexidades e especificidades.

Em conclusão, é válido o argumento de que uma estratégia baseada na capacidade de engajamento com interessados, devido a suas características causalmente ambíguas, tem potencial para criar um mecanismo de isolamento.

#### **4.7 O MODELO CONCEITUAL DOS IMPUSIONADORES QUE INFLUENCIAM O PROGRESSO E SUCESSO HOSPITALAR DO HMJ**

A partir da narração dos entrevistados e das estratégias adotadas para conduzir o hospital a uma prestação de serviço de saúde de padrão elevado, foi desenvolvido de acordo com o último objetivo desta pesquisa, um modelo conceitual contendo componentes dos ambientes funcionais de competências internas e as competências e características finais do serviço como funções externas.

As competências internas são referentes aos ambientes internos divididos em duas áreas: o ambiente de tarefa e o ambiente geral. Já os externos dizem respeito a três fundamentos com base no que é disponibilizado para atender os quesitos de: necessidade de saúde básica, fundamentos da saúde e as oportunidades.

A importância da percepção do papel das competências, tanto dos recursos internos como prestadores, quanto do usuário, presente na percepção do serviço hospitalar com um conjunto de características, permite uma correspondência entre um dos principais elementos das teorias da visão baseada em recursos, qual seja, o perfil da base de conhecimento dos recursos internos que dá origem a determinadas inovações no âmbito da gestão hospitalar e, por conseguinte, o grau de apropriabilidade dessas inovações.

Como já nos demonstra a literatura sobre a VBR, ao analisar o setor de prestação de serviços de saúde, especificamente o HMJ, sua base de conhecimento está na raiz de sua história, portanto, constitui um elemento fundamental para compreendermos a variabilidade das estratégias que conduzem a organização a conquistar vantagens competitivas sustentáveis, cujas teorias e conceitos desenvolvidos procuram explicar e compreender as diferenças de desempenho entre empresas (SERRA et al., 2008).

Na RBV estão contidos em Penrose (1959), está evidenciado o conceito de “feixe de recursos” – a organização entendida como um conjunto de recursos. As resultantes ofertadas

ao mercado decorreriam diretamente do modo como são operados os recursos da firma. (FAVORETTO; RIBEIRO SERRA, 2015; CARDOSO, LUIS J.; KATO, 2015), estes recursos estão contidos dentro do ambiente de tarefas e geral, conforme o modelo conceitual proposto.

Segundo Kor e Mahoney (2004), os gestores podem funcionar como um catalisador na conversão de recursos da empresa em capacidades firmes e aplicações de novos produtos, neste sentido, o esforço dos gestores dentro do ambiente geral em buscar doadores para o fortalecimento das receitas, está dentro do espírito das capacidades dinâmicas, produzindo novas combinações de recursos que levam à inovação e criação de valor econômico.

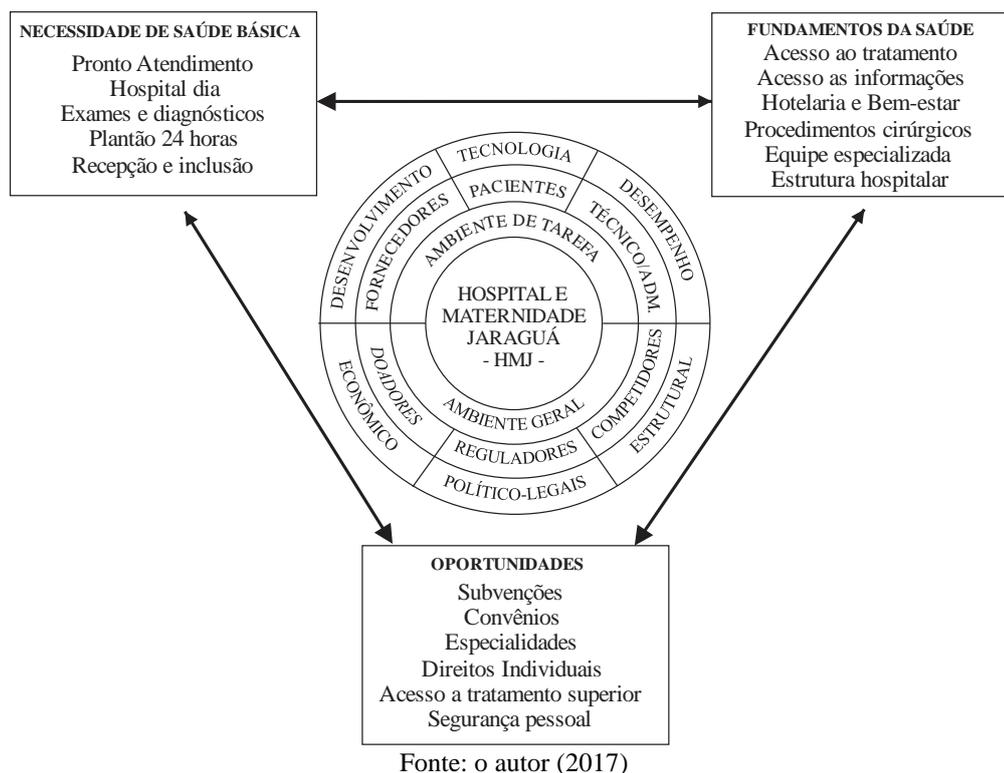
A partir da análise de evidências empíricas sobre o modelo de gestão constatado na análise de conteúdo das entrevistas, na comprovação das ações que levaram o HMJ a ter uma estrutura técnico-funcional privilegiada quando comparada a outros hospitais de outras cidades ou regiões, se percebe a dominação de determinados padrões de inovação, em especial um padrão de gestão hospitalar entendido como aquele que reúne todos os elementos definidos como forças internas e externas.

Em uma análise da dimensão espacial, conclui-se que as doações conseguidas pelo HMJ conforme demonstrado na tabela 10 na página 100, com certa cautela, pode ser compreendida apenas como um sistema local pelo seu montante, podendo ser considerada uma peculiaridade da comunidade local, de forma absolutamente pertinente contra as abordagens de formação de receita com base apenas em subvenções e operações de prestação de serviços e produtos no âmbito das organizações hospitalar.

O modelo conceitual proposto, portanto, diz respeito a um sistema de inovação e produção formado por um conjunto de antigos e novos elementos nos ambientes de tarefa e geral para uso específico em serviços de saúde, levado a cabo por interações mercadológicas para a criação e venda destes serviços.

Estas combinações podem identificar os padrões ou trajetória de inovação potencialmente impulsionadora para o sucesso, os quais o HMJ detém em sua trajetória, cuja figur19 ilustra esta proposição.

Figura 19: Modelo conceitual dos impulsionadores



A identificação dos elementos que compõem os ambientes na determinação dos processos se torna fundamental para a compreensão da dinâmica resultante e das interações entre os ambientes, o que possibilita a evolução do sistema hospitalar do HMJ. Essa evolução, por sua vez, pode advir de mudanças provocadas por qualquer componente ou agente do sistema e, assim, estar relacionado com o progresso técnico e administrativo, com os aspectos institucionais, com alteração de arranjos organizacionais ou mesmo com o tipo de demanda para cada especialidade.

Estes ambientes se entrelaçam com as três dimensões, e o processo para ser eficaz precisa da rica mistura de todas elas.

Por exemplo, os pacientes podem buscar sua recuperação dentro de uma estrutura que oferece hotelaria de qualidade com ambiente limpo, equipado com televisor e poltrona para acompanhante, oferecendo maior conforto e um atendimento personalizado. Receber uma alimentação servida com carrinhos térmicos que garante a temperatura ideal dos pratos servidos, tanto quente quanto frio, uma alimentação balanceada por nutricionistas pode acelerar o processo de recuperação, se configurando como um aproveitamento de oportunidade pelo acesso do paciente a um tratamento superior que proporciona segurança pessoal.

Obviamente, a experiência de tratamento dos pacientes e seu resultado positivo, contribuirão para o surgimento de um padrão de serviço hospitalar reconhecido pela comunidade, e tais experiências poderão ser repassadas para outros por seu valor intrínseco e isso pode servir de motivação para que outros em caso de necessidade busquem os serviços hospitalares do HMJ.

A dimensão emocional de um paciente com plena recuperação é uma questão empírica que pode ser explorada considerando as novas demandas que poderão existir, porém, é importante observar que a gestão hospitalar tem que estar atenta para que seus recursos internos estejam preparados para um ambiente de trabalho que continua mudando.

Portanto, os problemas ou as oportunidades enfrentadas na prestação de serviços pelo HMJ, requerem diferentes interações e níveis de conhecimento na busca de soluções, muitas vezes contingenciais, ou seja, não são apenas elementos tecnológicos que definem a natureza dos problemas que serão enfrentados pelo HMJ, questões emergentes advindos de fluxo de caixa, alterações regulatórias e normativas, enfim, podem se constituir em problemas ou oportunidades.

Nestes termos, é na elaboração dos serviços de saúde que o HMJ oferece é que sua rotina é alterada por problemas, e cabe ao conjunto de seus recursos internos a busca de soluções que lhe confira vantagens competitivas.

É evidente que as capacidades e recursos valiosos do HMJ também está alicerçada pelo plantel de médicos especialistas, que se apoiam em procedimentos, que aliado a equipamentos de alta tecnologia, podem realizar diagnósticos mais precisos, fazendo parte dos fundamentos da saúde, respaldado pelas modernas instalações e tradição do hospital que possibilitam um tratamento superior.

Os equipamentos e instalações são recursos importantes, conjugado com a capacidade da equipe médica podem ser considerados recursos valiosos, mas não raros, mesmo que sejam difíceis de imitar por sua complexidade intrínseca.

Mesmo tendo em conta as dificuldades, a abordagem do modelo conceitual pode ser compreendida como uma construção inovadora para visualizar a decomposição funcional no âmbito das tarefas diante da perspectiva da multiplicidade de atividades de serviços para uma trajetória de sucesso.

Este por sua vez, reunindo os elementos mencionados no modelo conceitual e em grande medida presente no HMJ em termos de características como apresentado pelos entrevistados, busca uma combinação teórico-metodológica compatível com a noção de produto e serviço e o comprometimento total de seus recursos internos, levando em conta suas

competências, gerenciar os processos organizacionais que garantam resultados que possibilite a sustentabilidade, implicando em que cada colaborador deverá estar consciente de sua responsabilidade individual.

## 5 CONCLUSÃO

A pesquisa desenvolvida teve o propósito de conhecer e analisar o modelo de gestão de uma organização hospitalar, propondo uma abordagem teórica ancorada na estratégia, planejamento, gestão hospitalar e Visão Baseada em Recursos (VBR).

A opção pela utilização de dados secundários e análise de conteúdo dos relatos da vivência dos gestores através de entrevistas semiestruturada deu uma demonstração cabal do quanto é desafiadora a gestão de uma organização hospitalar e da importância fundamental do conjunto de recursos que dispõem.

Aqui retomamos o problema de identificar a característica da gestão hospitalar do HMJ e como os recursos internos configuram estratégias competitivas que possibilitam a obtenção da sustentabilidade e perenidade, e como é tênue o limite entre receitas e despesas quando diante de práticas de serviços de saúde.

A sustentabilidade aqui pressupõe considerar a viabilidade econômica, de ações e iniciativas de fortalecimento do sentimento de corresponsabilidade para a continuidade dos serviços de saúde prestados pelo HMJ.

Coube aqui ampliar e compreender como o HMJ articula a complexa discussão sobre sustentabilidade e crescimento, desde sua origem como hospital pioneiro na cidade de Jaraguá do Sul – SC, valendo registrar que no caso, a participação da sociedade não é a mera existência de doadores, mas um recurso valioso e raro dado ao caráter e participação, como ela se deu e se dá concretamente, capaz de fazer frente a insuficiência de fundos recebidos do poder público federal e estadual.

Dito de outro modo, os recursos de subvenções, ainda que como instrumentos instituídos, está longe de assegurar a cobertura das despesas e da perda significativa dos clientes que utilizam o SUS para a cobertura de suas necessidades de serviços hospitalares, sendo este um ponto que merece maior cuidado e aprofundamento por parte do poder público instituído, pois coloca em risco o sistema de saúde hospitalar.

Marcamos aqui a distinção com relação as práticas de ações na busca de recursos realizada pelos gestores junto a doadores potenciais, desta forma, buscamos perceber que este tipo de iniciativa é um recurso valioso, mas não raro, tratando-se de uma intervenção sobre os determinantes gerais da formação de receitas operacionais, capaz de impactar no contexto socioeconômico do HMJ.

Buscando uma melhor contextualização do tema “doações”, foram propostos dois modelos que abordaram, primeiramente, a alocação de conceitos em uma fase anterior e uma

posterior as doações, considerando cada conceito um elemento útil que reflita as nuances que consolidam um processo de doação.

Em segundo, a formulação de uma estrutura que incorpora o que é básico em termos de estratégia e planejamento na relação entre doadores e organização. Nos modelos propostos, os objetivos e conceito foram postos buscando pertinência e relevância para uma maior compreensão do processo de doações.

Diferentemente do desenvolvimento almejado pela economia clássica, a concepção das doações não tem como foco o desenvolvimento somente econômico do HMJ, mas também com foco em um desenvolvimento social que possibilita o “bem-estar social”, visto no processo histórico deste sua criação até o presente, pressupondo ações mais denotadas de senso de justiça, ética e atendimento dos direitos sociais da população jaraguense e da região.

Este projeto desenvolveu esta discussão sobre doações, acreditando valer apontá-la como um recurso valioso, tangenciando aspectos de raridade e de difícil imitação que tem a sociedade jaraguense em seu conjunto, estando de acordo com os pressupostos da RBV.

Focando as ações determinantes dos gestores e dos problemas da gestão hospitalar necessário a redução das dificuldades, a operacionalização dos serviços hospitalares requer um trabalho com múltiplos setores onde estes problemas estão inseridos, sendo, portanto, os recursos internos um princípio essencial na construção de soluções criativas e inovadoras.

A análise do ambiente organizacional sob a lente da VBR proporcionou uma apreciação do comportamento estratégico, fundamentada na ideia de que seleção, obtenção e disposição de recursos e desenvolvimento de competências únicas ou de difícil imitação, resultam em diferenciação e vantagem competitiva sobre outras organizações hospitalares.

A partir da revisão dos pressupostos teóricos, e análise de conteúdo das entrevistas relativo a adoção de estratégia e planejamento, foram considerados nove aspectos principais que denominamos de impulsionadores para o alcance de resultados que levam ao progresso hospitalar, não apenas como limitadores, mas também como habilitadores de ações, em um fluxo que permite um *feedback*. Isto se dá em função das capacidades dos recursos internos que levam a prática do planejamento estratégico, estando alinhado com a RBV.

Analizando como estão presentes ou são obtidos os recursos do HMJ, combinados e aplicados estes recursos, definidos como bens ou *inputs* tangíveis ou intangíveis que a organização possui, constitui um conjunto de condições concretas e externas a serem consideradas no planejamento das ações organizacionais, sendo tais ações produto de um conjunto de atores em busca da combinação e utilização ótimas de recursos.

Assim, se buscou identificar as combinações que caracterizassem o progresso hospitalar do HMJ através de um modelo elencando três questões básicas que se respondidas, se tornam pilares basilares para o sucesso e alcance dos objetivos do HMJ, bem como pela disponibilização de serviços em termos de quantidade e qualidade.

Ao buscarmos estabelecer um modelo que determina o progresso do HMJ, tal pode ser aplicado a outras organizações hospitalares, pois estabelece um diálogo entre necessidades, fundamentos e oportunidades no mercado de saúde. A investigação realizada permite distinguir o HMJ dentro de uma condição de progresso hospitalar consistente, reforçando o argumento de que a construção de sua trajetória, de crescimento e enfrentamento de crises, fundamenta-se, em muito, nas competências e estratégias internas adotadas.

Contudo, sempre haverá limites e restrições que se impõem ao decisor para o alcance de resultados. Os aspectos culturais presentes, que tem se tornado preponderante para a obtenção de recursos sugere que a interpretação da realidade é fruto da interação entre pessoas, mas que também se interpõe entre decisor, pressões ou oportunidades ambientais e a organização.

A principal consequência dessa constatação é a possibilidade de entender os processos presentes no entorno organizacional, possibilitando entender como os recursos e contexto afetam as decisões, e por consequência, o próprio HMJ.

Tais condições estando relacionado com as características intrínsecas da organização, como a cultura, a especificidade dos recursos, a heterogeneidade, a ambiguidade causal, a complexidade social e a história da firma (*path dependence*), permite avaliar que o HMJ tem vantagem competitiva dentro dos pressupostos do mecanismo de isolamento, sendo um recursos valioso na forma de competir e se proteger contra competidores.

O objetivismo da VBR é percebido no contexto da organização, em que se defende que as capacidades do HMJ, em um ambiente competitivo, segundo Teece e Pisano (1994), devem ser dinâmicas e responderem apropriadamente ao contexto para atenderem um ambiente em constante transformação, o que foi e pode ser constatado nas transformações realizadas desde sua criação como hospital pioneiro.

É evidente o grau de profissionalização de seus recursos internos que gera um grau de convergência para obtenção de resultados e soluções propositivas que permitem a evolução constante e necessária para atendimento da demanda de serviços hospitalares.

Como o último objetivo desta pesquisa, a partir das teorias e análise de evidências empíricas sobre o modelo de gestão constatado na análise de conteúdo das entrevistas, se desenvolveu e se propõe um modelo conceitual de impulsionadores de sucesso do HMJ,

podendo ser aplicado para outros hospitais, buscando uma combinação teórico-metodológica compatível com a noção de produto e serviço e o comprometimento total de seus recursos internos visando atender necessidades, fundamentos e oportunidades no campo da saúde hospitalar.

A identificação e proposição dos elementos que compõem os ambientes na determinação dos processos que levam a obtenção de sucesso se torna fundamental para a compreensão da dinâmica resultante e das interações entre os ambientes, o que possibilita a evolução do sistema hospitalar do HMJ.

Essa evolução, por sua vez, pode advir de mudanças provocadas por qualquer componente ou agente do sistema e, assim, estar relacionado com o progresso técnico e administrativo, com os aspectos institucionais, com alteração de arranjos organizacionais ou mesmo com o tipo de demanda para cada especialidade.

As competências internas dizem respeito aos ambientes internos divididos em duas áreas: o ambiente de tarefa e o ambiente geral. Já os externos dizem respeito a três fundamentos com base no que é disponibilizado para atender os quesitos de: necessidade de saúde básica, fundamentos da saúde e as oportunidades.

Tudo isto influi na melhoria da imagem corporativa, preferência em serviços e produtos, lealdade à organização, alianças interorganizacionais, legitimidade corporativa e utilização mais eficiente de recursos são exemplos de benefícios alcançados pelo HMJ por ser um hospital socialmente responsável.

A imagem e prestígio é um recurso valioso junto a comunidade, impulsionados pelas promoções que ajudam a manter o HMJ na mente de seus clientes quando buscam serviços hospitalares.

A manutenção de uma visão de responsabilidade social como recurso estratégico, representa uma maneira de, ainda que sob condição econômica desfavorável, por considerações éticas, atende a todo tipo de demanda de serviços de saúde, fazendo com que objetivos organizacionais caminhem lado a lado com objetivos sociais.

Ao analisar o atual estado dos hospitais brasileiros, notadamente os públicos, e aqueles mantidos por entidades beneficentes, fica cada vez mais claro que o HMJ possui um diferencial, apesar de uma luta constante na busca de recurso para fazer frente ao custeio e investimentos.

O HMJ tem recursos valiosos na área de urgência, principalmente na especialidade materno-infantil, UTI neonatal e hospitalização, onde um plantel de médicos especialistas

atendem 24 horas, prestando serviços apoiados por procedimentos de diagnósticos e instalações apropriadas, modernas e confortáveis.

Ao questionar o consenso sobre estratégia, planejamento e VBR, o autor deixa explícitos os limites sistêmicos que moldaram este estudo e o que foi aprendido.

Segundo Riel Miller, Chefe do Fórum Futuro promovido pela UNESCO, “desenhar linhas analíticas para definir o que é aprendido pode ser visto como um convite para permanecer nos limites existentes ou como um desafio para ir além dos limites e imaginar objetivos sistematicamente diferentes e a organização do aprendizado”. A resposta ao convite pode variar com base no contexto e cultura de cada um, mas acima de tudo por um senso de responsabilidade e compreensão sobre o que o mundo exige de cada um de nós hoje e no futuro.

O estudo de caso realizado permitiu uma melhor compreensão da situação e identificação das estratégias utilizadas pelo HMJ na busca da sustentabilidade, bem como as interações com a literatura, especialmente a visão dos recursos internos na condução dessas estratégias, tendo a VBR um papel importante no processo, sendo um aprendizado que orientou, junto com uma acertada definição das diretrizes de planejamento.

As mudanças estruturais possibilitadas por doações realizadas por terceiros interessados, aqui definidos como fornecedores de recursos financeiros, favorecem um trabalho de implementação de melhorias hospitalares e, porque não, preventivo, mais vinculado com as necessidades dos usuários, com os outros setores e com a comunidade em geral.

No entanto, a composição de elementos e o desenvolvimento deste tipo de gestão hospitalar também tem dependência das condições políticas, econômicas, sociais ou econômicas do contexto a que corresponda.

Assim, respondendo à hipotética interrogante na inicial sobre se os recursos internos fortalecem a estratégia de alavancagem de recursos, pode-se dizer afirmativamente que sim, bem como o desenvolvimento das capacidades dinâmicas dão sim suporte aos elementos centrais que atendem aos pressupostos de estratégia, cujos recursos internos e competências técnico-administrativas, bem como a VBR, a partir da legitimação de relacionamento, atenderam aos quesitos responsabilidade, competitividade e sustentabilidade, fundamentado em documentos e análise de conteúdo das entrevistas.

A busca contínua do sucesso hospitalar do HMJ, nasce com os elementos estratégicos em seu tempo, devendo haver uma contínua melhoria dos aspectos operativos de planejamento e avaliação, que se enriquecem com a discussão sobre gestão hospitalar, o que

oportuniza avançar em novas pesquisas nas pesquisas que relacionam VBR, estratégia, estrutura e performance da firma relacionados aos investimentos em recursos estratégicos.

O estudo destacou a importância crescente que assumem as atividades de gestão hospitalar em face do contexto competitivo em que se insere o setor de saúde, incluso o HMJ, cujos serviços e técnicas inovadoras realizadas de forma rápida e eficiente, se traduzem em condição para o sucesso da instituição, atendendo a necessidade de aumento de seu fluxo de caixa, com efetivo reconhecimento de valor pelos seus clientes e interessados.

Acredita-se que este estudo venha a contribuir com o despertar de novas concepções por parte de estudiosos quanto à gestão hospitalar. Contudo, acredita-se que mais estudos devam ser realizados nesta perspectiva, bem como análises em outras instituições hospitalares, é necessário que outros atores envolvidos com o processo de gestão hospitalar sejam ouvidos.

Somente assim a questão, objeto deste estudo, pode ser fortalecida, contribuindo tanto para outros hospitais possam ter adequação de suas estratégias dentro de uma perspectiva da RBV.

Outro ponto importante, e que merece destaque, é a inclusão de outros recursos não abordados pela RBV nas análises das estratégias utilizadas pelas organizações do setor. Recursos como inovação social, por exemplo, também pode ser avaliado no relacionamento entre o HMJ e os atores que compõem toda a rede de colaboração dentro de um contexto de corresponsabilidade social.

Outro aspecto importante é o fator cultural da população, pois influenciam a capacidade e a adequação da instituição as exigências da prestação de serviços de saúde hospitalar. O HMJ é um bom exemplo, pois tem fortes traços de uma cultura altamente adaptável ao problema da interação social.

Desse modo, espera-se que este trabalho seja o ponto inicial de uma série de outros focados no valor baseado em recursos e nas estratégias utilizadas por instituições de saúde, frente à regulação e à insuficiência de recursos de subvenções do Estado no setor, ou mesmo a insuficiência dos valores repassados pelo SUS em função da defasagem de valores constantes de sua tabela de serviços hospitalares autorizados.

## REFERÊNCIAS

ALL-SHAMMART, HUSSAM A.; HUSSEIN, R. T. **Strategic Planning-Firm Performance Linkage: Empirical Investigation from an emergent market perspective.**, 2007.

ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. D. S.; SÁ, M. D. C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 4, p. 723–740, 1997.

BARCELOS, L.; MARCON, R.; MELLO, R. B. DE. EVIDENCIAÇÃO DE RECURSOS E CAPACIDADES ORGANIZACIONAIS: UM ESTUDO À LUZ DA RBV. **Revista de Negócios**, v. 16, n. 3, p. 113–134, 2008.

BATAGLIA, W.; YU, A. S. O. A sincronização da tomada de decisão estratégica com o planejamento estratégico formal. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 5, p. 82–111, 2008.

BERNARDES, A. et al. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, 2007.

BEUREN, ILSE.M., SILVA, M. Z. Bibliometric characteristics of articles on hospital management published in high impact journals. v. 25, n. 1, p. 36–65, 2014.

BLYTHE, JIM; ZIMMERMAN, A. **Strategic Planning for Global Markets**The Marketing Review, , 2004. Disponível em: <[www.themarketingreview.com](http://www.themarketingreview.com)>

BREWS, P.; PUROHIT, D. Strategic Planning in Unstable Environments. v. 40, p. 2006–2008, 2007.

BULGACOV, S.; SANTOS, P. J. P. DOS; MAY, M. R. A configuração da organização e sua relação com o planejamento estratégico formal e emergente. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 10, n. 4, p. 911–924, 2012.

CARDOSO, LUIS J.; KATO, H. T. ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE CAPACIDADES DINÂMICAS ENTRE 1992 E 2012: DISCUSSÕES SOBRE A EVOLUÇÃO CONCEITUAL E AS CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES DE MAIOR NOTORIEDADE NA ÁREA. **RAM, REV. ADM. MACKENZIE**, v. 16, n. 3, p. 201–237, 2015.

CARDOSO, A. L. J. .; MARTINS, T. S.; KATO, H. T. TENDÊNCIAS TEMÁTICAS EM CAPACIDADES DINÂMICAS: UM MAPEAMENTO DO CAMPO POR MEIO DE UM ESTUDO DE CO-CITAÇÃO. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2013.

CARDOSO, S.; TAVARES, R. Análise da Produção Científica de Artigos sobre Gestão Estratégica : um Estudo Bibliométrico. 2011.

CARNASCIALI, A. M. DOS S.; BULGACOV, S. Recursos e Competências Organizacionais Distribuídos na Saúde Pública. Distributed Resources and Organizational Skills in Public Health. **Rac**, v. v. 18, , p. 832–853, 2014.

CARVALHO LIMA, J. DE; FAVEREST, A. C.; GRABOIS, V. Planejamento participativo em organizações de saúde: o caso do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil.

**Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 631–641, 2006.

COBAITO, F. C. Resource Based View. **Encyclopaedic Dictionary of Strategic Management**, n. 1994, p. 1–4, 2007.

CONKE, L. S. O PENSAMENTO ESTRATÉGICO NO SÉCULO XX: EXPLICAÇÕES HISTÓRICAS. **Revista Ibero-Americana de Estratégia - RIAE**, v. 12, n. 4, p. 210–234, 2013.

CRUBELLATE, J. M.; PASCUCCI, L.; GRAVE, P. S. Contribuições para uma visão baseada em recursos legítimos. **Revista de Administração de Empresas**, v. 48, n. 4, p. 8–19, 2008.

DE DEUS<sup>1</sup>, A. D.; DE MELO, E. M. Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos. **Centro Brasileiro De Estudos De Saúde (Cebes)**, v. 39, n. 106, p. 601–615, 2015.

DE SOUSA-FILHO, J. M.; BARBIERI, J. C. ESTRATÉGIA SOCIOAMBIENTAL BASEADA EM RECURSOS E AMBIGUIDADE CAUSAL/Resource-based social-environmental strategy and causal ambiguity/Estrategia socioambiental basada en recursos y ambigüedad causal. **Revista de administração de empresas**, v. 55, n. 6, p. 699–711, 2015.

EPPLER, M. J.; PLATTS, K. W. Visual Strategizing. The Systematic Use of Visualization in the Strategic-Planning Process. **Long Range Planning**, v. 42, n. 1, p. 42–74, 2009.

FAVORETO, R. L.; AMÂNCIO-VIEIRA, S. F. A Produção Internacional em RBV: Características Gerais e Tratativa dos Recursos na Pesquisa em Organizações de Menor porte. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 9, n. 2, p. 2–16, 2015.

FAVORETO, R. L.; AMÂNCIO-VIEIRA, S. F.; SHIMADA, A. T. A produção intelectual em RBV: uma incursão bibliométrica nos principais periódicos nacionais. **REBRAE - Revista Brasileira de Estratégia**, v. 7, n. 577, p. 37, 2014.

FAVORETO, R. L.; RIBEIRO SERRA, F. A. A Produção Nacional em RBV: Características Gerais e Tratativa dos Recursos na Pesquisa em Organizações de Menor porte. **Revista Micro e Pequena Empresa FACCAMP**, v. 1, n. 1984, p. 2–16, 2015.

FERREIRA, M. A. S. P. V. et al. Entendendo a Pegada da VBR nos Estudos em Negócios Internacionais: os Últimos Vinte Anos de Pesquisa. **Brazilian Business Review ( ...)**, v. 11, n. 4, p. 57–90, 2014.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. D. O. [Hospitals and health professional education: contemporary challenges]. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, n. 4, p. 965–71, 2007.

FURRER, O.; THOMAS, H.; GOUSSEVSKAIA, A. The structure and evolution of the strategic management field: A content analysis of 26 years of strategic management research. **International Journal of Management Reviews**, v. 10, n. 1, p. 1–23, 2008.

GELBCKE, F. et al. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARTICIPATIVO : UM ESPAÇO PARA A. v. 15, n. 3, p. 515–520, 2008.

GHOBIAN, A. et al. Formal strategic planning, operating environment, size, sector and performance. v. 34, n. 2, 2008.

GKLIATIS, I. P. Strategic Planning Practices in the Greek Hospitality Industry : Empirical

Findings from the Greek 5-star hotels. 2010.

GRABOIS, C. A. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde The role of hospitals in the dynamic of health care innovation. v. 46, p. 68–75, 2012.

GUERRAS-MARTIN, LUIS ÁNGEL; MADHOK, ANOOP; MONTORO-SÁNCHEZ, A. The evolution of strategic management research: Recent trends and current directions. p. 242–258, 2014.

IMASATO, T.; GUEDES, A. L.; WENSLEY, R. O que estratégia tem a ver com capitalismo? p. 1–15, 2002.

ITO, N. C.; GIMENEZ, F. A. P. Uma conversa entre Porter e VBR : Framework do valor da transação da vantagem competitiva. **Organizações em contexto**, v. 14, n. Jul-Dez, p. 29–56, 2011.

JARDIM, P. E. D. V.; FILHO, L. A. N. C. Contribuição teórica para a utilização do pensamento complexo no campo da estratégia. **Rea**, v. 5, n. 3, p. 279–296, 2006.

KOR, Y. Y.; MAHONEY, J. T. Edith Penrose's (1959) Contributions to the Resource-based View of Strategic Management. **Journal of Management Studies**, v. 41, n. 1, p. 183–191, 2004.

LA FOGIA, GERARD M. ET COUTOLLENC, B. F. Desempenho Hospitalar no Brasil. **Banco Mundial**, p. 4, mar. 2008.

LISIŃSKI, M.; ŠARUCKIJ, M. Principles of the application of strategic planning methods. v. 1699, n. November, 2015.

LONGARAY, A. A. et al. Assessment of a Brazilian public hospital's performance for management purposes: A soft operations research case in action. **Operations Research for Health Care**, v. 5, p. 28–48, 2015.

MELO RIBEIRO, H. C. et al. VISÃO BASEADA EM RECURSOS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DOS ÚLTIMOS 11 ANOS. **Revista de Ciência da Administração**, v. 14, n. 34, p. 39–59, 2012.

MELOROSE, J.; PERROY, R.; CAREAS, S. **Porque GESIT? Gestão de Sistemas e Tecnologia da Informação em Hospitais - Panorama, Tendências e Perspectivas em Saúde**. [s.l: s.n.]. v. 1

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2008.

OLIVEIRA, P. H. DE; GONÇALVES, C. A.; PAULA, E. A. M. DE. Visão baseada em recursos da empresa, inteligência competitiva e Balanced Scorecard: em busca da vantagem competitiva sustentável. **Revista de Ciências da Administração**, p. 60–82, 2011.

PAVÃO, YEDA M. P.; LIMA COELHO, ANA L.; COELHO, C. Produção Científica Direcionada A Visão Baseada Em Recursos (Resource-Based View - RBV): Uma Investigação Longitudinal. **IV Encontro de Estudos em Estratégia**, p. 1–16, 2009.

PEREIRA, A. V.; OLIVEIRA, ROTENBERG, LUCIA , OLIVERIA, S. S. Relações de gênero e interdependências: reflexões a partir de mudanças na configuração hospitalar. p. 1–

18, 2013.

PHILLIPS, W.; LAMMING, R.; CALDWELL, N. Analysing customer-supplier relationships in the process of innovation: An innovation systems approach. v. 176, p. 163–176, 2011.

PORTELA, M. C. Accountability e qualidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. julho-agosto, 2007, p. 840–848, 2007.

PROCOPIUCK, M.; MEYER JR, V. Gestão estratégica em ambiência de trabalho voluntário. **Caderno GHestão Pública e Cidadania**, v. 16, n. 58, 2011.

SCHNEIDER, ALINE B.; CARNEIRO, MARCELO L.; SERRA, FERNANDO A. RIBEIRO; FERREIRA, M. P. PORTER 30 ANOS DEPOIS Competitive strategy : porter 30 years after Resumo. **Rev. Adm. UFSM**, v. 2, n. 2, p. 298–326, 2006.

SCHNEIDER, L. C. Pensamento Estratégico Organizacional – Origens, Evolução e Principais Influências. p. 1–12, 2012.

SERRA, F. A R. et al. EVOLUÇÃO DA PESQUISA EM RBV : um estudo dos últimos EnANPAD ' s. **REBRAE-Revista Brasileira de Estratégia**, p. 39–56, 2008.

SERRA, F. R. et al. A PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA NOS PRIMEIROS ANOS DO SÉCULO XXI: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO DE CITAÇÃO E COCITAÇÃO NO STRATEGIC MANAGEMENT JOURNAL ENTRE 2001 E 2007. **Estratégia e Negócios - UNISUL**, n. 48, p. 257–274, 2007.

SOUSA FILHO, J. M. DE; PEREIRA FILHO, H.; XIMENES, P. K. M. Mecanismos de isolamento à luz da resource-based view: publicação brasileira em 2001-2013. **REBRAE - Revista Brasileira de Estrategia**, v. 7, n. 620, p. 205, 2014.

TEECE, D. D.; PISANO, G.; SHUEN, A. Dynamic capabilities and strategic management. **Strategic Management Journal**, v. 18, n. 7, p. 509–533, 1997.

URIBE RIVERA, F. J. A démarche estratégica: a metodologia de gestão do Centro Hospitalar Regional Universitário de Lille, França. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 73–80, 1997.

VALLANDRO, L. F. J.; TREZ, G. Visão Baseada em Recursos, Estratégia, Estrutura e Performance da Firma: Uma Análise das Lacunas e Oportunidades de Pesquisas Existentes no Campo da Administração Estratégica. **Análise: A Revista Acadêmica da FACE**, v. 24, n. 1, p. 79–91, 2013.

VELOSO, GERMANY G.; BANDEIRA-DE-MELLO, RODRIGO; MALIK, A. M. Análise Dos Fundamentos Do Modelo Value-Based Health Care Delivery À Luz Das Teorias de Estratégias. v. 20, p. 495–512, 2013.

VIEIRA, W. et al. ANALYSIS OF THE MOST CITED PUBLICATIONS FROM STRATEGIC. **Revista Íbero-Americana de Estratégia**, p. 281–312, 2013.

WITTMANN, MILTON LUIZ; LÜBECK, RAFAEL M.; NELSON, V. DE M. A NON-LINEAR VIEW OF BUSINESS STRATEGY THROUGH THE PRISM OF. **RPCA - Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 7, n. 4, p. 117–135, 2013.



**APÊNDICES**

**APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA 1.**

Entrevistado:

Data:

Hora:

1. Em Jaraguá do Sul, tem sido muito difícil decifrar as necessidades da população?  
Sim ( ) Não ( )  
Justificativa:
2. Cenários de saúde no Brasil, em Santa Catarina e em Jaraguá do Sul. Há diferenças?  
Sim ( ) Não ( )  
Justifique.
3. Observa-se importante queda de mortalidade infantil, associada a redução da fecundidade e ao envelhecimento da população, com reflexos imediatos no consumo de saúde. Por exemplo, a população de 65 anos e mais demanda até quatro vezes mais internações que a média da população.  
Isto se verifica em Jaraguá?  
Sim ( ) Não ( )  
  
Justifique:
4. Em relação a integralidade do cuidado da saúde, cada profissional tem a presença de seu saber específico. Há dificuldade de contratar médicos para trabalhar em Jaraguá do Sul?  
Sim ( ) Não ( )  
Qual área há maiores dificuldades de encontrar profissional médico?  
Justifique:
5. O custo na saúde é um fenômeno recorrente, pois os preços crescem mais que os da economia em geral, talvez por causa da demanda crescente, além da pressão do uso de tecnologia.  
A) Como a prefeitura de Jaraguá do Sul tem enfrentado o problema?  
B) É possível fazer uma previsão de maiores dificuldades?
6. Existe uma discussão em todo o mundo sobre o tamanho mais adequado para o estado e sua capacidade de intervir sobre a sociedade e suas práticas. Como você vê a participação federa e estadual na saúde em Jaraguá do Sul?
7. A regionalização, por sua vez, é resultado de um processo de urbanização desregrado e da falta de um olhar planejado sobre as manchas urbanas em nossa realidade. Como tem sido enfrentada a questão da vinda de pacientes de outras cidades para busca de atendimento em Jaraguá do Sul?
8. Como você vê a participação do empresário em termos de corresponsabilidade social? É diferente de outras cidades?

9. As doações feitas por particulares, principalmente no caso de infraestrutura hospitalar tem ajudado a desafogar o orçamento da saúde do município?
10. Onde a prefeitura mais tem colaborado?
11. Quais as metas da prefeitura no tocante a Saúde em Jaraguá do Sul em um olhar de longo prazo com uma visão de futuro abrangente?

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA 2.

### BLOCO 1 – CARACTERIZACAO DO ENTREVISTADO

1- Nome do entrevistado:

\_\_\_\_\_

2- Formação:

\_\_\_\_\_

Especialidade Médica/Outra

3- Cargo: \_\_\_\_\_

4- Idade: \_\_\_\_\_

5- Tempo de empresa: \_\_\_\_\_

8- Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

9- Hospital: \_\_\_\_\_

### BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA

1. Qual importância da Estratégia para a instituição HMJ?
2. **O Planejamento Estratégico é utilizado como metodologia de trabalho?**
3. Quais os ganhos ou vantagens obtidas?
4. O que possibilita maior sustentabilidade do negócio e maior retorno de médio e longo prazos?

### BLOCO 3 – CARACTERIZACAO DA COMPETITIVIDADE

1. A palavra competitividade faz parte do contexto da gestão hospitalar?
2. Se sim, qual importância da Competitividade para uma instituição hospitalar?
3. Quais são as características da Competitividade do HMJ?
4. Como se dá a competitividade em Jaraguá do Sul?

### BLOCO 4 – IDENTIFICAR AS TECNICAS E FERRAMENTAS QUE SÃO ADOTADAS PARA CONDUZIR O PROCESSO DE GESTÃO HOSPITALAR

1. Os doadores participam da organização administrativa?
2. Qual a importância dos recursos internos para a competitividade?

### BLOCO 5 – ANALISAR OS ASPECTOS FACILITADORES, DIFICULTADORES E PRINCIPAIS FOCOS DE CONFLITOS QUE OCORRERAM NA GESTÃO HOSPITALAR.

1. Na sua percepção, como você avalia a forma como é conduzido o processo de gestão hospitalar.
2. Há influência por parte dos doadores ou interessados? Se há, por quê e de que tipo?
3. Na sua percepção, o que torna a gestão hospitalar reconhecida pelos doadores, pacientes e colaboradores?

**BLOCO 6 - ANALISAR SE HÁ ASPECTOS DIFERENCIADORES QUE OCORREREM NA GESTÃO HOSPITALAR EM JARAGUÁ DO SUL.**

1. Na sua percepção houve algum momento de grande mudança na gestão influenciado por outros interessados? Como?
2. Na sua percepção, há algo que se possa definir como diferenciador? Por quê?
3. Na sua percepção, como você avalia a forma como é caracterizado o interesse da sociedade na gestão hospitalar. Por quê?
4. Na sua percepção, o que torna a gestão hospitalar reconhecida pelos terceiros interessados (*stakeholder*)?
5. Qual a influência dos donativos da sociedade para a gestão hospitalar no HMJ?
6. As doações estão de alguma forma atreladas a qualidade da gestão?