

## 4 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Este capítulo foi dividido em duas seções principais. Na primeira seção, as respostas obtidas nas entrevistas foram descritas isoladamente para cada hospital. Na seção seguinte, essas respostas foram confrontadas com o referencial teórico de forma que se possa perceber quais conceitos são percebidos/aplicados na gestão hospitalar e quais não foram sequer mencionados.

Os cinco hospitais entrevistados serão referenciados neste trabalho por meio das letras A, B, C, D e E, conforme descrito a seguir:

- *Hospital A*: hospital geral com foco regional situado em distrito de população com nível de renda baixo. É proprietário (junto com outros hospitais) de uma operadora de saúde.
- *Hospital B*: hospital geral reconhecido no mercado como um dos melhores em casos de alta complexidade.
- *Hospital C*: hospital geral com foco regional situado em distrito de população com nível de renda baixo. Inicialmente era um hospital pediátrico e se transformou num hospital geral.
- *Hospital D*: hospital/dia com foco em cirurgias ortopédicas
- *Hospital E*: hospital/dia com foco em cirurgias oftalmológicas.

### 4.1 Descrição dos Casos Isoladamente

Nesta seção, cada caso será descrito isoladamente para que se possa entender o contexto de cada hospital.

#### 4.1.1 Hospital A: Hospital geral regional, população com nível de renda baixo

O hospital A é um estabelecimento do tipo hospital geral situado em um bairro de população de baixa renda. Seu foco é atender os habitantes da região com seus serviços ambulatoriais, cirúrgicos e de emergência. Consequentemente, caracteriza-se por uma estratégia de baixo custo, segundo a tipologia de estratégias genéricas de Porter (1991). O proprietário do estabelecimento é um médico com visão empresarial que iniciou uma transição da gestão familiar para a profissional. Segundo o entrevistado, um ex-executivo de uma multinacional do transporte naval contratado para realizar essa transição, este hospital não se diferencia dos demais de sua região. Não possui excelência em nenhuma especialidade nem qualidade superior em qualquer aspecto para o paciente. Aparentemente, o destaque está no gerenciamento financeiro, de compras e estoque. Entretanto, esse destaque não proporciona nenhuma vantagem competitiva no momento. O entrevistado é o responsável pela administração geral do hospital, estando mais focado no momento no setor de faturamento.

Com relação aos principais desafios enfrentados, o entrevistado citou dois temas. O primeiro seria a profissionalização dos diversos setores do hospital. Segundo ele, a maioria dos hospitais podem ser divididos em dois grandes grupos: o que possuem gestão familiar e os que evoluíram para uma gestão profissional. Os de gestão familiar normalmente foram fundados por um médico e sua gestão foi realizada por ele e seus familiares (normalmente médicos também) ao longo das gerações. Alguns desses hospitais evoluíram para uma gestão mais profissional, através de gestores especializados. Na opinião do entrevistado, alguns dos motivos que levaram a essa profissionalização foram a falta de sucessão competente na família ou simplesmente por entender que a profissionalização era um caminho mais adequado para a sobrevivência do estabelecimento.

O segundo e principal desafio citado foi a dependência em relação às empresas de planos de saúde. De acordo com o entrevistado, hoje em dia, devido ao colapso da saúde pública, as pessoas estão buscando os planos de saúde como forma de ter acesso ao tratamento de suas doenças. Assim, as empresas de planos de saúde gozam de força de mercado extraordinária pois são elas que detêm os

pacientes e são responsáveis por uma fatia significativa das receitas dos hospitais. Valendo-se disso, essas empresas definem os preços dos serviços e, em casos de dificuldades, se financiam nos seus fornecedores – os hospitais – atrasando ou deixando de pagar pelos serviços prestados.

Os hospitais, por sua vez, tentam fechar convênios com a maior quantidade possível de empresas, para garantir um fluxo de pacientes maior. No caso do hospital A, isso é essencial para que ele não perca pacientes da região por não estar conveniado ao seu plano de saúde. Na opinião do entrevistado, alguns hospitais conseguem diminuir essa dependência pois possuem um ou mais serviços de excelência e assim conseguem um maior poder de barganha com as empresas de planos de saúde. Pacientes não só da região mas de todos os pontos da cidade procuram esses hospitais e, por possuírem nível de renda alto, exigem que as empresas de planos de saúde os incluam em seus planos.

Para endereçar os desafios citados, o entrevistado mencionou algumas estratégias. Com relação à profissionalização, a estratégia divide-se em três partes. A primeira foi contratar um profissional com experiência em administração para iniciar esse processo, principalmente na área financeira. A segunda consiste em encontrar dentro do quadro de colaboradores os talentos necessários para expandir essa profissionalização para todas as áreas. Por último, o hospital realizou parcerias com outras empresas para terceirizar serviços e equipamentos (por exemplo, serviços de diagnóstico por imagens, equipamentos para o centro cirúrgico, etc), trazendo a baixo custo mais qualidade e infra-estrutura para o atendimento.

Já para as empresas de planos de saúde, a principal alternativa foi a criação, junto com outros hospitais, de uma operadora própria de planos de saúde de baixo custo. Com isso, foi gerado um fluxo de pacientes contínuo e significativo para cada um dos associados. Hoje, essa operadora já é responsável pela maior parte da receita do hospital. Uma outra estratégia, muito comum em outros estabelecimentos, foi o credenciamento no maior número possível de empresas de planos de saúde. Isso permite que o hospital não perca pacientes por não estar

conveniada ao seu plano. Uma terceira iniciativa foi a criação de um centro médico. Esse centro reúne em um só endereço consultórios de diversas especialidades. O objetivo é que, ao se consultar com um especialista, o paciente perceba que existem outros médicos ali e venha tratar de outras doenças diferentes da que inicialmente motivou sua visita. Além disso, qualquer caso cirúrgico detectado nesse centro médico é automaticamente enviado para o hospital. Por fim, existe uma política no hospital de oferecimento de serviços extras aos cobertos pelos planos de saúde como forma de obter receitas extras. Um exemplo é o oferecimento de um quarto individual quando o plano não cobre este tipo de acomodação, mediante o pagamento de uma taxa pelo paciente. Esse tipo de receita, juntamente com a gerada pelos pacientes particulares, já respondem por aproximadamente 11% da receita do hospital.

Para garantir que as estratégias sejam implementadas e que a empresa caminhe no rumo proposto, o princípio básico que o entrevistado citou foi:

“Só se deve implementar sistemáticas ou regras que se possa controlar”

Partindo desse princípio, o entrevistado implementou o levantamento periódico de estatísticas dos diversos setores do hospital. Apesar de serem manuais, essas estatísticas permite que o gestor tenha uma medida de como anda cada setor. Caso as estatísticas demonstrem algum resultado preocupante, o entrevistado parte para investigar as causas desse mau resultado e depois tenta corrigi-las. Além disso, o entrevistado utiliza essas estatísticas para informar aos funcionários chaves os seus resultados e estabelecer metas para os mesmos. Segundo ele, isso tem um caráter motivacional muito positivo.

A motivação é um outro aspecto-chave citado como forma de garantir o alinhamento estratégico. Iniciativas como remuneração ligeiramente acima do mercado, plano de saúde gratuito para os funcionários, capacitação, treinamento e promoção dos talentos são utilizadas como forma de motivar, reter e comprometer os funcionários.

Com relação ao sistema e cadeia de valor do hospital, o entrevistado

mencionou que não enxerga em seus processos internos nenhuma fonte vantagem competitiva. Para ele, um hospital se diferencia quando possui algum serviço médico de excelência, equipe de enfermagem superior, bom aspecto arquitetônico interno e externo, em conjunto com um mínimo de limpeza, qualidade na alimentação e bons equipamentos de CTI e centro cirúrgico. Em sua opinião, seu hospital não se encaixa nos requisitos de serviços de excelência e bom aspecto arquitetônico. Por fim, o único processo que ele enxerga alguma diferenciação é a gestão financeira que lhe permite pagar em dia aos fornecedores e consequentemente conseguir melhores preços de compra.

#### **4.1.2 Hospital B: Hospital geral referência em casos de alta complexidade.**

O hospital B é um estabelecimento do tipo hospital geral situado em um bairro de poder aquisitivo alto. É referência em casos de alta complexidade e, consequentemente, atrai pacientes não só da região como de toda área metropolitana do Rio de Janeiro. Essa excelência permite ao hospital sustentar uma estratégia de enfoque com diferenciação, segundo a tipologia de Porter (1991), e proporciona uma grande força de negociação com as empresas de plano de saúde e com os fornecedores. Um de seus diretores é um médico com visão empresarial e, segundo o entrevistado, teve participação decisiva no sucesso da instituição. O entrevistado é o responsável pela área de Suprimentos e participa ativamente das reuniões estratégicas do hospital.

Com relação aos desafios, a grande preocupação do hospital é com a qualidade dos profissionais da atividade médica. Segundo o entrevistado, essa qualidade é a responsável por todo o sucesso do hospital e consequentemente obriga os outros setores do hospital se adequar para dar suporte esse sucesso. Diante dessa necessidade de adequação, outro desafio citado foi o de informatização e organização do setor administrativo. Essa necessidade surgiu ainda na década de 90, na época onde a inflação era alta e qualquer demora no faturamento fazia com que o hospital perdesse muito dinheiro. Hoje em dia, por outros motivos, esse desafio continua presente, principalmente no que se refere ao

gerenciamento de custos pois, devido ao tipo de atendimento prestado, a relação funcionário/leito é maior que a maioria dos outros hospitais. Por fim, apesar de não citado diretamente, percebe-se que a preocupação com as empresas de planos de saúde é alta pois toda a estratégia da instituição é voltada para que o poder de barganha em relação a essas empresas seja aumentado.

No âmbito da estratégia, percebe-se que tudo gira em torno da diferenciação do hospital nos casos de alta complexidade. Essa diferenciação faz com que o hospital seja procurado por pacientes de toda a área metropolitana do Rio de Janeiro. Isso acaba obrigando as empresas de planos de saúde a inserí-lo nos planos mais caros e com maior abrangência. Essa força do hospital acaba permitindo que ele cobre preços mais caros dos planos de saúde bem como ajuda a conseguir melhores preços de compra com os fornecedores. Em contrapartida, o hospital instituiu uma auditoria interna para evitar desperdícios no faturamento e transmitir uma imagem de transparência para os planos de saúde. Outra estratégia citada foi a centralização das compras do hospital no setor de Suprimentos. Essa centralização evita desperdícios e permite um maior controle e otimização das compras. Por exemplo, hoje o hospital compra de fornecedores de todo o Brasil e do exterior, evitando intermediários e baixando o custo conseqüentemente. Por fim, outra estratégia importante foi a política de internalizar serviços que inicialmente eram terceirizados. O hospital comprou os melhores equipamentos para esses serviços e conseguiu obter uma receita extra que anteriormente ficava com as empresas terceirizadas.

Para garantir que essa estratégia de diferenciação seja implementada corretamente por toda a instituição, o hospital está passando por um processo de acreditação internacional. Esse processo é uma espécie de programa de qualidade voltado especificamente para a área hospitalar. É dividido em planos estratégicos, táticos e operacionais, com processos e atividades bem definidas para cada setor e funcionário, além de indicadores e metas para cada um deles.

Por fim, com relação ao sistema e cadeia de valor, conforme mencionado anteriormente, o entrevistado afirma que o grande diferencial do hospital são as

atividades primárias de atendimento médico. Daí deriva toda a vantagem competitiva da instituição.

#### **4.1.3 Hospital C: Hospital geral regional, população com nível de renda baixo. Antigo hospital pediátrico.**

O hospital C é um estabelecimento do tipo hospital geral situado em uma região de população de baixa renda. Originalmente, foi concebido como um hospital pediátrico predominantemente remunerado pelo INSS. Entretanto, com o passar do tempo, foi obrigado a ampliar seu escopo para hospital geral e a buscar pacientes particulares e de planos de saúde devido à baixa remuneração do sistema público de reembolso. Esses pacientes, em sua maioria, são habitantes da própria região ou de regiões vizinhas. O hospital caracteriza-se por uma estratégia de baixo custo, segundo a tipologia de Porter (1991). O proprietário – nosso entrevistado – é um antigo pediatra, ex-professor em uma faculdade da região, que até hoje dirige o hospital com a ajuda de alguns membros da família.

Segundo ele, o principal desafio de um hospital é a organização:

“Uma empresa não é organizada porque cresce e, sim, cresce porque é organizada.”

Em sua opinião, no caso dos hospitais, isso se torna mais crítico pois o mesmo reúne processos industriais, comerciais e de serviços, além de uma complexidade intrínseca à atividade fim. Como exemplos, foram citados processos industriais de lavanderia, equipe de manutenção de equipamentos, cozinha industrial, bem como processos comerciais de compras de materiais e medicamentos com características e preços diversos. Outro desafio importante comentado foi o de existir ou criar demanda por atendimento médico na região onde se situa. Esse desafio parece estar sendo superado pois hoje ele percebe que pacientes de localidades vizinhas estão procurando o hospital para se tratar, entre outros motivos, pela facilidade de acesso ao mesmo – muitas linhas de ônibus circulam próximas ao hospital. O terceiro desafio citado foi a montagem do

serviço médico e da equipe. Essa montagem é, segundo o entrevistado, composta de duas partes: a parte que você faz (ou seja, toda a parte física das instalações, equipamentos, etc) e a parte que você age (refere-se à seleção e orientação dos funcionários, bem como às atitudes dos mesmos).

Com relação às estratégias adotadas, a mudança de foco pediátrico para hospital geral foi decisiva para a sobrevivência do estabelecimento. Sem ela, o desafio da criação de demanda não teria sido superado. Outra estratégia importante foi o oferecimento de apartamentos individuais mesmo quando o plano de saúde dá direito apenas a enfermarias coletivas. Isso gerou um diferencial em relação a outros hospitais da região e atraiu muitos pacientes. Em função dessas estratégias, hoje o hospital consegue ter uma taxa média de ocupação dos leitos em torno de 80%, nível este superior à média de mercado. Com relação ao desafio de organização, a direção definiu um organograma bem claro e instituiu uma cultura de respeito à hierarquia. Isso significa que os funcionários sempre respondem aos seus gestores imediatos e esses superiores respondem à direção do hospital. Da mesma forma, qualquer cobrança da direção é direcionada aos gestores e nunca diretamente ao subordinado, para evitar perda de autoridade. Por fim, para montar um serviço médico de qualidade, uma das estratégias utilizadas foi evitar a terceirização. Isso porque, segundo o entrevistado, o serviço terceirizado têm objetivos divergentes em relação ao hospital. Muitas vezes estão mais preocupados em ser rentáveis do que atender às necessidades do paciente e do hospital. Por isso, o hospital está internalizando todos os serviços anteriormente terceirizados. Além disso, existe uma preocupação muito grande com a seleção dos médicos do hospital. O entrevistado considera a qualidade dos mesmos decisiva para a boa execução dos serviços. Apesar dessa preocupação, não foi mencionada a existência de uma equipe de recursos humanos para otimizar essa seleção.

Para garantir a implementação da estratégia, foi mencionado que a presença física do proprietário é muito importante para garantir que as rotinas funcionem corretamente. Inspeções periódicas, revisão de processos, conferências por amostragem são alguns dos artifícios utilizados pela direção do hospital para garantir seu bom funcionamento. Cada setor tem sua rotina e esta é formulada

pelo gestor do setor. Existe sempre a possibilidade de mudança dos processos conforme necessário. Essa mudança é discutida entre direção e o chefe do setor.

Por fim, em relação ao sistema e à cadeia de valor da empresa, foi citado como atividade diferenciada o serviço de pediatria. Esse diferencial, segundo o entrevistado, é fruto do próprio histórico do hospital, originalmente focado nessa especialidade. Além disso, as acomodações individuais bem como o fácil acesso proporcionado pelos diversos transportes coletivos que circundam as redondezas foram citados como fontes de vantagem competitiva. Um outro ponto importante citado foi que o fato de ter se tornado hospital geral mais recentemente que outros estabelecimentos da região permitiu que equipamentos e instalações mais modernas fossem incorporados, gerando mais uma fonte de vantagem competitiva.

#### **4.1.4 Hospital D: Hospital/dia de cirurgias ortopédicas**

O hospital D é um estabelecimento do tipo hospital/dia especializado em cirurgias ortopédicas situado em região de população com nível de renda alto, num *shopping center* bastante movimentado da cidade. Seu foco é oferecer um ambiente para que ortopedistas possam consultar seus pacientes e operá-los. A estratégia adotada é a de enfoque em custo, segundo a tipologia de Porter (1991). A entrevistada escolhida é gestora do estabelecimento.

Mais uma vez, o principal desafio citado foi a dependência em relação às empresas de planos de saúde. Essa dependência obriga o hospital a ter um controle de custos muito eficiente para evitar perdas. Outro ponto importante mencionado foi a importância de gerenciar o relacionamento e as expectativas dos médicos. Isso porque, devido à importância de sua atividade, o médico é um profissional muito vaidoso, cheio de caprichos, pouco tolerante a erros e pouco preocupado com os custos de suas cirurgias. Como no caso do hospital D eles são os clientes, essa gestão se torna ainda mais necessária. Por fim, outro grande desafio revelado foi o de encontrar pessoas que tenham amor ao trabalho em hospitais. Segundo a entrevistada, o ambiente hospitalar é um meio impregnado de pressão e stress.

Assim, por mais que a pessoa seja eficiente ou precise do emprego, ela não agüenta continuar trabalhando se não tiver amor ao que faz.

Para superar o desafio de depender dos planos de saúde, a principal estratégia citada foi a de se credenciar no maior número possível deles. Assim, consegue-se um fluxo de pacientes maior e evita-se que uma dessas empresas concentre uma parte significativa da receita do hospital, diluindo o risco de inadimplência. Outra estratégia relatada foi a de permitir aos pacientes um horário de visita mais flexível. Isso torna sua internação mais agradável e conseqüentemente gera propaganda positiva para futuros pacientes. A localização física do hospital também foi um fator importante que surgiu na entrevista. O fato de estar situado num *shopping center* de alto padrão e bastante apreciado pela população gera uma vantagem competitiva em relação a outros hospitais. Segundo a entrevistada, os pacientes e médicos da região acabam preferindo utilizar a estrutura desse hospital a procurar outro estabelecimento. Por fim, para garantir que os custos estejam sempre baixos, a estratégia adotada foi a de balancear preço e qualidade na hora de comprar materiais e medicamentos.

Para garantir que essas estratégias sejam implementadas corretamente, não foi mencionado nenhum processo estruturado de alinhamento estratégico. Apenas foi citado que é importante que o proprietário e a gestora estejam sempre observando como os funcionários estão trabalhando e fazendo inspeções aleatórias para garantir o bom andamento das rotinas.

Com relação ao sistema e à cadeia de valor da empresa, algumas atividades foram citadas como fontes de vantagem competitiva. Entre elas, podemos citar o serviço de enfermagem – reconhecido pelos cirurgiões como de alta qualidade - ; a agilidade na preparação das cirurgias, evitando atrasos; controle das quantidades utilizadas dos suprimentos hospitalares nos tratamentos aos pacientes; eficiência nas compras destes suprimentos; e a flexibilidade dos horários de visita a pacientes.

#### **4.1.5 Hospital E: Hospital/dia de cirurgias oftalmológicas.**

O hospital E é um estabelecimento do tipo hospital/dia especializado em cirurgias oftalmológicas situado em região de população com nível de renda mediano. Seu foco é oferecer um ambiente cirúrgico de alta qualidade para que oftalmologistas possam operar. Não há atendimento ambulatorial, de emergência nem de qualquer outra especialidade – apenas cirurgias oftalmológicas. Sua estratégia é basicamente de enfoque com diferenciação, segundo a tipologia de Porter (1991). O entrevistado é o proprietário do estabelecimento, um oftalmologista reconhecido no mercado de cirurgias de catarata. Apesar de não ter formação específica em Administração, é também o gestor do hospital, valendo-se de sua experiência para exercer a função.

Para o entrevistado, o principal desafio a enfrentar é o poder de barganha das empresas de planos de saúde pois hoje elas respondem pela maior parte da receita de qualquer hospital. Essa força permite a elas impor unilateralmente os valores a serem pagos pelos procedimentos bem como as datas que esses pagamentos serão realizados. Isso obriga o hospital a trabalhar sempre com uma receita muito pressionada. A insegurança da cidade foi um segundo desafio citado pois, segundo ele, limita o horário de funcionamento do hospital, conseqüentemente limita também o faturamento do mesmo bem como não permite que mais vagas de emprego possam ser abertas.

Para superar o esmagamento da receita imposto pelas empresas de planos de saúde, foi adotada uma estratégia de se conveniar a um maior número possível delas para ganhar em escala e conseqüentemente aumentar a receita. Complementarmente, para reduzir custos, existe uma política de otimização de compras, buscando sempre adquirir os medicamentos de menor preço do mercado.

Como forma de atrair clientes – no caso desse hospital, os cirurgiões oftalmológicos usuários do serviço - uma estratégia utilizada foi criar um ambiente físico e emocional que ofereça bastante conforto para os mesmos, bem como procurar trabalhar dentro de rigorosas normas de segurança que minimizem

ao máximo a ocorrência de infecções.

Para que essa estratégia seja implementada corretamente, existe uma política de relacionamento com os funcionários baseada na liberdade e na confiança, o que acaba gerando um clima agradável de trabalho. Na sua visão, esse é o grande diferencial do estabelecimento em relação aos concorrentes. Segundo o entrevistado:

“Isto faz com que os mesmos se sintam como time unido para jogar , o que repercute favoravelmente no atendimento ao nosso cliente principal, o médico. Não usamos de rigores exagerados de regulamentos para com os funcionários, o que não significa que as tarefas e regras básicas deixem de ser cumpridas.”

De qualquer forma, o entrevistado não nega que realiza observações diárias na clínica como forma de garantir que as rotinas estejam sendo executadas corretamente.

## **4.2 Respostas x Referencial Teórico**

Nesta seção, as respostas foram confrontadas contra os conceitos encontrados na literatura de forma a percebermos quais desses conceitos se revelam no dia a dia dos hospitais. As respostas foram agrupadas segundo os seguintes temas: (1) desafios na gestão hospitalar, (2) estratégias, (3) tecnologias de gestão e (4) cadeia de valor e vantagem competitiva.

### **4.2.1 Desafios na Gestão Hospitalar**

Segundo Malik e Pena (2003), os principais desafios dos hospitais no Brasil foram categorizados segundo sua relação com a competitividade do mercado, a gestão dos serviços, as políticas de saúde e a gestão dos recursos humanos. Destaca-se que os desafios referentes a políticas de saúde serão desconsiderados, já que se referem predominantemente a hospitais públicos, que não são o foco

deste trabalho.

Quanto à categoria de competitividade no mercado citada por Malik e Pena (2003), o principal desafio mencionado por todos os entrevistados foi a dependência dos hospitais em relação às empresas de planos de saúde (operadoras de planos de saúde, seguradoras de saúde, fundos empresariais para assistência à saúde de seus funcionários, etc). A dependência ocorre porque as empresas de planos de saúde são responsáveis por quase a totalidade da receita dos hospitais. Isso porque o Sistema Único de Saúde (SUS), espécie de seguradora do governo federal, paga preços normalmente abaixo dos custos dos serviços hospitalares, obrigando os hospitais a praticamente não atenderem pacientes segurados por este sistema. Além disso, a quantidade de pacientes particulares (pacientes que pagam por seu próprio atendimento) acaba sendo muito reduzida pois os custos hospitalares são altos e apenas uma pequena parcela da população pode arcar com despesas tão altas.

Sabendo de sua força, as empresas de planos de saúde é que determinam os preços dos serviços hospitalares, pagando o quanto lhes é conveniente, quando lhes é conveniente, glosando (isto é, deixando de pagar) pelos serviços que considera indevidos, tudo isso sem consultar os hospitais. Também são as empresas de planos de saúde que determinam unilateralmente quais serão os hospitais que serão conveniados a elas e que, conseqüentemente, poderão atender pacientes segurados por elas. Esta dependência dos hospitais em relação às empresas de planos de saúde levou alguns dos entrevistados a afirmarem que “... um hospital sem convênios ...” - com diversas empresas de planos de saúde - “... não é nada!”.

Ainda sobre competitividade (MALIK e PENA, 2003), outro desafio mencionado pelos hospitais A e C foi o de ampliar a região de atuação dos mesmos, ou seja, atrair pacientes de regiões cada vez mais distantes da localização do hospital. Isso se faz necessário pois nem sempre a população que mora nas redondezas do hospital é suficiente para gerar a receita desejada.

Quanto à categoria de gestão dos serviços (MALIK e PENA, 2003), o principal desafio mencionado foi a gestão dos custos hospitalares. A preocupação com os custos está intimamente relacionada à força das empresas de planos de saúde. Uma vez que pagam valores baixos e nas datas que lhes convém, os hospitais são obrigados a controlar com muita atenção suas despesas. Dentro do desafio dos custos, foi mencionado também o desafio de comprar eficientemente, isto é, encontrar fornecedores com produtos a preços baixos e com qualidade satisfatória, além de manter estoques mínimos evitando a imobilização de capital. No caso do hospital B (focado em tratamentos de alta complexidade), foi mencionado que estes tratamentos geram maior dificuldade para o gestor já que são mais dispendiosos e exigem uma equipe de atendimento maior que a média dos outros hospitais.

Outro ponto bastante mencionado nas entrevistas foi o desafio de gerenciar as expectativas dos médicos que se utilizam dos serviços hospitalares. Os médicos, pela sua própria formação, se preocupam apenas com o atendimento perfeito a seus pacientes, sem atentar para os custos hospitalares. Assim, exigem estrutura, equipamentos, materiais e medicamentos do seu gosto sem se importar se são economicamente viáveis. Caso o administrador ou sua equipe não tenha habilidade para lidar com o ímpeto do médico, este provavelmente escolherá um outro hospital na próxima cirurgia que tiver que executar.

Ainda referente à categoria de gestão dos serviços (MALIK e PENA, 2003), ter uma equipe médica de qualidade também foi um desafio bastante citado nos hospitais gerais A, B e C, apesar de, nos hospitais A e C focados em regiões de baixa renda, este ponto não ser considerado como a principal fonte de vantagem competitiva. Quanto aos hospitais/dia D e E, esse ponto não teve relevância pois estes não têm foco no atendimento a pacientes e sim em oferecer estrutura cirúrgica para os médicos utilizarem.

Outro desafio bastante citado (hospitais A, B, C e E) foi a necessidade de informatização, organização e profissionalização do setor administrativo dos hospitais. Os hospitais A, C e E consideram que ainda precisam melhorar mais

nestes quesitos. O hospital B considera que superou este desafio no passado. Entretanto, ainda hoje, está na fase final de um processo de acreditação internacional (uma espécie de programa de qualidade auditado por uma entidade internacional) visando padronizar seu funcionamento. Apenas o hospital D não mencionou a profissionalização como um desafio.

No trabalho de Malik e Pena (2003), foi mencionada a necessidade de promoção de assistência interdisciplinar, ou seja, possuir uma equipe médica composta por profissionais de diversas especialidades para tratar de pacientes com enfermidades mais complexas. Entretanto, na pesquisa de campo do trabalho corrente, essa necessidade não surgiu em nenhuma entrevista.

Outros pontos que surgiram nas entrevistas referentes à categoria de gestão dos serviços (MALIK e PENA, 2003) foram: necessidade do estabelecimento possuir um aspecto físico de beleza e limpeza; restrição de espaço físico para a área administrativa; dificuldade na gestão devido à complexidade do ambiente hospitalar (pois mistura serviços industriais, comerciais e médico-hospitais)

Quanto à categoria de gestão dos recursos humanos (MALIK e PENA, 2003), os principais desafios citados foram: conseguir contratar equipe médica de qualidade; selecionar pessoas de confiança para trabalhar nos controles administrativos; e, principalmente, encontrar “pessoas que amem trabalhar...” em ambientes hospitalares. Preocupações com recursos humanos não foram citadas nas entrevistas como grandes desafios, apesar de serem encaradas como fontes de vantagem competitiva por alguns hospitais.

Outros aspectos importantes foram levantados por Mezomo (1995). O autor afirma que a prestação de serviços médicos e de saúde tem sua legitimidade no respeito dos princípios de equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade. Estes mesmos princípios (com pequenas alterações em algumas definições) foram encontrados como principais guias das reformas do setor da saúde nos países da América Latina e Caribe, em estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (2004). Estes princípios podem ser

resumidos da seguinte forma:

- *Equidade*: significa a oferta de recursos de atenção à saúde à população segundo os critérios da justiça social, que se adequem às necessidades da comunidade, com facilidade de acesso, com segurança e que atendam às expectativas dos profissionais neles envolvidos.
- *Qualidade*: é a correspondência entre aquilo que o serviço se propõe a oferecer e o que realmente é oferecido
- *Eficiência*: indica que a relação entre resultados obtidos e os custos dos recursos empregados é favorável.
- *Efetividade*: é a medida da obtenção dos objetivos globais dos serviços de saúde.
- *Aceitabilidade*: é a avaliação positiva do serviço pela comunidade

A preocupação com alguns destes princípios foi citada nas entrevistas de maneira direta e indireta. Quanto ao princípio de equidade citado por Mezomo (1995), não houve menção direta dos entrevistados em relação à preocupação em atender às necessidades da comunidade tampouco de atender a critérios de justiça social.

Já em relação ao princípio de qualidade dos serviços prestados (MEZOMO, 1995), todos os entrevistados mencionaram preocupação com o tema. No caso dos hospitais gerais A, B e C, a principal preocupação era com a equipe de atendimento (médicos, enfermeiros, etc) e com os equipamentos disponíveis. No caso dos hospitais/dia D e E, esta preocupação estava principalmente relacionada à estrutura hospitalar, aos padrões de segurança contra infecções, à eficiência dos serviços e ao relacionamento com os médicos que se utilizam da estrutura hospitalar.

Quanto ao princípio de eficiência (MEZOMO, 1995), foi unânime a preocupação em realizar seus serviços a um custo controlado. Pode-se dizer que

esta é com certeza uma das principais preocupações de todos os entrevistados e é considerada crítica para o sucesso de qualquer hospital. A necessidade de profissionalização do setor administrativo também foi bastante citada com forma de contribuir para a eficiência da organização, bem como a estruturação dos processos de compra de suprimentos hospitalares.

Com relação ao princípio de efetividade (MEZOMO, 1995), por se tratar do atingimento dos objetivos globais do setor de saúde nacional, nenhum dos entrevistados fez menção a este princípio pois todos eles estão focados apenas na sobrevivência do próprio estabelecimento e não em metas de todo o setor.

Quanto ao princípio de aceitabilidade (MEZOMO, 1995), apesar de não ter sido mencionada diretamente por nenhum dos entrevistados, podemos considerar que todos eles se preocupam com isso já que todos têm preocupação com a qualidade dos serviços prestados.

Vale ressaltar que, apesar de não ter sido encontrado em nenhum dos autores estudados, um dos entrevistados citou a insegurança da cidade do Rio de Janeiro como um desafio a ser superado.

“A insegurança da cidade é um ... desafio , pois limita nosso horário de funcionamento, conseqüentemente nosso faturamento e ainda vagas de emprego deixam de ser abertas.”

#### **4.2.2 Estratégias**

Mintzberg (2001) afirma que as múltiplas acepções do termo estratégia podem ser compreendidas em torno de cinco definições, os cinco “Ps” da estratégia: plano, estratagem (*ploy*), padrão, posição e perspectiva.

Considerando a definição de estratégia como plano (MINTZBERG, 2001), apenas o hospital B a está utilizando neste formato. Conforme mencionado na

seção anterior, este hospital está em processo de acreditação internacional, uma espécie de programa de qualidade total. O início desse processo é a definição da visão e da missão da empresa. A partir daí, existe uma série de passos que devem ser seguidos dentro de um cronograma de forma que a estratégia seja desdobrada por todos os setores do hospital em forma de procedimentos padronizados e metas a serem cumpridas. Nenhum dos outros pesquisados possui nada que se pareça com um plano estratégico.

Considerando a definição de estratégia como estratagem (MINTZBERG, 2001), a manobra mais utilizada pelos hospitais é a de conseguir se credenciar no máximo de empresas de planos de saúde possível. Esta manobra, apesar de aumentar a dependência em relação a estas empresas, é a única alternativa para garantir um fluxo de pacientes satisfatório, na medida em que pacientes de outras origens representam uma parcela inexpressiva da receita dos hospitais. No caso dos hospitais/dia D e E, ser conveniado a várias empresas de planos de saúde tem outras implicações. Conforme reconhecido no hospital E:

“Como nossa atividade é ... em geral cirurgias de tempo médio de 30 min. , os médicos que se utilizam de nossa estrutura marcam em geral mais de uma cirurgia naquele dia. Se não tivermos uma grade extensa de convênios, às vezes por causa de um convênio ele direciona todas as cirurgias para um (hospital) concorrente que tenha todos os convênios que ele vai operar naquele dia.”

O hospital A, como forma de se proteger contra a força das empresas de planos de saúde, associou-se com outros hospitais e fundou a sua própria operadora de saúde. Essa operadora tem como prática direcionar seus segurados para os hospitais associados. Dessa forma, assegura-se um fluxo regular de pacientes, diminuindo a dependências destes hospitais em relações a outras empresas de planos de saúde.

A terceirização e a internalização de serviços foram manobras bastante citada nas entrevistas. Os hospitais B e C consideram que terceirizar não vale a pena pois os funcionários terceirizados não possuem o mesmo comprometimento com a organização. Além disso, deixa-se de obter uma margem maior com estes

serviços. Em função disso, eles internalizaram (ou estão internalizando) os serviços antes terceirizados. O hospital A, de forma contrária, considera que a terceirização é útil quando não se tem recursos suficientes para montar o serviço internamente. Além disso, considera que o terceirizado consegue gerenciar melhor o serviço do que o próprio hospital. Por isso, muitos serviços neste hospital são terceirizados.

Outra manobra citada pelo hospital A foi a criação de um centro médico associado ao hospital. Este centro médico possui consultórios para diversos médicos de diversas especialidades. Assim, quando um paciente vai se consultar em um dos médicos, ele tem contato visual com diversos outros profissionais e, em outra oportunidade, quando tem uma outra enfermidade, acaba voltando ao centro médico para se tratar com outro profissional dali. Além de gerar receita destas consultas para o hospital, os profissionais deste centro médico têm o compromisso de, quando o caso for cirúrgico, direcionar a cirurgia para o hospital A.

O oferecimento de serviços extras também foi mencionado pelos hospitais A e C. Um deles oferece, por exemplo, a transferência da enfermaria (recinto onde ficam vários pacientes em recuperação) para apartamentos (recinto onde fica apenas um paciente em recuperação) mediante o pagamento de uma pequena taxa extra pelo paciente. Outro entrevistado construiu em seu hospital apenas apartamentos. Assim todos os pacientes, mesmo quando seu plano de saúde somente dá direito a internação em enfermaria, ficam internados em apartamentos.

Por fim, o hospital D permite aos pacientes um horário de visita mais flexível, com o objetivo de tornar sua internação mais agradável.

Nenhum dos entrevistados fez comentários que encaixassem na definição de estratégia como padrão de comportamento (MINTZBERG, 2001). Por outro lado, no que se refere à definição de estratégia como perspectiva (MINTZBERG, 2001), apenas o hospital B mencionou que seguia em direção a uma visão de futuro. O hospital pretende ser reconhecido como o melhor no tratamento de casos de alta

complexidade. Nenhum dos outros entrevistados possuía uma visão de futuro para seu estabelecimento.

Quanto à definição de estratégia como posicionamento (MINTZBERG, 2001), os hospitais A, C e D consideram a localização física como forma de ter acesso a uma quantidade expressiva de clientes. Os hospitais A e C situam-se em regiões de baixa renda e com pouca oferta de hospitais; enquanto isso, o hospital D situa-se num shopping center bastante movimentado num bairro de classe média-alta. Ainda referente à definição de estratégia como posicionamento (MINTZBERG, 2001), apenas o hospital B utilizou uma estratégia de posicionar-se como um hospital de nível diferenciado, conseguindo assim cobrar das empresas de planos de saúde um preço-prêmio pelos seus serviços.

Cabe ainda destacar que a literatura sugere uma noção de estratégia onde, a partir dos seus próprios recursos e competências essenciais, uma empresa pode obter vantagem competitiva sustentável (BARNEY, 1990) e ainda transformar o ambiente competitivo onde atua (HAMEL E PRAHALAD, 1989). Diante das entrevistas realizadas, pode-se perceber que os recursos são bases muito importantes para as estratégias de todos os hospitais.

Um fato importante percebido nas entrevistas foi que os hospitais A, B e E utilizam-se de diferentes recursos, segundo os conceitos de Hamel e Prahalad (1989) e Barney (1990), como estratégia para minimizar a força das empresas de planos de saúde. O primeiro (A) se preocupou em minar a força dessas empresas criando uma operadora de saúde própria (em sociedade com outros hospitais). Esta operadora direciona pacientes para os hospitais associados, garantindo uma receita significativa para os mesmos. O segundo (B) utilizou-se de seu serviço de alto padrão para poder ser reconhecido pelos pacientes como um hospital diferenciado no tratamento de casos de alta complexidade. Para reforçar a imagem de alto padrão junto aos pacientes, pressionou as empresas de planos de saúde para fazer parte dos planos de saúde mais caros que dão direito aos melhores hospitais do país. Assim, este hospital consegue cobrar destas mesmas empresas preços mais altos, atingindo receitas maiores. Em contra-partida, existe um

relacionamento de transparência com essas empresas, com auditorias internas de todos os casos para comprovar que nenhum recurso está sendo utilizado em vão. O terceiro (E), por se tratar de um hospital/dia, mantém uma rede ampla de convênios com diversas empresas de planos de saúde para garantir que os médicos possam operar todos os seus pacientes lá, evitando ter que operar em outro hospital por não ter convênio com o plano de saúde de algum de seus pacientes.

Outra constatação importante foi que os hospitais A, B e C entendem que ter um setor administrativo organizado serve como um importante recurso para suas estratégias de crescimento, confirmando os conceitos de estratégia baseada em recursos de Hamel e Prahalad (1989) e Barney (1990). Os hospitais A e B entendem que este setor deve fugir da administração familiar e profissionalizar-se. Os três entendem que a informática é uma ferramenta importante na organização deste setor, apesar do hospital C ainda ter uma estrutura de tecnologia da informação muito precária. A idéia de que a informática é importante para a organização do setor administrativo é compartilhada pelo hospital E, apesar de não ter mencionado este setor como essencial ao crescimento.

Tendo em mente a tipologia de atividades da cadeia de valor de Porter (1991), os hospitais B, D e E consideram suas atividades primárias como fontes de vantagem competitiva. Apesar disso, levando-se em conta o conceito de estratégia baseada em recursos de Hamel e Prahalad (1989) e Barney (1990), apenas dois deles entenderem estas atividades como recursos importantes para a sustentação de suas estratégias. O hospital B considera que seu serviço de alto padrão em casos de alta complexidade é o grande responsável por todo o sucesso do hospital e é o que permite a implementação de sua estratégia de diferenciação, segundo a tipologia de estratégias genéricas de Porter (1991). O hospital E, por ser um hospital/dia, considera que as normas de segurança que o hospital segue nas cirurgias oftalmológicas e a boa experiência que a equipe do hospital proporciona ao médico na utilização dos seus serviços ajudam a sustentar sua estratégia de enfoque com diferenciação, segundo a tipologia de estratégias genéricas de Porter (1991). O hospital D, também por ser um hospital/dia, enxerga o seu serviço de enfermagem e a agilidade com que prepara as cirurgias (evitando atrasos) como

fontes de diferenciação, apesar de não terem sido relacionados com a estratégia do estabelecimento.

Conforme mencionado anteriormente, a terceirização foi um recurso citado de forma controversa nas entrevistas. Independente do rumo que cada hospital tomou, este rumo contribuiu para as respectivas estratégias. O hospital A utilizou a terceirização como forma de oferecer, a baixo custo, serviços que não dispunha. Esse fato possibilitou ao hospital obter receitas anteriormente inexistentes. Conclui-se, então, que esta ação se encaixou com sua estratégia de gerenciamento de custo. Os hospitais B e C, de maneira inversa, preferiram internalizar serviços anteriormente terceirizados como forma de conseguir margens maiores (coerente com a estratégia de diferenciação do hospital B) além de conseguir maior comprometimento dos executores destes serviços, uma vez que são funcionários (coerente com a estratégia de ter uma equipe boa e comprometida do hospital C). Em contrapartida, os hospitais B e C tiveram que realizar um grande desembolso para adquirir os equipamentos essenciais a esses serviços.

Segundo Porter (1991), existem 3 estratégias genéricas para se obter vantagem competitiva: liderança em custo, diferenciação e enfoque. A estratégia de enfoque se sub-divide em enfoque em custo e enfoque com diferenciação. Analisando os hospitais entrevistados, podemos perceber que os hospitais B e E adotam a estratégia de enfoque com diferenciação. O hospital B tem seu foco em casos de alta complexidade enquanto que o hospital E atende ao nicho específico das cirurgias oftalmológicas. A diferenciação no caso do hospital B se origina no alto padrão do seu atendimento aos pacientes enquanto que o hospital E diferencia-se devido ao seu alto rigor nos padrões de segurança do paciente, bem como na boa experiência proporcionada aos médicos na utilização de seus serviços.

Já os hospitais A, C e D adotam a estratégia de enfoque em custo (PORTER, 1991). O enfoque dos hospitais A e C é o atendimento regional à população que reside nas proximidades do estabelecimento, uma população de baixa renda. O enfoque do hospital D refere-se à especialização em cirurgias ortopédicas. A parte

da estratégia referente ao baixo custo é implementada mediante o controle das quantidades utilizadas dos suprimentos hospitalares nos tratamentos aos pacientes e à eficiência nas compras destes suprimentos.

#### **4.2.3 Tecnologias de Gestão**

Conforme mencionado na seção 2.2, entende-se que tecnologias de gestão são metodologias e técnicas de gerenciamento que, entre outras coisas, permitem que uma empresa implemente sua estratégia. Prieto e Carvalho (2006) identificaram na literatura diversas tecnologias de gestão e as agruparam em quatro modelos de implementação de estratégia, o que chamaram de modelos de alinhamento estratégico.

Procurou-se identificar nas entrevistas quais destes modelos eram utilizados pelos hospitais. Entretanto, nenhum dos hospitais revelou utilizar estes modelos integralmente. Na verdade, cada hospital fazia uso de alguns conceitos destes modelos de forma não estruturada. Assim, neste trabalho optou-se por decompor estes modelos em diversos conceitos isolados e identificar nas entrevistas quais destes conceitos foram percebidos. Os modelos foram decompostos nos seguintes conceitos:

| Conceitos   | Modelos  |
|---|--|
| Definição de metas para os resultados financeiros   | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton (1992, 1993, 1996, 2000)   |
| Alinhamento das pessoas em torno da estratégia e do objetivo essencial da organização                 | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton (1992, 1993, 1996, 2000)<br>Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000)  |
| Preocupação com as necessidades e satisfação do cliente   | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton (1992, 1993, 1996, 2000)   |
| Alinhamento dos processos, recursos e estrutura do hospital em direção à estratégia e aos clientes    | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton, (1992, 1993, 1996, 2000)<br>Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000) |
| Preocupação com aprendizado, crescimento e desenvolvimento de competências interpessoais e funcionais | Kaplan e Norton (1992, 1993, 1996, 2000)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000)  |
| Desdobramento de metas por todos os níveis da organização   | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton (1992, 1993, 1996, 2000)   |
| Mensuração de resultados e controle em todos os níveis da organização                                 | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton (1992, 1993, 1996, 2000)   |
| Preocupação com comunicação da estratégia   | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton, (1992, 1993, 1996, 2000)<br>Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000) |
| Definição de plano para implementação da estratégia   | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton, (1992, 1993, 1996, 2000)<br>Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000) |

| Conceitos  | Modelos  |
|--|--|
| Definição de equipe específica para conduzir a implementação         | Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000)  |
| Participação, discussão e negociação da estratégia com a organização | Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000)  |
| Diagnóstico e eliminação de barreiras à implementação da estratégia  | Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000)  |
| Preocupação com estrutura e políticas de recursos humanos            | Labovitz e Rosansky (1997)<br>Kaplan e Norton, (1992, 1993, 1996, 2000)<br>Hambrick e Cannella (1989)<br>Beer e Eisenstat (1996, 2000) |

Quadro 4 – Conceitos para implementação de estratégia (elaborado pelo autor)

Com relação à definição de metas para os resultados financeiros, apenas o hospital B demonstrou preocupação nesse sentido. O entrevistado mencionou que o hospital tem uma meta financeira geral e que cada equipe tem suas metas específicas. Nenhum dos outros entrevistados mencionou qualquer tipo de meta financeira para seus hospitais.

Com relação ao alinhamento das pessoas em torno da estratégia e do objetivo essencial da organização, todos os entrevistados mencionaram que, de alguma forma, têm essa preocupação. A maioria deles implementa o alinhamento das pessoas de maneira não estruturada, por meio do que costumam chamar de "o olho do dono", ou seja, através do controle informal exercido pelo proprietário do hospital. Apenas o hospital B procura alinhar as pessoas através de um processo formal e estruturado: o processo de acreditação (uma espécie de programa de qualidade total). Neste processo, o hospital define sua missão, sua visão de futuro e desdobra essa estratégia em objetivos, metas e procedimentos. A partir daí, entre outras coisas, comunica e discute estes pontos com seus funcionários com o objetivo de alinhá-los à estratégia da organização.

Em relação à preocupação com as necessidades e satisfação do cliente, a maioria dos entrevistados citou ações concretas com esse objetivo. No hospital B, o atendimento às necessidades do cliente se dá mediante um serviço médico de

alta qualidade. No hospital C, a ação escolhida foi o oferecimento de internação em apartamentos individuais mesmo quando o plano de saúde permite apenas internação em enfermarias coletivas. No hospital D, como o cliente principal é o médico, optou-se por criar uma estrutura física que permite agilidade, evitando atrasos nas cirurgias. E, finalmente, no hospital E, escolheu-se oferecer uma experiência agradável de trabalho ao médico antes, durante e depois da cirurgia, além de um alto rigor nos aspectos de segurança do paciente contra infecções.

Referente ao alinhamento dos processos, recursos e estrutura do hospital em direção à estratégia e aos clientes, os entrevistados demonstraram que, em geral, existe essa preocupação entretanto ela é implementada de forma não estruturada. A maioria dos hospitais utiliza-se do "olho do dono" para garantir o alinhamento dos recursos, processos e estrutura. Apenas o hospital B utiliza-se de um método mais estruturado para garantir este alinhamento: o processo de acreditação.

Em relação ao aprendizado, crescimento e desenvolvimento de competências interpessoais e funcionais dos seus funcionários, a maioria dos hospitais não demonstrou nenhuma preocupação nesse sentido. Apenas o hospital A citou que se preocupa com o desenvolvimento profissional de seus funcionários como forma de premiar e reter os melhores talentos.

Com relação ao desdobramento de metas por todos os níveis da organização, apenas o hospital B demonstrou preocupação com este conceito. Um dos passos do processo de acreditação pelo qual está passando é definir metas e procedimentos por todas as áreas do hospital. Nenhum dos outros hospitais sequer mencionou este tipo de desdobramento. Já em relação à medição de resultados em todos os níveis do hospital, além do hospital B, também o hospital A demonstrou que possui um método eficiente de mensuração, ainda que este método seja manual, que somente meça a perspectiva financeira dos setores do hospital e que não exista uma meta associada. Este método é utilizado pelo administrador do hospital para identificar falhas. Uma vez identificada, o administrador começa a pesquisar outros aspectos além do financeiro para descobrir qual o real problema e como corrigi-lo. Os outros hospitais não citaram nenhum método de medição de

resultados.

Referente à comunicação da estratégia a todos os níveis do hospital, mais uma vez apenas o hospital B demonstrou que possui um método estruturado para tal. Um dos passos do processo de acreditação é comunicar a todos os setores do hospital a estratégia formulada. Todos os outros hospitais se utilizam do boca a boca para que a estratégia chegue a todos, principalmente pela "voz" do proprietário.

Com relação à definição de um plano para implementação da estratégia, apenas o hospital B demonstrou que possui algo estruturado nesse sentido. O processo de acreditação define etapas e cronograma para que a estratégia seja implementada. Nenhum outro hospital possui qualquer tipo de plano estruturado de implementação da estratégia. Mesmo sendo o único a possuir um plano, nem mesmo o hospital B citou a existência de uma equipe específica para a condução deste plano.

Quanto à participação, discussão e negociação da estratégia com a organização, os hospitais B e C demonstraram preocupação com este tema. Nestes hospitais, os processos são definidos pelas equipes de cada setor e discutidas com os superiores imediatos e/ou com o proprietário do hospital, de forma que esteja de acordo com a estratégia. Nenhum dos outros hospitais demonstrou preocupação nesse sentido. Com relação ao diagnóstico e eliminação de barreiras à implementação da estratégia, também nenhum dos entrevistados manifestou qualquer tipo de ação com esse objetivo.

A preocupação com a estrutura e políticas de recursos humanos foi mencionada por todos os entrevistados, ainda que na maioria das vezes fosse implementada de forma não estruturada. O hospital A tem uma política de premiação por bom desempenho e remuneração acima do mercado com o objetivo de mantê-los motivados e retê-los. Já os hospitais B e C citaram a preocupação de manter uma equipe médica de alta qualidade, sem especificar a política de seleção e retenção adotada. O hospital C ainda mencionou que tem a política de tentar

encaixar os melhores profissionais nas melhores funções. O hospital D citou que seu processo de seleção procura encontrar pessoas que tenham amor ao trabalho em hospitais, já que os mesmos são um meio impregnado de pressão e stress. Por fim, o hospital E mencionou que possui uma preocupação constante com a motivação, liberdade e união dos funcionários, já que isso se reflete diretamente na estratégia de oferecer uma experiência agradável de trabalho aos médicos. Apesar de não ser uma política de recursos humanos, vale citar que o hospital C está internalizando os serviços que eram terceirizados pois o comprometimento dos colaboradores terceirizados não era o mesmo de um funcionário.

#### 4.2.4 Cadeia de Valor

Conforme citado no Capítulo 2, devido aos estabelecimentos de saúde serem, essencialmente, prestadores de serviços à comunidade, é mais adequado que a cadeia de valor adaptada a serviços seja utilizada para representar suas atividades.

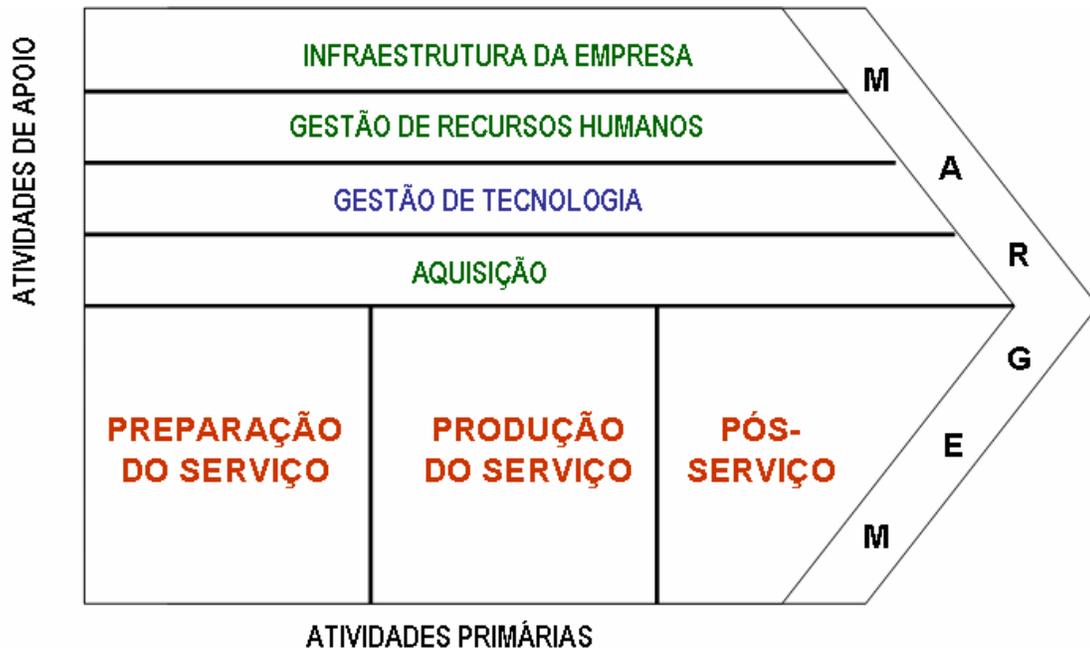


Figura 4 - Cadeia de Valor adaptada a Serviços (elaborado pelo autor)

Com relação ao sistema de valor (PORTER, 1991) no qual o hospital está inserido, os principais participantes deste sistema são os fornecedores, as empresas de planos de saúde, os pacientes e os médicos.

## Sistema de Valor de um Hospital

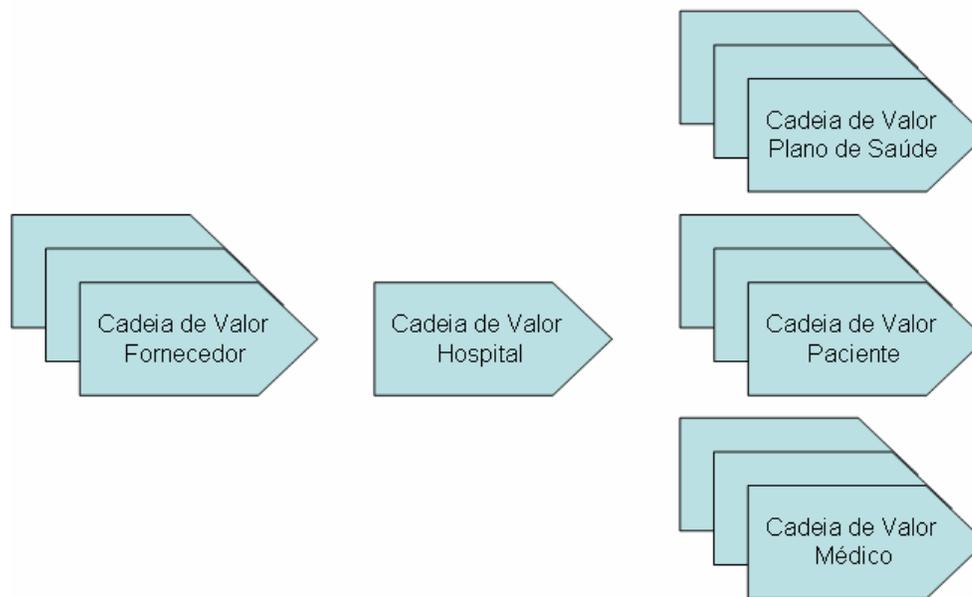


Figura 5 - Sistema de Valor de um Hospital (elaborado pelo autor)

Nas entrevistas, procurou-se entender quais são as atividades ou elos dentro da cadeia de valor dos hospitais que são fontes de vantagem competitiva. Além disso, procurou-se entender também como o sistema de valor de cada hospital poderia gerar vantagem competitiva para o mesmo. Entretanto, antes de relacionar as entrevistas à cadeia e sistema de valor dos hospitais, vale ressaltar que em todas as entrevistas foi citado que grande parte do mérito pelo sucesso do hospital estava relacionado com o fato do proprietário ser um médico respeitado e com habilidades empresariais. Essa mistura de capacidades permitiu que o proprietário organizasse tanto as atividades primárias quanto as atividades de apoio (PORTER, 1991) e contribuísse para o crescimento da organização.

Com relação ao conceito de atividades de infra-estrutura (PORTER, 1991), os hospitais A, C e D citaram-nas como fontes de vantagem competitiva. O hospital A acredita que a profissionalização dessas atividades é essencial para o crescimento do mesmo. O hospital C acredita que só há crescimento se o elo entre as atividades de execução do serviço e de infra-estrutura for muito organizado, principalmente no que se refere ao faturamento dos serviços prestados. Já o hospital D considera que um controle de custos minucioso é essencial para a sobrevivência da organização.

Quanto ao conceito de atividades de gestão de recursos humanos (PORTER, 1991), os hospitais C e E consideram-nas essenciais para a diferenciação dos serviços prestados. O hospital C acredita que a escolha criteriosa de profissionais e a distribuição destes profissionais nas funções onde melhor se encaixam é uma importante fonte de vantagem competitiva para qualquer estabelecimento. Já o hospital E possui uma estratégia de oferecer uma experiência de trabalho agradável para os médicos. Essa estratégia é sustentada por uma política de recursos humanos que estimula a liberdade e a confiança como forma de criar um clima agradável entre os funcionários e, conseqüentemente, com os médicos.

Referente ao conceito de atividades de gestão de tecnologia (PORTER, 1991), apenas os hospitais B e C as utilizam como fonte de vantagem competitiva. O hospital B investe nos melhores equipamentos, técnicas e profissionais para manter a sua estratégia de diferenciar-se no atendimento de casos de alta complexidade. Já o hospital C acredita que à medida em que se transformava em um hospital geral (era um hospital pediátrico no passado) foi obrigado a adquirir equipamentos e tecnologias mais modernas que os hospitais da sua região pois as tecnologias antigas não estavam mais disponíveis. Isso proporcionou a ele uma vantagem competitiva em relação aos demais.

Com relação ao conceito de atividades de aquisição (PORTER, 1991), os hospitais B, D e E consideram-nas como essenciais à sobrevivência do estabelecimento. O hospital D considera o balanceamento entre preço e qualidade

como a melhor estratégia para manter os custos baixos. Já o hospital E consegue custos baixos através da barganha com os diversos fornecedores de produtos similares. O hospital B, por sua vez, tem uma estratégia mais abrangente. O hospital ampliou sua rede de fornecedores, passando a comprar inclusive de outros estados quando possível; passou a importar medicamentos, evitando intermediários e conseguindo preços mais baratos; adota uma política de compra que mantém apenas um estoque mínimo de cada produto, além de uma política de manter em consignação produtos de baixo consumo e alto valor; e, por fim, optou pela centralização das atividades de aquisição num único setor, o que proporciona maior controle e desenvolvimento de expertise. Para manter estoques mínimos, o hospital E utiliza-se de um sistema de informação que permite que os responsáveis pelas atividades de compra, armazenamento e distribuição tenham uma comunicação eficiente entre si. Facilmente, é possível obter informações sobre as quantidades de cada produto em estoque e as necessidades de compra.

Passando ao conceito de atividades primárias de preparação do serviço (PORTER, 1991), os hospitais A e B mencionaram a gestão de estoques mínimos e estoques consignados como uma fonte de vantagem competitiva importante. Desta forma, evita-se gastos desnecessários e permite que os recursos financeiros poupados possam ser utilizados para outros fins.

Quanto ao conceito de atividades de produção do serviço (PORTER, 1991), a maioria dos entrevistados citou-as como atividades essenciais à diferenciação do hospital. O hospital B apóia toda a sua estratégia sobre a excelência nos serviços médicos para casos de alta complexidade. O hospital C acredita que sua equipe de triagem (médicos que fazem o primeiro atendimento ao paciente e que definem se o mesmo precisa apenas de medicamentos ou de internação ou de cirurgia), seu serviço de pediatria e as acomodações individuais que oferece são fontes de vantagem competitiva importante em relação aos hospitais da sua região. O hospital D, por sua vez, tem na flexibilidade dos horários de visita a pacientes, no serviço de enfermagem diferenciado e no cumprimento do cronograma de cirurgias (evitando atrasos) formas de diferenciação em relação aos concorrentes. Por fim, o hospital E baseia sua estratégia no oferecimento de uma experiência

agradável e dentro dos melhores padrões de segurança aos médicos que se utilizam do hospital. Vale ressaltar que apenas o hospital A não considera nenhuma atividade de produção do serviço como fonte de vantagem competitiva para o mesmo.

Referente ao conceito de atividades pós-serviço (PORTER, 1991), nenhum dos entrevistados citou qualquer delas como relevante ao desempenho do hospital.

Finalmente, com relação ao conceito de sistema de valor (PORTER, 1991) no qual o hospital está inserido, todos os entrevistados mencionaram o elo com a cadeia de valor das empresas de planos de saúde como um dos fatores que mais influenciam o desempenho do hospital. Os hospitais D e E também citaram o elo com a cadeia de valor do médico como fator importante para seu sucesso, principalmente por que estes hospitais têm o médico como seu principal cliente. Por fim, o hospital C citou que o fato de localizar-se próximo a diversas linhas de transporte público (ônibus e trens) como elo importante com a cadeia de valor dos pacientes, o que lhe proporciona uma importante fonte de vantagem competitiva.