

## **4**

### **Análise**

O capítulo de análise fornece subsídios para que se possa responder a pergunta problema proposta no Capítulo 1 desta dissertação, que aborda as práticas de gestão que levam as empresas privadas de serviço em Saúde a obterem vantagem competitiva, através da utilização eficiente de seus recursos, no atual contexto do mercado. Ao longo do projeto, foi referenciada a teoria balizadora do estudo que, juntamente com a pesquisa realizada com os gestores das instituições em foco, tornou possível esclarecer questões pertinentes sobre a gestão dos recursos. O ambiente em que as empresas de saúde estão inseridas e sua influência sobre a gestão das organizações foi fonte de análise para entendimento do atual cenário, o que será discutido ao longo deste capítulo.

#### **4.1.**

##### **O cenário dos prestadores de serviço em saúde**

As entrevistas mostram que as empresas focalizadas no presente estudo atuam em um setor que, no atual contexto brasileiro, pode ser caracterizado como complexo, diversificado, que sofre a influência de políticas governamentais inadequadas, tende à concentração e verticalização, exige altos investimentos e caminha no sentido da inovação e maior profissionalização. Essas características são abordadas a seguir.

#### **4.1.1.**

##### **A complexidade da gestão dos estabelecimentos**

O setor de gestão hospitalar é considerado por todos os entrevistados como um dos mais complexos para se gerir, pois nele, o gestor tem a obrigatoriedade de saber lidar com profissionais de diversas áreas e segmentos. Esta interação exige alta capacidade administrativa e de especialização da parte dos encarregados pela gestão, porque eles lidam com pessoas muito diferentes, incluindo funcionários responsáveis pela limpeza, construção civil, advogados, médicos, enfermeiros, agentes de plano de saúde e vendedores (TAJRA, 2006).

Outro fator de complexidade é a natureza do serviço prestado pelas organizações de Saúde. Em poucas indústrias, a relação com a vida é tão significativa. O responsável pela gestão lida com o que há de mais importante para o ser humano. Por isso, não pode haver erros. Não existe a possibilidade de compensar um consumidor por um serviço mal prestado. Portanto, a responsabilidade de gerir uma estrutura voltada para a preservação da vida é enorme.

O gestor do Hospital N confirma esses aspectos, ao destacar as demandas de serviços que o hospital pode prestar, além de exaltar o papel do gestor na administração das organizações:

“Hoje conceitualmente, o pessoal mais experiente em administração diz que o hospital é o negócio mais complexo para ser gerenciado, pois você tem uma gama enorme de demandas diferentes, seja a prestação de cuidados personalizados a diferentes enfermidades, até a preocupação com a hotelaria, por exemplo. Já dizia Peter Druker: se um gestor de hospital tem sucesso ele terá sucesso em qualquer outra área, pois gerir um hospital é muito complicado” (Gestor empresa N e Diretor do grupo hospitalar A).

Se não bastasse o nível de responsabilidade com o qual esses gestores precisam lidar, eles não têm acesso a muitos estudos voltados mais especificamente para a administração hospitalar, o que os deixa às escuras ao tentarem buscar referências sobre as melhores práticas de gestão, conforme comentado por um entrevistado:

“No Brasil você tem pouca coisa consolidada de conceitos de gestão de hospital. Se você for procurar material teórico consolidado, não existe” (Gestor empresa N e Diretor do grupo hospitalar A).

Essa carência de fontes de embasamento teórico, estudos de caso e conhecimento específico do setor, de acordo com a opinião do Diretor do hospital G, apresentada abaixo, se reflete na dificuldade de profissionalização dos gestores que atuam na área. Isto, na visão desse entrevistado, tem impacto direto nas chances de sobrevivência das unidades médico-hospitalares no atual contexto do mercado:

“Os estudos acadêmicos estão em fase de desenvolvimento, estão se tornando tangíveis, estão numa fase inicial, porém de uma forma geral não se tornam realidade (...). Assim como eu, os gestores, não têm tempo, coragem, habilidade para fazê-los (...). Então assim, tenho um *know how*, conhecimento e vivências práticas que são exclusividade só minha. Isto não permite que as pessoas se profissionalizem (...). O hospital que hoje não tem uma profissionalização da gestão, que não tem os seus profissionais habilitados academicamente e profissionalmente, a empresa não tem longa vida não” (Gestor empresa G).

Isso confirma a relevância do presente estudo, por tentar expor práticas e recursos organizacionais capazes de auxiliar a alta direção dessas instituições a identificar fontes de vantagem competitiva na atual realidade do mercado brasileiro. Além disso, também explica, em parte, a disponibilidade dos entrevistados para participar da pesquisa, apesar de suas agendas de trabalho complexas.

#### **4.1.2. A diversificação dos estabelecimentos**

O sistema de prestação de serviços em saúde pode ser dividido em empresas de natureza pública, privada e filantrópica. O primeiro não é foco deste estudo, pois é regido pelo Governo ou por órgãos ligados à União, tende a atender ao público em geral e sua gestão difere dos demais, seja na esfera administrativa, seja na forma de obtenção de receitas e investimentos.

Os estabelecimentos filantrópicos, embora não sejam administrações públicas, têm, em geral, seu maior objetivo de existência voltado para o atendimento à população carente e, por isso, são consideradas sem fins lucrativos. O que os diferencia dos estabelecimentos públicos é sua gestão, que tende a ser voltada para a realidade do mercado, pois estas instituições devem ser auto-sustentáveis, para se manterem no mercado e terem poder de re-investimento. Assim, apesar de terem um foco filantrópico, elas dependem das receitas oriundas da prestação de serviços. Portanto, devem levar em consideração o movimento da concorrência e as mudanças no ambiente, assim como focalizar não somente os pacientes ligados à filantropia, mas também aqueles vinculados ao sistema de prestação de serviço privado, no qual o retorno financeiro é maior.

As características desses diferentes tipos de instituições são expostas pela seguinte citação:

“Você tem o sistema público, que difere de todos os outros, pois é gerido pelas administrações públicas, incluindo-se aí as municipais, as estaduais e as federais. A filantrópica é o sistema que visa atender àquele público sem plano de saúde, e aí eu incluo as Santas Casas, embora não sejam de administração pública, têm como foco atendimento ao público, que não tem cobertura privada, são entidades sem fins lucrativos, com foco em atendimento ao SUS, e ao sistema todo de saúde, pública em geral. Por outro lado, temos as privadas que são os hospitais de maior estrutura, que visam atender a carteira dos convênios. Alguns desses atendendo ao serviço público, ligado ao SUS ou somente ao público privado em geral, integrante de uma rede ou atuando de forma autônoma e você tem hospitais

que fazem parte de uma estrutura verticalizada que atende somente aos pacientes das seguradoras” (Gestor da empresa F e Diretor do grupo associado seguradora A).

Os empreendimentos de natureza puramente privada, conforme mencionados na citação acima, tendem a ser verticalizados ou integrantes de redes, ou ainda, autônomos e, em função disso, têm focos de gestão distintos. Neste estudo, são considerados verticalizados os hospitais que são diretamente associados a uma empresa operadora de plano de saúde, ainda que alguns desses estabelecimentos possam também prestar serviços a pacientes que não possuem plano de saúde ou que são clientes de outras seguradoras. São considerados como integrantes de rede os estabelecimentos que, apesar de serem vinculados a uma rede privada de hospitais, não são diretamente associados a empresas seguradoras de saúde, embora possam ser por elas credenciados. Finalmente, são aqui classificados como autônomos os estabelecimentos privados que não possuem vínculo direto com uma rede hospitalar ou com uma empresa seguradora, podendo, no entanto, ser por elas credenciados.

No caso dos hospitais autônomos, sejam eles filantrópicos ou não, a sobrevivência da instituição depende da taxa de ocupação dos leitos e da quantidade e do valor dos procedimentos prestados aos pacientes.

Já no caso dos hospitais ligados às seguradoras de saúde, o principal foco é o atendimento prioritário dos pacientes associados à carteira dos convênios, os quais asseguram as altas taxas de ocupação do hospital, permitindo ganhos de escala. Para as seguradoras, a importância está nos ganhos de escala obtidos pela plena ocupação e rotatividade dos leitos e não na quantidade de serviços prestados a um único paciente. Quanto maior for o número de serviços utilizados pelo cliente do plano de saúde, maior tende a ser o custo da seguradora. Assim, a filosofia desses estabelecimentos tende a ser a de não gerar receitas sobre um único sinistro ocorrido, conforme destacado abaixo:

“Nossa proposta é ser bons fornecedores de serviço, a preços baixos. Esse posicionamento estratégico é escolhido dessa forma, porque fazemos parte de uma rede verticalizada e não poderíamos nos colocar como um prestador caro, e elitizado, porque nós devemos nos propor a ter boa resolutividade<sup>1</sup> a custo baixo”(Gestor da empresa F e Diretor do grupo associado seguradora A).

---

<sup>1</sup>Apesar de ser, a princípio um neologismo, a expressão “resolutividade” é utilizada por mais de um entrevistado, para expressar a capacidade de geração de resultados. É possível que ela represente, portanto, um jargão do setor.

Outro tipo de realidade é a das redes hospitalares. Essas são construídas com a aquisição de hospitais estratégicos que, por sua vez, são geridos de forma similar e controlados por um ou mais donos. Nesse caso, o principal foco está no paciente privado dos diversos convênios. A geração de receitas tende a ser baseada, então, tanto na economia de escala gerada pela alta rotatividade dos leitos quanto na quantidade de serviços prestados a um mesmo paciente.

#### **4.1.3.**

#### **A influência da precariedade das ações e políticas governamentais**

Os gestores das unidades pesquisadas citam que a saúde na Cidade do Rio de Janeiro está sujeita à performance das empresas privadas, estando a população à mercê do resultado destas empresas. Isso gera um estado de apreensão, devido à realidade situacional do mercado, ocasionada, em grande parte, pelas próprias ações governamentais. A atuação do Governo como um *player* agravante deste momento, deve-se à falência de suas políticas de financiamento, de regulamentação do setor e de assistência à população. A primeira é fonte de crítica, devido à defasagem dos preços pagos por procedimento, que não condizem com a realidade inflacionária dos insumos. Esse fato causa queda nas margens de lucro dos hospitais associados ao SUS. Essas perdas financeiras se agravam com a falta de comprometimento do Governo em honrar suas dívidas, demorando a realizar o repasse do pagamento.

De forma complementar, podem-se destacar a alta cobrança de impostos e a atuação da vigilância sanitária como fatores agravantes. Na opinião dos entrevistados, a vigilância sanitária é um órgão que não busca a prevenção ou orientação e sim a punição de forma rígida e dura. Como citado pelo gestor do hospital H:

“A legislação sanitária é muito dura. A gente segue um padrão que diz quantos metros tem que ter uma porta, etc. Só que as unidades de saúde são antigas, então para se adequar é complicado. Do ponto de vista fiscal não têm nenhum incentivo. Uma carga tributária muito alta apesar de ser um local gerador de emprego” (Diretor da empresa H).

O enfraquecimento do serviço público gera uma inversão dos papéis entre as entidades privadas e públicas. Com a falência da gestão governamental, a responsabilidade pelo atendimento da população fica a cargo das empresas privadas. Essas passam a atender uma demanda altíssima, que pode acarretar

perda de qualidade no atendimento, caso a unidade não esteja preparada para trabalhar com uma ocupação elevada. Por outro lado, este esgotamento do serviço público acarreta uma oportunidade para as operadoras de plano de saúde, que vêem seu mercado crescer, gerando ótimas perspectivas de investimentos.

#### 4.1.4.

#### A concentração e verticalização no setor

Conforme abordado anteriormente, o presente estudo prioriza a análise dos hospitais especializados e gerais de natureza privada e filantrópica. Este foco se deve à importância dessas empresas no mercado, na ausência de políticas públicas capazes de atender a população. Isto pode ser comprovado pelo fato de que elas representam cerca de 73% (setenta e três por cento) do mercado e detinham 64% (sessenta e quatro por cento) do número total de leitos em abril de 2008, de acordo Ministério da Saúde<sup>2</sup> no Rio de Janeiro, conforme exposto na Tabela 8.

**Tabela 8 – Quantitativo de unidades conforme o tipo de prestador de serviço**

Tipo de Estabelecimento: Hospital especializado, Hospital geral  
Período: Abr/2008

<b>Tipos de Prestador</b>	<b>Estabelecimentos</b>	<b>Nº de Leitos</b>
Público	145	19.784
Privado	333	25.536
Filantrópico	78	10.058
<b>Total</b>	<b>556</b>	<b>55.378</b>

Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES<sup>3</sup>

<sup>2</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível na Internet Via: <http://www.saude.gov.br>. Visualizado em 01/11/2007.

<sup>3</sup>CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível na Internet Via: [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br). Visualizado em 01/10/2007.

Como comentado no tópico anterior, o esgotamento do serviço público acarreta a disseminação das seguradoras de saúde, que assumem a posição de um dos mais importantes *players* do mercado, como citado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS<sup>4</sup> abaixo. Ela identificou um crescimento elevado dessas empresas, ocasionado por diversos fatores sócio-econômicos, crescimento populacional e, o mais importante, em função da percepção dos clientes sobre a qualidade do serviço público.

“O mercado de planos privados de assistência à saúde apresentou, em março de 2008, 39,9 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica (com ou sem odontologia). Estes números representam um crescimento, no período de março de 2000 a março de 2008, de 31,7% no total de vínculos a planos de assistência médica (...). Os fatores que interferem na demanda por planos privados de assistência à saúde possuem características diversas. Alguns dizem respeito a variáveis econômicas como renda do consumidor, preço do serviço e emprego formal. Outros estão relacionados a fatores diversos como crescimento populacional e percepção da população acerca do funcionamento dos serviços públicos e privados de saúde” (ANS, disponível em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)).

Esta afirmação da ANS vem ratificar, indiretamente, que a falência do serviço público interfere no desempenho do mercado, pois incentiva o monopólio e a concentração em torno das seguradoras. Este fato gera um alto poder de negociação por parte das seguradoras contra os hospitais, já que elas podem cobrar preços fora da realidade dos custos reais e exercer seus direitos à glosa. Desta forma, os gestores de hospitais passam por momentos difíceis, pois as operadoras detêm os pacientes e o capital que fazem o mercado privado funcionar. Esta situação é exposta pelo gestor do hospital B:

“A monopolização das operadoras é o grande problema hoje. A onde você perguntar esse será o grande temor de todo o gestor de hospital (...) você vai ficar na mão da operadora que vão injetar preço como eles quiserem, vão acabar com a negociação, que já é imposta, levando a um desespero financeiro desgraçado, ainda, mais que tem a revisão de glosa que é outro grande calo que a gente tem: o sujeito vai lá, eu não pago isso, não pago aquilo” (Presidente da empresa B).

No decorrer da análise das entrevistas, foi possível reconhecer fortemente a atuação de duas grandes seguradoras no mercado, com características similares de atuação e influência sobre o mercado. Uma dessas características se relaciona com o que Shortell (2006) sinalizou como uma das tendências do mercado de saúde. O autor afirma que os médicos, os hospitais e as seguradoras atuavam no mercado por conta própria, tendo objetivos diferentes. Porém na nova visão, ele acredita que esses *players* tendam a atuar de forma

<sup>4</sup> ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR: CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. Disponível na Internet Via: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Visualizado em 17/06/2008.

sistêmica, como um só organismo, tendo os mesmos objetivos e interesses. Desta forma, Shortell crê na tendência de verticalização do setor.

A verticalização acontece com a associação entre hospitais e seguradoras ou simplesmente pela aquisição por parte das seguradoras de hospitais-chave no mercado. O intuito da parceria é reduzir os custos e maximizar a receita de ambos. Os hospitais que não forem atrelados a este sistema de verticalização, tendem a passar dificuldades, devido à baixa margem financeira ocasionada pela deficiência de negociação com as operadoras e fornecedores, como exposto pelo Diretor do grupo de seguradoras A:

“Os hospitais que não estão atrelados a esse sistema verticalizado, são obrigados a vender os seus serviços pra quem detém os clientes, que são, basicamente, os convênios, que lhes pagam tabelas muito baixas, desatualizadas ou sem possibilidade de atualização (...). Outro caso é o fornecimento: os hospitais acabam não conseguindo comprar direito seus produtos também. Então os caras compram mais caro e vendem mais barato. A margem que lhes resta é muito pequena, muitas vezes tornando-se um negócio inviável (...). A tendência desses hospitais é não sobreviver. Seja, pela sua própria falência, ou seja porque vão acabar fatalmente sendo adquiridos por uma rede de hospitais ou um grupo que os torne viáveis” (Diretor da empresa G e do grupo associado à seguradora A).

A verticalização dos serviços das seguradoras, ocorre por meio do movimento de expansão, realizado pelos gestores destas empresas. Esses empreendedores vislumbraram a oportunidade de maximizar os ganhos, ao adquirir unidades hospitalares voltadas para o atendimento prioritário de suas carteiras de clientes, sem onerar de forma abusiva os sinistros ocorridos, como destacado abaixo:

“Você passa a enxergar esse setor como o setor da indústria de serviços que pode ser uma unidade de investimento. Então o que a gente começa a observar é que alguns grupos investidores capitalistas já começam a perceber esse setor como uma oportunidade de investimento. Isso deve fazer uma grande movimentação. Ao mesmo tempo em que as operadoras de saúde vêm aumentando, elas vêm percebendo que o gargalo existente hoje é a prestação do serviços. Então elas passam a investir também na rede prestadora pra garantir reserva de mercado, e ao mesmo tempo, gestão de custos. Isto é a tendência de verticalização” (Diretor da empresa F).

O Rio de Janeiro tende a formar empresas de porte muito grande, geradas por uma onda de aquisições e fusões. Isto se deve à dificuldade de atuar neste mercado de forma autônoma, como destacado pelo gestor da empresa L:

“Acho que não tem nem como competir, não tem nem rivalidade, o cenário hoje está desenhado, ninguém vai viver sozinho, não tem como mais” (Diretor da empresa L).

Trata-se de uma situação para a qual os gestores desses hospitais não vêem saída, conforme exposto de forma franca e indignada pelo Diretor da Unidade H: “convênio paga mal, o governo mete a faca e o cliente é exigente. Essa estrutura é uma corda bamba.”

Essa tendência também gera, por outro lado, um momento propício para os sócios de hospitais autônomos, que vêem esse movimento de aquisições como uma boa oportunidade de gerar ganhos superavitários com a venda de seus negócios. Eles passam a trabalhar de forma a desenvolver o hospital para ganhar visibilidade no mercado e, em consequência, passar a valer mais para as grandes redes, conforme relatado a seguir:

“Cada dia que passa a gente passa a valer mais. A gente vale mais para o plano de saúde porque a gente está sozinho. Aqui é um local estratégico, todos os hospitais fecharam e a gente está ampliando. Outra coisa, pra você conseguir um alvará nessa área é praticamente impossível. Ou seja, a gente vai valer muito para o plano ou para um grupo hospitalar. Eu estou muito aberto a uma boa proposta” (Diretor do hospital H).

#### **4.1.5. Tendência à inovação e profissionalismo no setor**

A rede hospitalar A surgiu com uma nova metodologia de trabalho, com hospitais modernos, voltados para um nicho de mercado específico e com um poder de investimento altíssimo. São impulsionados por capital proveniente de empreendedores de outras indústrias, que vislumbraram o mercado de saúde do Rio de Janeiro como uma ótima fonte de geração de receitas. Sua forma de trabalho é voltada para a diferenciação, que prontamente foi reconhecida pelos seus clientes como algo inovador e moderno, como destacado pelo Diretor do grupo supracitado:

“A proposta era ser um mercado de alta tecnologia e de alta qualidade. Com isso, foi possível negociar com as operadoras uma nova metodologia e um novo critério de pagamento do serviço hospital, diferente do que existia na média do mercado. Então, não trabalhamos com a tabela da associação hospitalar, trabalhando com uma tabela própria. Isso trouxe uma enorme mexida no mercado. Então, a vinda da rede A obrigou o mercado a se mexer. Isso aconteceu no hospital I, no hospital P, numa série de hospitais de menor complexidade que passaram a tentar melhor a complexidade a partir desse momento. Até a chegada da nossa rede você tinha um mercado ganhando dinheiro com a inflação, tanto a operadora quanto o hospital. A partir da metade dos anos 90 acabou a inflação e chegou uma nova modalidade de relação comercial” (Diretor da empresa N).

Juntamente com essa onda de investimentos, ocorreu uma corrida pela profissionalização, formação de profissionais gestores que tenham conhecimento do negócio saúde e conhecimento de mercado. Os hospitais tendem a ganhar

um perfil mais capitalista, voltado para a obtenção de lucro, ocasionando, de forma direta, uma profissionalização dos processos e pessoas, com o intuito de reduzir os custos, gerar efetividade operacional e visão mercadológica.

Essa onda de inovação e profissionalização resultou numa corrida pelos gestores em adequar suas unidades, salvo aqueles que ficaram parados no tempo, observando o mercado se mover em direção contrária, seja por falta de iniciativa, visão de seus gestores ou simplesmente por falta de capital, como relatado pelo gestor da empresa O:

“Hoje o cenário perturba principalmente os pequenos hospitais isolados que estão quebrando (...). Eram estruturas que tinham um modelo antigo de gestão, com profissionais obsoletos que não entendiam nada sobre o atual mercado e hoje a Medicina é de alta tecnologia. Então, a chegada da concorrência fez todo mundo se mexer (Diretor da empresa O)”.

Outro fator que dificulta as chances de sobrevivência das pequenas é o alto nível de investimento contínuo em tecnologia, necessário para manter o hospital bem equipado e atualizado, obedecendo às exigências de qualidade do público final.

De forma conclusiva, é necessário estar atento às mudanças do ambiente no qual as empresas de saúde estão inseridas, de modo a adequar as estruturas internas, valores, missão e objetivo das unidades hospitalares. É pertinente orientar os recursos da empresa de modo a gerar vantagem competitiva: seja de forma a gerar paridade competitiva aos concorrentes para a empresa não ir à falência; seja para obter uma vantagem mesmo que temporária capaz de gerar valor de mercado e visibilidade para empresa, resultando numa boa proposta de aquisição ou associação; ou até mesmo gerar recursos de vantagem competitiva sustentável, que levarão o hospital a competir no mercado de forma a gerar resultados financeiros acima da média do mercado, sendo assim, tornando viável a manutenção da empresa no mercado.

#### **4.2.**

#### **Análise do setor segundo o modelo das cinco forças de Porter**

O modelo de cinco forças de Porter, exposto no referencial teórico, foi utilizado para o entendimento das forças influenciadoras e determinantes da indústria em foco. Sendo assim, foram avaliadas: a capacidade de novos entrantes influenciarem o mercado; se existem produtos substitutos ou similares; o poder de negociação das empresas com os clientes e fornecedores; a intensidade da concorrência no mercado.

A ameaça de novos entrantes no mercado de hospitais que prestam assistência à saúde é baixa, devido a inúmeras barreiras de entrada. A maior limitação imposta deve-se à dificuldade de obter liberação governamental, alvará de funcionamento do estabelecimento em áreas metropolitanas. Portanto, as regulamentações e leis governamentais formam uma importante barreira de entrada. Outros aspectos que dificultam o ingresso no mercado são a existência de economias de escala e o aporte de alto capital para ser competitivo no atual contexto da indústria.

A propagação da medicina alternativa, com técnicas que se propõem a atenuar ou até mesmo curar algumas enfermidades, pode ser considerada como um serviço substituto ao exercido pelos hospitais. Porém, esta prática não pode ser aplicada a qualquer enfermo, na medida em que, os resultados esperados serão inferiores ao serviço prestado pelo hospital. Desta forma, pode-se considerar essa ameaça de substituição baixa, porque as técnicas citadas servem como apoio e sua utilização ainda é limitada quando comparada com a procura dos serviços oferecidos pelas redes hospitalares.

O poder de barganha dos fornecedores pode ser visto em duas dimensões. Primeiramente, na relação com as redes hospitalares ou estruturas verticalizadas, os fornecedores têm baixo poder, devido à capacidade das empresas, em termos de efetuarem compras em larga escala, podendo, assim, negociar melhores preços nos insumos ou em serviços terceirizados. Um dos entrevistados comenta esse aspecto.

“Fazendo parte de um serviço verticalizado, a gente tem condições de negociar preços melhores politicamente, preços melhores dos materiais técnicos, especialmente próteses, que são itens caríssimos na composição dos custos hospitalares. Você tem condições de negociar preços de serviços! Exemplo: lavanderia, refeição. Tudo isso acaba contribuindo para o resultado da unidade hospitalar (...). Isto só pode ser negociado se você faz parte de uma rede ou tem uma escala grande” (Diretor da empresa F).

Na outra dimensão, as forças se invertem: o fornecedor passa a ter maior poder quando o hospital atua no mercado de forma autônoma, pois essas empresas dependem dos insumos para poderem operar seus hospitais. Desta forma, são obrigadas a compactuar com a imposição de preços de grande parte dos insumos. Caso isto não aconteça, a unidade poderá estar sujeita a adquirir produto ou serviço de qualidade inferior, prejudicando, assim, a prestação de seu serviço.

No decorrer da análise das entrevistas, foram identificados quatro diferentes tipos de clientes, e todos eles têm um poder de negociação relevante.

O primeiro e mais importante é o paciente, usuário direto dos serviços oferecidos pelo hospital. No atual contexto, os entrevistados consideram que os pacientes tendem a ter maior capacidade de influenciar as chances de sucesso de uma unidade hospitalar, na medida em que possuem maior instrução, conhecimento dos procedimentos e acesso à informação. Na opinião dos entrevistados o cliente tem o poder de escolha do tipo de unidade que melhor lhe convém, em função da especialidade, do tipo da enfermidade que o aflige. Isto foi descrito por Shortell (2006) ao indicar que o aumento da cultura e ética da população é um fator capaz de influenciar as estratégias do gestor da unidade, porque este tende a ter dificuldades de entender e suprir as expectativas dos consumidores.

É possível que essa visão sobre o poder de escolha do paciente percebido pelos entrevistados, não leve em conta as limitações impostas pelas seguradoras aos clientes de seus planos, algo que, nos últimos tempos vem sendo amplamente debatido na mídia. De qualquer forma, tal percepção dos gestores dos hospitais revela que a preocupação com a imagem de qualidade de atendimento ao cliente é essencial para a sua sobrevivência.

Outro tipo de cliente é o acompanhante deste paciente. Além da qualidade do serviço ao paciente, ele busca maior conforto e segurança na estadia no hospital e tem força na medida em que pode influenciar o paciente ou até mesmo fazer a escolha por ele. Os outros clientes são representados pelas operadoras e pelos médicos. A primeira atua como principal fonte pagadora e detentora da carteira de clientes das instituições privadas. E o médico é o principal executor do serviço e muitas vezes, é ele que faz a indicação do hospital. Essa situação é exemplificada por um entrevistado:

“Os meus clientes hoje, principais, por ordem, primeiro a operadora de saúde (...). A gente tá acompanhando o que está acontecendo entre o mercado. Antigamente, o paciente tinha vínculo com o médico e era o médico que definia: vai pra aquele hospital. Hoje, o que na verdade vem acontecendo, é que o paciente pega o livrinho e vê aonde, naquela região, ele tem convênio, tem direito ao atendimento e procura não pelo nome do hospital e sim porque naquela região onde tem convênio tal é aquele hospital. Então, na verdade, quem hoje me garante maior fluxo de pacientes é a própria operadora de saúde. O meu segundo grande cliente que é o médico, ele tem como influenciar o funcionamento do hospital por razões óbvias. Ele é parte integrante do atendimento assistencial. Ele é o líder da assistência hospitalar. É ele quem prescreve, é ele quem solicita exames, ele quem opera. Então, é evidente que a atuação do cliente médico é a que mais tem repercussão no funcionamento do hospital e no desempenho do hospital. O paciente, o cliente paciente é o que é mais cliente de todos, que na verdade está passivo assistido pela estrutura. Agora, é evidente que como a gente não escolhe ir a um hospital, a gente vai porque tem uma necessidade básica que normalmente não é programada, a gente em geral está contrariado por estar em um hospital. Então existe uma série de questões culturais, afetivas que envolvem a relação com o hospital, que podem ser cruciais para um atendimento de qualidade” (Diretor da empresa E).

Por fim, temos a intensidade da rivalidade na indústria que é considerada alta. O mercado em foco passa por um momento marcado pela concorrência, por um momento expansionista por parte de alguns integrantes mais agressivos que se diferenciam por qualidade, preço e alto poder de investimento. O mercado se tornou atraente, do ponto de vista de aquisições, devido à impossibilidade de algumas empresas de se adaptar ao atual contexto. Desta forma, iniciou-se um canibalismo incansável, por parte de redes ou grupos, em adquirir novos hospitais e, em consequência, aumentar sua capacidade operacional, atuação de mercado e ganhos ocasionados por alta escala.

“Tem cada vez mais rivalidade de preços e de, principalmente, qualidade. A rede de hospitais A, entrou no mercado com uma qualificação e isso obrigou pra que nós também subíssemos de padrão. E se nós não subíssemos o padrão de qualificação do hospital, fatalmente seríamos adquiridos ou morreríamos”(Diretor da empresa B).

Feita esta breve análise da indústria, apresentando o atual contexto em que as organizações médicas estão inseridas, bem como às mudanças e tendências futuras do mercado, é necessário abordar o ambiente interno das unidades hospitalares, com o objetivo de descobrir que elementos representam recursos capazes de gerar ganhos acima da média do mercado ou vantagem competitiva.

### **4.3. Análise dos recursos**

A partir da análise das entrevistas com os gestores, foi possível reconhecer uma série de recursos-chave vistos por eles como essenciais para uma administração de sucesso. A análise foi baseada principalmente nas discussões e modelos dos autores representativos da corrente do *Resource-based view*, apresentada no referencial teórico. Tal como prescreve aquela corrente teórica, o objetivo foi o de identificar aqueles que são capazes de gerar vantagem competitiva sustentável e maior retorno para as organizações.

Como foi destacado no Capítulo 2, os recursos foram categorizados em três grandes grupos. São eles: recursos de capital físico; recursos de capital humano e recursos de capital organizacional. Esse último é subdividido em processos operacionais, processo de relacionamento com convênios e demais clientes, estrutura de gestão, filosofia de gestão e composição de alianças.

Cada tipo de recurso identificado nas falas dos entrevistados foi classificado pelo autor do estudo como sendo ou não de valor, raro, custoso para imitar ou difícil de substituir. Para cada recurso, foi atribuída também uma classificação quanto ao tipo de contribuição estratégica: se gerador de vantagem competitiva temporária ou sustentável ou se apenas um aspecto de paridade competitiva. Identificou-se, ainda, se o recurso era gerador de desempenho econômico normal ou acima do normal.

Ressalta-se, que esses conceitos não eram de domínio dos entrevistados. As suas opiniões sobre a importância dos recursos foi, no entanto fundamental para embasar as análises realizadas. A análise do valor estratégico dos recursos seguiu os critérios estabelecidos por Barney (1996); Collis e Montgomery (1995).

#### **4.3.1. Recursos de capital físico**

De acordo com o que foi levantado pelos executivos, é possível destacar, dentro deste grupo, a questão da localização geográfica. Esta se torna um importante elemento estratégico quando a empresa está situada em um local de elevado crescimento populacional, no qual a demanda pelo serviço tem ótimas perspectivas de crescimento. Em alguns locais da cidade, existe também a dificuldade de se conseguir alvará de funcionamento, devido à concentração de estabelecimentos versus população residente. Sendo assim, a única forma de estabelecer um empreendimento no local é comprando um já existente. Outro fator relevante refere-se à possibilidade de expansão do negócio. Esta é vinculada à possibilidade de residências próximas a hospitais estarem disponíveis ou não.

Todos estes fatores são capazes de gerar valor para a organização, porque influem diretamente no seu desempenho, sendo sua aquisição possível somente pela compra de todo um estabelecimento, ocasionando um alto capital a ser aportado. As áreas consideradas estratégicas na Cidade do Rio de Janeiro já estão ocupadas por empresas previamente estabelecidas, dificultando ainda mais o seu acesso. Portanto, pode-se afirmar que a localização geográfica é fonte de vantagem competitiva sustentável. Sendo assim, sua utilização acarreta performance econômica superior aos concorrentes. Nesse sentido, é válido destacar a visão de um gestor que tira proveito deste recurso:

“Eu estou localizado no principal eixo viário da Zona Oeste, no bairro de maior crescimento do Rio de Janeiro, e as projeções de crescimento para os próximos cinco anos, são projeções bastante elevadas. Então, o que a gente avalia é que

estamos situados numa via que circulam mais de duzentas mil pessoas por dia, meu mercado está em franca expansão (...). Nós somos um hospital que tem capacidade de expansão. A gente era uma clínica de pequeno porte, de sessenta leitos, fizemos uma primeira etapa de ampliação pra oitenta leitos, acrescentamos mais vinte leitos, e temos agora mais um processo de expansão que a gente pretende, em um ano no máximo, estar concluído que leva o hospital pra cento e trinta leitos. Então, a gente passa a ser um hospital de médio porte, muito bem localizado geograficamente e posicionado em termos de segmentação de mercado. A perspectiva específica para a empresa é muito positiva nesse aspecto” (Diretor da empresa E).

Dessa citação, podemos concluir sobre a importância da exploração da localidade geográfica e seus impactos sobre a gestão dos estabelecimentos de saúde. A falta deste elemento pode trazer dificuldades para os gestores, ao limitar a expansão do hospital, ou não permitir que ele consiga atingir um público alvo mais rentável, conforme comentado pelo gestor do hospital O:

“Eu não consigo crescer no local em que estou, porque por mais que eu consiga melhorar tecnicamente, eu tenho uma limitação de espaço disponível e, como agravante, eu tenho um determinado perfil de população que não me permite crescer, tanto de fonte pagadora quanto de cliente. Por exemplo, eu não consigo trazer uma seguradora grande na região que estou, pois as pessoas de Zona Sul não atravessam o túnel” (Diretor da empresa O).

Outros recursos referentes ao imóvel são a sua fachada e infra-estrutura interna. Quando estes estão em bom estado de conservação ou têm um aspecto mais moderno e imponente, são capazes de atrair os consumidores mais exigentes, gerando valor para a empresa que obtém este recurso. Caso contrário, podem causar sérios danos à imagem da organização, causando até mesmo certa repulsa por parte dos consumidores. Essa questão é apresentada por um gestor de um tradicional estabelecimento do Rio de Janeiro:

“Nós precisamos de visibilidade. O nosso hospital causa uma impressão negativa, pois é um prédio tombado pelo patrimônio. Então não podemos mexer na fachada. A recepção é o cartão de visita. Não adianta eu investir em marketing, médicos qualificados, equipamentos de última geração se o hospital é muito feio. Então não adianta eu divulgar tudo isso se a minha porta de entrada não é boa” (Diretor da empresa C).

O recurso citado anteriormente é de fácil imitação, pois pode ser simplesmente adquirido no mercado por preços não muito altos. Por isso, ele pode ser encontrado nas principais instituições médicas, devido à importância e reconhecimento do público final e à impossibilidade de criar o mesmo resultado com a manipulação de outros recursos. Portanto, a sua exploração é de importância vital para obter paridade competitiva perante os concorrentes, pois sua não utilização pode causar retornos abaixo da média do mercado.

A hotelaria dos estabelecimentos de saúde é também uma importante fonte de receita e qualidade para a instituição. Tem o objetivo de garantir maior comodidade ao paciente, porém não somente a ele, mas também ao seu acompanhante que muitas vezes é retirado de casa à “força” e merece encontrar um ambiente acolhedor e confortável. Tal recurso é fonte de valor, porque gera maior satisfação ao cliente, melhorando a qualidade do serviço prestado. Porém, esta prática de usar conceitos de hotelaria dentro do hospital está sendo amplamente difundida entre os estabelecimentos de saúde, devido à facilidade de montar estruturas deste porte. Sendo assim, torna-se um recurso comum no mercado, que leva a uma performance econômica na média da indústria. Porém, caso não seja aproveitado por alguma empresa, o mesmo, pode ser fonte de desvantagem competitiva, pois não pode ser substituído facilmente por outros atributos que infiram qualidade.

Essa situação de paridade competitiva (BARNEY, 1996) citada é reafirmada pelo gestor do hospital F:

“Os nossos concorrentes oferecem uma melhor hotelaria do que o nosso hospital. A gente imagina que com uma hotelaria melhorada nos colocaria em situação de igualdade com as outras entidades”(Diretor do empresa F e do grupo associado à seguradora A).

A tecnologia de ponta é capaz de gerar vantagem competitiva temporária, pois a mesma tem uma característica muito peculiar na atualidade. A forma como ela se renova, ou seja a manutenção e compra de equipamentos de última geração, é custosa, devido à constante inovação tecnológica no ramo dos equipamentos hospitalares. Ao mesmo tempo, pode ser substituída por equipamentos mais “rudimentares”, mas que alcançam de forma similar o objetivo final. No entanto, ela é capaz de gerar valor, pois é rara entre as instituições, pelo seu alto custo de manutenção e aquisição. A utilização deste recurso é recompensada por gerar uma diferenciação na oferta do serviço, atendendo um nicho específico que está pré-disposto a pagar mais em troca de ser tratado com o que há de mais moderno no mercado. Isso permite que se criem tabelas e preços diferenciados que geram maior retorno financeiro, de acordo com o gestor da empresa N:

“A proposta era ser um mercado de alta tecnologia e de alta qualidade. Com isso, foi possível negociar com as operadoras uma nova metodologia e um novo critério de pagamento do serviço hospital, diferente do que existia na média do mercado. Então, não trabalhamos com a tabela da associação de hospitais, trabalhando com uma tabela própria (...). Para continuarmos nesse caminho devemos estar

sempre lançando novas tecnologias. Por exemplo, acabamos de lançar uma tecnologia nunca utilizada no Brasil, que permite cauterizar tumor sem a cirurgia” (Diretor da empresa N e da rede hospitalar A).

Outro recurso capaz de gerar vantagem temporária é relativo ao número de leitos disponíveis para tratamento dentro da organização médica. Este é capaz de gerar ganhos acima do normal, devido à sua capacidade de gerar economia de escala, proporcionando maior valor para os detentores do recurso. Na atual realidade do cenário do Rio de Janeiro, a proliferação de leitos está restrita, devido ao espaço físico disponível para expansão, conforme explanado na questão do recurso de localização. Porém, ele se torna uma vantagem temporária, à medida que seu custo de implementação é baixo e pode ser facilmente substituído por uma metodologia de gestão que enfatize uma maior efetividade operacional, voltada para a alta *resolutividade*<sup>5</sup> dos casos e maior rotatividade dos leitos, como conseqüência:

“A equipe de gestão vê hoje como prioridade a expansão dos leitos, porque, mesmo tendo uma taxa ocupação alta com ocupação em média de quase 90% dos leitos, o hospital não se paga (...). Não se paga devido aos altos custos, devido ao fato de termos apenas 60 leitos, que geram pouco retorno e conseqüentemente pouco poder de re-investimento para competir no mercado” (Diretor da empresa H).

O último recurso de capital físico a ser apresentado é referente à informatização das estruturas operacionais do hospital. Tal recurso é utilizado como ferramenta de controle de custos, refletindo-se de forma significativa no custo das organizações, através da informatização do almoxarifado, por exemplo. Ele também possibilita uma visão integrada de toda a rede, auxiliando os gestores a levantar índices e compará-los com outras instituições, sendo, assim, capaz de tomar direcionamentos estratégicos mais embasados. Esses e outros benefícios reforçam a questão de valor gerada por este recurso, que é confirmada pelo gestor citado abaixo. Porém é uma ferramenta amplamente utilizada no mercado, devido ao seu baixo custo de implementação e a sua fácil aquisição no mercado, em função da existência de uma gama de fornecedores de soluções informatizadas para prestadores de serviço em saúde. Podemos, então, inferir que a utilização de sistema integrado é um recurso capaz de trazer paridade competitiva à empresa, mesmo que esse possa ser substituído por uma

---

<sup>5</sup> Apesar de ser, a princípio, um neologismo, a expressão “resolutividade” é utilizada por mais de um entrevistado, para expressar a capacidade de geração de resultados. É possível que ela represente, portanto, um jargão do setor.

gestão eficiente e recurso humanos capacitados tecnicamente. A fala de um entrevistado é representativa dessas questões:

“A gente dispõe de painéis informatizados que nos permitem a constatação, em tempo real, o status de todos os hospitais simultaneamente. Isso comparativamente, eu posso te dizer agora qual é a ocupação de um hospital em Caxias, em Brasília ou aqui no Rio de Janeiro, em determinado setor. Quantos pacientes têm, quem são esses pacientes, tipo de convênio, qual o consumo faturado que se tem desses pacientes, desse convênio. Com a rentabilidade por paciente, por procedimento, por diagnóstico. Temos o total controle de nossas operações e podemos compartilhá-las com todos os gestores da rede” (Diretor da empresa F e do grupo ligado à seguradora A).

Os aspectos mencionados neste tópico, relativos aos recursos físicos, podem ser, então sintetizados na Tabela 9, adaptada do modelo VRIO (BARNEY,1996).

**Tabela 9 – Recursos de capital físico**

Modelo VRIO adaptado

O recurso ou competência tem/é...

Recurso Estratégico	Valor	Raro	Custoso p/ Imitar	Difícil Substituir	Implicações Competitivas	Desempenho Econômico
<b>Recursos de Capital Físico</b>						
Alta tecnologia	Sim	Sim	Sim	Não	Vantagem Temporária	Acima do Normal
Estrutura informatizada	Sim	Não	Não	Não	Paridade Competitiva	Normal
Fachada e infra-estrutura	Sim	Não	Não	Sim	Paridade Competitiva	Normal
Hotelaria	Sim	Não	Não	Sim	Paridade Competitiva	Normal
Localização	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Quantidade de leitos	Sim	Sim	Não	Não	Vantagem Temporária	Acima do Normal

#### 4.3.2.

#### Recursos de capital humano

Dando continuidade à análise das entrevistas, o foco deste item será analisar os recursos provenientes dos componentes humanos nas organizações médicas. Primeiramente destaca-se a experiência do médico na gestão hospitalar como fonte de valor, devido à redução de custos que ela proporciona, porque, diferentemente do gestor de formação puramente administrativa, o médico conhece os procedimentos de forma detalhada, os métodos terapêuticos

e de forma resumida, conhece todas as operações e processos do hospital. De forma a confirmar estas premissas, foram destacadas citações de gestores, apresentadas a seguir:

“Nosso presidente pega pessoas boas tecnicamente, médicos, e coloca na área de gestão de operações. Por quê? Porque, ele quer que o custo não venha mexer na qualidade. Então, ele quer o equilíbrio qualidade e custo fique de lado a lado. E quem dosa isso melhor é o médico! O médico bom tecnicamente que consegue *linkar* qualidade e custo. E isso tem que ser um médico que saiba a tecnologia de ponta; saiba as melhores práticas terapêuticas, saiba que o paciente tem que ter qualidade antes de tudo” (Diretor da empresa D).

“O conceito básico da nossa unidade é que o gestor do hospital é médico, porque um administrador não tem formação médica para entender o negócio como um todo” (Diretor da empresa N).

Portanto, a experiência médica na gestão tem o seu valor assegurado, devido aos conhecimentos específicos da profissão. No mercado do Rio de Janeiro, as empresas privadas, em sua maior parte, foram criadas por médicos. Por sua vez, estes ficavam encarregados pela gestão e incentivavam a permanência de médicos gestores na alta direção, tornando esse recurso corriqueiro nas instituições pesquisadas.

A abundância de profissionais com esse perfil nas instituições médicas facilita a alocação dos mesmos na gestão, não se tornando muito custosa. Caso não se encontre esse perfil de profissional na empresa, pode-se optar pela contratação externa do profissional que se encaixe no modelo de gestão requerido pela alta administração. Conforme apresentado, na opinião dos entrevistados, dificilmente a experiência do gestor médico pode ser substituída por um profissional formado em qualquer área de atuação, devido o nível de especialização demandado pelo serviço em foco. Pode-se então concluir, que tal recurso é visto por eles como fonte de paridade competitiva no mercado, pois a não utilização do mesmo pode auferir uma desvantagem competitiva.

Esse aproveitamento de médicos da própria instituição acarreta obrigatoriamente uma necessidade de treinamento, pois nem todos os profissionais têm conhecimento da área administrativa ou têm perfil para liderar equipes, conforme argumentado pelo gestor do hospital D:

“Aproveitar médicos da rede, sem dar treinamento é complicado, pois nem todo mundo tem perfil de liderança. Muito poucos têm perfil de gestor. Hoje a gente tem um programa embrionário de treinamento de gestor, porque a gente tem muitos hospitais e poucos gestores. Então, eu estou no programa de treinamento, estou em constante atualização e repasso isso para meus funcionários e a outros gestores recentes na empresa” (Gestor da empresa D).

A prática de treinamento é um recurso que tem valor, ao explorar o máximo do potencial dos próprios funcionários e capacitar os médicos que pretendem ingressar no cargo de gestores. Essa prática tem sido amplamente difundida entre as organizações médicas, tornando o recurso não raro, devido à busca incansável das empresas por profissionalização. Outra forma de substituir o treinamento é a contratação de profissionais previamente qualificados que estejam disponíveis no mercado. Desta forma, o recurso pode ser considerado como um meio de manter a competitividade da empresa perante a concorrência, pois é capaz de dar paridade competitiva à organização.

Como citado anteriormente, a capacitação do corpo médico do hospital é um recurso valioso, pois é algo que dificilmente pode ser substituído, devido à impossibilidade de gerar o mesmo resultado na qualidade final do serviço prestado. A contratação destes profissionais no mercado é dificultada, devido à escassez dos mesmos (conforme apresentado abaixo), resultando num elevado *turn over* dentro das instituições:

“Quem falar para você, que hoje contrata profissionais experientes, com bagagem de mercado, está mentindo, porque não há profissionais suficientes com este perfil para atender todas as empresas. O que ocorre é a contratação de médicos recém-formados, que estão iniciando sua jornada na medicina” (Gestor da empresa H).

De forma a confirmar a importância dos profissionais qualificados para as instituições pesquisadas, é válido ressaltar:

“Um grande diferencial para nós é a presença de excelentes médicos, excelentes equipes multifuncionais. Essa parte assistencial formada por pessoas acima da média faz a qualidade do serviço final subir. Por isso, temos uma política de trazer para a instituição os melhores profissionais, para que eles possam compor nossa equipe” (Diretor do hospital F).

Devido a estes fatos, o recurso pode ser considerado como tendo uma vantagem competitiva temporária, devido à dificuldade de reter os profissionais na instituição. Tal problema, pode ser contornado com a adoção de uma política de retenção de funcionários, de fidelização dos mesmos. Esta ação é praticada oferecendo benefícios e um ambiente humanizado, que proporcione segurança aos funcionários a prestarem seu serviço com eficiência (SHORTELL, 2006). Nesse sentido, destaca-se a forma como um dos gestores lida com essa tentativa de fidelização dos funcionários:

“Eu tenho perdido funcionários, porque as vezes não consigo pagar ou cobrir a oferta de outras instituições. Para minimizar isto, procuro oferecer a meus funcionários todas as qualificações possíveis que eu possa pagar e faço um contrato de 2 anos com ele de prestação de serviço exclusivo à minha empresa.

De forma complementar, ofereço calor humano e amizade no ambiente de trabalho, que duvido que encontrem em outra organização” (Presidente da empresa B).

O programa de retenção de profissionais se torna necessário e essencial à gestão de qualquer estabelecimento, para manter o corpo profissional qualificado e, em conseqüência, garantir a qualidade do atendimento. Ações de fidelização não dependem de muitos esforços para serem implementadas ou duplicadas em outras instituições que tenham um modelo de sucesso. Caso não seja do interesse dos gestores manter esse tipo de atuação, eles podem optar por arcar com a rotatividade dos profissionais e gerir o chamado *turn over* que pode ser fonte de custos excessivos, se não controlados de perto. Estudando estas considerações, pode-se dizer que o recurso proporciona às empresas apenas uma paridade competitiva no mercado.

Com um efetivo programa de retenção de profissionais, alinhado ao entrosamento da equipe médica, é possível criar uma vantagem competitiva sustentável, que proporciona melhor qualidade ao atendimento final, por oferecer maior agilidade, comunicação entre profissionais e efetividade no gerenciamento da rotina hospitalar. Este recurso é de difícil aquisição ou imitabilidade, devido a características peculiares de cada empresa, que envolvem o relacionamento de diversos profissionais e a forma como eles interagem entre si, como ilustrado na citação abaixo:

“Nós temos médicos aqui que estão na casa há quinze, vinte anos. Eles já conhecem a estrutura, têm sua forma de trabalhar bem definida, já conhecem todos os funcionários e conhecem a rotina do hospital, proporcionando maior efetividade e agilidade ao atendimento do paciente na emergência, por exemplo.” (Presidente da empresa I e do grupo associado à seguradora B).

As considerações acerca dos recursos de capital humano são sintetizados na Tabela 10.

**Tabela 10 – Recursos de capital humano**

Modelo VRIO adaptado

O recurso ou competência têm/é ...

Recurso Estratégico	Valor	Raro	Custoso p/ Imitar	Difícil Substituir	Implicações Competitivas	Desempenho Econômico
<b>Recursos de Capital Humano</b>						
Experiência médica na Gestão	Sim	Não	Não	Sim	Paridade Competitiva	Normal
Capacitação Técnica Médica	Sim	Sim	Não	Sim	Vantagem Temporária	Acima do Normal
Treinamento de Gestores	Sim	Não	Não	Não	Paridade Competitiva	Normal
Entrosamento da Equipe	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Programa de Retenção	Sim	Não	Não	Não	Paridade Competitiva	Normal

**4.3.3.****Recursos de capital organizacional**

Por fim, foi analisado o último grupo de recurso categorizado por Barney (1996). Com o intuito de proporcionar maior entendimento e clareza, o item em foco foi subdividido em: processos operacionais, processos de relacionamento com os convênios e demais clientes, estrutura de gestão, filosofia de gestão e composição de alianças.

**4.3.3.1.****Processos operacionais**

O primeiro item abrange os recursos provenientes das formas de operacionalização das atividades das empresas de serviço em saúde. Como exemplo, podem-se destacar o sistema de aquisição de insumos através da compra conjunta realizada por hospitais associados e a prática de leilão eletrônico como ferramenta operacional. O valor destes recursos pode ser avaliado de modo palpável, na medida em que o poder de barganha dos hospitais aumenta sensivelmente quando os mesmos geram um maior volume dos seus pedidos aos fornecedores, levando a uma melhor negociação, conforme exposto pelos Diretores do Hospital G e F.

“Fazendo parte de um serviço verticalizado, a gente tem condições políticas de negociar preços melhores, temos força perante os fornecedores de produtos, e não só produtos, de serviços também (...). Você tem condições de negociar preços de serviços como lavanderia, refeição (...) Coisas que só podem ser negociadas

se você faz parte de uma rede ou tem uma escala grande.” (Diretor da empresa F e do grupo associado à seguradora A).

“Material de consumo, medicamentos, equipamentos e todos os outros tipos de material são comprados em grande escala, este é o benefício que a gente tem com a junção com a rede de hospital A (...). Nossa relação com o fornecedor era boa, mas sempre era gerenciado na unha, na luta por prazos e preços. Com a entrada da rede o que era bom se tornou ainda melhor.” (Diretor da empresa G).

Da mesma forma, a utilização do leilão é capaz de proporcionar redução dos custos, ao diminuir o tempo gasto com processos de cotação, procura de fornecedores e de funcionários envolvidos no processo. Além disso, maximiza a oferta de fornecedores e propostas pelo insumo ou serviço a ser oferecido.

Os recursos apresentados podem ser considerados raros, à medida que poucos hospitais operam o sistema de leilão eletrônico e as associações contemplam um número limitado de empresas integrantes. Porém, a implantação de sistema eletrônico de fornecimento não acarreta altos custos para integrantes do mercado, ocasionando uma maior facilidade de duplicação ou aquisição do recurso, podendo também ser facilmente substituída por uma equipe experiente e bem relacionada com os *players* do mercado. A compra conjunta não pode ser facilmente imitada ou substituída pelos concorrentes, devido à dificuldade de se formar uma rede sólida criada através de associações e aquisições únicas ocorridas no mercado.

Outro recurso retirado da análise das entrevistas é o sistema integrado de controle. Este se torna exclusivo, portanto raro, para as empresas interligadas por meio das já citadas redes. O mesmo não pode ser substituído por qualquer outro recurso, pois o valor é gerado através do método de comparação de índices gerais, receitas e custos entre hospitais, ocasionando melhorias dos processos considerados ótimos que, quando identificados, são automaticamente replicáveis, somente para os hospitais associados. Isso impossibilita a duplicação ou identificação destes processos por empresas externas à rede.

O gestor que melhor expõe este recurso é o da empresa F:

“Todos os hospitais estão alinhados. Isto nos permite comparar índices entre todos os hospitais. Todos têm indicadores semelhantes de performance que permite compará-los, dentro da mesma base. Todos os hospitais seguem a um modelo de apuração de resultados que é definido por uma matriz corporativa. E que permite também a nossa comparação às principais empresas do mercado (...). A gente dispõe de controles visualizados em painéis informatizados que nos permitem a constatação, em tempo real, do status de todos os hospitais simultaneamente. Comparativamente, eu posso te dizer agora qual é a ocupação de um hospital em Caxias, em Brasília ou outro qualquer aqui no Rio de Janeiro, quantos pacientes têm, quem são esses pacientes, tipo de convênio, qual o consumo faturado que se

tem desses pacientes, desse convênio. A rentabilidade por paciente, por procedimento, por diagnóstico. Esse é um diferencial muito importante. Tá? E a empresa F faz uso muito forte disso.” (Diretor da empresa F).

Podemos inferir que a compra conjunta de hospitais ligados à rede e um sistema integrado de controle podem proporcionar ganhos acima da média do mercado, por apresentarem vantagem competitiva sustentável no mercado. E no caso do leilão eletrônico, este gera vantagem temporária, devido a sua fácil elaboração, e, no período vigente da vantagem, o mesmo é capaz de gerar ganhos superiores aos concorrentes. Isso é destacado na Tabela 11, baseada no modelo de VRIO de Barney (1996).

**Tabela 11 – Recursos de capital organizacional: processos operacionais**

Modelo VRIO adaptado

O recurso ou competência têm / é ...

Recurso Estratégico	Valor	Raro	Custoso p/ Imitar	Difícil Substituir	Implicações Competitivas	Desempenho Econômico
<b>Recursos de Capital Organizacional</b> Processos Operacionais						
Compra conjunta	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Leilão eletrônico	Sim	Sim	Não	Não	Vantagem Temporária	Acima do Normal
Sistema de controle interligado	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal

#### 4.3.3.2.

##### **Processos de relacionamento com os convênios e demais clientes**

O subitem processos de relacionamento com os convênios e demais clientes, contempla de forma principal o processo de interação com as seguradoras de saúde, conforme constatado na Tabela 12.

Pode-se destacar que, entre os recursos listados na Tabela 12, somente o de fidelização de pacientes não é inerente ao relacionamento com as seguradoras. Tal recurso baseia-se em ações capazes de gerar identificação do cliente com a marca, com o hospital e seu posicionamento perante o mercado. Esse recurso gera valor, ao incentivar o paciente a fazer uma escolha por uma instituição em detrimento de outra. Ele é raro, devido à sua dificuldade de

obtenção de resultado, pois os pacientes estão cada vez mais instruídos e informados, como citado no referencial teórico. Os resultados provenientes da fidelização são capazes de gerar vantagem competitiva sustentável, pois além de ser raro e ter valor, a mesma dificilmente pode ser substituída ou mesmo imitada, pois, para gerar um resultado final positivo, é necessário conseguir alcançar um público específico, capaz de reconhecer os atributos de valor do hospital que são exclusivos a uma única instituição.

De acordo com o discurso dos entrevistados, os recursos correlacionados com os convênios apresentam performances econômicas diferentes, entre si, em função de sua capacidade de obtenção de vantagem competitiva, quando julgados à luz do modelo do Barney (1996). Destaca-se o recurso referente ao poder de negociação das tabelas de preço de procedimentos dos convênios. Esta se torna fonte de vantagem competitiva sustentável, quando o hospital consegue obter maiores receitas, ao praticar preços mais elevados perante o principal financiador do mercado. Tal manobra é possível devido ao posicionamento escolhido por gestores, que optam por primeiramente ser uma instituição voltada para atender um público de alta renda. Segundo, de forma complementar fazer com que o consumidor reconheça os benefícios oferecidos. Para tal, é necessário assegurar uma estadia de alto conforto, acesso aos profissionais mais renomados, tecnologia de ponta e que atinja resultados satisfatórios ao tratar as enfermidades.

Os resultados gerados por esse tipo de recurso não podem ser obtidos de outra forma, sendo, então, difícil de substituir. Ao mesmo tempo, é considerado raro, pois poucas empresas no mercado estudado são capazes de tirar benefício das tabelas diferenciadas. Podem-se destacar a rede de hospitais A e poucos hospitais autônomos capazes de negociar preços com as seguradoras, tornando o recurso custoso de se imitar e de valor.

Outra forma de negociação com as operadoras de saúde refere-se às glosas por elas praticadas. Segundo o dicionário Michaelis a definição do termo citado é: supressão total ou parcial de uma quantia averbada num escrito ou numa conta.

A impugnação da despesa é um direito das seguradoras de serviço de saúde e é considerada, por muitos gestores como uma fonte altíssima de perda de receitas para as instituições médicas. Portanto, a diminuição dos cortes resulta numa performance econômica melhor da organização médica. Essa problemática é exposta pelo Presidente do hospital B:

“O grande temor de qualquer hospital é a glosa, que leva a um desespero financeiro. A seguradora vai lá e diz, eu não pago isso, não pago aquilo e em média, nessa brincadeira, vão sete, oito por cento do meu faturamento. Você não tem isso de lucro, então isso é um problema!” (Presidente da empresa B)

A vantagem competitiva pode ser alcançada com a eficácia da prestação de contas, obtida com um faturamento bem estruturado, padronização da geração de contas e, acima de tudo, transparência das contas. Esta última foi muito comentada por gestores que alegam que, ao gerar confiabilidade, permitir auditorias externas e criar um bom relacionamento com os convênios, é possível sim maximizar os ganhos sobre suas faturas, conforme exposto pelo gestor do hospital I e Presidente do grupo ligado à seguradora B:

“O hospital I é referência para os convênios, em termos de produtividade, resolutividade, de custo (...). De transparência das ações. O hospital é aberto para todos, para auditorias dos convênios, que têm sempre acesso total aqui para fazer o acompanhamento dos procedimentos”. (Presidente da empresa I)

Expostas as devidas considerações sobre a eficácia da prestação de contas, pode-se concluir que a mesma gera valor, ao gerar maior receita. É rara, devido a sua difícil imitação ou duplicidade, pois confiança, eficácia dos processos de faturamento é algo que se ganha com o tempo, com a experiência e relacionamento com os convênios. Porém, pode-se questionar se essa é, de fato, uma vantagem competitiva sustentável, pois os hospitais ligados a seguradoras não enfrentam dificuldades de prestação de contas quando atendem a pacientes de sua própria carteira.

De forma a concluir este subitem de relacionamento com convênios e demais clientes, é necessário expor os recursos provenientes da diversificação dos convênios e do fluxo de pacientes. Antes de descrever os itens citados é válido destacar a declaração de um dos entrevistados:

“Se eu não estiver gerindo o fluxo de pacientes, ele pode interferir no meu resultado. Para você ter uma idéia, eu que estabeleço a entrada de cada doente no hospital. O doente só entra mediante minha autorização. Eu dou a vaga ou não, salvo clientes de emergência. Eu gerencio isso, justamente para não haver um colapso, para eu não ficar refém de nenhum plano, de nenhuma operadora, se eu ficar destinado a não ter uma pulverização das operadoras mediante ao meu atendimento, vai haver interferência nos meus resultados” (Diretor da empresa G).

O comentário acima esclareceu o valor obtido pelas instituições que operam com um leque de convênios. Esta ação não pode ser considerada rara, pois é amplamente difundida, devido à capacidade de este recurso gerar paridade competitiva. Isso é justificado pela facilidade de operar com diversas

seguradoras sem onerar a instituição, resultando num baixo custo de imitação ou duplicação.

Da mesma forma, o controle do fluxo de pacientes por convênios gera igualdade competitiva, pois a falta do mesmo pode gerar fraqueza perante aos seus concorrentes. Isso se deve ao fato, de que uma empresa pode ter, por exemplo, cinquenta por cento de seus pacientes internados de um único convênio e, por alguma mudança externa, o mesmo quebra e fica sem recursos para efetuar o pagamento. Esta ação geraria perdas significativas na receita, conforme exposto pelo Diretor do hospital G, ao citar que trabalha com uma margem porcentual de segurança.

“Eu trabalho com vinte convênios, onde sete deles são responsáveis pelo grosso da minha receita. (...). Minha meta de fluxo de internação é quinze por cento por operadora, o que já me deixa alerta. Quando chega a vinte por cento, eu acendo a luz vermelha e começo a reduzir, a fechar as portas para eles e abrir para outros” (Diretor da empresa G).

Portanto, esses recursos apresentados são fontes de paridade competitiva, conforme exposto na Tabela 12, pois apresentam elementos que geram valor e retornos na média do mercado, devido a sua presença na maioria dos participantes da indústria, em função do baixo custo de imitação. Em contrapartida, os mesmos não apresentam substitutos imediatos que gerem resultados similares, de acordo com a análise das entrevistas, reforçando, assim, a importância de eles serem trabalhados nas instituições, a fim de gerar resultados similares à média da indústria.

**Tabela 12 – Recursos de capital organizacional: processos de relacionamento com convênios e demais clientes**

Modelo VRIO adaptado

O recurso ou competência têm/é ...

Recurso Estratégico	Valor	Raro	Custoso p/ Imitar	Difícil Substituir	Implicações Competitivas	Desempenho Econômico
<b>Recursos de Capital Organizacional</b>						
<u>Processos de Relacionamento com Convênio e demais Clientes</u>						
Diversificação de convênios	Sim	Não	Não	Sim	Paridade Competitiva	Normal
Fidelização dos pacientes	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Fluxo de pacientes por convênio	Sim	Não	Não	Sim	Paridade Competitiva	Normal
Prestação de contas	Sim	Sim	Sim	Não	Vantagem Temporária	Acima do Normal
Tabelas diferenciadas	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal

#### 4.3.3.3.

##### Estrutura de gestão

O próximo bloco de recursos, identificados no grupo classificado como capital organizacional refere-se à estrutura de gestão das instituições, que abrange os recursos provenientes da divisão por áreas funcionais e da gestão integrada das redes hospitalares.

O primeiro faz menção à incansável busca dos gestores em tentar dividir, alocar pessoal e responsabilidades de acordo com áreas funcionais dentro da empresa, como acontece em organizações de diversas indústrias. Esta ação gera paridade competitiva devido à sua fácil duplicação e busca por maior profissionalização da gestão. Sendo assim, não é raro no ramo de prestadores de serviço em saúde. Tal recurso pode ser substituído por uma gestão centralizadora, capaz de dar todos os direcionamentos e gerar os mesmos resultados.

O segundo refere-se à capacidade das redes ou associações de dividir suas potencialidades entre os hospitais interligados sob uma única gestão. De forma resumida, essa interação se caracteriza, por exemplo, pela migração de funcionários, suporte operacional, trocas de insumos, aportes financeiros, entre

outros aspectos relatados por um dos entrevistados. Isso gera vantagem competitiva sustentável, pois representa um único e exclusivo recurso dos hospitais associados de qualquer natureza, sendo, então, raro e de difícil substituição devido à impossibilidade de reproduzir resultados de valor similares. A fala de um dos entrevistados exemplifica essa questão.

“A gestão é a mesma, não muda. A mesma filosofia, a mesma gestão. Obviamente que você tem características diferentes de acordo com a capacidade de cada hospital, potencial de cada hospital e de cada Diretor que está lá. Mais do que nunca, a gente tem sempre que trabalhar com a gestão única, gestão nossa, de rede. Então o conceito é o mesmo, pra todos os hospitais. A gente utiliza escala, pessoas e tudo mais. A hora que lá está difícil, vai daqui pra lá e quando está difícil vem pra cá, faltou roupa lá tem roupa aqui, então tem um ganho de escala muito grande. (...) Tudo interage, aqui, a gente descarrega um pouco a receita ali, um pouco da despesa acolá. Obviamente que a gente tem um ganho muito interessante em comparação com os concorrentes” (Gestor da empresa G).

**Tabela 13 – Recursos de capital organizacional: estrutura de gestão**

Modelo VRIO adaptado

O recurso ou competência têm / é ...

Recurso Estratégico	Valor	Raro	Custoso p/ Imitar	Difícil Substituir	Implicações Competitivas	Desempenho Econômico
<b>Recursos de Capital Organizacional</b>						
<b>Estrutura de Gestão</b>						
Divisão áreas Funcionais	Sim	Não	Não	Não	Paridade Competitiva	Normal
Gestão integrada da rede	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal

#### 4.3.3.4.

#### Composição de alianças

A composição de alianças é outro item de grande importância a ser abordado dentro dos recursos de capital organizacional. Podemos iniciar a análise desse item, citando o fenômeno de verticalização de seguradoras de saúde dentro da indústria em foco. A aliança entre operadoras e hospitais privados é fonte de um recurso capaz de gerar vantagem competitiva sustentável e, conseqüentemente, ganhos acima da média aos obtidos no mercado. Isto é obtido devido ao valor gerado, ao conseguir economias de escala, maior poder de negociação, segurança e estabilidade financeira e suporte operacional, conforme ilustrado pelo gestor da empresa F:

“O hospital F faz parte de uma empresa que também tem seguro saúde. Então, ele faz parte de uma estrutura verticalizada. Eu vejo esses hospitais com a plena capacidade de alçar vôo, de decolar e de ter sucesso (...). O hospital verticalizado tem assegurado sua ocupação para gerar ganhos de escala e conseguir ser, por si só, superavitário. Sendo esta condição fundamental para realizar re-investimentos em sua infra-estrutura, provendo assim serviços de melhor qualidade, e, conseqüentemente, melhor resolutividade técnica. Ou seja, fazer com que ele possa girar rápido, com boa qualidade e menor custo” (Diretor da empresa F).

Mesmo sendo uma prática cada vez mais usual no mercado, não se pode caracterizar este recurso como não raro, pois sua duplicação se torna possível somente se a operadora estiver disposta a se associar ao hospital. Ou então, a mesma pode optar pelo fluxo contrário, que é uma via de difícil acesso devido a barreiras de entrada impostas pelos *players* já estabelecidos, entre as quais podem-se mencionar o capital a ser empregado, a clientela e o conhecimento do mercado. Este tipo de associação é capaz de gerar atributos e resultados finais insubstituíveis.

Outra forma de aliança é a financeira, caracterizada por instituições de outras indústrias ou ramos custeando investimentos dos hospitais autônomos ou associados. De forma a exemplificar o recurso, pode-se destacar, a atuação de ordens religiosas, sociedades internacionais e investidores aplicando recursos de capital, de forma a garantir o desempenho operacional da empresa beneficiária. Este recurso tem valor, ao proporcionar maior fluxo de caixa às empresas e proporcionar às mesmas capital para melhorar sua infra-estrutura, por exemplo. A aquisição ou duplicação do recurso se torna pouco acessível, devido à dificuldade de se obter esse tipo de investimento. Esses aportes de capital são pontuais e exclusivos, tornando-os raros no mercado e insubstituíveis por outro recurso, devido a, impossibilidade de gerar os mesmos resultados.

A última forma de aliança destacada nas entrevistas são as parcerias realizadas entre hospitais e instituições de ensino para formar profissionais qualificados. O recurso é capaz de gerar vantagem competitiva temporária, pois pode ser facilmente substituído pela contratação de profissionais previamente qualificados no mercado, ou até mesmo pelo treinamento dos funcionários por meio de programas internos. Além disso, o recurso não é custoso para ser duplicado, devido à gama de opções de escolas de ensino existentes no mercado e ao baixo custo de se realizarem treinamentos internos. Em contrapartida, é um recurso raro. No universo dos entrevistados, somente uma empresa relatou estar fazendo, de fato, uma parceria desse tipo:

“Hoje a gente deu um salto muito grande, que é justamente a dificuldade de conseguir profissionais qualificados nas diversas áreas, desde a higiene até a medicina, onde a gente tem uma deficiência de mercado no Rio de Janeiro e no Brasil. Então a gente já deu um salto muito grande, porque já estamos montando nossa escola de enfermagem, pra treinar os nossos profissionais junto com a parceria do SENAC” (Diretor do hospital G).

Os aspectos citados nesse subtópico são sintetizados na Tabela 14.

**Tabela 14 – Recursos de capital organizacional: composição de alianças**

Modelo VRIO adaptado

O recurso ou competência têm/é ...

Recurso Estratégico	Valor	Raro	Custoso p/ Imitar	Difícil Substituir	Implicações Competitivas	Desempenho Econômico
<b>Recursos de Capital Organizacional</b>						
<u>Composição de Alianças</u>						
Instituição ou empresa privada custeando investimentos	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Parcerias com instituições de ensino	Sim	Sim	Não	Não	Vantagem Temporária	Acima do Normal
Verticalização com seguradoras de saúde	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal

#### 4.3.3.5. Filosofia da gestão

Por fim temos o bloco nomeado filosofia da gestão que aborda as práticas e modelos de gestão adotados pelos executivos das empresas de serviço em saúde. Um dos modelos almejados pelos gestores é a busca pela alta qualidade e o reconhecimento da mesma por todos os seus clientes. Desta forma, a acreditação nacional e internacional tem sido uma importante ferramenta para certificar e mensurar o nível de qualidade do hospital, conforme exposto no Capítulo 2 desta dissertação.

O valor gerado pela acreditação é a melhoria tanto do gerenciamento da unidade quanto da qualidade da assistência ao paciente, uma marca reconhecida pelos usuários como sinônimo de qualidade na prestação dos

serviços. Tal modelo ainda é raro no mercado, praticado por poucas empresas, devido ao nível de exigência requerido para a unidade ser certificada. Isto faz com que seja custoso para a concorrência duplicar de forma simples o modelo adotado pelas instituições acreditadas. Portanto, a acreditação acarreta uma performance econômica acima do normal e é considerada uma vantagem competitiva sustentável no atual cenário na medida em que ela não pode ser substituída facilmente. Conforme destacado no Capítulo 2, espera-se que, no futuro, a acreditação significará um diferencial de mercado, uma marca reconhecida pelos usuários.

Gestores dos hospitais relatam a dificuldade de obter o recurso citado e suas vantagens:

“Hoje o hospital G é certificado como nível 1 pela ONA. São vários níveis, mas a demanda financeira, a demanda de pessoal é tão grande que isso já te diferencia do mercado. Então assim, isto dá uma segurança para o cliente muito grande. Nós somos o único hospital que não opera com tabelas diferenciadas a ser credenciado” (Diretor do hospital G).

“A rede hospitalar A é toda credenciada, seja por órgãos nacionais ou internacionais (...). O que pretendemos é diferenciar a qualificação. Com isso você oferece melhor serviço ao cliente e melhor qualidade e segurança ao médico. Com isso, você passa a ter o mercado do seu lado tanto quanto no ponto de vista dos clientes e das fontes pagadoras” (Diretor do hospital N e do grupo hospitalar A).

A forma de a alta gestão lidar com os empregados e clientes pode resultar em vantagem competitiva. Ao longo da análise das entrevistas, foi identificado que o modelo de gestão voltado para o humanismo no ambiente de trabalho e na prestação do serviço é fonte de vantagem competitiva sustentável. O valor é percebido pelo cliente, ao encontrar funcionários satisfeitos, que produzam e atendam melhor o público final, gerando uma visão de qualidade, conforme ilustrado pelo gestor do hospital B:

“O ambiente aqui na empresa é extremamente de amizade familiar, de calor humano, seja por parte da alta direção, seja do funcionário e isto eu considero como qualidade, não dito por mim, mas reconhecido pelos meus funcionários e clientes. Pode sair por aí pelo hospital para perguntar! (...). Em nenhum outro lugar se encontra o ambiente de trabalho que se encontra aqui. Eu acho que não conseguem imitar esse ambiente de amizade, de força, de solidariedade porque tudo você pode comprar, mas o calor humano, a amizade” (Presidente do hospital B).

Como citado acima, e amplamente citado nas entrevistas, principalmente em hospitais ligados a sociedades beneficentes, este recurso é raro e impossível de se duplicar, pois abrange inúmeras variáveis que independem de compra, aquisição, mas que são relativas à interação, comunicação entre pessoas. É,

portanto, um recurso exclusivo e insubstituível, devido à história de cada firma, gerando, então, vantagem sustentável e performance superior.

Outro recurso refere-se à profissionalização da gestão, que, como citado pelo Presidente da instituição B, deve ser um modelo voltado ao “aprimoramento da gestão e qualificação do empregado, sendo esta a melhor forma de profissionalizar a empresa”. Desta forma, é capaz de gerar valor, ao obter melhores resultados financeiros e operacionais conforme citado a seguir:

“Trocamos cargos na área da administração, financeira e auditoria. Contratamos pessoas que entendem do segmento. A partir disto, remodelamos os processos internos, como exemplo, o controle. Isso rapidamente expressou em números pra nós” (Diretor da empresa C).

A profissionalização deve ser do método de gestão, no exercício do trabalho no dia-a-dia da empresa “não só de quem gere, mas deve ser considerado como um processo de gestão único, de todos” (gestor hospital F). Tal recurso dificilmente pode ser substituído, devido aos benefícios gerados. Esses se tornam fonte de paridade competitiva, porque ao não profissionalizar a empresa, pode-se estar comprometendo sua performance econômica e a sustentabilidade de sua posição no mercado, pois a utilização do recurso já é amplamente difundida no mercado. Sendo assim, ele não é raro. Como citado pelos gestores da empresa B:

“A profissionalização é uma coisa que não se pode mais brincar. A empresa que não se qualifica não atinge o patamar dos concorrentes, não tem vida, nem a médio nem a longo prazo” (Diretor da empresa B).

Outro importante recurso capaz de proporcionar paridade competitiva é o foco dos investimentos na vocação do hospital. Ou seja, cabe à Diretoria identificar a especialidade de maior receita e demanda e alocar seus esforços e capital para aprimorar o atendimento específico:

“Como há pouco capital, a gente não podia errar, vimos a vocação e seguimos o conceito. Peguei a vocação do hospital e tive que expandir nessa área porque não tenho condições de atuar de forma competitiva em todas as especialidades” (Diretor da empresa O).

O foco traz ganhos para instituições de menor porte, sendo sua utilização muito difundida, proporcionando valor ao não aumentar os custos em procedimentos de baixa demanda e em maximizar os esforços a prestar atendimento de ponta em procedimentos específicos. Devido à especialização de cada estabelecimento, o foco se torna exclusivo a cada unidade médica.

Sendo assim, é de difícil duplicação ou substituição. Esta estratégia é considerada de enfoque segundo Swayne (2006) que considera a análise do ambiente interno da firma como essencial para determinar a alocação de esforços no que a organização faz de melhor, levando mais valor ao cliente.

O Diretor do hospital P, afirma que o incentivo à pesquisa clínica e médica dentro da unidade hospitalar é capaz de proporcionar valor, ao gerar conhecimento e trazer profissionais externos com *know-how*. Dentre as instituições pesquisadas, somente a P e a D dispõem do recurso, caracterizando o mesmo como raro.

A prática de pesquisa é onerosa, no sentido de financiar projetos e no tempo requerido para gerar resultados. Sendo assim se torna custosa para imitar. O valor gerado com a exploração deste recurso, não pode ser facilmente substituído, devido ao fato de que o resultado esperado é único e decorre de pesquisa específica realizada. Como exemplo do uso do recurso citado, pode-se expor o comentário do Diretor do hospital P:

“Estamos incentivando ativamente no hospital a pesquisa médica e clínica oncológicas. Hoje o hospital é referência neste tipo de estudo. Só que nós não trabalhamos com esta especialidade no atendimento ao público. Vou te explicar o porquê: a direção traçou esta estratégia há alguns anos atrás, ela optou por iniciar o estudo acadêmico antes da operacionalização da especialidade. O que ganhamos com isso? Estamos alguns meses de começar a operar e a procura por nossos serviços já é imensa. Isto se deve, ao renome e conceito que o hospital ganhou ao longo desses anos com publicações e pesquisas na área” (Diretor do hospital P).

Finalmente, o último recurso nomeado como gestão expansionista, atribui à empresa ou aos altos executivos a característica empreendedora de adquirir empresas no mercado. Esta filosofia torna-se de valor, ao aumentar o mercado de atuação e gerar ganhos de escala elevados. Por sua vez, é rara, devido ao grande aporte de capital necessário para prover as aquisições e suporte operacional para conter os altos custos resultantes. Sendo assim, a duplicação do recurso se torna difícil, caso as empresas interessadas não tenham estrutura administrativa e capital disponível.

Sua substituição por algum recurso similar que atinja os mesmos resultados se torna improvável. Portanto, podemos considerar que a gestão expansionista tem valor, é rara e insubstituível, além de custosa para se imitar, gerando, conforme demonstrado na Tabela 15, uma vantagem competitiva sustentável com ganhos econômicos acima do normal.

**Tabela 15 – Recursos de capital organizacional: filosofia de gestão.**

Modelo VRIO adaptado

O recurso ou competência têm / é ...

Recurso Estratégico	Valor	Raro	Custoso p/ Imitar	Difícil Substituir	Implicações Competitivas	Desempenho Econômico
<b>Recursos de Capital Organizacional</b>						
Filosofia de Gestão						
Acreditação	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Foco de investimentos na vocação	Sim	Não	Sim	Sim	Paridade Competitiva	Normal
Gestão expansionista	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Humanismo	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Pesquisa clínica e médica	Sim	Sim	Sim	Sim	Vantagem Sustentável	Acima do Normal
Profissionalização da gestão	Sim	Não	Não	Sim	Paridade Competitiva	Normal

Com as explicações sobre os recursos identificados nas entrevistas é possível chegar a conclusões a respeito da resposta da pergunta problema, conforme destacado no próximo capítulo desta dissertação.