

Alinhamento entre estratégia, estrutura e os efeitos no desempenho financeiro: estudo de caso do Complexo Hospitalar

Alignment between strategy, structure and effects on the financial performance: study case of the Hospitalar Complex

Djair Picchiai¹, Sílvia Inês França Chiquie Sauma²

Palavras-chave:

estratégia, estrutura, desempenho financeiro e eficiência operacional

Keywords:

strategy, structure, financial performance and operational efficiency

RESUMO

OBJETIVO: Este artigo visa analisar o alinhamento entre a estratégia e a estrutura organizacional, por meio de seus reflexos no desempenho financeiro e na produção de serviços de uma empresa do setor de saúde, denominada Complexo Hospitalar (CH). **MÉTODOS:** Utilizou-se de um estudo de caso, de natureza descritiva e exploratória, para verificar o alinhamento e seus reflexos no desempenho operacional e financeiro. O objetivo principal foi identificar a elaboração das estratégias e sua relação com a estrutura organizacional. Tem-se na literatura conceitos opostos de estratégia: que a estratégia condiciona a estrutura ou que a estrutura condiciona a estratégia. A análise do CH foi baseada em dados levantados de três anos de operações do CH, além de entrevistas estruturadas com gestores e diretores. Foram seguidos os referenciais teóricos propostos pelos autores Mintzberg (2001), Porter (1996), Jay Barney (2007), Kaplan e Norton (2004), Fleury & Fleury (2008), Fleury (2002), Ansoff (1979). **RESULTADOS:** O resultado demonstra que há falta de alinhamento entre estratégia de crescimento e estrutura, e que este afeta o desempenho financeiro, com indícios de desajustes na eficiência operacional do CH ao longo dos últimos anos. **CONCLUSÃO:** Apresentou-se como solução, pela instituição, o redirecionamento da estratégia, no sentido de adotar medidas de venda de serviços para clientes particulares e a terceirização dos serviços para outros planos de saúde. Encontrou-se muita dificuldade pelo CH no como fazer, a execução da estratégia de manutenção e crescimento. Isto foi encontrado no caso estudado e também aparece na literatura pesquisada (Hrebiniak, 2006).

ABSTRACT

OBJECTIVES: This article aims to analyze the alignment between strategy and organizational structure, and its reflections on the financial performance of a company in the health sector, called Complexo Hospitalar (CH). **METHODS:** It was used a study case, of descriptive and exploratory nature, to verify the alignment and its reflexes on operational and financial performance. The main objective was to identify the development of strategies and their relationship with the organizational structure. There are in the literature opposing concepts: that the strategy determines the structure or the structure determines the strategy. The analysis of the company was based on data comprising three years of operation of the CH, besides structured interviews with managers and directors. The theoretical frameworks proposed by authors such as Mintzberg (2001), Porter (1996), Jay Barney (2007), Kaplan e Norton (2004), Fleury & Fleury (2008) Fleury (2002) Ansoff (1979) were followed. **RESULTS:** The result shows the lack of alignment between strategy and structure, and that the structure has seriously hindered CHs' financial performance and operational efficiency over the past few years.

Recebido em: 08/09/2014 – Aprovado para publicação em: 11/12/2014

1. Doutor em Administração, Professor do Departamento de Administração da EAESP-FGV - Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil

2. Bacharel em Administração, EAESP-FGV - Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil

Instituição onde o trabalho foi executado: EAESP-FGV - Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos: Este estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Autor correspondente: Djair Picchiai. Rua São Gall, 485, Vila Anglo Brasileira, São Paulo, SP, Brasil, 05054-170, tel.: +55 11 99192-4205. E-mail: djair.picchiai@fgv.br.

CONCLUSION: It was presented as a solution, by the institution, the redirection of strategy, in order to adopt measures such as selling services to private clients and the outsourcing services for other health plans. It was found a lot of difficulty by CH in implementing the strategy. This also appears in the studied case and in literature researched (Hrebiniak, 2006).

Introdução

Este artigo teve como objetivo análise da estratégia, estrutura e do desempenho financeiro das organizações de médio porte. O caso selecionado foi o Complexo Hospitalar (CH), braço de execução de serviços de uma operadora de plano de saúde localizado na zona leste da cidade de São Paulo, onde cerca de 90% dos seus atendimentos são demandados pelos associados ao plano de saúde.

O estudo da estratégia e da estrutura organizacional produtiva possui como objetivo principal analisar o seu alinhamento e, desta forma, otimizar os processos de trabalho, trazendo benefícios aos seus clientes, que ficarão mais satisfeitos com o atendimento mais rápido e eficiente, além de diminuir os custos para a organização e alocar os recursos em processos que agregam maior valor aos serviços oferecidos.

Em muitos casos, os gestores das empresas sofrem de miopia operacional, ou seja, uma visão enviesada, e não conseguem analisar, de fato, quais são os problemas da organização. Portanto, com a análise do que os gestores entendem do *business* é possível determinar com maior precisão e posteriormente alinhar os direcionadores: missão, visão e valores, e o caminho a ser seguido para que todos trabalhem para convergir ao objetivo comum da empresa.

No contexto prático, foi estudada a direção estratégica para o CH desenhar seus processos e preencher lacunas que tornam seus processos deficitários. A organização do CH está no estágio de aperfeiçoamento, que consiste no fato de replanejar e reorganizar os processos já estipulados depois de ter o *feedback* das decisões anteriormente tomadas.

Sabe-se da necessidade de que as estratégias fossem coerentes e consistentes com as estruturas adotadas pelas organizações para uma maior eficácia das suas atividades. O alinhamento dos objetivos estabelecidos na estratégia e os investimentos em infraestrutura tecnológica, organizacional e em treinamentos necessários para pessoas, e a garantia de que todos os níveis hierárquicos do hospital estejam prontos para agir conforme o estabelecido são de extrema importância. Uma vez que o contato do cliente com a empresa é no momento do atendimento, neste momento todos devem estar prontos para atendê-lo da melhor maneira, maximizando o valor agregado do serviço na visão do usuário. O resultado é o de fidelização do cliente, que vai escolher a rede no momento de renovar o plano, pois o CH é o principal local de atendimento dos associados à Operadora de Saúde S.A. O estudo se justifica para o entendimento dos processos otimizados do CH e com o

resultado de uma estratégia disseminada. O alinhamento com a estrutura resultará na excelência do atendimento e fortalecerá a marca do CH. As relações entre o CH e a Operadora, que encaminha os pacientes, devem ser desenvolvidas de maneira alinhada, de modo que o CH possa tornar-se um prestador de serviços eficaz nesta relação com a operadora.

Referencial teórico

Estratégia e estrutura

Muitos autores estudaram e definiram o conceito de estratégia. De forma geral, a estratégia de uma empresa descreve como esta pretende criar valor para os sócios, clientes e beneficiários, devendo ser resultante da identificação de tendências e oportunidades de mercado.

Pereira (2000), em seu artigo a respeito das mudanças estratégicas em organizações hospitalares ressalta que a natureza do ambiente em que a organização está inserida é quase sempre conceitualizada como algo a ser adaptado ou controlado e, desta forma, a organização pode adaptar sua estrutura, seu sistema de informações, seus modelos administrativos e de relações humanas, sua tecnologia, seus produtos, seus valores e suas normas ou, pode ainda, adaptar sua definição de ambiente. Diante disto, as organizações, para serem competitivas e lucrativas (Hall, 1984 *apud* Pereira, 2000), precisam ser permeáveis ao meio ambiente, ou seja, devem manter-se atentas às suas alterações, não deixando de perder de vista o referencial ambiental como o principal tópico do processo de mudança e adaptação estratégica.

Assim sendo, entende-se estratégia como a formulação da visão de futuro, da missão (e/ou papel institucional) e dos objetivos e metas da empresa, bem como o plano de ação para alcançá-los e maneiras de se obter vantagens competitivas (Barney; Hesterly, 2007; Oliveira, 2013).

Todos os hospitais possuem uma estratégia que, assim como outras empresas, pode ser desenvolvida, explicitamente, por meio de um processo de planejamento, como pode evoluir, implicitamente, ao longo do tempo, por intermédio das suas atividades funcionais no contexto das suas rotinas diárias.

Para Mintzberg e Quinn (2001), a estratégia tem como objetivo fixar a direção, focalizar o esforço, definir a organização e prover consistência às ações. A estratégia, enquanto plano, é uma direção, um guia ou orientação para o futuro, ou seja, é a definição dos líderes em relação ao longo prazo em relação ao que se pretende (Mintzberg; Quinn; 2001).

Segundo Prahalad, (1995), o principal desafio é ser o autor da transformação do setor. Uma das premissas ao se estudar estratégia é a de que uma empresa só pode controlar seu próprio destino se aprender a controlar o destino de seu setor, dado que a estratégia empresarial focaliza, primordialmente, a relação da empresa com o seu ambiente competitivo (Fleury & Fleury, 2008). Tem-se a dificuldade do CH, e mesmo de *holding* (CH mais a operadora), por serem classificadas de empresas de médio porte, de interferirem no desenvolvimento do setor. Estas devem procurar o seu nicho.

A estratégia procura mostrar como a empresa pretende lidar com a concorrência e se posicionar em seu setor. Neste sentido, representa a maneira como as empresas buscam estabelecer uma posição lucrativa sustentada e associada à criação de valor para os acionistas, clientes e demais *stakeholders*, o que Porter (1980) chamou de “posicionamento estratégico”. “As escolhas de posicionamento determinam não somente quais atividades a empresa desempenhará e como essas atividades serão configuradas, mas também como essas atividades estarão relacionadas entre si” (Porter, 1996). No caso o CH, suas áreas internas e suas relações com a operadora do plano de saúde da *holding* da qual fazem parte.

Segundo Oliveira (2013), as empresas podem dispor da estratégia para otimizar o uso dos recursos, otimizar a exploração das possíveis oportunidades, tornarem-se altamente competitivas, além de superar a concorrência. Para isso, deve ser uma opção inteligente, econômica e viável, sempre, inclusive alinhada ao desenho de sua estrutura organizacional.

Segundo Fleury & Fleury (2008), as estratégias competitivas são: excelência operacional, produtos inovadores e orientação para clientes. A excelência operacional exige da empresa um esforço interno para constantemente melhorar processos e reduzir custos. Já as empresas que optam pela competição baseada em produtos inovadores garantem o seu sucesso econômico devido à lucratividade que alcançam no período em que usufruem de posição de monopólio de mercado. Posicionar a empresa no foco do cliente implica desvendar as suas necessidades a ponto de conhecê-las tão bem, ou melhor, que ele próprio (Fleury & Fleury, 2008).

A estratégia não é um processo gerencial isolado, é uma das etapas de um processo contínuo lógico que movimentada toda organização, desde a declaração do negócio pelo sócio proprietário, até o trabalho executado pelos empregados da linha de frente e de suporte (Kaplan E Norton 2004). O sucesso da estratégia do CH depende do desenho de sua estrutura e de sua gestão.

A gestão estratégica é elaborar, por meio de uma abordagem inovadora e criativa, uma estratégia competitiva que assegure o êxito da organização nos negócios atuais (Moysés Filho, 2010).

Para Moysés Filho (2010), planejamento estratégico envolve o processo de seleção dos objetivos a serem alcançados

por uma organização. Determina as políticas e os programas estratégicos necessários para atingir tais objetivos, bem como define os métodos adequados para assegurar a execução dessas políticas e desses programas. Estabelece uma forma sistemática para tomada de decisões, visando garantir o sucesso em seu ambiente atual e futuro. As dificuldades dos gestores hospitalares estão no como fazer, por falta de recursos, priorização e tempo, pois tudo é no curto prazo.

O planejamento estratégico se refere ao estabelecimento de objetivos de longo prazo e o consequente desenvolvimento e implementação de planos formais para atingir esses objetivos, sendo mais comum a sua presença em empresas de melhor desempenho. As pesquisas evidenciam que os hospitais com planejamento estratégico tendem ser mais inovadores e alcançam maiores níveis de crescimento, sendo menos propensos à falência (Wang *et al.*, 2006). O planejamento e a estratégia nos hospitais não são muitas vezes explicitados e/ou formalizados. Aparecem de forma informal e estão na cabeça do gestor.

Thomas Canon comenta que, de todos os contrastes entre os negócios de sucesso e os que fracassam, o mais importante fator de diferenciação é a estratégia (Thomas Canon citado em Olson & Currie, 1992, p.50 *apud* Wang *et al.*, 2006).

No livro “Estratégia em Ação”, Kaplan e Norton (2004) mostram como as empresas bem sucedidas seguiam cinco princípios gerenciais para se tornarem “organizações orientadas para a estratégia”, a saber: traduzir a estratégia em termos operacionais; alinhar a organização à estratégia; transformar a estratégia em tarefas de todos; converter a estratégia em processo contínuo e mobilizar a mudança por meio da liderança executiva. Kaplan e Norton nos fornecem, com isto, alguns elementos importantes para a nossa análise.

Se os ativos intangíveis (conhecimento, marca) da organização representam mais de 75% de seu valor, a formulação e a execução da estratégia devem tratar explicitamente da mobilização e do alinhamento desses ativos. Nesse sentido, é considerada uma abordagem “de fora para dentro” (Fleury & Fleury, 2008). Uma alternativa é a abordagem de “dentro para fora”, conforme o portfólio de recursos da empresa (físicos, financeiros, intangíveis, organizacionais, humanos), suas competências e capacitações, que possibilitam explorar o seu potencial de diferenciação competitivo (Fleury & Fleury, 2008). Estas abordagens “de dentro para fora” e “de fora para dentro” se complementam.

A visão tradicional das organizações hospitalares, objetivando apenas uma estrutura voltada para suas próprias atividades específicas, de acordo com Gonçalves (1998), foi superada por estilos de gestão voltados para a integração crescente e a presença ativa dos integrantes da organização e sua motivação, com resultados fartamente positivos no desempenho da instituição. Segundo este, as estruturas tradicionalmente utilizadas pelos hospitais brasileiros situavam-se

na esfera funcional, em que cada unidade, serviço ou departamento tinha um conjunto de deveres e responsabilidades diferenciado. Modelo no qual foi adequado a seus propósitos há mais de quarenta anos, quando as rotinas hospitalares caracterizavam-se por um desempenho estável desejado pelos administradores hospitalares, enfatizando apenas como fazer uma tarefa específica. O autor ressalta que em condições pouco modificáveis o modelo propiciava atingir os objetivos limitados pela própria tarefa. Entretanto, em um cenário de contínuas mudanças das necessidades da clientela, dos processos e dos resultados desejados, tal estrutura funcional, de características fortemente hierarquizadas e verticalizadas, se mostrou insatisfatória, principalmente em relação à expectativa de cooperação entre os diversos segmentos da instituição com vistas a atingir o objetivo no qual o hospital encontra sua própria razão de existir, que é a prestação de serviços ao cliente.

A estrutura organizacional deve estar atrelada à estratégia da organização (Chandler, 1962). Esta estrutura está condicionada pela estratégia a ser adotada e deve ser alterada de acordo com as necessidades do mercado. Por sua vez, a estrutura também influencia a implantação de estratégia ao longo do tempo (Chandler, 1962).

A estrutura de uma empresa é a soma total das maneiras pelas quais o trabalho é dividido em tarefas distintas e como é feita a coordenação entre essas partes. Conforme o trabalho organizacional torna-se mais complexo, os meios que facilitam a coordenação parecem mudar do ajustamento mútuo para a supervisão direta e desta para a padronização, inicialmente dos processos de trabalho, depois para os resultados ou habilidades, finalmente revertendo para o ajustamento mútuo, novamente. (Mintzberg, 2011).

De acordo com Carballeda (2001), a organização do trabalho é um processo de interações sociais que produz regras; estas, em determinado momento, se materializam em uma estrutura que, por sua vez, determina parcialmente as interações.

A organização pode operar sob diversas formas (Mintzberg, 2011): A organização pode operar sob diversas formas (Mintzberg, 2011):

- **Fluxo da autoridade formal:** refere-se ao fluxo do poder formal hierarquia abaixo. Apesar deste modelo de organograma já estar sendo considerado inadequado, este representa um retrato da divisão de trabalho e exibe as posições existentes na organização, o agrupamento das mesmas em unidades e a forma como a autoridade formal opera sobre elas.
- **Fluxos regulamentados:** é um modelo que dá mais ênfase à padronização, do que à supervisão direta.
- **Fluxo das comunicações informais:** enfatiza o ajustamento mútuo na coordenação.

- **Sistema de processo decisório ad hoc:** representa uma decisão estratégica desde seu início até o seu fim.
- **Sistema de constelação:** neste tipo de operação, os membros pertencentes à organização se agrupam por afinidades, não estando relacionada à hierarquia dentro da mesma.

As organizações são estruturadas a fim de aprenderem e dirigirem sistemas e fluxos e determinarem os inter-relacionamentos das diferentes partes. As cinco partes que as compõem, segundo Mintzberg (2011) são:

- **Núcleo operacional:** composto pelos operadores, ou seja, as pessoas que executam o trabalho básico de fabricar produtos ou prestar serviços. Nas organizações mais simples os operadores são grandemente autossuficientes, coordenando-se por meio do ajustamento mútuo.
- **Cúpula estratégica:** refere-se a uma forma de supervisão direta, utilizada à medida que a organização cresce e a divisão de trabalho requer uma supervisão em tempo integral.
- **Linha intermediária:** criada a partir da necessidade de se ter mais cargos de chefia dentro da organização conforme esta se expande. É uma hierarquia de autoridade entre o núcleo operacional e a cúpula estratégica.
- **Tecnoestrutura:** formada por analistas, ou seja, pessoas situadas fora da linha de autoridade da organização, com o propósito de coordenar o trabalho, visando o crescimento da organização.
- **Assessoria de apoio:** refere-se à parte da organização cujas unidades prestam assessoria de natureza diferente às demais unidades, não efetuando a padronização.

Estes sistemas e fluxos citados por (Mintzberg, 2011) não foram explicitados nas entrevistas realizadas, nas quais os entrevistados manifestaram suas percepções apenas nas necessidades presentes e futuras, mas não como práticas.

Mintzberg (2011) pensou e desenvolveu estes modelos tendo como foco as grandes empresas. As formas de estrutura organizacional, descritas por Mintzberg (2001) são, a saber:

- **Estrutura simples:** é caracterizada pela pouca elaboração. Possui pequena ou nenhuma tecnoestrutura, ou assessoria de apoio, diferenciação mínima entre as unidades e pequena hierarquia administrativa, há pouco planejamento, treinamento e instrumentos de interligação.
- **Burocracia mecanizada:** nela há padronização de responsabilidades, de qualificações e de canais de comunicação. Há normas de trabalho e hierarquia de autoridade devidamente definidas.

- **Burocracia profissional:** nela o trabalho operacional é estável. É um tipo de configuração democrática e autônoma.
- **Forma divisionalizada:** é um conjunto de entidades (divisões) quase autônomas, unidas por meio de uma central administrativa – o escritório central. Esta estrutura é amplamente utilizada no setor privado. Representa um tipo de configuração sobreposta a outras, onde cada divisão apresenta sua própria estrutura.
- **Adhocracia:** é capaz de fundir indivíduos de diferentes especialidades, em equipes de projetos ad hoc. É uma estrutura orgânica, com pouca formalização de comportamento e com o trabalho baseado no treinamento formal. Tem uma tendência a agrupar os especialistas em unidades funcionais, com finalidade de administração interna e possui apoio nos instrumentos de interligação para encorajar o ajustamento mútuo. É uma forma de estrutura fluída, confusa e que pode causar ambiguidade.

Vale lembrar também da existência da estrutura informal nas organizações, que complementa a estrutura formal estabelecida pela empresa. A estrutura informal proporciona maior rapidez em determinados processos, reduz a carga de comunicação (burocracia) e, em muitos casos, motiva e integra as pessoas da empresa (Picchiai, 2011). Este fato é muito presente nos ambientes dos hospitais.

Estudos indicam que os resultados das relações entre estrutura e desempenho dependem da inter-relação entre os parâmetros utilizados para tal. Por estes estudos, pode-se concluir que a estruturação eficaz requer um rigoroso ajuste entre os fatores situacionais (ambientais) e os parâmetros a serem delineados. A estruturação eficaz exige adequação interna entre os parâmetros.

De acordo com Senge (1999), quando a gestão do processo em uma organização é considerada de forma sistêmica, englobando a gestão administrativa, a gestão da qualidade e a gestão do conhecimento, as empresas, tendem a alcançar um nível maior de desenvolvimento e estabilidade de mercado; pois quando o todo funciona de forma sistêmica, o *feedback* resultante deste processo proporciona novas discussões e as melhorias necessárias para uma readequação do processo. É o processo de aprendizagem que alimenta o desenvolvimento das competências individuais e organizacionais, tendo reflexos importantes na estrutura organizacional.

Prahalad e Hamel (1990) definem competência como um conjunto de habilidades e tecnologias, e não uma única habilidade ou tecnologia isolada que permita a uma empresa oferecer determinado benefício, compõe a estratégia de atuação do hospital. Estes autores diferenciam competências organizacionais e competências essenciais. As competências essenciais, diferentemente das organizacionais, seriam aquelas que obedecem a três critérios: oferecem reais benefícios

aos consumidores, são difíceis de imitar e dão acesso a diferentes mercados.

Segundo Fleury & Fleury (2004), a competitividade está cada vez mais relacionada ao desempenho de redes interorganizacionais. No processo de reestruturação das empresas e de seus negócios, a competitividade exige eficiência coletiva; empresas têm de focar suas competências essenciais (*core competencies*) e procurar parcerias para complementar seus recursos e realizar objetivos. Segundo Fleury (2003), a participação de uma empresa em uma rede interorganizacional requer mudanças significativas no modelo pelo qual a empresa toma decisões. Este é um ponto crucial na estratégia de relação entre o CH e as operadoras.

A competitividade de uma organização se estabelece na dinâmica inter-relação entre as competências organizacionais e a estratégia competitiva (Fleury & Fleury, 2008).

De acordo com a “visão da empresa baseada no conhecimento”, as empresas são comunidades sociais cujo principal papel é administrar seu conhecimento de forma mais eficiente que seus competidores. O crescimento da empresa está diretamente vinculado à aquisição de conhecimento, que é um processo evolutivo baseado no acúmulo da experiência da empresa (Penrose, 1959). O acúmulo de experiências do hospital, principalmente nos ambientes de complexidade e grau de interdependência, como é caso das relações hospitais-operadoras é fundamental.

Modelo RBV

O conceito de competência organizacional tem suas raízes na abordagem da organização como um portfólio de recursos. De acordo com a abordagem da RBV (*Resource-based View of the firm*) toda empresa tem um portfólio: físico (infraestrutura), financeiro, intangível (marca, imagem, etc.), organizacional (sistemas administrativos, cultura organizacional) e recursos humanos. Este é um modelo de desempenho com foco nos recursos controlados por uma empresa (Barney, 2007), tendo como conceitos chave recursos, competências organizacionais e competências essenciais, entre outros.

Os recursos, no modelo RBV, são definidos como ativos tangíveis e intangíveis que a empresa controla e que podem ser usados para criar e implementar estratégias. Os recursos da empresa podem ser definidos de forma ampla como “qualquer coisa que possa ser pensada como uma força ou uma fraqueza da firma” (Wernerfelt, 1984). Assim sendo, os recursos podem ser classificados em quatro amplas categorias: recursos financeiros, recursos físicos, recursos individuais e recursos organizacionais (Barney, 2007).

A RBV baseia-se em duas suposições fundamentais sobre recursos que empresas podem controlar. Primeiro: empresas diferentes podem possuir conjuntos diferentes de recursos mesmo que estejam competindo no mesmo setor, a suposição de heterogeneidade de recursos. Em segundo lugar, al-

gumas dessas diferenças de recursos entre empresas podem ser duradouras (Barney, 2007).

A RBV coloca que as empresas obtêm vantagens competitivas sustentáveis por meio de implantação de estratégias que explorem suas forças internas, respondendo às oportunidades do ambiente, enquanto neutralizam as ameaças ambientais e evitam as fraquezas internas (Barney, 1991). Barney (2007) cita posteriormente que recursos organizacionais raros e valiosos só podem ser fontes de vantagem competitiva sustentável, se as empresas que não os possuem enfrentam uma desvantagem de custo para obtê-los ou desenvolvê-los, comparadas às empresas que já os possuem (Barney, 2007).

Assim, o elemento central da RBV é a análise dos recursos e das competências das organizações, o que as tornam únicas e são suas fontes de vantagem competitiva sustentável. A partir da RBV é possível analisar os diferentes recursos que uma empresa possui, bem como o potencial de cada um destes para gerar vantagens competitivas, de forma a identificar as forças e as fraquezas internas de uma empresa. A crítica à RBV está na dificuldade para a criação do *framework* analítico (Gilgeous & Parveen, 2001).

Os recursos são, portanto, os atributos que diferenciam, pela sua singularidade, uma empresa das demais. Cada empresa possui um conjunto único de recursos, que emerge das suas rotinas e trajetória. São os recursos da empresa, consubstanciados em competências e capacitações que criam e exploram lucrativamente um potencial de diferenciação latente nos mercados. As áreas assistenciais e as competências organizacionais podem ser os diferenciais competitivos dos hospitais.

Outra premissa básica da RBV é de que as firmas diferem de forma fundamental em seus modos de operar porque cada uma delas possuirá um agrupamento singular de recursos – seus ativos, competências e capacitações específicas. Tidd *et al.* (1998) recomendam que, esta “deve ser encarada como uma forma de aprendizagem e experiência corporativa em termos de combinar maior eficiência com complexidade e mudanças”.

Modelo VRIO

Outra ferramenta de análise dos recursos internos da organização é modelo VRIO que permite a análise dos recursos internos por meio de quatro aspectos: Valor, Raridade, Imitabilidade e Organização (VRIO). Uma ferramenta que integra dois modelos teóricos existentes: a perspectiva do posicionamento (Porter, 1989) e a visão baseada em recursos (Penrose, 1959).

O modelo VRIO permite identificar implicações competitivas dos recursos e capacidades de uma empresa, como uma fonte de desvantagem, paridade, vantagem competitiva temporária ou vantagem competitiva sustentável e até que ponto se constituem forças ou fraquezas (Barney, 2007). Às vezes, os mesmos recursos podem ser forças em um mercado e fraqueza em outro.

Nas grandes empresas, o processo de tomada de decisão é mais lento, o feeling do gestor perde o espaço para o formalismo do processo, o que diminui sensivelmente a velocidade de decisão.

Métodos

O método de pesquisa escolhido foi a pesquisa qualitativa exploratória. Tal método foi baseado em entrevistas estruturadas feitas com os gestores e diretores das principais áreas estratégicas do CH. Portanto o estudo de caso foi realizado com base na percepção dos gestores e diretores que responderam as entrevistas e, desse modo, a orientação da metodologia será segundo a perspectiva destes mesmos. Além das entrevistas, os dados de estrutura, serviços e demonstrativos financeiros mostraram os resultados do CH.

O roteiro estruturado utilizado possuía perguntas abertas específicas de estratégia. Essas perguntas traziam consigo o objetivo de investigar o modo que a estratégia da empresa é formulada e como isso impacta nas decisões tomadas pelos gestores e diretores.

O papel dos pesquisadores também foi fundamental nesse contexto, pois, por se tratar de uma empresa familiar, muitas vezes, os funcionários podem ter se sentido inibidos em falar com transparência a real situação. Para que tal não ocorresse, no início de cada entrevista foi explicado que a pesquisa não tinha o intuito de mensurar o desempenho específico de cada uma das áreas ou de funcionários, mas sim o objetivo de avaliar o alinhamento da estratégia, e da estrutura e o desempenho financeiro da empresa para que todos se beneficiassem com processos mais eficientes e mais alinhados, evitando retrabalho e custos extras.

A etapa final, interpretação dos resultados, consistiu nas análises das respostas das perguntas abertas que foram detalhadamente estudadas e com isso identificamos pontos fortes e fracos. A técnica utilizada foi a análise do discurso, ou seja, com base nas entrevistas foi feita uma associação entre o discurso e construções reflexivas em torno desse pensamento.

Como segundo método, utilizamos a análise de documentos e os dados coletados no hospital, como: demonstrações financeiras, relatórios gerenciais, entre outros, para confirmar a transparência das informações obtidas com as entrevistas. Os dados analisados são a base principal deste relatório, pois são os números que comprovam se as entrevistas e a visão dos gestores e diretores estão realmente de acordo. A análise de dados feita refletiu o período de três anos de operação do CH, de 2010 até 2012.

Além disso, para assegurar a validade e a confiabilidade dos dados foram realizadas observações diretas do dia-a-dia do trabalho e dos processos a partir do mês de janeiro até agosto.

A Figura 1 ilustra os três pontos da triangulação da base de dados.

Com a utilização desse método, acreditamos ter conseguido dados e informações suficientes para realizar uma análise aprofundada da empresa, relacionando a estratégia, a estrutura e o desempenho financeiro do CH e assim podendo sugerir melhorias que realmente vão fazer a diferença nos processos da empresa que podem ser melhorados e adaptados, após a obtenção do *feedback*.



Fonte: Elaboração própria

Figura 1. Triangulação dos dados

Características gerais da empresa

O CH é um braço da Operadora de Saúde S.A., com o objetivo de diminuir os custos de atendimento em redes terceirizadas, a Operadora de Saúde S.A investiu na construção do CH que possui em seu portfólio todos os serviços que os planos de saúde da sua *holding* oferecem.

Nesse cenário, as análises feitas no setor de operadoras de saúde também foram consideradas, pois possuem um impacto direto na operação do CH, uma vez que 90% dos seus atendimentos são vinculados aos associados aos planos de saúde de sua *holding*.

O CH tem como direcionadores: a missão, visão e valores. A cultura da empresa está baseada nesses três pontos. Nos treinamentos de novos funcionários, nos eventos da empresa e, sobretudo, no dia a dia, os funcionários são incentivados a manter e agir segundo esses princípios. Referenciam-se três direcionadores, a saber:

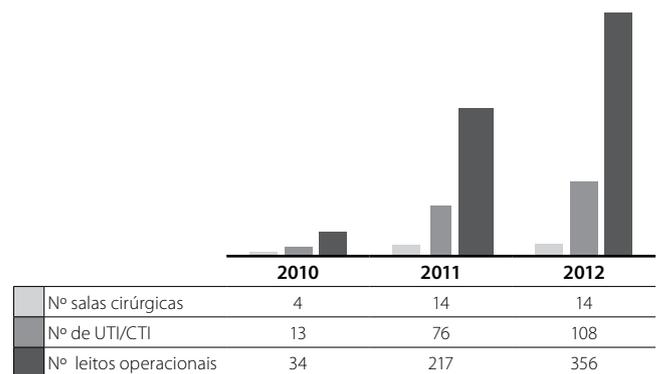
- **Missão:** o nosso compromisso é atingir e superar as expectativas dos clientes, garantindo sua total satisfação, fazendo do CH sinônimo de excelência em serviços hospitalares. Isso significa que se tem a implantação de uma política de qualidade total, unindo tecnologia, conforto e bom atendimento, para ser uma referência em serviços hospitalares. Para isso, conta com a participação dos colaboradores, médicos e pacientes, cujas críticas e sugestões serão sempre bem-vindas, como contribuições ao nosso esforço de atender plenamente às necessidades de todos os usuários.
- **Visão:** ser referência em assistência à saúde, com serviços acessíveis a todas as classes econômicas, buscando aprimoramento contínuo, atraindo e retendo talentos médicos e colaboradores, inovando sempre.

- **Valores:** humanismo; ética e justiça; pioneirismo e busca contínua das fronteiras do conhecimento; transparência nas relações com clientes, parceiros, colaboradores e sociedade; aprendizagem e desenvolvimento de pessoas e compromisso com a qualidade e com o resultado. Caracteriza-se como um misto de burocracia profissional e de forma divisionalizada como estudado por Mintzberg (2011).

Análises

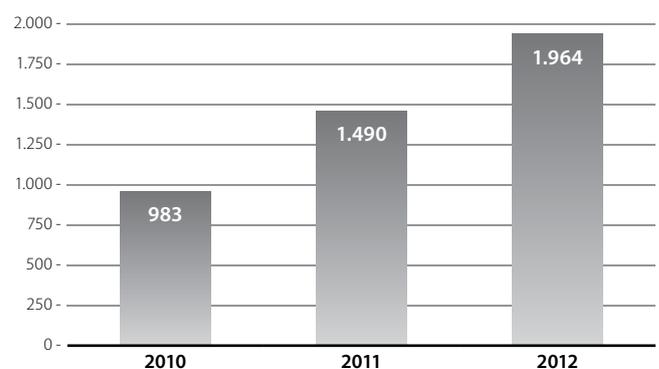
Os Gráficos 1 e 2 ilustram a estrutura hospitalar no Complexo. Nesse contexto de estrutura foram analisadas quatro variáveis. As três primeiras estão diretamente relacionadas às instalações físicas do hospital e consistem em: números de salas de cirurgias, números de UTI/CTI e número de leitos operacionais. Enquanto a quarta variável, o número de médicos que atuaram no CH no período analisado, representa os recursos de pessoas da empresa que também constituem a sua estrutura empresarial.

Analisando os dados obtidos nos relatórios anuais e mostrados nos Gráficos 1 e 2, pode-se concluir que na estrutura física o número de leitos operacionais e de UTI/CTI teve um crescimento de aproximadamente de 500% entre 2010 e 2011, enquanto o número de salas de cirurgia teve um aumento de cerca de 250%. Esse aumento exponencial tem como origem



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 1. Estrutura Física



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 2. Número de médicos

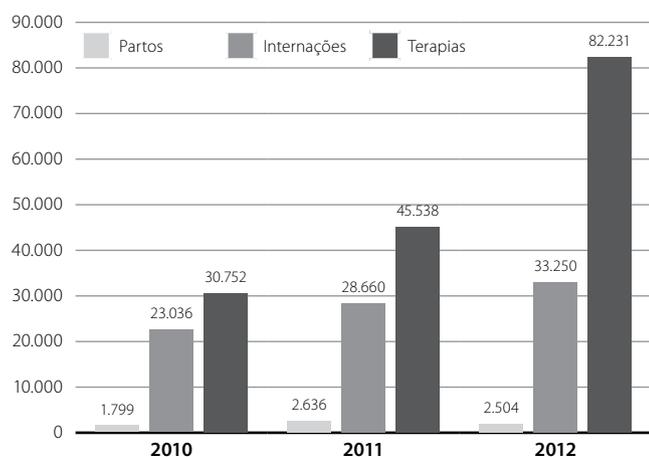
principal um grande investimento feito pelo CH a fim de expandir as suas instalações adquirindo um novo terreno e construindo um novo bloco para compor as operações.

Ainda relacionado ao investimento de expansão das instalações, podemos destacar que o número de médicos teve um aumento de aproximadamente 52%, percentual ainda que significativo, é consideravelmente inferior aos da estrutura física. Contudo, o aparente descompasso nas taxas de crescimento da estrutura física e do número de médicos é em parte explicado pelo fato de que alguns serviços prestados ao hospital são realizados em equipes e apenas os chefes de equipes são contabilizados nesses números, uma vez que, os chefes é que assumem as responsabilidades e a empregabilidade dos membros de suas equipes. Característica da burocracia profissional.

Quanto ao crescimento de 2011 para 2012, pode-se observar um aumento mais uniforme de em média 46% no total da estrutura, exceto no número de salas de cirurgia que permaneceu o mesmo. Esses aumentos são consequência da conclusão das obras de expansão.

Para mensurar os resultados relativos em nível de serviço foram contempladas três dimensões: (1) serviços constituídos pelo número de internações, partos e terapias; (2) atendimento (que inclui procedimentos no pronto socorro, caracterizando urgências e emergências e os exames de Sistema Auxiliar de Diagnóstico e Terapias (SADT)); (3) a contração entre número de diárias e tempo de permanência hospitalar. Essas três dimensões estão ilustradas nos Gráficos a seguir, representando as características de uma estrutura profissional, especializada e de serviços.

O Gráfico 3 mostra os serviços: internações, partos e terapias feitos no período da análise. Pode-se perceber uma tendência de aumento nas variáveis apresentadas no Gráfico, exceto no número de partos que apresentou uma queda de 5% de 2010 para 2012. Esse crescimento está diretamente li-



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 3. Serviços

gado ao aumento de estrutura física e de pessoas mostrado no item anterior, que aumentou a demanda por esses procedimentos.

Outro ponto que pode ser inferido por esse Gráfico é que o crescimento de terapias é mais acentuado do que o apresentado pelas outras variáveis, de 2010 para 2011 cresceu 48% e de 2011 para 2012, 81%. De acordo com o diretor clínico do CH, isso ocorreu em virtude dos serviços de terapias terem sido ampliados e incorporados ao CH em 2011. Atualmente, o CH conta com um laboratório próprio especializado e que possui em seu portfólio todos os tipos de terapias e exames, enquanto que anteriormente o CH realizava apenas alguns serviços de terapias e exames.

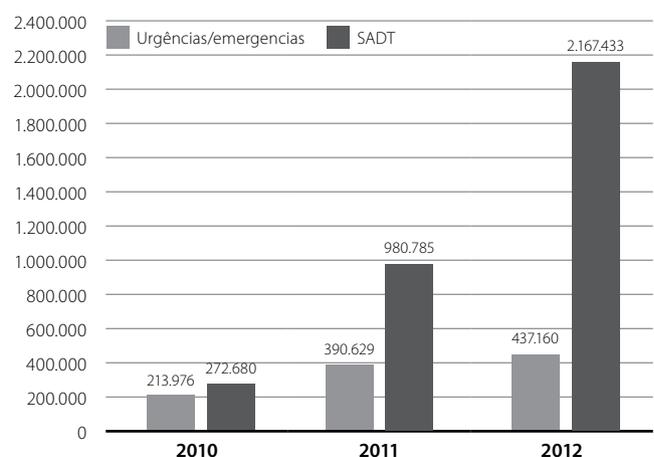
Essa incorporação ocorre em conjunto com o SADT que será analisado no Gráfico 4 a seguir, com esse investimento, a Operadora de Saúde S.A passou a direcionar todos os seus clientes para o CH como forma de reduzir os custos dos exames e terapias que eram realizados em clínicas terceirizadas.

No Gráfico 4 estão ilustrados os atendimentos de Pronto Socorro caracterizados como urgências e emergências e os atendimentos no laboratório denominados SADT. Nesse cenário, observamos mais uma vez uma tendência de crescimento em virtude do aumento das instalações e da criação do laboratório completo.

Um ponto de extrema importância é explicar a diferença entre terapias e SADT. Teoricamente as terapias deveriam estar inclusas nos números de SADT, entretanto o CH divide esses valores. As terapias são os procedimentos feitos em pacientes já com o diagnóstico concluído, e os SADT são exames feitos com o intuito de auxiliar o médico a realizar o diagnóstico.

No Gráfico 5, relativo a serviços, podemos observar o número de diárias e de tempo de permanência hospitalar (TPH) crescentes, essa análise possui pontos positivos e negativos.

Por um lado, com o aumento das diárias e do tempo de permanência dos pacientes, um ponto positivo é que o CH



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 4. Atendimentos

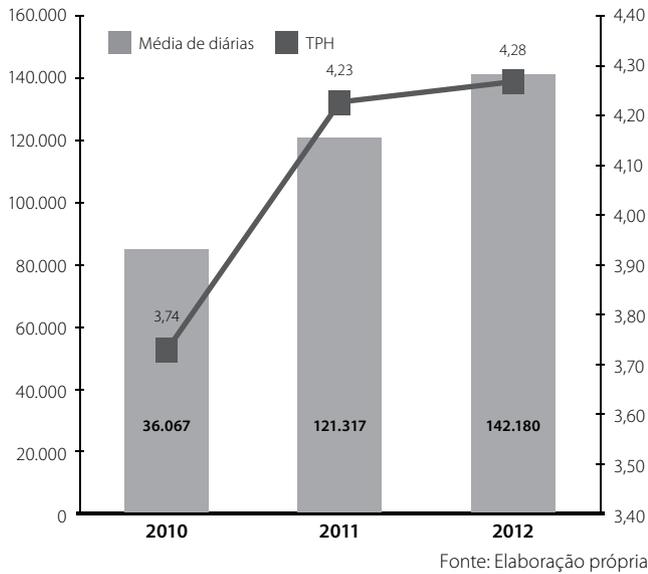


Gráfico 5. Diárias x Tempo de Permanência

passa a possuir menor capacidade ociosa e maior lucro, pois aumenta os serviços e utilização da expansão das instalações realizada. Por outro lado, temos alguns aspectos em relação à saúde que podem ser negativos, como o aumento da infecção hospitalar. A rotatividade dos pacientes será maior e assim a desinfecção das instalações deverá ser realizada de maneira mais rápida, possivelmente impactando na eficiência da limpeza.

Outro ponto negativo é um possível agravamento dos problemas para a Operadora de Saúde S.A, pois com a lotação do hospital as filas de atendimento serão maiores e/ou os custos irão aumentar, uma vez que a operadora necessitará da maior utilização de serviços terceirizados.

Para a realização da análise financeira foram destacados três indicadores principais que estão ilustrados nos gráficos seguintes. O primeiro é o endividamento total que consiste na imobilização (ativo permanente dividido pelo patrimônio líquido), endividamento (passivo circulante mais exigível ao longo prazo dividido pelo patrimônio líquido) e, composição de endividamento (passivo circulante dividido pelo passivo circulante mais exigível ao longo prazo).

Na análise do endividamento total, pode-se perceber uma tendência de queda de 2010 para 2011 e de aumento de 2011 para 2012 nos indicadores que compõem o Gráfico 6. Exceto o endividamento, que tem um aumento constante, em virtude do aumento do patrimônio líquido ter um crescimento menos acelerado que o passivo circulante e do exigível de longo prazo.

A queda pode ser explicada pelo grande investimento feito de 2010 para 2011 no aumento das instalações. Nesse período notamos nas análises das demonstrações financeiras um aumento de 129% no exigível de longo prazo e de 63% no passivo circulante.

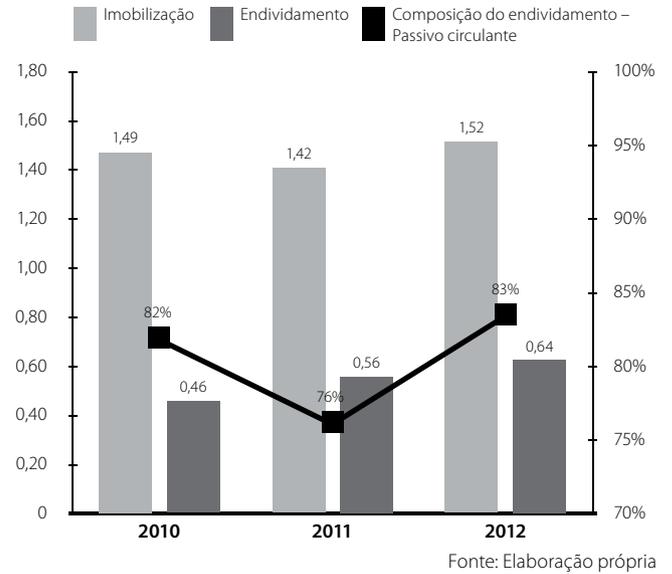


Gráfico 6. Endividamento Total

O segundo, o Gráfico 7, é da liquidez que é constituída pela liquidez corrente (ativo circulante dividido pelo passivo circulante) e a liquidez geral (ativo circulante mais realizável de longo prazo dividido pelo passivo circulante mais exigível de longo prazo).

O índice de liquidez é um ponto positivo da análise financeira, pois em todos os anos é acima ou igual a um. Isso mostra que a empresa possui uma pequena necessidade de financiamentos para aumentar a liquidez.

No Gráfico 8 tem-se o incremento da receita no período analisado. Pode-se perceber que de 2010 para 2011 houve um aumento de receita de 52%, esse crescimento pode ser atribuído ao aumento da carteira de clientes da Operadora de Saúde S.A. Esse aumento na carteira impacta diretamente no aumento do nível de serviços, taxa de ocupação e taxa de atendimento do CH, uma vez que o fluxo de clientes direcionado para o CH é maior, tem-se uma maior utilização da estrutura.

Quanto à queda de 2011 para 2012 o fator determinante foi o órgão regulador das operadoras de saúde, a ANS (Agên-

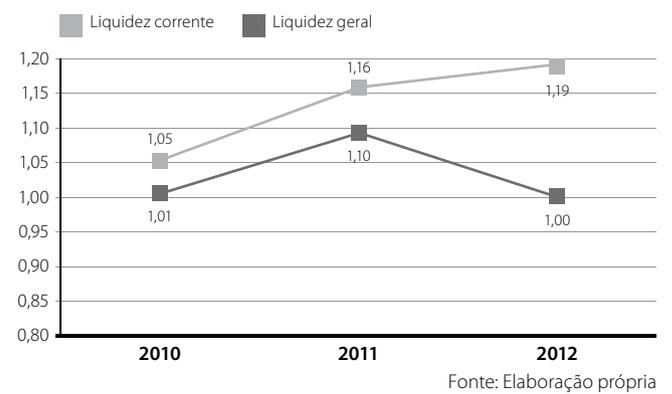


Gráfico 7. Liquidez

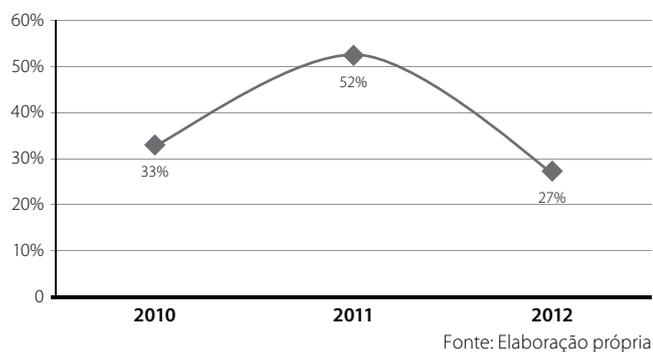


Gráfico 8. Incremento na Receita

cia Nacional de Saúde Suplementar) com a Resolução Normativa 259. O órgão fez sanções, dificultando a venda de novos planos de saúde em virtude de longas filas no atendimento e isso impactou na Operadora de Saúde S.A e no fluxo de clientes novos, diminuindo a receita de 2012 do complexo CH.

Resultados

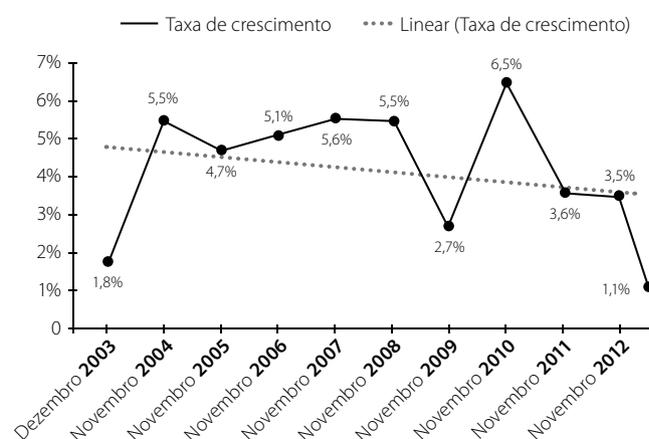
Com as análises dos dados levantados no período de 2010 até 2012 pode-se perceber um alinhamento entre a estrutura e o nível de serviços do CH. Os Gráficos 1 e 2 referentes à estrutura mostram o grande investimento em expansão e ampliação da operação do CH com tendência crescente nesses três anos analisados. Assim como os Gráficos 3 e 4 referentes ao nível de serviço ilustram um aumento exponencial dos serviços, principalmente dos exames laboratoriais, denominados SADT.

Esse alinhamento mostra que a empresa está seguindo a estratégia do setor de utilizar ao máximo a capacidade da estrutura física. Essa utilização da capacidade é uma característica do setor, em virtude de possuir custos fixos muito elevados, parte do ganho dos hospitais ocorre com as economias de escala.

Outro ponto importante é a posição predatória relatada pelo gerente administrativo na estrutura. Essa expansão e esse investimento na operação do CH consistem em um movimento de mercado para aumentar o *Market Share*, em especial, da zona leste.

No Gráfico 9, pode-se perceber a tendência linear de queda da taxa de crescimento do número de usuários dos planos de saúde, por isso a atitude predatória relatada mostra que o CH está com a estratégia de crescimento de acordo com cenário do setor hospitalar, uma vez que, os principais clientes do Complexo são os beneficiários da Operadora de Saúde S.A.

Entretanto após a análise do desempenho financeiro (um dos fatores da estratégia organizacional) pode-se perceber a dissonância entre a estrutura e a estratégia, uma vez que, a receita mostra uma tendência de queda ilustrada no Gráfico



Fonte: Elaboração própria. Dados retirados do Sistema de Informações de Beneficiários/ANS/MS - 06/2013

Gráfico 9. Taxa de crescimento do número de beneficiários

8 e o endividamento em contraposição aumentou na comparação de 2010 e 2012. A estratégia é a de crescimento.

O investimento para expandir as instalações e a operação aumentaria o endividamento da empresa e diminuiria o *free cash flow*, entretanto isso seria um movimento com menor risco nos resultados financeiros se as receitas permanecessem em crescimento, em virtude do aumento dos serviços prestados como mostra o Gráfico 3.

Mas isso não ocorre nos resultados financeiros do CH. A diminuição das receitas então mostra nitidamente que a estratégia de investimento e expansão não está de acordo com o crescimento da estrutura e dos serviços, pois não está gerando fluxo de receita incremental para o CH.

Pode-se ressaltar um ponto positivo no desempenho financeiro que consiste no índice de liquidez corrente e geral. Esse indicador está igual ou maior que 1 ao longo do período analisado. Isso mostra que a empresa nesse período possui uma capacidade de pagamento em curto prazo de cumprir com as suas obrigações, ou seja, como os valores do índice se aproximam de 1, os direitos e as obrigações se equivalem.

Mas se esse cenário de aumento de endividamento e queda de receita persistir no longo prazo, provavelmente a empresa desenvolverá problemas financeiros mais graves que podem colocar em risco a operação.

Em virtude da falta de alinhamento entre estratégia, estrutura e dos efeitos no desempenho financeiro, o CH necessita de mudanças na sua operação para melhorar a eficiência e eficácia organizacional. Como se observou nas análises, os indicadores relacionados à estrutura física e aos serviços têm apresentado uma tendência de crescimento ao longo dos últimos anos, enquanto o desempenho financeiro tem-se deteriorado, nomeadamente, com a queda significativa das receitas e aumento do endividamento. Deste modo, as propostas de melhoria apresentadas terão como principal objetivo corrigir no médio prazo o desequilíbrio financeiro.



Fonte: Elaboração própria

Figura 2. Propostas de melhoria

A Figura 2 apresenta as três possíveis propostas de melhoria para o CH. Os quadros vermelhos mostram os pontos negativos e os verdes os pontos positivos de cada proposta.

A primeira proposta, empréstimo bancário, é uma realidade já existente na operação do CH, pois para realizar a expansão do negócio a direção do CH optou por empréstimos, parte do BNDS (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) e parte de outros bancos privados.

Desse modo, a maior aquisição de títulos de dívida poderia ajudar a solucionar o *déficit* entre receita e despesa financeira e aumentar os investimentos. Esses investimentos deveriam ser voltados para solucionar os problemas de atendimento e assim ajudar a Operadora de Saúde a retomar as vendas de todo o seu portfólio. Entretanto, isso aumentaria os indicadores de endividamento total (Gráfico 6), tornando a operação do CH ainda mais arriscada.

A segunda opção consiste em encontrar um investidor, como um fundo de *private equity*, uma universidade de medicina, operadoras de saúde, entre outros, que possuam o interesse de entrar com o capital e fazer parte da operação do CH. Essa opção tem como vantagem a divisão de custos, uma vez que o controle será compartilhado, o aumento do investimento em virtude da entrada de capital e o aprendizado que é fundamental para a operação. O ponto negativo dessa segunda opção é o longo tempo dispendido para ocorrer essa parceria, pois demanda esforços legais e contratuais complexos e rígidos. Além da divisão do controle que pode causar duplicidade na disseminação da estratégia e resistência dos funcionários nas mudanças operacionais.

Por fim, a terceira opção é a venda de serviços que pode ser realizada para clientes individuais com atendimentos particulares, ou terceirizando serviços para outras operadoras. Como a estratégia do CH é de investimento e expansão, a venda de serviços aumentaria a receita e diminuiria a dependência da Operadora de Saúde S.A, por se tratar do atendimento de pacientes não associados à rede da Operadora de Saúde S.A. Essa opção pode ser desenvolvida sem custos

elevados, pois utilizará a estrutura já existente e pode ser iniciada no curto/médio prazo.

Analisando as três opções citadas, acredita-se que a venda de serviços é a melhor proposta de melhoria para o CH, pois pode ser aplicada no curto/médio prazo e, além disso, não aumentaria o endividamento da empresa, mais principalmente utilizaria melhor sua estrutura.

Conclusão

Com análise de 2010 até 2012 da estrutura, estratégia e desempenho financeiro do Complexo Hospitalar, pode-se perceber uma falta de alinhamento que reflete no desempenho financeiro de forma negativa. A estratégia de investimentos e expansão do CH é refletida na estrutura, entretanto esta não é utilizada de forma adequada, pois a receita apresenta uma tendência de queda, relacionada com a queda do número de clientes novos.

A venda de serviços para outros segmentos de clientes, como os pacientes particulares não vinculados a planos de saúde e para outras operadoras de saúde, terceirizando alguns serviços do CH, são propostas de ajustes à estratégia de crescimento, para melhor operação da estrutura mantida com melhores resultados financeiros.

Referências bibliográficas

- AMIL. Disponível em: <http://www.amilpar.com.br/amilpar/web/index_pt.html>. Acesso em: 5 set. 2013.
- ANAHP. Disponível em: <<http://www.anahp.org.br>>. Acesso em: 5 set. 2013.
- ANS - Taxa de crescimento. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/materiais-para-pesquisas/perfil-do-setor/dados-gerais>> Acessado em 30 set. 2013
- ANS. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/main>>. Acesso em 18 ago. 2013.
- Ansoff, H.I. Estratégia empresarial. São Paulo: Mc Grow Hill,1979.
- Aumento da Classe C. Disponível em: <<http://epocanegocios.globo.com/Revista/Common/0,EMI131531-16357,00-CLASSE+C+REPRESENTA+DA+POPLACAO+BRASILEIRA.html>>. Acesso em: 16 set. 2013.

- Barney, Jay B. Is the resource-based review a useful perspective for strategic management research? Yes. *Academy of Management Review*. v.26, p. 41-56, 2001.
- Barney, Jay B. e Hesterly, William S. *Administração estratégica e vantagem competitiva*. São Paulo: Pearson Prentice-Hall, 2007
- Bertero, Carlos O; Caldas, Miguel P.; Wood JR, Thomas. *Produção Científica em Administração de Empresas: Produção Científica em Administração de Empresas: Provocações, Insinuações e Contribuições para um Debate Local*. RAC. *Revista de Administração Contemporânea*, São Paulo / Brasil, v. 3, n. 1, p.147-178, Jan/Abr, 2001.
- Carreira, Dorival. *Organizações, Sistemas e Métodos: Ferramentas para racionalizar as rotinas de trabalho e a estrutura organizacional da empresa*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2009.
- Chandler, A. *Strategy and structure*. MA: MIT Press, 1962.
- Clegg, Stewart; Kornberger, Martin; Pitsis, Tyrone. *Administração e Organizações: Uma Introdução à Teoria e à Prática*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed Editora S.A, 2011.
- Fleury, Afonso, Fleury, Maria Tereza Leme. *Alinhando Estratégia e Competências*. RAE, vol.44, n.1, jan/mar, 2004.
- Fleury, Afonso, Fleury, Maria Tereza Leme. *Estratégias empresariais e formação de competências. Um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.
- Fleury, Afonso, Fleury, Maria Tereza Leme. *Estratégias, aprendizagem e competências organizacionais*. In: *Estratégias empresariais e formação de competências*. São Paulo: Atlas, p. 47-69, 2004.
- Fleury, Maria Tereza Leme. *A gestão de competência e a estratégia organizacional*. In: Maria Tereza Leme Fleury. (Org.). *As pessoas na organização. As pessoas na organização*. São Paulo: Editora Gente, 2002, v. 01, p. 51-61.
- Fleury, Maria Tereza Leme, Oliveira JR. Moacir de Miranda, M. *Gestão estratégica do conhecimento. Integrado aprendizagem, conhecimento e competências*. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.
- Gilgeos, M; Parveen, K. *Core competency requirements for manufacturing effectiveness*. Universidade de Lisboa, 2001.
- Gonçalves, E. *Estrutura organizacional do hospital moderno*. RAE. São Paulo: Jan/Março, 1998.
- Green Line. Disponível em: <<http://www.greenlinesaude.com.br/institucional/mvv.html>>. Acesso em: 25 ago. 2013.
- Hospital Aviccena. Disponível em: <<http://www.hospitalaviccena.com.br/>>. Acesso em: 9 set. 2013.
- Hospital Vitória. Disponível em: <<http://www.hospitalvitoria.com.br/default.aspx>>. Acesso em: 9 set. 2013.
- IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 19 ago. 2013.
- Investimentos Públicos Em Saúde. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u657897.shtml>>. Acesso em: 16 set. 2013.
- Kaplan, Robert S.; Norton, David P. *A estratégia em ação: Balanced Scorecard*. 32ª Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- Lei nº 9.656/98. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm>. Acesso em: 16 set. 2013.
- Malik, Ana Maria. *Cenário da Saúde no Brasil*. *Revista Cenário FGV*. v. 3 p. 1-1, 2009
- Malik, Ana Maria. *Situação e Desafios do Sistema Hospitalar Brasileiro*. *Revista de Ciência e Saúde Coletiva*. v. 12 p. 1-1, 2007.
- Malik, Ana Maria. *Tendências na assistência hospitalar*. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. v. 12 p. 825-838, 2007
- Mitzberg, H; Quinn, J.B. *O processo da estratégia*. 3ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- Mitzberg, Henry. *Criando Organizações Eficazes: Estruturas em cinco configurações*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2011.
- Neto, Gozalo Vecina; Malik, Ana Maria. *Gestão em Saúde*. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- Oliveira, Djalma Pinho Rebouças. *Planejamento Estratégico: Conceitos, metodologias e práticas*. 31ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2013.
- Penrose, ET. *The theory of the growth of the firm*. New York: John Wiley, 1959.
- Picchiai, Djair. *Modelos de estrutura organizacionais*. São Paulo; EAESP-FGV, 2011.
- Porter, Michael E. *Competitive strategies*. New York, 1980.
- Porter, Michael E. *The Five Competitive Forces That Shape Strategy*. *Harvard Business Review*, p.79-94, 1996.
- Porter, Michael E. *What is strategy?* *Harvard Business Review*, p-61-78, 1996.
- Prahalad, C.K; Hamel, G. *The core competence of corporation*. *Harvard Business Review*, p.3-15. May/June 1990.
- Resolução Normativa – Rn N° 259, de 17 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=1758>. Acessado em 19 de ago. de 2013.
- São Luiz. Disponível em: <<http://www.saoluiz.com.br/>>. Acesso em: 15 set. 2013.
- Saudebusiness. Disponível em: <<http://www.saudebusinessweb.com.br>>. Acesso em: 13 set. 2013.
- Senge, P. *A quinta disciplina: arte, prática da organização que aprende*. São Paulo: Best Seller, 1990.
- Tendências Na Área Hospitalar. Disponível em: <<http://www.milliman.com/publications/healthcare/newsletter/pdfs/newsletter>>. Acesso em: 15 set. 2013.
- Wang, C; Walker, E.A; Readmond, J. *Explaining the lack of strategic planning in SMEs: Importance of owner motivation*. *International Journal of organization behavior*, v.12 (1), p. 1-16, 2006.