

CONVERGÊNCIAS NA CONDUTA ESTRATÉGICA DOS HOSPITAIS BRASILEIROS DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA¹

CONVERGENCE IN THE STRATEGIC DEMEANOR OF BRAZILIAN HOSPITALS WITH RECOGNIZED STANDARDS OF EXCELLENCE

Gabriel Gausmann² e Eduardo Botti Abbade³

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo investigar a existência de pontos em comum na concepção e implementação de estratégias, as quais permitiram a seis hospitais, o reconhecimento público como entidades de saúde de reconhecida excelência nos anos de 2012-2013, nos termos da Lei 12.101/09. Para tanto, é utilizado como teoria de *background* o paradigma da ECD (Estrutura, Conduta e Desempenho). Realizou-se a coleta de dados através de análise documental de relatórios e informações dos hospitais selecionados, visando identificar convergências nas estratégias de tais entidades de saúde de reconhecida excelência e analisar as relações entre a forma de conduta e o sucesso no reconhecimento da excelência. O estudo evidenciou estratégias vitoriosas no ambiente hospitalar, nos quais a gestão de sucesso caracteriza-se pela sinergia de profissionais de diversas especialidades, fortemente relacionadas com um planejamento fiel à missão, visão e valores das instituições analisadas. Os resultados sugerem que algumas premissas compõem características da própria cultura da instituição, antes mesmo de fazerem parte da estratégia deliberada destes hospitais. Verifica-se que as principais convergências incluem a identificação étnico-cultural, investimento permanente em ensino, pesquisa e desenvolvimento (P & D), harmonização do paradoxo tradição-inovação e a vocação natural destas instituições para o desenvolvimento de projetos assistenciais e de apoio à comunidade.

Palavras-chave: estratégia deliberada, gestão da saúde, paradigma Estrutura-Conduta-Desempenho, padrões de excelência, setor de saúde brasileiro.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the existence of commonalities in the design and implementation of strategies, which allowed six Brazilian hospitals to reach recognized excellence in the years 2012-2013, in accordance with Law 12,101 / 09. For such, the background theory and the ECD (Structure, Endeavor and Performance) paradigm was used. This study conducted the data collection through document analysis of reports and information of the selected hospitals, aiming to identify convergences in strategies of such health entities of recognized excellence, and to analyze the relation between the way of endeavor and the success in the recognition of excellence. The study showed winning strategies in the hospital, in which the successful management is characterized by the synergy of professionals from different specialties closely related to a faithful planning to the mission, vision and values of the analyzed institutions. The results suggest that some premises make up the characteristics of the institutions culture, even before being part of the deliberate strategy of these hospitals. It seems that the main convergences include ethnic and cultural identification, permanent investment in education, research and development (R & D), harmonization of the tradition-innovation paradox and natural vocation of these institutions to the development of assistance projects and community support.

Keywords: *deliberated strategy, health management, structure-conduct-performance paradigm, excellence standards, Brazilian health sector.*

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmico do curso de Administração - Centro Universitário Franciscano. E-mail: gabrielgausmann@gmail.com

³ Orientador - Centro Universitário Franciscano. E-mail: eduardo@unifra.br

INTRODUÇÃO

A definição de saúde mais aceita mundialmente é apresentada no preâmbulo da constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não se consiste somente da ausência de doenças ou enfermidades”. Além disso, desempenha um importante papel socioeconômico, por fomentar a pesquisa e o desenvolvimento social, cultural e humano, sendo componente dos principais indicadores de desenvolvimento das nações, como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o coeficiente de Gini.

Enquanto atividade econômica, a saúde compreende não apenas o exercício da medicina, mas também a indústria farmacêutica, fabricação e comercialização de equipamentos para diagnose e tratamento das mais diversas enfermidades, investimentos em pesquisa e tecnologia, entre outras atividades ligadas direta ou indiretamente ao desenvolvimento e manutenção do bem-estar da espécie humana. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Ministério do Planejamento, o setor saúde representou mais de 11,3% do Produto Interno Bruto brasileiro em 2013 e foi responsável pela geração de aproximadamente 3 milhões de postos de trabalho diretos neste mesmo período (BRASIL, 2012b; ANS, 2014; IBGE, 2015).

Apesar do retrospecto favorável em termos sociais e econômicos, as atividades organizacionais de saúde (*health business*) no Brasil enfrentam dificuldades de diversas ordens. A saúde pública brasileira, representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é alvo de críticas por parte dos pacientes - que alegam ineficiência e má qualidade do serviço - e também pelos profissionais da saúde e prestadores do serviço, os quais, por sua vez, criticam o Estado pelo congelamento da remuneração dos atendimentos, bem como pela insuficiência de recursos públicos e condições de trabalho. Entre os atores responsáveis pela saúde suplementar (setor privado), regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), existem grandes descompassos entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde - profissionais liberais e empresas -, seja em virtude de reajustes de preços contratuais, diferentes formas de valoração de procedimentos, adoção incompleta ou inexistente do padrão nacional de Transmissão de Informações dos Sistemas de Saúde (TISS), entre muitos outros dissensos que permeiam essas relações.

Na tentativa de diminuir divergências de interesses públicos e privados, o governo torna-se um importante elemento no complexo contexto da saúde nacional. No Brasil, são diversos os órgãos, secretarias e entidades públicas que, subordinados ao Ministério da Saúde, agem para atenuar as forças concorrentes da estrutura. Sustentadas por um extenso compêndio de leis, decretos e normativas, estas instituições definem políticas, estratégias, coordenação, regulamentação, fiscalização e pesquisa na área da saúde (BRASIL, 2010).

Mesmo nesta complexa disposição, algumas instituições do setor privado destacam-se nacional e internacionalmente por sua excelência nas atividades da saúde, em áreas como prevenção e combate de enfermidades, ensino e pesquisa, gestão estratégica e da qualidade - demonstrando que

há liberdade para a determinação de objetivos organizacionais e metodologia apropriada para alcançá-los, apesar da amplitude normativa que rege o setor.

Uma vez que a postura estratégica (conduta) adotada por qualquer tipo de organização influencia diretamente nos resultados alcançados, é possível inferir que essa talvez seja uma das razões para a heterogeneidade de desempenho das organizações do setor saúde. Este estudo aborda esta problemática: Existem pontos em comum na conduta (estratégia) das instituições declaradas pelo Ministério da Saúde como entidades de saúde de reconhecida excelência? Se existem, quais são? E, finalmente, como tais condutas podem extrapolar os limites institucionais e estimular a melhora do quadro da saúde no Brasil? Visando responder a problemática levantada, a presente pesquisa teve como propósito central investigar se existem, e quais são as estratégias em comum que conferem o reconhecimento da excelência de seis hospitais brasileiros, e ainda, como essa conduta pode impactar na estrutura da saúde nacional.

Do ponto de vista acadêmico, esta análise mostra-se importante por apresentar um estudo de diversos casos de sucesso em uma estrutura tão complexa quanto a da saúde - na qual a tarefa de administrar requer a sinergia de profissionais de diversas especialidades. Soma-se a isso a resistência social em aceitar a saúde enquanto atividade econômica com fins lucrativos (*health business*). Na prática, almeja-se que a proposta apresentada neste trabalho estimule e apoie outras organizações da área a buscarem a excelência em sua vocação de servir a humanidade.

A relevância deste trabalho fica evidente, uma vez que a saúde é reconhecida como condição fundamental para a segurança e paz mundial (OMS, 1948). Além disso, o elevado acesso populacional à saúde de qualidade é resultado do exercício consciente das atividades administrativas, o que justifica a necessidade de geração e expansão sistêmica do conhecimento (*know-how*) em gestão da saúde.

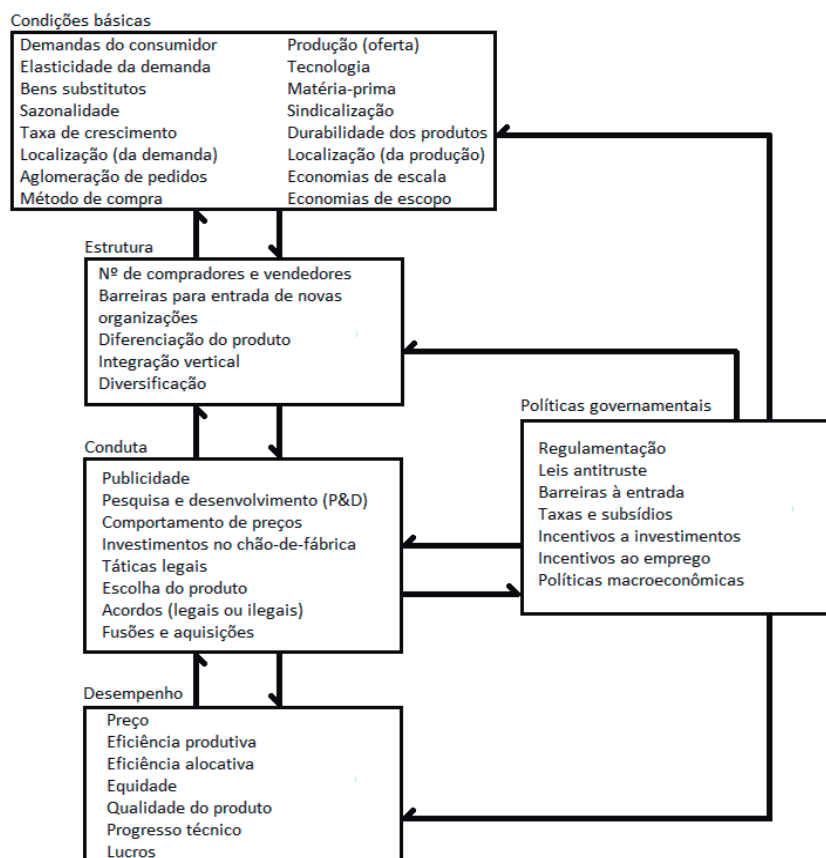
REFERENCIAL TEÓRICO

PARADIGMA DA ESTRUTURA, CONDOTA E DESEMPENHO

A abordagem utilizada neste estudo encontra fulcro no paradigma da Estrutura-Conduto-Desempenho (ECD), desenvolvido por Mason (1939). A concepção original do modelo é unidirecional, de cima para baixo (*top-down*) e estática, voltada para a atividade industrial, partindo-se da estrutura de mercado e resultando no desempenho da indústria.

Bain (1968) desenvolve o paradigma ECD como um ramo da Organização Industrial (OI), não apenas formalizando o modelo, mas modificando seu panorama. Essa nova perspectiva centraliza nas companhias privadas o papel principal na determinação das características e do desempenho de uma determinada economia (BAIN, 1968). O rompimento da dualidade estrutura-desempenho é apresentado por Carlton e Perloff (2005) através da inclusão de componentes multidirecionais, conforme mostrado na figura 1.

Figura 1 - Modelo Estrutura-Conduta-Desempenho (ECD).



Fonte: adaptado de Carlton e Perloff (2005).

A abordagem proposta por Carlton e Perloff (2005) ilustra claramente a polivalência das interações do modelo ECD, admitindo que a conduta das organizações pode afetar diretamente não apenas o próprio desempenho, mas também interage com as políticas governamentais e pode culminar na mudança da própria estrutura de mercado.

A estrutura é composta pelos fatores que determinam a competitividade do mercado, influenciando a natureza da competição e os componentes que interferem nas estratégias organizacionais (BAIN, 1968; CARLTON; PERLOFF, 2005). Dadas as condições básicas de oferta e demanda para o estabelecimento de um mercado, a disposição das empresas de um determinado setor configura a estrutura desse mercado, como apresentado na figura 01.

O setor saúde brasileiro pode ser dividido em dois grandes setores, enquanto estrutura de mercado: a saúde pública, acessível através do Sistema Único de Saúde (SUS) em instituições públicas (governamentais) e em determinadas entidades privadas; e o setor de saúde suplementar, caracterizado pelas instituições privadas e não-governamentais, regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essa divisão, entretanto, está longe de ser realizada em iguais proporções, como apresenta a tabela 1.

Tabela 1 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - setembro/2014).

| Tipo de atendimento | SUS | Particular | Plano de saúde pública | Plano de saúde privado |
|--|------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Ambulatorial | 75.153 | 177.572 | 10.429 | 111.102 |
| Para internação | 5.902 | 3.909 | 551 | 2.276 |
| Serviços de apoio à diagnose e terapia | 23.527 | 33.250 | 2.387 | 17.946 |
| Urgência | 9.864 | 3.759 | 451 | 2.040 |
| Soma | 114.446 | 218.490 | 13.818 | 133.364 |

Fonte: CNES/MS - 09/2014 In: ANS (2014).

Antes de qualquer interpretação, é imperioso dizer que não se pode obter o total quantitativo absoluto de estabelecimentos de saúde através do somatório simples dos resultados apresentados na tabela 01, uma vez que é possível que um mesmo estabelecimento atenda mais de um tipo de convênio (ANS, 2014). Ainda assim, pode-se verificar que o quantitativo de estabelecimentos de saúde que atendem em regime de financiamento particular é 90,91% superior ao quantitativo daqueles que atendem pelo SUS. Ao se analisar a proporção entre os planos de saúde privado e público, observa-se que o setor privado apresenta valor de soma 865,15% superior ao quantitativo do setor público

Em termos econômicos, considere-se o contexto do setor privado: o número de consumidores de operadoras de planos de saúde (conveniados) aumentou em mais de 54,7% no período 2003-2013, passando de 32 milhões para mais de 49,6 milhões de beneficiários. No mesmo período, a receita dos operadores aumentou em 238,9% - saltando de 29,2 bilhões para mais de 108 bilhões de reais (ANS, 2014). Pelo viés público, o Governo Federal reajustou a dotação do Ministério da Saúde em 78,4% nos mesmos 10 anos, passando de 59,1 bilhões para mais de 105 bilhões de reais (BRASIL, 2012b; CFM, 2014). Numa análise preliminar, é possível inferir que a diferença entre a proporção de estabelecimentos se faz por divergências financeiras entre os setores analisados.

No entanto, a diversidade entre os setores público e privado da saúde parece residir na aplicação dos recursos. Segundo o CFM (2014), mais de R\$ 131 bilhões de reais deixaram de ser aplicados na saúde pública no período de 2003-2013. Isso significa que, apesar de mais de um trilhão de reais terem sido destinados a esse setor brasileiro no período de 10 anos, o Estado foi ineficiente na utilização destes recursos - e não em apenas um escalão do governo, mas por toda a hierarquia da saúde pública. Essa constatação reflete, basicamente, nas diferenças da postura estratégica entre setor público e privado.

Denomina-se conduta o conjunto de estratégias, posturas e comportamentos tomados por uma organização para atingir seus objetivos e alcançar os resultados desejados. Outrossim, está diretamente relacionada com as ações adotadas por essas instituições para diferenciar-se de seus concorrentes. A ideia de conduta como estratégia competitiva através de políticas de preços, características de produto e gastos com promoção é perfeitamente aplicável ao setor, ainda que o mesmo não se caracterize como atividade industrial (ANSOFF, 1990; BAIN, 1968; CARLTON; PERLOFF, 2005). Ainda

assim, os estabelecimentos de prestação de serviços de saúde devem ser entendidos como empresas de saúde (*health business*), sejam eles privados ou públicos. Estas organizações são as peças fundamentais para a consolidação de todo o sistema de saúde.

Obviamente, não se deseja atribuir a esse setor características de um produto ou serviço, uma vez que “os serviços de saúde não são apenas organizações distribuidoras de bens e serviços. Assistência à saúde significa, também, auxiliar seres humanos a ultrapassar dificuldades e inconvenientes da vida, o que é quase impossível de traduzir em números” (DEL NERO, 1995, p. 6). Entretanto, é excepcionalmente importante ter-se nessas instituições públicas e privadas, as capacidades estratégicas necessárias para garantir o seu êxito. Ansoff (1990) atribui às estratégias adotadas por uma organização, a razão de seu próprio sucesso.

Carlton e Perloff (2005) defendem a ideia de que alguns comportamentos estratégicos, que à primeira vista caracterizam a competição entre as organizações, podem ser socialmente desejáveis, como a pesquisa e desenvolvimento (P&D). Este tipo de investimento é geralmente utilizado por empresas como estratégia para redução de custos a médio-longo prazo, mas que podem beneficiar toda população com a descoberta de novas tecnologias - afetando, portanto, a estrutura do setor em questão. Essa afirmativa possui um significado ainda maior na área da saúde, na qual as descobertas resultantes dos investimentos em P&D podem alterar não apenas a estrutura setorial, mas afetar diretamente a qualidade de vida de uma nação ou mesmo impactar positivamente na longevidade da própria espécie humana.

A gestão da saúde exige a capacidade de se traçar e implementar estratégias que possibilitem torná-la um bem universal da humanidade, sendo este seu estado da arte. Em termos práticos, significa que o acesso à saúde de qualidade é o resultado de ações planejadas e acatadas deliberadamente por aqueles que estão à frente das organizações de saúde em todo o mundo (BRASIL, 1965; DEL NERO, 1995; OMS, 1948;).

O nível de sucesso em se atingir resultados através da adoção de estratégias é chamado de desempenho. Naturalmente, essa variável é mensurável apenas após a ocorrência do fato, uma vez que é resultante dos desdobramentos da estratégia dentro de um contexto estrutural (CARLTON; PERLOFF, 2005; SCHERER; ROSS, 1990). Ressalta-se que a avaliação do desempenho pode ser realizada por vieses quantitativos e/ou qualitativos que serão determinados, sobretudo, pelos resultados que se quer metrificar, alicerçados nas características próprias do setor em análise. Na sequência deste trabalho, serão apresentadas as seis entidades de saúde de reconhecida excelência no Brasil, conforme as exigências de desempenho requeridas pelo governo federal.

RECONHECIMENTO DA EXCELÊNCIA NA SAÚDE

A Lei 12.101/09 dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre a isenção de contribuições para a seguridade social às pessoas jurídicas de direito privado sem

fins lucrativos, nas áreas de assistência social, saúde e educação (BRASIL, 2009). É o caput do Art. 11 da referida Lei que faz menção ao termo **entidade de saúde de reconhecida excelência**, afirmando que essas instituições podem ser beneficiadas com a isenção ao realizar projetos de apoio ao desenvolvimento do SUS em uma ou mais das seguintes áreas: a) Estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; b) capacitação de recursos humanos; c) pesquisas de interesse público em saúde; d) desenvolvimento de técnicas de operação de gestão em serviços de saúde (BRASIL, 2009).

O parágrafo 1º do Art. 11 da Lei 12.101/09 afirma que “o Ministério da Saúde definirá os requisitos técnicos essenciais para o reconhecimento de excelência referente a cada uma das áreas de atuação [...]” (BRASIL, 2009). No presente momento, a legislação prevê que a responsabilidade de conferir ou revogar a certificação de entidades beneficentes é do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde, subordinado ao Ministério da Saúde (DCEBAS/SAS/MS) (BRASIL, 2011; 2013).

A portaria nº 112/12 define os critérios de reconhecimento em excelência com base em uma ou mais das quatro áreas de interesse do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), os quais são variáveis conforme a área escolhida pela instituição de prestação de serviços de saúde (BRASIL, 2012a). Entretanto, são reconhecidas como condições básicas dos hospitais elegíveis ao reconhecimento de excelência em qualquer área, instituir e manter em caráter permanente: (a) comissão de documentação médica e estatística (CME); (b) comissão de ética em pesquisa; (c) comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH); (d) comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA); (e) comissão de óbitos; (f) comissão de revisão de prontuários; (g) comitê transfusional; (h) equipe multiprofissional de terapia nutricional; (i) comissão de farmácia e terapêutica, e; (j) comissão de transplantes e captação de órgãos, caso a entidade possua Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Finalmente, o decreto nº 8.242/14 regulamenta as condicionantes dispostas na Lei 12.101/09, para obtenção da certificação de entidade beneficente de assistência social, além da documentação necessária para as instituições de excelência reconhecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a).

No ano de 2015, as instituições de saúde apresentadas no quadro 1 foram reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social de reconhecida excelência.

Quadro 1 - Rol de entidades de saúde de reconhecida excelência em 2015.

| Entidade e localização | Portaria do Ministério da Saúde |
|---|--|
| Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo - SP) | Portaria nº 659-MS, de 22 abr. 2013 |
| Hospital do Coração (São Paulo - SP) | Portaria nº 951-MS, de 12 set. 2012 |
| Hospital Israelita Albert Einstein (São Paulo - SP) | Portaria nº 744-MS, de 10 maio 2013 |
| Hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre - RS) | Portaria nº 771-MS, de 6 maio 2013 |
| Hospital Samaritano (São Paulo - SP) | Portaria nº 1.990-MS, de 10 set. 2013 |
| Hospital Sírio-Libanês (São Paulo - SP) | Portaria nº 810-MS, de 10 maio 2013 |

Fonte: elaborado pelos autores.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa orienta-se pela abordagem qualitativa, a qual, segundo Patton (1995), consiste em coleta e análise indutiva de informações, em um esforço para entender profundamente como determinadas situações interferem em um contexto particular. Isso não significa, entretanto, que as induções realizadas pelo autor são realizadas livremente. Conforme elucida Goldenberg (1997, p. 34), o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa. Para Merriam (1998), certos aspectos são determinantes do sucesso das pesquisas de perspectivas qualitativas, tais como o foco na interpretação e no significado, pesquisa envolvendo trabalho de campo e, finalmente, descrição detalhada como produto final da pesquisa. Quanto ao objetivo, este trabalho classifica-se como pesquisa explicativa, uma vez que há a preocupação de identificar as razões através dos resultados obtidos (GIL, 2007).

Em relação aos procedimentos, tem-se uma pesquisa de campo, caracterizada pela coleta de dados junto a pessoas com recursos de diferentes tipos de pesquisas, como a pesquisa ex-post-facto e, no caso deste trabalho, estudo de casos múltiplos - uma vez que envolve várias instituições de saúde. A pesquisa ex-post-facto tem por objetivo investigar possíveis relações de causa e efeito de um determinado fato identificado pelo pesquisador e um fenômeno que ocorre posteriormente (FONSECA, 2002, p. 32). O estudo de caso, por sua vez,

[...] visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, p. 33).

O método consistiu em um estudo de multicase comparativo, tendo como critério de escolha dos objetos de análise, o reconhecimento, pelo Ministério da Saúde, de instituições de saúde de reconhecida excelência. Procura-se identificar e descrever quais são as estratégias em comum utilizadas pelos hospitais selecionados que os permitem atingir o reconhecimento de sua excelência. Para tanto, utilizar-se-á da análise documental dos processos da formulação e implementação das estratégias nessas instituições. Para obtenção das informações, foi realizada análise interpretativa das informações levantadas por meio de documentos, canais de relacionamento institucionais e relatos obtidos por meio de canal de *networking* particular. Dessa forma, este estudo possui um viés interpretativo, considerando a percepção dos pesquisadores.

As informações obtidas permitiram identificar as convergências na concepção, desenvolvimento e implementação das estratégias que culminaram no reconhecimento destas instituições em um dos setores mais complexos e de maior influência na qualidade de vida da sociedade. Considerando

o paradigma da Estrutura-Conduita-Desempenho é, especificamente o elemento “Desempenho”, a investigação partiu de uma seleção prévia de 6 hospitais de amplo reconhecimento nacional e internacional, sendo considerados hospitais de elevado desempenho.

A partir da seleção dos hospitais e objetivando averiguar instituições de elevado desempenho, foram analisadas condutas específicas de tais hospitais, buscando contemplar os seguintes itens: (1) missão, visão e valores institucionais fortemente presentes na cultura das instituições; (2) atendimento às especificações para o reconhecimento de qualidade e padrões internacionais por instituições de acreditação; (3) capacitação de equipes multiprofissionais; (4) investimento permanente em pesquisa e desenvolvimento na atividade-fim do hospital e no campo de gestão empresarial; e (5) aptidão para o desenvolvimento de projetos assistenciais e de apoio à comunidade. Por fim, a análise da Estrutura de mercado para tais instituições não foi analisada em profundidade, considerando que este estudo tem como foco a avaliação de condutas e desempenho.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta seção se dedica a apresentar os dados e informações obtidos para cada um dos seis hospitais investigados. De modo a efetuar uma análise mais criteriosa e considerando alguns aspectos pertinentes para todos os seis hospitais, buscou-se identificar elementos comuns entre eles, como: (1) missão, visão e valores; (2) iniciativas e engajamento com atividades de pesquisa e desenvolvimento; (3) orientação para capacitação multiprofissional constante; (4) traços culturais; (5) nível de orientação para atendimento ao SUS e (6) demais elementos que possam ser considerados distintivos em termos estratégicos (acreditação, responsabilidade social e ambiental, modelos específicos de conduta e gestão, parcerias etc.).

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Fundado em 1897 na cidade de São Paulo - SP, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) é uma instituição de saúde centenária, que visava primariamente o atendimento aos colonos alemães radicados no Brasil. Ao longo de sua história, o HAOC passou por consideráveis obras de expansão, tornando-se um hospital de grande porte, com 380 leitos em 2014 e aproximadamente 2.200 colaboradores.

O HAOC tem como missão ser uma “Instituição comprometida com as necessidades de saúde da população, voltada para um atendimento integral, individualizado e qualificado, e orientada para o desenvolvimento científico através do ensino e da pesquisa”. Tem como visão de futuro “Ser uma Instituição de Saúde reconhecida por sua excelência em atender seus pacientes, de forma integral e individualizada, com ênfase nas áreas de Doenças Digestivas, Doenças Circulatórias, Doenças Osteomusculares, Doenças Oncológicas e Atenção ao Idoso”. Para tanto, o hospital alemão fundamenta-se

nos valores da ética, acolhimento, valorização do colaborador, comprometimento, desenvolvimento técnico-científico e responsabilidade social (HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, 2015).

O claro posicionamento estratégico do hospital alemão demanda de um sistema de gestão que garanta a implementação da estratégia com transparência. A excelência operacional da instituição é assegurada por políticas internas de promoção do desenvolvimento técnico - e comportamental - de colaboradores e corpo clínico, uma vez que o HAOC estimula a participação de equipes multiprofissionais em decisões que sustentem seus programas assistenciais. Além disso, o hospital aporta recursos em pesquisa e ensino através do Instituto de Ciências e parcerias, garantindo a capacitação de profissionais e criando um ambiente onde se busca o desenvolvimento de soluções que possibilitem ganhos sociais - criação de condições de trabalho que promovam a saúde do colaborador, aumento de qualidade de vida e redução dos custos na cadeia da saúde, numa relação ganha-ganha entre os colaboradores e a sociedade.

No cenário internacional, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz é classificado como um dos 50 melhores hospitais da América Latina e é agraciado desde 2009, com a certificação da *Joint Commission International* (JCI) - reconhecimento hospitalar mais importante mundialmente na área da saúde -, além de acreditação de seu centro de excelência em cirurgia bariátrica e metabólica, concedida pela *Surgical Review Corporation* (SRC).

O hospital é detentor de onze dos 99 projetos (11,1%) de desenvolvimento sustentável do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS), constantes no anexo à portaria nº 2.866/2014/MS (BRASIL, 2014b), o que, aliado às exigências do Ministério da Saúde, confere ao HAOC o reconhecimento governamental da excelência. Dentre estes projetos, além dos específicos da área da saúde, destacam-se a reestruturação de seis hospitais públicos nas regiões centro-oeste e nordeste e o projeto de educação continuada de profissionais da rede de atenção às urgências.

HOSPITAL DO CORAÇÃO

O Hospital do Coração (HCor) foi fundado em 1918, na cidade de São Paulo (SP), como “Associação do Sanatório Sírio” é, na mesma época, um grupo de senhoras árabes junta-se com o objetivo de ajudar crianças órfãs da I guerra mundial. É apenas em 1976 que o Sanatório se torna hospital, dedicando-se à cirurgias cardíacas, sob orientação do Dr. Adib Jatene. O HCor é classificado como um dos 50 melhores hospitais da América Latina e encontra reconhecimento da *Joint Commission International* (JCI) desde 2006. Atualmente, o *core business* do hospital não se limita à promoção da saúde preventiva e diagnóstica apenas da cardiologia, mas também da neurologia e oncologia, tendo este estabelecimento abrangido sua estratégia aos cuidados das enfermidades que atacam principalmente as pessoas na terceira idade.

O HCor descreve como sendo sua missão

[...] promover com excelência e ética a recuperação da saúde, atuando com pioneirismo em cardiologia, compartilhando recursos tecnológicos e conhecimentos com outras especialidades, associando ensino e pesquisa clínica, valorizando a participação multiprofissional e multidisciplinar na assistência humanizada, visando a prevenção e o bem-estar com qualidade de vida (HOSPITAL DO CORAÇÃO, 2015).

A visão do Hospital do Coração (2015) é definida pela instituição como a de “manter e ampliar o nível da instituição e o reconhecimento nacional e internacional, identificando, atraindo e retendo profissionais com potencial técnico, científico e social”. A valorização da vida, do ensino e da pesquisa, a responsabilidade socioambiental, a ética, o pioneirismo tecnológico, a qualidade e a humanização representam os valores que permeiam a razão de viver e a visão de futuro deste estabelecimento. Em relação ao desenvolvimento e a pesquisa, o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP - HCor) é responsável pela realização de atividades de capacitação, atualização e aprimoramento de profissionais da área da saúde em todo o país.

Enquanto instituição de reconhecida excelência, o HCor detém 20 projetos (20,2%) de apoio e assistenciais constantes em anexo à portaria nº 2.866/14 do Ministério da Saúde, dos quais merecem destaque: (a) o apoio para elaboração de bases para o plano diretor de hospitais do Brasil; (b) desenvolvimento gerencial integrado da linha de atenção às urgências no ambiente intra-hospitalar e (c) o desenvolvimento dos Sistemas Regionais e apoio técnico para regularização e cumprimento de tempos das filas de espera do SUS, os quais são grandes desafios na gestão da saúde pública do Brasil.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

O Hospital Albert Einstein é uma das instituições de saúde mais importantes da América Latina, sendo um hospital de grande porte, com mais de 650 leitos, localizado na cidade de São Paulo - SP. A instituição é um dos pilares da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein e que se dedica, além do hospital, à medicina diagnóstica, pesquisas e ensino na prática dos ofícios da saúde e gerencial da área. Possui uma equipe com mais de 12.000 colaboradores, sendo mais de 7.000 componentes do corpo clínico.

As creditações e certificações do Einstein incluem: (a) reconhecimento da *Joint Commission International* (JCI); (b) ISO 9000 (gestão da qualidade) e ISO 14000 (gestão ambiental); (c) OHSAS 18001 (saúde e segurança ocupacional), entre outros. O reconhecimento nacional e internacional comprova o sucesso da missão institucional, de “oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira”. Para tanto, o hospital norteia-se pelos valores da sociedade beneficente - boas ações (do hebraico *Mitzvá*), saúde (*Refuá*), educação (*Chinuch*) e justiça social (*Tsedaká*) - aliados aos valores organizacionais da honestidade, verdade, integridade,

diligência, competência e justiça. A solidez dos valores, conjuntamente com o sucesso da missão, impulsiona o hospital Albert Einstein para o alcance de sua visão de futuro de “ser líder e inovador na assistência médico-hospitalar, referência na gestão do conhecimento e reconhecido pelo comprometimento com a responsabilidade social” (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2015).

Na área de pesquisa, o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (IIEP) é o principal responsável pelas pesquisas no campo clínico em diversas áreas como hematologia, infectologia e oncologia, pesquisas farmacológicas em parceria com a indústria e ainda pesquisas na área neurológica, realizadas no Instituto do Cérebro. A sociedade israelita conta ainda com escola técnica e de ensino superior *lato sensu* e *stricto sensu* na área da saúde, bem como cursos *Master of Business Administration* (MBA) nas áreas da medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia e gestão da saúde.

O Hospital Israelita Albert Einstein é detentor de 22 projetos (22,2%) do PROADI/SUS, sendo a maioria dos programas diretamente relacionados à área da saúde. Entretanto, do viés administrativo, o projeto de gestão de riscos sanitários em estabelecimentos assistenciais de média e alta complexidade.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

O Hospital Moinhos de Vento (HMV) tem sua origem na liga das sociedades germânicas de Porto Alegre - RS, que iniciam a construção de um hospital em 1914. Fundado em 1927 como *Deutsche Krankenhaus* (Hospital Alemão), a instituição troca de nome em 1942, frente às implicações da 2ª guerra mundial, tornando-se Hospital Moinhos de Vento.

Sua trajetória é marcada pelo forte interesse no ensino das práticas da saúde, evidenciada pela inauguração do curso de enfermagem no mesmo ano de fundação do hospital. Atualmente, o Instituto de Educação e Pesquisa (IEP) oferece cursos técnicos e de pós-graduação nas áreas da saúde e MBA em gestão de saúde. O IEP ainda desenvolve pesquisas que abrangem os campos clínicos, epidemiológicos e assistenciais. Além disso, o HMV afiliou-se, em 2013, a um dos maiores institutos de saúde do mundo, o *John Hopkins Medicine*, realizando um grande investimento no intercâmbio de conhecimentos entre as instituições envolvidas.

Ao ser o único hospital fora da região sudeste do Brasil a conquistar o reconhecimento como instituição de saúde de excelência pelas diretrizes do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que o Moinhos de Vento está no caminho de concretizar sua visão institucional de “ser um hospital reconhecido pela excelência na prática médico-assistencial e pela geração do conhecimento e da inovação, integrado por uma equipe que trabalha com alto desempenho e humanismo”. Os preceitos do compromisso, cuidado, qualidade na assistência, ética, respeito e transparência guiam o desenvolvimento institucional no cumprimento de sua missão, que se expressa em três palavras: cuidar de vidas (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2015).

O hospital Moinhos de Vento é detentor de três projetos (3,0%) de desenvolvimento sustentável do sistema único de saúde (PROADI/SUS), colocando-o em posição de destaque dentre os demais hospitais do Brasil.

HOSPITAL SAMARITANO

Inaugurado em São Paulo - SP no ano de 1894 pela ação sinérgica de imigrantes alemães, americanos e ingleses, o Hospital Samaritano torna-se referência no atendimento a pacientes de todos os credos e raças, sem distinções.

Como missão, a instituição (2015) reforça seu comprometimento “com a segurança e assistência à saúde, eficiência operacional e alto desempenho, respeito à diversidade e acolhimento diferenciado, atuando com responsabilidade social”, evocando seus princípios de atenção dedicada ao paciente e sem discriminação.

Em 2004, este estabelecimento foi acreditado pela *Joint Commission International* (JCI), tornando-se o terceiro hospital geral privado do Brasil a ser reconhecido internacionalmente pelo mais importante órgão certificador de padrões de qualidade das instituições de saúde no mundo. Tal reconhecimento é um indicador de que a visão de “ser referência de eficiência em medicina especializada, investindo na gestão empresarial e no capital humano” está em pleno desenvolvimento na instituição. São valores do hospital: Acolhimento e respeito; Qualidade e segurança; Comprometimento e efetividade; Entusiasmo e espírito de equipe; Valorização e desenvolvimento; Inovação e empreendedorismo (HOSPITAL SAMARITANO, 2015).

O Hospital Samaritano contribui com o programa de desenvolvimento do SUS (PROADI/SUS), com 14 dos 99 projetos (14,1%) previstos para o ano de 2015, dentre os quais destaca-se a parceria com a universidade de Harvard, nos Estados Unidos, além de diversos projetos voltados à saúde nefrológica.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

O hospital Sírio-Libanês contribuiu com 27 projetos (27,3%) ao PROADI/SUS em 2015, dentre os quais se destacam o programa de gestão da vigilância em saúde, gestão de atenção à saúde (GAS) e gestão federal no SUS.

Imaginado por um grupo de senhoras de origem sírio-libanesa, o projeto de construção do hospital data de 1921. Quando a obra estava praticamente pronta, o prédio foi requisitado pelo governo do Estado para sediar a escola preparatória de cadetes de São Paulo, em um período que se estendeu de 1939 a 1959.

O hospital foi inaugurado oficialmente em 15 de agosto de 1965 e, segundo a própria instituição, pauta-se pelos ideais de humanismo, pioneirismo e excelência e tem por missão “desen-

volver ações integradas de assistência social, de saúde, de ensino e de pesquisa” (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2015).

A visão do hospital Sírio-Libanês (2015), de “ser reconhecida internacionalmente pela excelência, liderança e pioneirismo em assistência à saúde e na geração de conhecimento, com responsabilidade social, ambiental e autossustentabilidade, atraindo e retendo talentos” é corroborada pelo reconhecimento tanto nacional, uma vez que o hospital é o maior detentor de projetos dentre as instituições com esse reconhecimento, como internacional, através da conquista do selo ouro da *Joint Commission International* (JCI).

Os valores que balizam a instituição compreendem o pioneirismo, a responsabilidade social, o conhecimento, a excelência e o calor humano, traduzidos nos projetos de pesquisa e ensino da gestão dos componentes do Sistema Único de Saúde (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2015).

ANÁLISE COMPARATIVA E DISCUSSÃO DOS CASOS ESTUDADOS

Ao realizar-se a coleta de informações das seis instituições de reconhecida excelência pelo Ministério da Saúde do Brasil, buscou-se averiguar quais condutas e estratégias que são comuns a todos - ou pelo menos à maioria - dos hospitais estudados.

Juntas, as seis entidades são detentoras de 99 projetos que envolvem o atendimento a pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pesquisas na área de prevenção e combate às enfermidades, ensino da prática médica, gestão e melhorias do sistema de saúde, entre outros, todos constantes no Anexo à Portaria nº 2.866/14 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b).

Na análise comparativa realizada entre as instituições, foi possível detectar ao menos sete características presentes em todas elas. Tais características não limitam-se a convergências estratégicas, mas também ilustram similaridades no contexto histórico destas organizações: (a) identidade étnica e cultural; (b) missão, visão e valores institucionais fortemente presentes na cultura das instituições; (c) atendimento às especificações para o reconhecimento de qualidade e padrões internacionais por instituições de acreditação; (d) capacitação de equipes multiprofissionais; (e) investimento permanente em pesquisa e desenvolvimento na atividade-fim do hospital e no campo de gestão empresarial; (f) convivência pacífica com o paradoxo “tradição e inovação”; (g) aptidão para o desenvolvimento de projetos assistenciais e de apoio à comunidade.

A primeira característica percebida é a identidade cultural fortemente amparada nas origens étnicas dos fundadores dos hospitais. A sociedade brasileira é composta das mais diferentes etnias, e pelos mais diversos motivos: conquista de territórios, fuga da miséria, escravização, colonização, guerras. Ainda assim, não faltam relatos históricos que atestem atitudes de hostilidade étnica, racial e religiosa, implicando inclusive na negação de atendimento básico de saúde e educação a pessoas oriundas de outras nações.

Isso pode justificar a unicidade de certos grupos de imigrantes, organizando-se em redutos culturais, agremiações e sociedades, de forma a suprir a atenção básica negada pelos grupos dominantes da sociedade brasileira ao final do século XIX e início do século XX. Destas necessidades, nasce o desejo da criação de casas de amparo aos enfermos, aos órfãos e aos pobres, de maneira indistinta, como evidenciado na história dos hospitais estudados. Algumas destas entidades mantêm até hoje, a raiz étnica em seus nomes, como o Hospital Sírio-Libanês, Israelita (Albert Einstein) e Alemão (Oswaldo Cruz).

A identidade étnico-cultural merece destaque em uma pesquisa que estuda fatores estratégicos de empresas, porque esse reconhecimento é intimamente ligado aos valores que permearão a cultura organizacional destas instituições. Dentre as organizações estudadas, o hospital Albert Einstein tipifica essa correlação ao utilizar-se de conceitos oriundos do judaísmo (Mitzvá, Refuá, etc.) para expressar alguns de seus valores.

Dentre todos os valores aclamados pelas instituições analisadas, os mais recorrentes encontram base na atenção ao ser humano - acolhimento, calor humano, humanismo - qualidade - excelência, efetividade, qualidade - e desenvolvimento - inovação, pioneirismo, conhecimento. Estes valores têm muito a ver com a prática dos ofícios da saúde como um todo, mas evidenciam o *core business* dos hospitais enquanto organizações empresariais, com ou sem fins lucrativos.

As missões e visões institucionais de todos os estabelecimentos estudados são firmemente alinhadas a estes valores, que por sua vez são reconhecidos como elementos anteriores a qualquer traçado estratégico: são culturais. E é a cultura organizacional que determina critérios de seleção de candidatos, a conduta estratégica, as ações de marketing, as linhas de pesquisa. A difusão e o reconhecimento da cultura por parte dos colaboradores permitem aos hospitais estudados gozarem de grande prestígio enquanto organizações. Novamente, cita-se o Albert Einstein como exemplo: pelo sétimo ano consecutivo, o hospital figura na lista de melhores empresas para se trabalhar, segundo a revista *Você S/A* (2015)⁴.

A identificação de profissionais de diversas formações acadêmicas com os valores institucionais é de suma importância para a formação de equipes multidisciplinares que constituirão o corpo clínico da instituição e atuarão de forma a identificar as melhores opções terapêuticas caso a caso, bem como o suporte executivo das instituições e serviços de staff.

Não por acaso, todos os hospitais pesquisados possuem uma forte ligação com a pesquisa, agindo através de institutos ligados a essas instituições, muito bem formatados e com administração independente. O ensino e o desenvolvimento profissional fazem parte da estratégia das organizações pesquisadas tanto por motivos intrínsecos ao próprio hospital - como a pesquisa clínica, aperfeiçoamento profissional e a habilitação à participação de programas públicos e privados - quanto por motivos extrínsecos à prática hospitalar - como a oferta de programas de pós-graduação, mestrado e doutorado para o público externo, caracterizando inclusive fontes complementares de receita.

⁴Disponível em: <<http://abr.ai/2xnOkNX>>

Pode-se afirmar que as instituições estudadas possuem um grau elevado de maturidade estratégica e transcendem características de hospitais, tornando-se atualmente centros de ensino e pesquisa prestigiados. Os institutos de ensino e pesquisa não se limitam à docência de disciplinas ligadas à prática hospitalar, compreendendo também o ensino e a prática da gestão das atividades de saúde.

Mundialmente, as grandes organizações de saúde encontram na pesquisa e desenvolvimento (P&D), a harmonização do paradoxo tradição-inovação: o estímulo ao progresso da qualidade de vida humana através da utilização de todos os recursos humanos, financeiros e tecnológicos ao alcance, sem a perda das características e valores que fazem de cada instituição única.

Apesar de existirem características singulares em cada organização, pela importância da prática do tratamento às enfermidades e da saúde preventiva aliado ao know-how adquirido por séculos, organizam-se comitês cuja função é parametrizar procedimentos e garantir o reconhecimento dos hospitais competentes na execução das melhores práticas (*best practices*) na área da saúde: as instituições de acreditação.

A acreditação é uma metodologia de avaliação e análise por indicadores que contempla todas as atividades que ocorrem em um hospital, desde as rotinas operacionais - administração de medicamentos, limpeza das instalações, cadastramento de pacientes - até a análise dos índices de sucesso no tratamento dos enfermos.

Em termos empresariais, ser creditado por uma instituição como a *Joint Commission International* (JCI) significa estar dentro de padrões internacionais de qualidade, difundidos nas grandes instituições hospitalares em todo o mundo, e, por conseguinte, aumenta o valor de ativos intangíveis, como o valor e patrimônio de marca (*goodwill*), status empresarial, relações com clientes, fornecedores e o moral dos colaboradores, por exemplo.

O resultado desta equação, que possui entre suas variáveis a tradição, qualidade e pesquisa, aliado ao conceito de saúde que implica não apenas na cura de enfermidades, mas também na prevenção de doenças, evidencia a capacitação dos hospitais estudados para o desenvolvimento de projetos assistenciais e de apoio à comunidade.

A aptidão destas instituições, aliada ao conhecimento produzido e acumulado pelas mesmas, estimula a promoção de iniciativas para suprir deficiências na estrutura do setor, através de programas governamentais - como a Lei nº 12.101/2009, que menciona o reconhecimento em excelência de instituições de saúde e que serviu como crivo do campo deste trabalho - e de órgãos reguladores como a Agência Nacional de Saúde (ANS) - com o programa de qualificação de prestadores de serviço de saúde (QUALISS).

A Lei nº 12.101/09 e portarias subsequentes lançam bases para o programa de desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS), com o estabelecimento de requisitos para apresentação de projetos de apoio ao SUS, passando a integrar suas ações estratégicas. Em con-

trapatida, essas instituições recebem o benefício da isenção de contribuições sociais e o reconhecimento nacional por sua excelência na realização destas ações.

Por sua vez, o projeto de qualificação da ANS pode vir a se tornar um fator componente na negociação de valores compactuados entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, e caracterizar um diferencial competitivo entre empresas prestadoras do mesmo tipo de serviço. No momento, este projeto está em fase de desenvolvimento e expansão nacional.

Mostra-se assim, que o elemento “governo” (através de políticas governamentais) pode espelhar-se no desempenho individual das organizações e agir no contexto estrutural de um setor, o que irá refletir na conduta destas e de outras instituições do mesmo setor, como já apresentado por Carlton e Perloff (2005) no diagrama do paradigma da estrutura-conduta-desempenho.

Como qualquer outra empresa, um hospital possui uma estrutura, custos, cadeia logística, concorrentes, gestão de pessoal e financeira, marketing e todas as grandes áreas da administração que são diretamente ligadas ao desempenho destas organizações. Faz-se necessário acolher o paciente-cliente, sua família, sua enfermidade e sua história, ao mesmo tempo em que há a busca pelo ponto ótimo de custo-benefício de materiais e medicamentos, por exemplo, sem que haja comprometimento na qualidade do tratamento deste paciente. O pioneirismo, a inovação, o desenvolvimento de ideias e a perpetuação do conhecimento são traços importantes para qualquer hospital, não apenas em virtude do desempenho destas empresas - com ou sem fins lucrativos -, mas também para salvar vidas e/ou amenizar o sofrimento de seres humanos.

Tais instituições tornam-se, por fim, referência nacional e internacional não apenas como organizações de um setor, mas também como instituições que se destacam na melhora da qualidade da vida humana. Nesse ínterim, a figura do governo é fundamental para reconhecer as demandas nos sistemas de saúde (governamental ou suplementar) e estabelecer políticas que estimulem mais hospitais no comprometimento com a saúde de acesso universal, gratuito e de qualidade.

CONCLUSÃO

Este trabalho visou a investigação de convergências na conduta estratégica dos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde como instituições de saúde de reconhecida excelência e a forma como a conduta influencia em modificações na estrutura do setor, pela óptica do paradigma da Estrutura-Conduta-Desempenho (ECG). Durante a pesquisa, observou-se que alguns aspectos que são predecessores à estratégia formal, têm potencial impacto direto na delimitação dos parâmetros de conduta estratégica dessas organizações, como a missão, visão e valores institucionais.

Pode-se observar que todas as instituições agraciadas com o reconhecimento federal possuem, *de per se*, iniciativa e engajamento na pesquisa e desenvolvimento (P&D) através de equipes com-

postas por profissionais de saúde e de gestão da saúde, bem como aptidão para o desenvolvimento de projetos assistenciais que apoiem o acesso universal à saúde de qualidade.

Dentre as limitações deste estudo, encontra-se a dificuldade ao acesso de mais documentos de pesquisa. O fator geográfico é outra barreira que torna a pesquisa menos aprofundada do que se gostaria, uma vez que a maioria dos hospitais está localizado na cidade de São Paulo (SP). Tal limitação poderia indubitavelmente ser ultrapassada se houvesse qualquer resposta oficial, por parte das instituições, às comunicações realizadas no período da pesquisa. Ademais, este estudo possui forte viés interpretativo, sendo fortemente baseado nas percepções dos pesquisadores.

Sugere-se, como investigação futura, o aprofundamento do estudo na conduta estratégica dos principais executivos destes hospitais, desde como ocorre o processo de formulação das ações, a comunicação e mobilização dos colaboradores, implementação e retroalimentação de informações em relação ao atingimento das metas projetadas, bem como ações corretivas e ganho de acúmulo de conhecimento (*know-how*) através de entrevistas com os principais executivos responsáveis pela elaboração e implantação dos planos estratégicos. Pode ser sugerido também o estudo, daqui há alguns anos, dos impactos dos projetos realizados por estas instituições na estrutura de saúde nacional.

Por fim, espera-se que o presente trabalho sirva de apoio para que gestores de hospitais se inspirem nessas grandes instituições de saúde, de forma que consigam desenvolver os talentos das organizações sob sua administração, e que estas contribuam em prol do desenvolvimento da rede assistencial hospitalar brasileira.

REFERÊNCIAS

ANS. **Caderno de informação da saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2014.

ANSOFF, H. I. **A nova estratégia empresarial**. São Paulo: Atlas, 1990.

BAIN, J. S. **Industrial organization**. New York: John Wiley and Sons, 1968.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais**. Brasília: Ministério da Saúde, 1965.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12.101**, de 27 de novembro de 2009. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/fbrNh8>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regimentos internos e organogramas básicos do ministério da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.970**, de 16 de agosto de 2011. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/WessZL>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 112**, de 14 de fevereiro de 2012. 2012a. Disponível em: <<https://goo.gl/HQYTsN>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Orçamentos da União exercício financeiro 2013**: projeto de lei orçamentária. v. 2. Brasília: 2012b. Disponível em: <<https://goo.gl/6bQ4Em>>. Acesso em: 31 mar. 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 12.868**, de 15 de outubro de 2013. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/RkzMvX>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 8.242**, de 23 de maio de 2014. 2014a. Disponível em: <<https://goo.gl/bm5eh5>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866**, de 29 de dezembro de 2014. 2014b. Disponível em: <<https://goo.gl/nJ4TNa>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

CARLTON, D. W.; PERLOFF, J. M. **Modern industrial organization**. 4. ed. Hong Kong: Pearson Education, 2005.

CFM. Governo deixa de aplicar R\$ 131 bilhões na saúde pública desde 2003. **Portal Médico**, Brasília, 23 out. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/MK673q>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

DEL NERO, C. R. O que é economia da saúde. In: PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Org.). **Economia da saúde**: conceitos e contribuição para a gestão da saúde. (s.l.): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1995. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11058/3036>>. Acesso em: 22 mar. 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. **Institucional**. 2015. Disponível em: <<http://www.hospitalalemao.org.br/>>. Acesso em: 19 out. 2015.

HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCor). **Sobre o hospital**. 2015. Disponível em: <<http://www.hcor.com.br/SobreoHCor.aspx>>. Acesso em: 20 out. 2015.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Institucional**. 2015. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/>>. Acesso em: 23 out. 2015.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **História**. 2015. Disponível em: <<http://www.hospitalmoinhos.org.br/historia/>>. Acesso em: 23 out. 2015.

HOSPITAL SAMARITANO. **Institucional**. Disponível em: <<https://samaritano.com.br/category/institucional/>>. Acesso em: 27 out. 2015.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Institucional**. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/mimHCd>>. Acesso em: 28 out. 2015.

IBGE. **Contas nacionais trimestrais (2015)**. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/FrGkcK>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

MASON, E. S. Price and production policies of large scale enterprises. **American Economic Review**, v. 29, n. 1, p. 61-74, 1939.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.

PATTON, M. **Qualitative research and evaluation methods**. 3. ed. Thousand Oaks: Sage, 1995.

OMS. **Constitution de l'organisation mondiale de la santé**. New York, 1948. Disponível em: <<https://goo.gl/9MYbke>>. Acesso em: 28 mar. 2015.

SCHERER, F.; ROSS, D. **Industrial market structure and economic performance**. Boston: H. Mifflin, 1990.