

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EXECUTIVO**

**OS IMPACTOS DO ACIRRAMENTO DA
COMPETITIVIDADE NA GESTÃO DOS
HOSPITAIS PRIVADOS NA REGIÃO
METROPOLITANA DE VITÓRIA**

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA À ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

PATRÍCIA BORGUIGNON PREZOTTI BOMFIM

Rio de Janeiro 2002

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EXECUTIVO**

TÍTULO

**OS IMPACTOS DO ACIRRAMENTO DA COMPETITIVIDADE NA GESTÃO DOS
HOSPITAIS PRIVADOS NA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA**

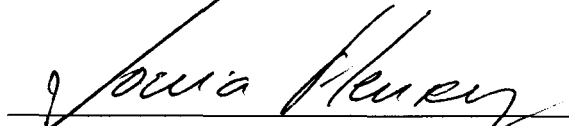
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA POR:

PATRÍCIA BORGUIGNON PREZOTTI BOMFIM

E

APROVADO EM 16 / 10 / 2002.

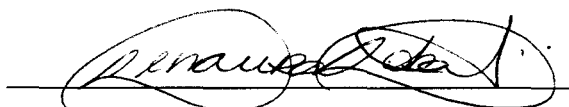
PELA COMISSÃO EXAMINADORA



SÔNIA MARIA FLEURY TEIXEIRA
DOUTORA EM CIÊNCIA POLÍTICA



DEBORAH MORAES ZOUAIN
DOUTORA EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO



LENAURA DE VASCONCELOS COSTA LOBATO
DOUTORA EM CIÊNCIAS

A Ronan, meu marido, que me incentivou desde o primeiro momento, estando presente ao meu lado com todo o seu amor e doçura; e a meus pais, Aginaldo (in memoriam) e Léia, que me deram amor, princípios e uma grande educação.

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por ter-me proporcionado a oportunidade de concretizar mais este sonho em minha vida.

À minha família, pelo apoio emocional e afeto incondicional durante esta jornada.

À minha orientadora, professora Sônia Maria Fleury Teixeira, pela firmeza e sabedoria transmitidas através de suas idéias, sugestões e críticas.

A Shirlene Rohr de Souza, Benjamin Rodrigues Ferreira Filho, Sandra Mara Pereira e Luiz Alberto Malta (in memoriam), pela paciência, pela amizade e desprendimento com que contribuíram para a realização final deste trabalho.

A todos aqueles amigos e profissionais, que não foram citados diretamente, mas que me incentivaram, acreditaram, apoiaram e participaram da realização deste trabalho, e que se dispuseram a contribuir com suas opiniões para a elaboração e concretização desta pesquisa, o meu muito obrigada.

RESUMO

O objetivo deste estudo é considerar e avaliar os impactos do acirramento da competitividade, que promoveram as mudanças que vêm acontecendo na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória. Para cumprir tais metas, foi preciso apontar a natureza dessas mudanças, bem como os benefícios e perdas acarretados pelas empresas, que incidem diretamente sobre os serviços prestados à comunidade. A pesquisa — descritiva e explicativa — foi realizada por meio de pesquisa de campo e bibliográfica. O estudo foi realizado a partir de uma amostra de hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória e os dados foram coletados com superintendentes, diretores, gerentes e trabalhadores dos serviços, por intermédio de questionários e entrevistas com diversos outros atores que pertencem ao cenário constituído — médicos, consultores e usuários, planos e seguros de saúde, Conselho Regional de Medicina, Associação dos Hospitais e Sindicato dos Enfermeiros. A partir da pesquisa realizada, foi possível concluir que os gestores devem rever alguns conceitos que influem na gestão hospitalar e preparar-se para enfrentar as mudanças que ocorrem no mercado. É preciso flexibilizar-se e buscar a incorporação de novos paradigmas que se façam necessários.

ABSTRACT

The main objective of this study is to consider and evaluate the impact of increasing competition which have caused the changes in private hospitals management in the metropolitan district of Vitória. To reach these goals, it was necessary to show which changes were those as well as the profits and defficts for the companies, once they have great influence in the services given to the community. The research - descriptive and explanatory - was done through field and literary references. The study was done in selected private hospitals in the metropolitan district of Vitória where the data was collected from superintendents, directors, managers and employees, through solicited forms and interviews with representatives who belong to this working field such as doctors, consultants, health care facilitators, patients, the self regulating body of medical professions, the local hospital association and the professional nursing union. From this research, it was possible to conclude that the management should be reviewing their understanding and preparing them selves to face such changes, adjusting to new paradigms facing up to whatever is necessary.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 O papel do hospital no sistema de saúde	16
2.2 O gestor nos hospitais privados	18
2.3 Mudanças de paradigmas no contexto hospitalar	23
2.4 Competitividade no mercado de saúde atual	30
2.5 O <i>marketing</i> na gestão hospitalar	32
2.6 Gestão do conhecimento e de recursos humanos nos hospitais.....	35
2.7 Aprimoramento tecnológico	39
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	44
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS	49
4.1. RESULTADO E ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS.....	51
4.1.1 Ano de inauguração dos estabelecimentos participantes.....	51
4.1.2 Número de leitos dos hospitais respondentes em 1990 e em 2002	51
4.1.3 Identificação dos respondentes.....	52
4.1.4 Cursos adicionais recentes na área de atuação dos respondentes e indicação de fonte pagadora	53
4.1.5 Número de funcionários com formação acadêmica ocupando cargos gerenciais na organização em 1990 (ou ano de inauguração) e atualmente....	54
4.1.6 Número de graduados em enfermagem no quadro funcional dos hospitais respondentes	54
4.1.7 Número de setores/ serviços terceirizados na área administrativa e de apoio operacional dos hospitais respondentes.....	55
4.1.8 Número de consultorias realizadas na área gerencial.....	55
4.1.9 Mudanças ocorridas na estrutura administrativa no organograma de 1990 para 2002	56
4.1.10 Principais mudanças no mercado hospitalar da Região Metropolitana de Vitória nos últimos 10 anos.....	56
4.1.11. Percepção da ordem de fatores que levaram ao aumento da competitividade dos hospitais privados na Região Metropolitana de Vitória.....	57
4.1.12. Percentual de investimentos da instituição em qualificação dos gestores em 1990 e no ano de 2001 com relação ao valor da folha de pagamento anual ...	58
4.1.13 Percentual de investimentos da instituição em qualificação dos recursos humanos em 1990 e no ano de 2001 com relação ao valor da folha de pagamento anual.....	58
4.1.14 Percentual de investimentos da instituição em tecnologia em 1990 e no ano de 2001 com relação ao custo anual	59
4.1.15 Número de exames, procedimentos e/ou tratamentos que a instituição respondente oferece atualmente que não eram oferecidos em 1990 ou no ano da inauguração.....	59
4.1.16 Número de exames, procedimentos e/ou tratamentos que a instituição respondente deixou de ofertar de 1990 em relação a 2000.....	60

4.1.17. Percentual de investimentos em <i>marketing</i> voltado para o cliente, com relação ao custo da organização respondente.....	60
4.1.18. Ações de <i>marketing</i> desenvolvidas pelos hospitais respondentes.....	61
4.1.19 Grau de concordância dos respondentes com a frase “A imagem da organização mudou muito na última década e para melhor”	61
4.1.20 Grau de concordância do respondente com a frase “Com o acirramento da competitividade dos hospitais privados da região metropolitana de Vitória, houve uma maior preocupação e investimento no conhecimento e diminuição dos custos hospitalares”	61
4.1.21. Percepção dos hospitais respondentes quanto à maior preocupação com a avaliação dos clientes com relação à organização e profissionalização dos serviços	62
4.1.22. Percepção da ordem de fatores das oportunidades que o acirramento da competitividade criou para o mercado de saúde.....	63
4.2 RESULTADO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	63
4.2.1 Percepção do entrevistado com relação às mudanças no mercado de saúde privado na região metropolitana de Vitória.....	63
4.2.1.1 Diretor de Plano de Saúde Regional.....	64
4.2.1.2 Diretor de Cooperativa Médica	65
4.2.1.3 Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo	66
4.2.1.4 Associação dos Hospitais	67
4.2.1.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante	68
4.2.1.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante	68
4.2.1.7 Usuário do sistema como paciente	69
4.2.1.8 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Espírito Santo	69
4.2.1.9 Consultor da área Hospitalar	69
4.2.1.10 Médico Cirurgião Vascular	69
4.2.1.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista.....	70
4.2.1.12 Médico Cardiologista e Intensivista	70
4.2.2 Percepção do entrevistado com relação às mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória	71
4.2.2.1 Diretor de Plano de Saúde Regional.....	72
4.2.2.2 Diretor de Cooperativa Médica	73
4.2.2.3 Conselho Regional de medicina – Espírito Santo	73
4.2.2.4 Associação dos Hospitais	74
4.2.2.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante	75
4.2.2.6 Usuário 2 do Sistema como acompanhante.....	76
4.2.2.7 Usuário do sistema como paciente	76
4.2.2.8 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Espírito Santo	76
4.2.2.9 Consultor da área Hospitalar	78
4.2.2.10 Médico Cirurgião Vascular	80
4.2.2.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista.....	81
4.2.2.12 Médico Cardiologista e Intensivista	81
4.2.3 Percepção do entrevistado com relação às influências que os hospitais sofrem por parte dos planos e seguros de saúde face às mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória	82
4.2.3.1 Diretor de Plano de Saúde Regional.....	82
4.2.3.2 Diretor de Cooperativa Médica	83

4.2.3.3 Conselho Regional de medicina – Espírito Santo	84
4.2.3.4 Associação dos Hospitais	84
4.2.3.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante	85
4.2.3.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante	85
4.2.3.7 Usuário do sistema como paciente	85
4.2.3.8 Consultor da área Hospitalar	85
4.2.3.9 Médico Cirurgião Vascular	86
4.2.3.10 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista.....	86
4.2.3.11 Médico Cardiologista e Intensivista	86
4.2.4 Percepção do entrevistado com relação à influência dos médicos nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória	87
4.2.4.1 Diretor de Plano de Saúde Regional.....	87
4.2.4.2 Diretor de Cooperativa Médica	87
4.2.4.3 Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo.....	87
4.2.4.4 Associação dos Hospitais	88
4.2.4.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante	88
4.2.4.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante	88
4.2.4.7 Usuário do sistema como paciente	88
4.2.4.8 Consultor da área Hospitalar	88
4.2.4.9 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Espírito Santo	89
4.2.4.10 Médico Cirurgião Vascular	89
4.2.4.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista.....	89
4.2.4.12 Médico Cardiologista e Intensivista	89
4.2.5 Percepção do entrevistado com relação à influência exercida pelos usuários nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória	90
4.2.5.1 Diretor de Plano de Saúde Regional.....	90
4.2.5.2 Diretor de Cooperativa Médica	91
4.2.5.3 Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo.....	91
4.2.5.4 Associação dos Hospitais	91
4.2.5.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante	92
4.2.5.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante	92
4.2.5.7 Usuário do sistema como paciente	92
4.2.5.8 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do ES	92
4.2.5.9 Consultor da área Hospitalar	93
4.2.5.10 Médico Cirurgião Vascular	93
4.2.5.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista.....	93
4.2.5.12 Médico Cardiologista e Intensivista	94
4.2.6 Percepção do entrevistado com relação a influência exercida pelo governo nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória	94
4.2.6.1 Diretor de Plano de Saúde Regional.....	95
4.2.6.2 Diretor de Cooperativa Médica	95
4.2.6.3 Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo.....	95
4.2.6.4 Associação dos Hospitais	95
4.2.6.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante	96
4.2.6.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante	96

4.2.6.7 Usuário do sistema como paciente	96
4.2.6.8 Consultor da área Hospitalar	96
4.2.6.9 Médico Cirurgião Vascular	96
4.2.6.10 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista.....	97
4.2.6.11 Médico Cardiologista e Intensivista	97
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	98
6. REFERÊNCIAS	103
7. APÊNDICES	106
7.1 Apêndice I - Pesquisa sobre os impactos do acirramento da competitividade na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória	106
7.2. Apêndice II - Roteiro de Entrevista.....	109

1. INTRODUÇÃO

O mercado de serviços de saúde¹ e a gestão de serviços de saúde² são temas extremamente complexos, principalmente no cenário atual, em que as alterações ocorrem em um ritmo cada vez mais intenso e profundo. O gestor desse sistema deve ser capaz de acompanhar as transformações, compreender a dinâmica atual do mercado de saúde e desenvolver as habilidades necessárias para atuar em tal gestão.

Em consonância com o cenário global, o mercado de hospitais³ privados na Região Metropolitana de Vitória-ES, que compreende os municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana e Guarapari, vem sofrendo mudanças nas últimas décadas, o que, conseqüentemente, está provocando mudanças também no *modus operandi* dos gestores da área de saúde capixaba.

No início da década de noventa, a situação para os poucos hospitais privados tradicionais existentes na Região Metropolitana de Vitória era extremamente confortável, devido, principalmente, ao fato de a concorrência ser pequena e por se encontrarem em situação extremamente favorável no mercado. Entretanto, eram muito lentos ao acompanhar as mudanças e evoluções que ocorriam no cenário brasileiro e mundial.

O surgimento de novos hospitais parece ter alterado a situação dos já existentes, pois a oferta de leitos hospitalares aumentou 16,6% no período, de acordo com o IBGE (D'Avila, 2001b), o que é um percentual considerável. O mercado continua crescendo na região. Tem-se a perspectiva da abertura de mais leitos hospitalares na Região Metropolitana de Vitória no início desta nova década, pois já se encontra em andamento a construção de alguns outros hospitais na região.

De acordo com dados do IBGE, publicados na *Gazeta Mercantil*,

¹ Entende-se por serviços de saúde o conjunto de elementos, pessoas, organizações, recursos materiais e tecnológicos públicos ou privados destinados pela sociedade a dispensar cuidados e tratamentos de saúde, visando o bem-estar físico e/ou psíquico dos assistidos.

² A gestão de serviços de saúde é a ação de administrar, gerir, dirigir os interesses e negócios de uma empresa de serviços de saúde.

³ São definidos como hospitais os estabelecimentos que têm por finalidade básica o atendimento assistencial em regime de internação, sem que isto exclua o atendimento ambulatorial e cujas atividades pertinentes ao mesmo incluem as de prevenção, terapêutica, reabilitação, ensino e pesquisa.

O novo desenho do setor exhibe pelo menos oito novos hospitais particulares, além de uma clínica psiquiátrica, fora a onda de expansões e modernizações que atinge os estabelecimentos mais tradicionais. Só essas novas unidades – em projeto, construção ou recém-inauguradas – somam R\$ 164,5 milhões do bolo de investimentos previstos. Se todos os projetos saírem das pranchetas, vão responder por uma oferta extra de 1.279 leitos (...). A clientela-alvo, outro traço semelhante entre os projetos de hospitais privados, destina-se aos usuários de convênios e planos de saúde. Em alguns casos, os serviços de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (...) serão realizados também (D'Avila, 2001b, p. 01).

Esse panorama vem tornando o mercado competitivo⁴ e tirando da situação de conforto os hospitais existentes na região, que estão investindo em reestruturações e na criação de novos serviços.

Motivados pela necessidade de acompanhar os avanços de um mercado em expansão, hospitais tradicionais da Região Metropolitana da Grande Vitória têm investido mais agressivamente em modernização para se tornarem mais competitivos (Lene, 2001, p. 3).

Associam-se à nova realidade as mudanças que ocorreram nos consumidores, que passaram a ser mais exigentes, em virtude de estarem mais conscientes e mais informados de que podem e devem receber serviços melhores, principalmente no caso das instituições privadas de saúde, pois, nesse caso, os pacientes pagam direta (com recursos próprios) ou indiretamente (no caso dos planos e seguros de saúde) pelos serviços hospitalares. Com a abertura de novos estabelecimentos hospitalares, foi permitido ao consumidor um maior poder de escolha, entre um número maior de alternativas.

Neste trabalho foram analisados e descritos aspectos dessa fase de transição e algumas das mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados na Região Metropolitana de Vitória na última década, bem como os benefícios e os problemas acarretados pela nova situação que se apresenta.

A ampliação e a sofisticação do mercado de hospitais privados na Região Metropolitana de Vitória modificaram o cenário e incomodaram os hospitais já existentes, fato que pode vir a ser considerado uma das causas das mudanças ocorridas, assim como

⁴ Compreende-se por mercado competitivo a situação de oferta e procura de certo tipo de bem e/ou serviço em que há rivalidade e disputa entre diversas empresas na busca de um mesmo objetivo - atrair a clientela.

pode ter estimulado uma maior capacitação e profissionalização dos seus gestores⁵ e do modelo de gestão empresarial utilizado: *“Diante da iminente concorrência com oito novos hospitais na Grande Vitória, alguns estabelecimentos tradicionais (...) passaram a profissionalizar a gestão de seus negócios”* (D’Avila, 2001:03 a).

Faz-se necessário salientar que os hospitais privados são parte integrante de um sistema de saúde muito mais amplo e complexo. O estudo, porém, focalizou apenas a gestão dos hospitais privados de uma região delimitada – Região Metropolitana da Grande Vitória. Assim, a partir deste trabalho, espera-se como resultado uma descrição da forma de gestão dessas empresas – tanto das novas como daquelas que já existiam no mercado –, das estratégias adotadas para ingressarem e/ou continuarem no mercado, da organização dos serviços e da administração de pessoas.

A decisão de centrar o estudo principalmente nas mudanças ocorridas no modo de gestão dos hospitais privados é justificada pelo fato de que, em organizações de qualquer ramo de atividade, o alcance dos objetivos através do trabalho de pessoas organizadas em grupos depende em grande parte da capacidade dos gestores. Sem uma administração de qualidade, os inúmeros avanços da tecnologia e o desenvolvimento do conhecimento humano não surtirão os mesmos efeitos.

Não se pode, é claro, esquecer do impacto e da influência do mercado na gestão das organizações. O aumento da competitividade, o acirramento da competição⁶, e consumidores cada vez mais exigentes e ávidos por qualidade e preços justos, exigem a necessidade dos gestores repensarem, sempre, as organizações, buscando formas de evolução de acordo com as necessidades do meio onde estão inseridos.

A metodologia usada para captar dados e desenvolver este estudo foi sustentada pela aplicação de instrumentos que alcançassem todos os interessados no setor da saúde, do ponto de vista administrativo. Optou-se por uma aplicação de questionários e entrevistas que possibilitassem uma visão mais ampla dessa pesquisa de campo. Em um primeiro momento, foram respondidos dez questionários por gestores de hospitais privados da região

⁵ Profissionalização dos gestores – Tornar profissionais aqueles que dirigem os interesses e negócios de uma empresa de serviços de saúde, através do estabelecimento de ensino técnico que os preparará para a profissão de gestores da área de saúde.

⁶ Acirramento da competição é a concorrência entre várias empresas ao mesmo fim, com objetivos iguais, porém estimulada e mais intensificada em determinado momento.

e, em uma segunda fase, foram feitas doze entrevistas com outros participantes do mercado de saúde.

As entrevistas foram realizadas com médicos, usuários, consultores da área e representantes de planos e seguros de saúde, Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Enfermeiros e Associação dos Hospitais. Foi analisada a percepção de cada entrevistado com relação às mudanças ocorridas no mercado e na gestão dos hospitais privados, bem como a influência exercida pelos planos e seguros de saúde, médicos, usuários e pelo governo nessas mudanças.

Em uma primeira avaliação, é possível constatar que o mercado capixaba de saúde mudou e, juntamente com ele, a gestão dos hospitais particulares da Região Metropolitana de Vitória. Tal mercado tornou-se mais competitivo, o que foi impactante do ponto de vista da profissionalização das organizações que ocorre na atualidade.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Antes de iniciar a discussão sobre o estudo realizado, faz-se pertinente definir conceitos básicos acerca do tema em análise, os quais serão utilizados ao longo do estudo. Neste capítulo, objetiva-se fazer uma revisão crítica da literatura consultada sobre temas relacionados à gestão dos hospitais privados.

2.1 O papel do hospital no sistema de saúde

Os hospitais estão incluídos entre as mais complexas e dinâmicas organizações com sistemas mais complexos e dinâmicos existentes em nossa sociedade. Porém, apesar de ser considerado, no senso comum, como o centro do sistema de atenção à saúde, não se pode esquecer que o hospital é apenas uma das partes integrantes do macrossistema de saúde, que tem como objetivo realizar um trabalho eficiente no setor da saúde preventiva e curativa. De acordo com Johnson e Schulz (1979), a Organização Mundial de Saúde entende como saúde o completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença.

O conceito de saúde deve considerar variáveis como a satisfação interior e exterior, doenças, ambiente e comportamento, entre outras. As condições de vida e as condições ambientais de uma população são fundamentais para a determinação do nível de saúde desta. Assim, portanto, é a saúde um conceito muito mais abrangente do que pressupõe o senso comum, e a assistência hospitalar deve ser considerada apenas um dos diversos componentes que proporcionarão o completo e complexo bem-estar físico, mental e social.

Segundo Castelar (1993), é coerente a visão da teoria de sistemas no setor da saúde, pois os sistemas de saúde podem ser classificados como estruturas complexas e seus componentes são o desenvolvimento de recursos, a organização de programas, o suporte econômico, a gestão e o fornecimento de serviços, que devem respeitar a idéia de ação conjunta integral. Os serviços de saúde são compostos por um conjunto de elementos, pessoas, organizações, recursos materiais e tecnológicos destinados pela sociedade a cuidar

da saúde da população por intermédio de ações – muitas vezes interpostas – sobre o ambiente e os indivíduos.

As atividades dos serviços de saúde são agrupadas de acordo com o tipo de medidas de saúde por elas demandadas. Estas podem ser consideradas primárias, secundárias ou terciárias. As medidas de prevenção ou promoção primárias envolvem, por exemplo, saneamento básico, vacinações, combate a vetores e educação para a saúde. As medidas de prevenção secundária são responsáveis por diagnósticos e tratamentos precoces das doenças e das limitações de incapacidades temporárias (um exemplo seria o diagnóstico e tratamento sob internação de curta permanência). Por fim, as medidas terciárias estão relacionadas à reabilitação e readaptação face a incapacidades de longa duração ou permanentes.

Ao se analisar o setor de saúde de um país, de acordo com Federico Tobar (2002), deve-se levar em consideração três dimensões centrais. A primeira pode ser definida pelas políticas de saúde, que compreendem apenas uma parte das políticas sociais do país e que podem vir a influenciar o estado de saúde da população, bem como a promover modificações nos sistemas de saúde. A partir das políticas de saúde, podem-se identificar os problemas de saúde, a taxa de crescimento da população, o envelhecimento desta, as enfermidades, as novas tecnologias, entre outros tópicos, para a definição das propostas de políticas governamentais. A segunda dimensão seria o estado de saúde da população, que é consequência de uma combinação de fatores como comportamento, cultura, estilo de vida, ambiente, herança genética e o sistema de saúde, sendo que estes se relacionam, afetam e sofrem influência uns dos outros. A terceira dimensão seria o sistema de saúde do país, que engloba as ações que a sociedade e o estado efetivamente executam acerca da saúde.

Segundo Tobar (2002), o sistema de saúde pode ser definido como a resposta social organizada para os problemas de saúde, incluindo, nesse sentido, todas as funções que o estado e a sociedade desempenham com relação à saúde. Dentro desse contexto há a instituição hospitalar, que deve ser analisada a partir de seus complexos relacionamentos externos e internos, pois, além de fazer parte de um macrossistema de saúde, também o hospital pode ser classificado como um conjunto de diversos subsistemas, como por exemplo: o serviço de enfermagem, o serviço médico e o serviço de nutrição. Então, faz-se necessária a figura do gestor, que deverá estar preparado para enfrentar os conflitos

possíveis numa tal configuração, assim como para efetivar a integração e o controle do sistema.

O conhecimento administrativo permitirá que haja uma coordenação e integração entre os subsistemas, levando-se em consideração não somente os aspectos internos, mas também os aspectos e mudanças ocorridos no ambiente de sua aplicação, os quais condicionarão o aprimoramento de estratégias e estruturas da organização. Não existe uma única maneira de organizar a empresa, portanto o administrador terá que observar e levar em conta um conjunto particular de situações e, em seguida, adequar os recursos organizacionais da melhor maneira possível ao mercado.

2.2 O gestor nos hospitais privados

Uma gestão eficiente é fundamental e imprescindível para o futuro de uma empresa, assim como a valorização e motivação do capital humano, que são primordiais para o crescimento dos negócios, devendo ser foco de atenção constante nas organizações.

A boa gestão hospitalar deve conciliar os interesses distintos de clientes (que podem ser pacientes, acompanhantes, médicos, e/ ou planos e seguros-saúde), acionistas, fornecedores e comunidade, para garantir sua sobrevivência, sendo um campo complexo por envolver, além dos componentes especificamente técnicos e gerenciais, dimensões políticas, sanitárias e econômicas, principalmente em se tratando de estabelecimentos particulares de prestação de serviços médicos hospitalares.

Pode-se definir o ato de gerenciar como a arte de pensar, de decidir e de agir, fazer acontecer e obter resultados. Porém, para que ocorra o gerenciamento, necessita-se de pessoas. O gestor realiza ações através de pessoas, da participação dos integrantes da equipe, seja em uma empresa ou apenas em um setor. E para isso deve desenvolver habilidades técnicas, organizacionais e humanas e primordialmente ter espírito de liderança. É preciso, além disso, atuar sempre com ética, valorizando e contribuindo para o crescimento dos colaboradores, respeitando o cliente e conhecendo profundamente o negócio. Esse conhecimento deve abranger toda a cadeia produtiva, do fornecedor ao cliente, pois nada se faz isoladamente no contexto do mercado.

Portanto, o gestor de hospitais, assim como o de qualquer outra empresa, deverá saber delegar poderes, dividir autoridade e atribuir responsabilidades, pois a complexidade das organizações, caso ele venha a atuar de maneira centralizadora, poderá emperrar a estrutura, principalmente no caso de uma instituição de saúde, na qual ocorrem atividades críticas a todo momento, funcionando 24 horas do dia, em todos os dias do ano. Uma observação mais atenta revela existirem algumas características que diferenciam os serviços de saúde dos demais, e que deverão ser avaliadas pelo gestor da área de saúde. Podem-se citar como características dos serviços de saúde, de acordo com Nigel (1999: 40), os seguintes itens:

- Intangibilidade – não são palpáveis (por exemplo: nos cuidados de enfermagem, existe uma série de procedimentos que escapam à mera execução técnica);
- Não estocabilidade – em uma fábrica, por exemplo, podemos estocar o produto final para as épocas de maior consumo, mas não podemos fazer isso (“estocar atendimento”) em um pronto-socorro para os plantões de Carnaval;
- Produção e consumo são simultâneos;
- Indivisibilidade;
- Heterogeneidade – exemplo: mesmo que se faça a mesma cirurgia em dois pacientes, elas nunca serão iguais;
- Dificuldade de atribuição de preço;
- Baixo índice de patenteabilidade.

De acordo com Nogueira, na gestão de hospitais é necessário que se conheçam os processos e os setores que compõem o serviço:

Resultados, bons ou ruins, não acontecem por acaso. São frutos de um processo. Qualquer produto do trabalho humano – realização de uma cirurgia, administração de um medicamento, emissão de uma conta hospitalar – é resultado de um ou mais processos (...). Assim, podemos definir o hospital como um grande processo (serviços, diagnósticos, farmácia, manutenção, serviços administrativos, cuidados médicos e de enfermagem, lavanderia, etc.), cujo efeito final seria o tratamento de doentes (Nogueira, 1999, p. 15).

Além dos diversos processos acima indicados, algumas dimensões são consideradas muito importantes na gestão hospitalar e, por esta razão, serão analisados mais profundamente neste estudo, como é o caso das mudanças de paradigmas que ocorrem devido à necessidade de acompanhar a evolução da administração ao longo dos anos: elas devem ser constantemente questionadas, avaliadas e reformuladas pelo gestor hospitalar.

Outro item de suma importância é a questão da tecnologia, que no ambiente hospitalar é altamente incorporada e sofre uma evolução permanente devido à complexidade dos serviços demandados. Deve-se também destacar, principalmente nos últimos anos, o papel do *marketing* para os gestores de hospitais privados da região, fato este que pode ser visto como consequência do acirramento da competitividade no setor. Este, aliás, passou a ter uma preocupação mais direta com a questão, buscando a fidelidade e a ampliação de sua clientela para diferenciar-se da concorrência, na tentativa de ganhar espaço em um mercado altamente competitivo.

Um outro ponto de destaque para a gestão dos hospitais, que será analisado ao longo da pesquisa, é o das mudanças ocorridas na gestão dos recursos humanos, um item que demanda esforços e avaliações constantes na tentativa de alcançar aprimoramento e capacitação e, a partir daí, vislumbrar um atendimento pautado na qualidade e humanização, formando assim o diferencial de competências organizacionais que é fundamental no mercado competitivo, e que não pode ser deixado de lado pelo gestor.

Assim como os aspectos acima citados, é relevante abordar o papel do líder nas organizações, afinal a liderança é o principal atributo de um gestor também nos serviços de saúde. O líder deve saber quais são seus objetivos e metas (como, quando e por que), compondo uma visão que deve ser compartilhada e aprovada pelo seu grupo, para a obtenção do sucesso. Compartilhar visões e perspectivas é função do líder, assim como criar nas pessoas motivos para que estas envolvam-se a partir de seus ideais. É através do comprometimento do grupo, do verdadeiro uso de suas potencialidades, de seus interesses e da satisfação obtidos no alcance de resultados que se reconhece o trabalho de um líder.

O gestor deve estar atento ao bom funcionamento de todos os setores que fazem parte da instituição de saúde, pois todos são engrenagens de uma única máquina, e devem ter igual valor, peso e importância. É necessário também conhecer as rotinas desses setores, para com isso ter poder de avaliar, de implementar mudanças e corrigir falhas detectadas.

Pode-se dar o exemplo de um hospital muito bem planejado fisicamente, com todos os equipamentos de alta tecnologia e profissionais médicos bem qualificados, mas que não tenha uma equipe de limpeza eficiente e bem treinada. Certamente isso acarretará uma alta taxa de infecção hospitalar, e provavelmente esse hospital não se manterá no mercado por muito tempo. Outro exemplo é o caso de um serviço de saúde que tenha corpo clínico competente, serviços de apoio diagnóstico bem “afinados” entre si, mas uma equipe de faturamento desorganizada, que deixe de cobrar uma série de medicamentos e taxas na conta hospitalar, o que fatalmente levará o hospital à falência.

Os gestores de instituições hospitalares são vistos como o elo de ligação entre os diversos setores que a compõem, e os diversos processos realizados nesses setores, individualmente ou em conjunto.

É indispensável que nos lembremos que o hospital é uma “estrutura viva”, de alto dinamismo operacional, de elevado ritmo, desenvolvendo atividade caracteristicamente polimorfa, que envolve uma gama muito diversificada de aspectos. Em termos simplistas, basta dizer que, além da atividade propriamente médica que se desdobra no hospital, funcionam ali setores que poderiam desenvolver-se isoladamente fora dele, com amplas possibilidades de viabilidade econômico-operacional, mas envolvendo, cada qual, aspectos especializados de funcionamento e, por conseguinte, de problemas a serem enfrentados. Quatro desses setores são caracterizados pela possibilidade de existência autônoma que apontamos: o hospital engloba simultaneamente um hotel, uma farmácia, uma lavanderia e um restaurante.

Cada um desses setores, funcionando isoladamente, já envolveria a necessidade de administração eficiente para garantir sua viabilidade (...). É fácil agora imaginar a tarefa que deve enfrentar quem se propõe a administrar uma estrutura que representa a soma de todas as que apontamos e que associa a um outro setor extremamente complexo, que é o relacionado à assistência médica propriamente dita e que se obriga a colocar tudo isso em funcionamento simultâneo, harmonioso, eficiente e economicamente viável (Lima-Gonçalves e Aché, 1999, p. 84).

Ao observar as atuais configurações do mercado mundial de saúde podemos identificar uma preocupação das organizações e um crescente movimento por modernização e melhoria da qualidade, que se iniciou nos parques industriais e avançou para a área de prestação de serviços, como é o caso dos hospitais.

A partir dessa movimentação constante, a preocupação com a qualidade está deixando de ser um diferencial para se tornar um pré-requisito básico para a sobrevivência e a

competitividade das organizações no mundo moderno, onde o principal e desafiador papel dos gestores é superar as expectativas dos seus clientes, tanto internos quanto os externos. É essa uma tarefa sem fim, pois haverá sempre necessidade de melhorias, na tentativa de se manter no mercado em constante evolução.

A busca de um aperfeiçoamento constante, por um processo de melhoramento contínuo, com a participação de todos os níveis da organização, com motivação, comprometimento e responsabilidade dos envolvidos, assim como da alta gerência dos serviços de saúde, contribui para um enfoque no cliente, para a busca das necessidades e expectativas desses clientes quanto aos serviços prestados. Toda a organização deve responsabilizar-se em melhor atender, satisfazer e superar as expectativas dos clientes.

É fato que os diversos atores envolvidos no cenário (como por exemplo o paciente, a enfermagem, os planos de saúde e o médico) não têm a mesma visão e expectativas sobre a qualidade em um serviço de saúde. Define-se aí um desafio para os gestores hospitalares: buscar sempre avaliar as divergências de percepção e satisfazer as necessidades e desejos dos pacientes, dos profissionais envolvidos nos processos, das fontes pagadoras, da comunidade, dos fornecedores e do hospital enquanto empresa.

Uma Gestão pela Qualidade em um serviço de saúde, que vise à satisfação de todos os envolvidos no processo, deve constituir

Um sistema gerencial que parte do reconhecimento das necessidades das pessoas e estabelece padrões para a satisfação dessas necessidades. Em seguida, busca manter os padrões, assegurando assim que estas necessidades serão sempre satisfeitas, e melhorar continuamente os padrões, para garantir que as pessoas continuarão precisando e desejando o produto ou serviço prestado (Nogueira, 1999, p. 12).

Existem algumas características da qualidade em um serviço, que dizem respeito à qualidade intrínseca, ao custo, à qualidade do atendimento, à segurança e ao moral.

É preciso que estejamos atentos não apenas à qualidade técnica, mas a todas estas dimensões, que afetam a percepção final do cliente e o seu nível de satisfação. A gestão pela qualidade [...] é um sistema de gerenciamento no qual todas as dimensões da qualidade são levadas em consideração por todos que executam o trabalho (Nogueira, 1999, p. 08).

2.3 Mudanças de paradigmas no contexto hospitalar

A história dos Paradigmas da Administração, como em todo processo histórico, é dinâmica, e para que possa evoluir é preciso superar certos desafios, ser capaz de adaptar-se às mudanças, além de necessitar estar em constante evolução. A necessidade de mudanças faz parte não somente da história administrativa, como também da natureza do ser humano, sendo uma maneira de fazer a evolução das organizações e das necessidades do homem.

É justamente a nova maneira de fazer as coisas, ou de ver e entender o mundo, que constitui os paradigmas. Porém, é preciso coragem, conhecimento e intuição para decidir mudar as regras e procedimentos, a partir dos quais teremos novas formas de entender os processos, estruturas e comportamentos organizacionais.

Para Kuhn (1997), as teorias organizacionais são dinâmicas e, de acordo com o momento histórico, há a predominância de determinadas teorias administrativas que melhor representarão a realidade daquele momento; ela predomina quando uma das visões de mundo é aceita como a que melhor explica o objeto de estudo, representando os interesses das classes dominantes, detentora do poder econômico e político. O desenvolvimento das organizações ocorre a partir da substituição dos paradigmas, que podem ser continuamente reformulados, na tentativa de melhor explicar a realidade, em consonância com a sociedade, o momento histórico e o contexto político e social, podendo haver o aproveitamento de parte dos conceitos paradigmáticos e a refutação de parte destes na construção dialética de um novo paradigma.

Os princípios administrativos (...) tendem a se tornar anacrônicos e impraticáveis diante do quadro de mudanças que hoje ocorrem. O que é importante notar é que esta notação tende a ser validada pela prática, mas não o é em toda a sua amplitude. Isto equivale a dizer que parte dos princípios tayloristas-fordistas ainda são válidos em muitas condições específicas de empresas, meio ambiente, tecnologia, países, etc. (Wood Jr., 1992, p. 11).

Então, pode-se afirmar que as novas teorias não surgem em oposição às que lhe são anteriores, tratando-se antes de movimentos que buscam aprimorar e incluir novos aspectos e características das teorias predominantes. Segundo Tragtenberg (1992), elas constituem um repositório organizado de experiências cuja herança cumulativa é uma condicionante

das novas teorias; o autor cita como exemplo a persistência de aspectos tayloristas na escola estruturalista:

Para Kuhn, o desenvolvimento da ciência ocorre através de uma substituição de paradigmas, formando uma escada. Cada degrau representa um paradigma, sendo galgado graças ao que foi desenvolvido no degrau anterior. Assim, por mais criticáveis que algumas teorias administrativas possam nos parecer hoje, na época em que foram criadas, elas certamente pareciam ser o que havia de melhor – e por isso foram adotadas e praticadas (Ferreira, 2002, p. 13).

Os paradigmas não são verdades absolutas e, sim, modelos, conjuntos de regras que definem as condições especiais com que cada organização funciona, determinando a personalidade da organização, as suas características de cultura organizacional, de seus produtos e serviços e a maneira como as pessoas nelas se comportam. Ao mudar paradigmas ultrapassados, a organização mudará sua cultura e estrutura, mudará produtos, serviços e processos empresariais (Chiavenato, 1998).

É incontestável que a sociedade está vivenciando uma era de mudanças: são mudanças tecnológicas, estruturais, sociais e culturais, bem como mudanças das necessidades e exigências dos indivíduos. Num tal contexto, a mudança passa a ser muito mais valorizada nas organizações e na gestão devido à constante busca por atender às mudanças ocorridas na sociedade.

Os consumidores estão cada vez mais exigentes, mais empresas surgem a cada dia competindo no mercado, o perfil dos trabalhadores está em mutação. Esses são alguns dos fatores que vêm provocando o processo de mudança nas organizações. Em consonância com um mercado tão turbulento, a forma como o mundo empresarial vem-se modificando é acelerada e descontínua, em virtude da necessidade, por parte das organizações, de desenvolvimento e sobrevivência.

Tais fatores remetem à mudança organizacional, tema que se tornou obrigatório para os gestores de organizações, que necessitam avançar na compreensão dos fatores que catalisam o processo de mudança e identificar, discutir, planejar e controlar os elementos que podem determinar seu sucesso no processo de mudança que é inevitável (Wood Jr, 2000), e neste cenário instável incluem-se os hospitais e seus gestores.

Para que tais mudanças organizacionais obtenham sucesso, faz necessário que os gestores aprimorem e atualizem o gerenciamento, enfrentando as mudanças e percebendo que devem buscar novas ferramentas de incentivo à motivação humana. As mudanças provocam pressões nas empresas, e é nesse contexto que surge o interesse dos gestores por melhor compreender os processos de mudança pelos quais têm passando muitas organizações em todo o mundo. As atividades gerenciais estão mudando e as causas são as pressões competitivas que forçam as organizações a adotarem estruturas mais flexíveis e estratégias diferenciadas:

A atividade gerencial está passando por mudanças tão grandes e rápidas que muitos gerentes estão reinventando a sua profissão no caminho. Com poucos precedentes para orientá-los, eles estão vendo a hierarquia desaparecer e as distinções claras de cargo, tarefa, departamento e até mesmo as empresa tornarem-se confusas. Em face de níveis extraordinários de complexidade e interdependência, eles estão vendo as fontes tradicionais de poder se desgastarem e as antigas ferramentas motivacionais perderem sua magia (Kanter, 1997, p. 185).

Várias são as questões que devem ser tratadas prioritariamente para garantir o sucesso e a permanência das empresas em um mercado altamente competitivo. Os esforços para tornar as empresas mais produtivas e com locais de trabalho ideais envolvem desde a valorização do seu material humano até a revisão de processos operacionais, investimentos em áreas estratégicas, revisão de valores e foco de ação bem definido.

A tendência é que a partir das mudanças, as organizações tornem-se mais enxutas, menos burocráticas, mais empreendedoras e estruturalmente mais horizontalizadas. Assim, há a exigência de profissionais que desempenhem um papel muito mais estratégico e que mantenham linhas de comunicação internas e externas, que são cada vez mais fontes de poder e influência determinantes para o sucesso das organizações.

Posição, cargo e autoridade não são mais ferramentas adequadas, não em um mundo em que os subordinados são encorajados a pensar sozinhos e em que os gerentes têm de trabalhar de maneira sinérgica com outros departamentos e até mesmo com outras empresas (...) em suma, a nova atividade gerencial implica formas muitas de obter e usar o poder (Kanter, 1997, p. 190).

Nos hospitais, anteriormente às mudanças que ocorreram no setor, havia a presença marcante de características do paradigma conhecido como *fordista*, e ainda hoje podemos

notar traços do modelo nas instituições de saúde. Este modelo caracteriza-se pelo enfoque mecanicista, em que os trabalhadores representavam somente mão-de-obra, sujeitando-se às exigências do modelo da máquina e da extrema divisão do trabalho.

O gerenciamento tinha como objetivo principal a diminuição dos custos, e o aumento da eficiência baseada na produção em série padronizada e no consumo de massa. A supervisão se dava de forma cerrada e impositiva, e o subordinado era excluído de todo o processo de planejamento e decisão. Ele não era incentivado a sugerir e opinar mesmo que sua participação pudesse afetar positivamente o seu trabalho. Essa tarefa caberia única e exclusivamente ao gerente.

O trabalhador era facilmente substituído, pois sua participação na organização ocorreria de forma mecânica, ou seja, o modelo existente não proporcionava condições de expor idéias e sugestões (usar o cérebro). Desta forma, as relações ocorriam centradas essencialmente na troca do trabalho pelo salário. Não havendo participação do operário no objetivo da empresa, somente no resultado. Também não era chamado a participar das decisões e de definições do caminho a ser seguido pela empresa, esta eram de responsabilidade do gerente, que era pago para pensar e definir processos (Sparemberger, 2001, p. 19).

Pode-se afirmar, então, de acordo com a descrição de Tenório (2000) que havia a ocorrência da ação gerencial monológica, em que há a separação entre o planejamento e a execução, que se dá a partir da interação hierarquizada entre duas ou mais pessoas, e tem-se uma autoridade formal que possui poder de mando sobre as outras, existindo assim a separação entre o “pensar” e o “executar”.

No processo de produção fordista, há uma rigidez organizacional, sendo que uma das principais características é o modo de produção padronizado e realizado por meio de técnicas repetitivas, por mão de obra especializada, com a intenção de obter a máxima eficiência. Nesse caso, as relações sociais são muito pouco valorizadas e a visão é a de atender a um mercado também de consumo em massa, não havendo a preocupação com a personalização do cliente. Esse processo de produção possibilita a elaboração de grandes quantidades de produtos padronizados ao menor custo possível, objetivando promover a economia de escala a fim de diminuir os custos e ampliar o mercado.

Dentre as características ou princípios do paradigma fordista, podem ser destacados, segundo Ferreira *et alli*, *apud* Tenório (2000):

- a) Racionalização taylorista do trabalho através da profunda especialização e divisão do trabalho, sendo que a divisão pode se horizontal, com o parcelamento das tarefas, e vertical, em que há a separação entre concepção e execução do trabalho;
- b) Desenvolvimento da mecanização através de equipamentos altamente especializados;
- c) Padronização dos bens e produção em massa;
- d) Salários relativamente elevados e crescentes, e a incorporação de ganhos por produtividade como forma de compensar o processo de trabalho predominante.

A excessiva divisão do trabalho e a especialização podem ser a causa do desconhecimento do processo total de trabalho e, como consequência, podem-se ter a alienação, a desmotivação, a perda das habilidades genéricas e a queda da produtividade por parte dos trabalhadores. A idéia central desse modelo gerencial é a do “Homem Econômico”, tradicionalmente considerado apenas em seu lado racional, maximizando os resultados, de forma a nortear as ações com base em obtenção de lucros; os valores do homem eram tidos, previamente, como econômicos (Motta, 1994).

O modo de gerenciamento fordista está presente em organizações orientadas pelo enfoque gerencial mecanicista. As organizações eram vistas como sistemas fechados que operavam sem a percepção da interação existente entre a instituição e o ambiente externo, tendendo

a gerar um comportamento caracterizado pela falta de visão crítica, apatia e passividade. O foco do controle sobre as partes inibe o autocontrole e o controle entre as partes, resultando num baixo grau de envolvimento e responsabilidade e provocando nessas organizações uma fragilização diante do ambiente. O mecanicismo baseia-se na racionalidade funcional ou instrumental, que indica o ajuste das pessoas e funções ao método de trabalho ou a um projeto operacional predefinido. Uma racionalidade substantiva, ao contrário, encorajaria as pessoas a julgar e adequar seus atos às situações, incentivando a reflexão e a auto-organização (Wood Jr., 1992, p. 8-9).

A partir do acirramento da competição no mercado de serviços de saúde (um fato que estimulou mudanças contextuais, conceituais, estruturais e procedimentais), as características do sistema pós-fordista foram mais valorizadas e utilizadas, principalmente a

flexibilização organizacional, que proporciona a participação e envolvimento do indivíduo com uma produção diversificada, para um mercado também diversificado, no qual o cliente é compreendido em suas especificidades, e os produtos e serviços são diferenciados para atender a essa demanda.

Então, faz-se necessário operar com a lógica da flexibilização e da polivalência, com a capacidade de exercer várias funções, em um ambiente onde há variedade de produtos, processos e trabalho e uma trajetória de inovação tecnológica. Propõe-se aí um novo modelo de gestão, que agilize os processos através da tecnologia da informação (interação da eletrônica, da informática e das telecomunicações) e que promova de maneira mais consciente o envolvimento do empregado no processo de trabalho. A partir da desespecialização dos profissionais surgiu o homem multifuncional, que tem como características a capacidade de diagnosticar e tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de solução de problemas, de trabalho em equipe, de executar tarefas diferenciadas, de se auto-organizar, bem como capacidade de perceber e enfrentar situações em constantes mudanças.

As organizações, quando se percebem no ambiente de mudanças descontínuas, devem fazer um esforço permanente em flexibilizar-se buscando a melhoria simultânea da qualidade, dos custos e dos serviços, procurando manter-se muito próximo dos clientes, buscando entender suas necessidades e adaptar-se para satisfazê-las na mudança, utilizando políticas inovadoras de recursos humanos, estruturas organizacionais mais horizontalizadas e realizando estratégias de tecnologia, visando à obtenção de vantagens competitivas.

Na atualidade, o gestor passa a ter um papel fundamental na análise e tomada de decisões de acordo com o mercado. Ele deve estar atento ao ambiente externo que afeta a organização e a modifica continuamente, e disposto a compartilhar tais informações com toda a organização:

A administração tem a obrigação não apenas de interpretar a situação externa para seus membros da empresa, mas também de apresentar os problemas internos segundo o que realmente são: o produto das pressões e mudanças na situação de mercado, nos requisitos técnicos e na própria estrutura da empresa (Stalker 1968:262, apud, Motta, 1994, p. 193).

A mudança ambiental condiciona as estratégias e as estruturas das organizações, os resultados estão principalmente vinculados pelas variáveis ambientais. Portanto, não existe

uma única maneira de organizar as empresas: para cada situação ou conjunto de circunstâncias existe sempre uma maneira mais adequada.

A definição quanto ao tipo ideal de organização vai depender da relação existente entre dirigente – cliente e ambiente, como também, da tarefa que a organização realiza. Quanto mais complexa e intensa for esta relação, melhor será o resultado obtido. Buscando um modelo flexível e veloz, que possa atender às demandas do mercado (Sparemberger, 2001, p. 19).

A partir desses conceitos, percebe-se na última década traços da Teoria Contingencial na gestão dos hospitais privados da região. Segundo essa teoria, os métodos eficientes em certas situações não surtem os mesmos resultados em outras, e a justificativa é a de que os resultados são diferentes porque as situações são diferentes. Daí o epíteto “contingencial”, que pode ser definido como sinônimo de “incerteza”, “eventualidade”, “possibilidade”. A questão passava então a ser qual método aplicar em uma dada situação, visando a obter os melhores resultados possíveis.

A Teoria Contingencial pode ser definida como um conjunto de conhecimentos que procura delimitar a validade dos princípios de administração a situações específicas, adaptando a empresa e seu contexto, suas peculiaridades e seu ambiente, visando a um desenvolvimento de estruturas flexíveis e diferenciadas, que se baseie mais na coordenação do que na hierarquia como fonte de integração. Há no modelo uma redução radical do formalismo, bem como a colocação central da questão da iniciativa individual e da evolução, dando-se mais chance ao ser criativo de se pensar com autonomia e inteligência as questões da administração, e promover a substituição do agente racional pelo agente social e também onde, ao analisar-se as decisões tomadas por determinada pessoa, deve-se situá-la no contexto em que estas decisões foram tomadas.

No mercado de saúde da Região Metropolitana de Vitória, assim como em todo o mundo, o gestor tem que estar atento às dimensões da abordagem contingencial, pois as diferentes formas estruturais e processuais derivam de variáveis contextuais que são formadas pela tecnologia, tamanho da empresa, origem e história da organização, sua cultura, suas crenças, seus valores, objetivos, controle, localização e recursos utilizados.

Deve o gestor hospitalar fazer essa análise e encontrar o seu próprio caminho e estilo de administração, na tentativa de diferenciação dos demais e de alcançar o sucesso no mercado competitivo sem, contudo, esquecer-se de que deve constantemente promover

internamente adaptações que serão fruto das incertezas do mercado de saúde da região. É fato que essa preocupação faz-se presente nos hospitais atualmente.

2.4 Competitividade no mercado de saúde atual

Para sobreviver em um mercado altamente competitivo, as empresas têm que criar oportunidades continuamente e reinventá-las. O maior desafio deve ser recomeçar sempre e procurar um ponto de partida para organizar as ações a fim de tornar os processos mais ágeis, flexíveis e menos onerosos.

É unânime o fato de que vivemos em uma economia global, em que interagem mercados mundiais e não mais simplesmente regionais ou nacionais. A competição situa-se hoje em nível planetário e o mundo (...) tornou-se incomparavelmente mais complexo e turbulento. Os atores econômicos que disputam os mesmos mercados estão dispersos pelo mundo inteiro e não mais nas vizinhanças ou cercanias (...). Mas o fato principal é que a globalização da economia é um fenômeno decorrente de uma nova etapa que a humanidade está ingressando: a era da informação (...). A empresa deve estar em total sintonia com as informações do mercado, conhecer as necessidades dos clientes, monitorar os concorrentes, rever constantemente os processos do negócio, atualizar as tecnologias utilizadas e, sobretudo, repensar constantemente a missão da empresa (Chiavenato, 1998, p. 84-85).

Vale lembrar que algumas competências organizacionais se tornam fundamentais para que a empresa permaneça competitiva em um mercado globalizado, cada vez mais diversificado e concorrente. Podem-se citar como exemplos, entre outros, o conhecimento do mercado (não só do seu negócio, como também dos mercados de possibilidades); a velocidade e assertividade das decisões e, principalmente, das informações; a capacidade para retenção de talentos nas organizações e a utilização do capital humano como fator de promoção da criatividade e competitividade; a flexibilidade e adaptabilidade às novas demandas mercadológicas; a capacidade de síntese e otimização de custos e o poder de retomada de ações com relação ao mercado.

As organizações devem buscar, de acordo com Leonard-Barton (1988), as suas Aptidões Estratégicas, potenciais que distinguem uma empresa da outra; ou as suas Competências Essenciais (*Core Competences*), que segundo Hamel & Prahalad (1990)

são os elementos que diferenciam uma empresa das demais, de seus concorrentes em determinada indústria. É com base nesses conceitos que devem ser fundamentados tanto os planejamentos quanto as estratégias dos gestores hospitalares na busca por se manterem competitivos em um mercado tão instável.

As Competências Essenciais podem representar a permanência da empresa no mercado futuro, assim como sua expansão ou sucesso futuro, ou seja, a vantagem competitiva da empresa ao longo do tempo. Elas são vantagens competitivas, daí a sua importância para a empresa: bem valioso e difícil de ser replicado, representam o conjunto de habilidades, rotinas, processos, tecnologias inerentes a uma determinada empresa, com desenvolvimento intrafirma. Representam, em síntese, as habilidades específicas individuais e organizacionais.

Todas essas características das competências essenciais são fatores que podem proporcionar ao estabelecimento hospitalar a base de uma vantagem competitiva e/ou da liderança no setor, sendo que o cliente deve perceber o valor das competências essenciais, para que estas se tornem estrategicamente uma vantagem competitiva.

Os hospitais precisam melhorar a cada dia as suas aptidões, superar os seus próprios padrões estabelecidos de excelência, inovação e qualidade, mesmo não havendo uma crise que motive e justifique a mudança imediata. De acordo com Nadler e Tushman (2000) as empresas devem competir e inovar simultaneamente, pois o tempo é fator fundamental e quem percebe os primeiros sinais de descontinuidade no ambiente e cria rapidamente uma nova estratégia para se adaptar é mais bem sucedido

Adquirir e cultivar aptidões estratégicas requer uma constante fertilização por fluxos de informações tanto internas como externas. As atividades geradoras de conhecimento serão incentivadoras de novas aptidões, deixando assim a organização aberta a mudanças, com canais livres, com maior competência para gerar e administrar conhecimentos, transformando o saber adquirido e acumulado pela organização em bens renováveis e em vantagem competitiva. Para tanto, o gestor hospitalar deve ter a habilidade de criar um ambiente favorável para que ocorra tal situação e para que esta seja fonte de diferenciação num mercado altamente competitivo.

No ambiente global, caracterizado pela forte concorrência, acompanhada pela rapidez da mudança da tecnologia, quando várias transformações ocorrem na organização, deve esta utilizar-se da informação como um

recurso fundamental, visando obter vantagem concorrencial. Isto exige, além da cultura, competência dos administradores em tratar a informação como recursos estratégicos, transformando-a em forma de obtenção da competitividade e produtividade, quando compartilhada e aplicada (Sparemberger, 2001, p. 18).

2.5 O marketing na gestão hospitalar

Ao competir no mercado atual, o gestor dos serviços de saúde poderá utilizar-se de uma outra ferramenta – o *marketing* – na constante tentativa de atrair e manter a clientela. O *marketing* procura aproximar o homem do atendimento de suas necessidades, informando, inovando, educando, defendendo-o e prevenindo-o de possíveis danos potenciais. Nos serviços de saúde, o *marketing* pode ser assumido como uma importante ferramenta que influenciará na tomada de decisão dos clientes e consumidores quanto à escolha do hospital que a ser utilizado.

O *marketing* opera em um ambiente dinâmico e, quando observado através de um olhar global, possibilita a verificação da sua contribuição para o bem-estar da sociedade como um todo, contribuindo para melhorias na qualidade de vida da sociedade. A sua maximização enquanto sistema conjunto traz progresso para a sociedade, que se torna evidente com as mudanças que ocorrem no cotidiano da vida das pessoas enquanto indivíduos e consumidores.

O campo de atuação do *marketing* é imenso e poderoso. E, segundo Wilkie e Moore (1999), são um processo social que estuda as trocas, e que tem por objetivo melhorar e maximizar este processo de trocas que atinge toda a sociedade e permeia profundamente a individualidade do ser humano, pois para qualquer ação que o indivíduo realize teremos *um marketing*, já que todo ser social vive de trocas entre os pares e o meio. Assim, os limites e domínios do *marketing* ampliam-se, extrapolando-o de seu aspecto negativo de criar necessidades, insuflar desejos, forjar demandas.

Um significado difundido amplamente ao longo dos anos, porém equivocado de *marketing*, é aquele que o *associa* apenas à propaganda e à venda, que representam apenas duas entre suas muitas funções. O significado do termo é muito maior, e para entendê-lo é preciso ampliar alguns conceitos, para visualizar as várias funções que o compõem.

Segundo Kotler & Armstrong (1998), o *marketing* deve ser compreendido como um grande “composto” ou “mix de *marketing*”, em que não existe somente a propaganda e venda ou “dizer e vender”; sua amplitude vai muito além, buscando satisfazer as necessidades e desejos do cliente. Ao *marketing* compete o trabalho de identificação dessas necessidades, o desenvolvimento de produtos de valor superior, uma boa definição dos seus preços, uma boa distribuição e promoção, para que os produtos sejam vendidos com facilidade e, nesse sentido, pode tornar-se um grande aliado para os gestores hospitalares na busca por satisfazer as necessidades de seus clientes – pacientes, acompanhantes, médicos e fontes pagadoras.

O conceito principal do *marketing* é o estudo da transação, não somente entre compradores e fornecedores, mas entre quaisquer atores sociais. Para alcançar toda a extensão da definição de *marketing*, é necessário o entendimento de termos importantes, dos conceitos centrais do *marketing* que, de acordo com Kotler & Armstrong (1998), são:

- a) Necessidades – são próprias do ser humano e podem ser de naturezas diversas, como fisiológicas, segurança, sociais, estima, até atingir as necessidades de auto-realização. Quando uma necessidade não está sendo satisfeita, o homem sai à sua procura;
- b) Desejos e demandas – Os desejos são as necessidades humanas moldadas pelas características individuais, a cultura e os valores. O ser humano tem uma quantidade de desejos quase ilimitados, porém em virtude de seus recursos serem limitados, ele faz escolhas buscando certas satisfações prioritárias e considerando o custo e o benefício alcançado através das escolhas feitas. Os desejos que podem ser adquiridos pelos indivíduos tornam-se as demandas.
- c) Produtos – As necessidades e desejos dos indivíduos são satisfeitas através de produtos, e produto não é apenas um objeto físico, mas qualquer coisa capaz de satisfazer uma necessidade .
- d) Valor, satisfação e qualidade – Vários são os fatores que fazem o indivíduo decidir sobre a escolha do produto e obter satisfação com a referida escolha, porque existem à disposição do consumidor uma variedade de produtos e serviços com diferentes preços e qualidade.

O valor do produto para o cliente é a diferença existente entre o valor que ele ganha na compra e no uso do produto; a satisfação do cliente dependerá do

desempenho do produto com relação ao valor e expectativas desse mesmo cliente. As empresas deveriam ter como meta encantar os clientes, prometendo somente o que podem oferecer e depois oferecendo mais do que prometem. Ao adquirir um produto, o cliente espera que este lhe proporcione o prometido pelo fabricante, funcionando dentro de suas especificações e não apresentando defeitos, o que explicita uma vinculação direta entre satisfação e qualidade. Apesar de muitos definirem qualidade como “ausência de defeitos”, neste estudo associa-se qualidade a satisfação do cliente. “*Qualidade começa com as necessidades do cliente e termina com a satisfação dele*” (Kotler & Armstrong, 1998:6).

- e) Troca, transações e relacionamentos – a troca é o conceito central do *marketing*, é o meio que as pessoas encontram para satisfazer suas necessidades e desejos. Dá-se por intermédio da troca de trabalho por produto, de um bem que possuem por outro que desejam ou de um serviço que sabem realizar por outro que necessitam. Nessa troca, a transação é considerada uma unidade de medida: ela consiste em um intercâmbio de valores entre duas partes, na tentativa de criar uma resposta a alguma oferta, e essa resposta pode ser mais do que somente a compra de bens e serviços. Além da compra do curto prazo, os profissionais de *marketing* precisam cultivar com os clientes, distribuidores e fornecedores relacionamentos em longo prazo, prometendo e fornecendo produtos de alta qualidade, como bom serviço e preços justos à outra parte, pois a partir da construção de bons relacionamentos é que surgirão as transações lucrativas.
- f) Mercados – São os compradores interessados no produto ofertado, que exprimem e realizam o atendimento às suas necessidades. São os reais e os potenciais compradores do produto.

No conceito de *marketing* o valor, a satisfação, a qualidade, a troca, e os relacionamentos compõem o amplo quadro que envolve as transações que se concretizam no mercado para a aquisição do produto ou serviço e que irão satisfazer as necessidades e desejos do ser humano. Assim sendo, o *marketing* no contexto da gestão hospitalar pode ser definido como a administração do mercado para que sejam atingidas as trocas e a satisfação dos clientes.

O conceito de mercados finalmente nos leva de volta ao conceito de marketing. Marketing significa administrar mercados para chegar a trocas, com o propósito de satisfazer as necessidades e desejos do homem. Assim, voltamos à nossa definição de marketing como um processo pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que precisam e desejam através de trocas de produtos e valores (Kotler & Armstrong, 1998, p. 8).

Em mercados competitivos, como é o caso do mercado de saúde atual da Região Metropolitana de Vitória, os gestores devem estar atentos à necessidade e importância referente ao *marketing* e ao entendimento e adequação dos conceitos centrais do *marketing*. Nesse contexto, o termo “cliente” pode ser definido não somente como o cliente atual do hospital privado, mas também como os não-clientes atuais e os clientes dos concorrentes, considerando-se o mercado em potencial para a prestação de serviços médicos hospitalares, e não somente os clientes e mercado atual.

Portanto, os gestores desses estabelecimentos devem elaborar um planejamento em *marketing*, estruturando-se a análise do cliente para entender em primeira instância as suas necessidades, e a partir daí tentar superar as expectativas destes, encantando-os. Este fato torna-se ainda mais necessário com o acirramento da competitividade no setor saúde. Mas não pode o gestor esquecer que se vivem atualmente momentos de incertezas e mudanças, então deve constantemente avaliar as reais necessidades e expectativas dos clientes, que com certeza tendem a serem modificadas e aprimoradas ao longo do tempo.

2.6 Gestão do conhecimento e de recursos humanos nos hospitais

Estamos vivendo a Sociedade do Conhecimento, dado que essa variável passou a ser o principal recurso competitivo, e que o poder de uma empresa passou a estar em suas capacidades intelectuais e de serviços. A globalização só torna o conhecimento ainda mais importante. A capacidade de produzir idéias tornou-se provavelmente a única vantagem sustentável (Mickletwait e Wooldrige, 1998).

“Aprendizagem” diz respeito à aquisição das habilidades técnicas e conhecimentos de cada indivíduo, que serão convertidos para a organização, com isso aumentando a sua capacidade tecnológica e de implementar mudanças. O gestor tem que ter a consciência de

que o saber é estabelecido gradualmente ao longo do tempo e, portanto, não pode ser facilmente imitado; assim, a valorização do aprendizado permanente pelos Recursos Humanos em uma organização pode ser considerada fonte de vantagem competitiva:

O saber acumula-se lentamente ao longo do tempo e é configurado e canalizado para certas direções pela ação de centenas de decisões gerenciais cotidianas. O saber tampouco acontece de uma única vez; está constantemente nascendo (...), os reservatórios de saber das organizações não são lagos estáticos, mas nascentes constantemente reabastecida por correntes de novas idéias, constituindo uma fonte inesgotável de renovação empresarial (Leonard-Barton, 1988, p. 19).

A competitividade do mundo atual exige comprometimento e motivação elevada, pressupondo uma mão de obra altamente qualificada e apta a absorver novas tecnologias. Por isso, os modelos de gestão hospitalar precisam privilegiar o ser humano para se tornarem viáveis, e acreditar que pessoas satisfeitas e motivadas produzem mais e melhor. Dentro desse contexto, a gestão atual de recursos humanos nos hospitais dá contribuição singular para a empresa alcançar seus objetivos e obter sucesso, pois resultados só são obtidos através de pessoas:

A gestão de pessoas é um tema da maior importância. Primeiro, porque é no interior das empresas que passamos a maior parte de nossas vidas. Segundo, porque as empresas podem ser tudo, mas nada serão se não houver pessoas a definir-lhes a visão e o propósito, a escolher estruturas e estratégias, a realizar esforços de marketing, a administrar recursos financeiros, a estabelecer metas de produção, a definir preços e tantas outras decisões e ações. Dito de outra maneira, empresas não nascem da terra, no céu ou no mar. Elas são construções sociais. Se é assim, penetrar a sutileza das interações humanas e tentar desvendar-lhes a teia que tecem é de extrema relevância para que se possa entender o mundo dos negócios e nele atuar de forma conseqüente (Vergara, 2000a, p. 9).

A rapidez das mudanças no mundo atual fez com que a gestão de pessoas deixe de ser feita por uma área específica da empresa e passe a ser responsabilidade direta dos gestores de linha orientada por profissionais de RH, que funcionará como consultor dos gerentes de área, que dentre suas funções realizam atribuições da área de Recursos Humanos.

Lidar com os recursos humanos não é mais uma responsabilidade exclusiva do departamento de Recursos Humanos, mas envolve uma comunidade de recursos humanos mais ampla em uma empresa (Ulrich, 2000, p. 282).

Portanto, todo gestor hospitalar é também um gestor de pessoas e deve ter uma visão de conjunto da empresa e do negócio e uma sensibilização para o fator humano, que tem o papel de grande facilitador de sua equipe de trabalho, capaz de desenvolver pessoas, mobilizar equipes e administrar conflitos.

O papel dos profissionais de Recursos Humanos vem mudando ao longo dos anos; em nossos dias, cabe a eles elaborar a capacidade de uma empresa operar com as mudanças, podendo favorecê-las, e ajudar a empresa a atingir novos objetivos rapidamente. Os profissionais de RH devem tentar fazer a substituição da resistência e do medo à mudança, tão comuns aos trabalhadores, pelo entusiasmo face às possibilidades que estas mudanças lhes poderão trazer.

De acordo com Dave Ulrich (2000), o panorama competitivo está sendo modificado e são necessários novos modelos competitivos também em gestão de pessoas. O desafio está em se criarem modelos e processos para alcançar agilidade, eficiência e competitividade globais; criar capacidade organizacional global, bem como criar e operacionalizar organizações que sejam mais sensíveis ao consumidor.

O grupo central, que diminui cada vez mais, compõe-se de colaboradores em tempo integral, condições permanentes e posição essencial para o futuro de longo prazo da organização. Usufruindo de maior segurança no emprego, de boas perspectivas de promoção e reciclagem, e de vantajosos benefícios, esse grupo deve atender às expectativas de ser adaptável, flexível e, se necessário, móvel (Tachizawa, 2001, p. 29).

Dentro dessa nova perspectiva, os gerentes hospitalares, bem como as demais pessoas que compõem o quadro funcional da organização, são fundamentais para o sucesso empresarial. Descuidar disso é deixar a empresa sem rumo, abrindo mão de colocá-la entre as líderes do mercado. É preciso investir no trabalhador do conhecimento, em treinamento e formação; é preciso fazer com que as pessoas acreditem que fazem parte do jogo, envolver todos na organização, criar oportunidade para que elas ofereçam novas idéias, inovem e aprendam. As atividades geradoras de conhecimento influenciam e afetam a trajetória da organização porque as aptidões estratégicas são criadas por meio de atividades geradoras de conhecimento. A verdade é que alguns funcionários são bens valiosíssimos, mas outros são apenas custo. Portanto, deve-se buscar a descoberta de “quem é quem” no capital humano de uma organização.

Uma das formas de criar laços da organização com o capital humano é :

reconhecer e estimular o desenvolvimento de comunidades intelectuais em áreas fundamentais à sua vantagem competitiva, ou seja, nas atividades difíceis de substituir, de alto valor (...). Uma comunidade de aprendizado brilhante socializa o capital humano, o que proporciona à empresa uma oportunidade de participar dele. (Stewart, 1998, p. 96)

Os hospitais devem buscar a formulação de um novo modelo de criação de conhecimento organizacional, que é a capacidade que uma empresa tem de criar conhecimento, disseminá-lo na organização e incorporá-lo a produtos, serviços e sistemas, ou seja, buscar o conhecimento humano, que é sem dúvida o componente básico e universal da organização. A relação existente entre os mecanismos de aprendizagem e a trajetória de acumulação de competências é que tais mecanismos de aprendizagem possibilitam a aprendizagem e conseqüentemente promovem a evolução da trajetória de acumulação de competências tecnológicas das empresas (Bell, M., 1984).

Segundo Nonaka & Takeuchi (1997), o processo de transformação dentro das “espirais do conhecimento” é a chave para a inovação que surge no interior mesmo dessas espirais, em que a criação do conhecimento organizacional está baseada na constante interação entre conhecimento tácito e conhecimento explícito. O grande diferencial do modelo é a forma espiral, em que a principal dinâmica da criação do conhecimento é a interação entre os dois tipos de conhecimento, que ocorre repetidamente.

A gestão do conhecimento é uma ferramenta gerencial importante para administrar a informação e agregar-lhe valor, facilitando os fluxos interativos de conhecimento através de toda a corporação. Porém, quanto ao processo de socialização, que é momento em que se converte o conhecimento tácito individual, não podemos afirmar que o processo de socialização seja capaz de transmitir todo o conhecimento individual, e nem tampouco todo conhecimento tácito pode ser transmitido e convertido em explícito e, portanto, codificado. Reafirmando o descrito, segundo Dosi (97), esta é a justificativa do porquê a Internet, por exemplo, não homogeneiza a sociedade global.

Além dos conhecimentos explícitos organizacionais, tem-se também o conhecimento intrínseco (tácito) do sistema organizacional:

A base de conhecimento prévio da empresa não é um conjunto do conhecimento explícito, e sim grande conjunto do conhecimento tácito. A

empresa pode ter algum conhecimento explícito próprio, como manuais e procedimentos operacionais padronizados. Entretanto, eles só são úteis quando o conhecimento tácito permite que seus membros os utilize. (Kim, 1997, p. 87)

A gestão do conhecimento deve, então, ser efetiva, eficaz e realmente praticada para surtir efeito e trazer resultados mensuráveis para os hospitais.

A gestão do conhecimento eficaz tem que inundar de benefícios os clientes e os funcionários, e esses benefícios devem no final refletir nos lucros. Na maioria das organizações com programas sólidos em funcionamento, isso acontece – e não acontece quando a gestão do conhecimento é um slogan em vez de uma prática. (Wah, 2000, p. 119)

2.7 Aprimoramento tecnológico

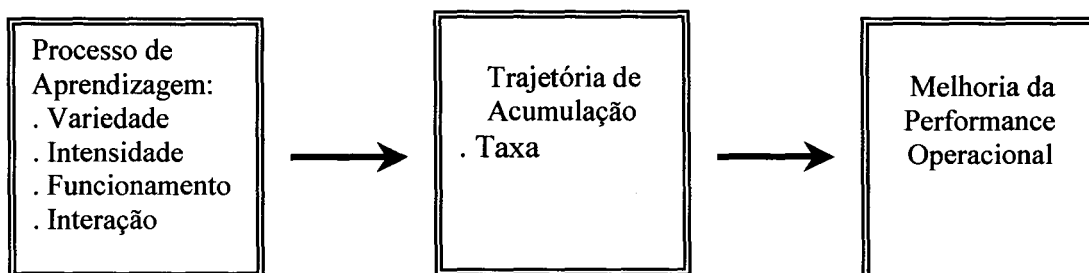
A tecnologia desempenha um papel importante na determinação dos tipos de vantagem competitiva que uma empresa pode possuir – custo baixo ou diferenciação. O aprimoramento tecnológico pode influenciar a vantagem competitiva, bem como a estrutura industrial, assim como a estratégia tecnológica escolhida pode intensificar a vantagem competitiva, envolvendo a opção de ser um líder tecnológico e exercer o uso estratégico de licenças da tecnologia. O termo “aprendizagem tecnológica”, aliás, tem sido usado, de forma controversa, para definir diferentes atividades ao longo do tempo. Essa gama de distintos conceitos para um mesmo termo tem causado algumas confusões e até mesmo prejuízos irreversíveis para empresas.

Na perspectiva tradicional, encontrada na literatura de ciências econômicas, esse termo tem sido usado em referência a padrões de mudança na performance das atividades de produção, isto é, aumento de produtividade ao longo dos anos. Entretanto, o termo “aprendizagem tecnológica” tem um sentido mais abrangente, quando utilizado no contexto de desenvolvimento tecnológico das empresas. Nesse caso, “aprendizagem” refere-se à aquisição de habilidades e conhecimentos técnicos adicionais pelos indivíduos e posteriormente pela organização. Refere-se também à aquisição de capacidade tecnológica, ou seja, ao aumento da capacidade da firma de implementar mudanças tecnológicas e

gerenciar a tecnologia, além de mudanças em processos, produtos, sistemas e serviços (Bell,1984).

A capacidade tecnológica da empresa-hospital depende fundamentalmente do desenvolvimento de suas competências técnicas, e estas têm que ser construídas na organização, adquirindo características próprias. Por essa razão, empresas que compram um mesmo equipamento podem ter performances completamente distintas. Esta deve ser, portanto, uma preocupação dos gestores hospitalares, pois diferentes interpretações servirão de base para as ações dos gestores e para as políticas governamentais. Havendo uma interpretação equivocada do termo “aprendizagem”, as ações adotadas pela empresa, assim como as políticas governamentais, podem não considerar questões fundamentais dentro das empresas e que seriam responsáveis pelo seu crescimento como: pesquisa, aprimoramento contínuo, interação com fornecedores, etc...

A aprendizagem tecnológica é fundamental para a melhoria da performance operacional das empresas, pois esse processo é fator crítico para a criação de inovações, que por sua vez, tem aspecto fundamental no crescimento e transformação da economia. O caminho do crescimento e fortalecimento organizacional é a busca por inovações. Dessa forma, no contexto de desenvolvimento tecnológico, desdobra-se o sentido de aprendizagem tecnológica em dois conceitos alternativos. O primeiro refere-se à trajetória de acumulação de competências tecnológicas, significando as fases pelas quais a empresa passou, em termos de aprendizagem, até chegar ao nível atual. O segundo conceito enfoca os diferentes processos pelos quais o conhecimento é adquirido pelos indivíduos e convertido ao nível organizacional. Assim, para um melhor entendimento da questão, representaremos a seguir o relacionamento dos processos de aprendizagem, da trajetória de acumulação de competências tecnológicas e da melhoria na performance:



Baseado em Figueiredo, 2000 e 2000b.

Deve-se observar que o modo como a trajetória de acumulação de competências tecnológicas segue inevitavelmente se diferencia de empresa para empresa, pois algumas variáveis interferem no rumo dessa trajetória: "*A competência tecnológica pode ser acumulada em diferentes direções e a diferentes taxas*" (Figueiredo, 2000b, p. 1).

A pesquisa utilizou o conceito de Competência Tecnológica conforme encontrado na obra de Bell & Pavitt (1993), pois a estrutura que utilizada para descrever a trajetória de acumulação tecnológica foi a encontrada em Figueiredo (2000 b), que utiliza o mesmo conceito. "Competência tecnológica" é aqui definida como um conjunto de recursos necessários para gerar e gerenciar mudanças tecnológicas. A obra de Bell e Pavitt descreve a questão das diferenças do processo de acumulação de competências nos países em desenvolvimento e nos países desenvolvidos. A principal característica tecnológica das empresas em industrialização pode ser compreendida da seguinte forma:

Empresas em industrialização entram em novos negócios com base em tecnologia que elas adquiriram de outras empresas em outros países. Portanto, em seu início, elas carecem até mesmo de competências tecnológicas básicas. Para se aproximar da fronteira tecnológica e competir globalmente, elas precisam construir e acumular suas próprias competências (Figueiredo, 2000, p. 1).

Segundo Bell e Pavitt (1993), a difusão de tecnologia envolve um processo maior que a simples compra e adoção de uma inovação tecnológica (definição tradicional). Envolve moldar a tecnologia para que ela se ajuste a condições particulares de uso, bem como a melhorá-la de modo que se possa obter melhorias na performance. De acordo com os autores, a inovação não ocorre somente em empresas de tecnologia de fronteira (conforme definição tradicional): trata-se de um processo contínuo que acontece também durante a difusão, pois após a fase de incorporação da nova tecnologia comprada e adotada de empresas de tecnologia de fronteira, as empresas de países em desenvolvimento modificam, melhoram, adaptam essa tecnologia de forma a conseguir uma melhor performance dentro de condições específicas. Até então, a inovação criativa era considerada irrelevante nos países em desenvolvimento.

A definição convencional de inovação e difusão não tem sido eficiente para explicar a dimensão tecnológica da industrialização em países em desenvolvimento. Dessa forma,

eles sugerem uma diferenciação entre competências como forma de explicar melhor o fenômeno nesse tipo de país. “Competência para usar” seria aquela que incorpora os recursos usados para produzir bens industriais com certo nível de eficiência e com certa combinação de *inputs*. “Competência para mudar” consiste nos recursos necessários para gerar e administrar mudanças tecnológicas incluindo habilidade, conhecimento e experiência e também estrutura institucional e interação.

Essa distinção é importante porque, se queremos entender a dinâmica da industrialização, é fundamental conhecermos os recursos necessários para tanto. Um modelo de mudança tecnológica baseada apenas na adoção e compra de novos equipamentos, acompanhados de normas técnicas e manuais de instruções (e cujos resultados são medidos através do aumento na produtividade) é totalmente inadequado, pois ignora o investimento em capital intangível necessário para a melhoria na performance da empresa através da adaptação e modificação da tecnologia comprada. Ignora a importância central do estoque de recursos das empresas para promover essas modificações, ou seja, ignora a importância de se acumularem competências tecnológicas.

A partir dessa distinção definida por Bell e Pavitt, originou-se a distinção entre “competências de rotina” e “competências inovadoras”.

Competências de rotina são as competências tecnológicas para fazer atividades a determinado nível de eficiência (habilidades, conhecimento e sistemas organizacionais para usar tecnologia). Inovadoras são as competências tecnológicas para criar ou aprimorar produtos e processos (habilidades, conhecimento e sistemas organizacionais para mudar tecnologia) (Figueiredo, 2000, p. 5).

O termo “Processo de Aprendizagem” é entendido, dessa forma, como um processo de longo prazo, cumulativo e específico de cada organização. Refere-se à aquisição de habilidades tecnológicas e de conhecimento por parte dos indivíduos e, através deles, à conversão para a organização. Em Figueiredo (2000), encontramos a decomposição do processo de aprendizagem em dois distintos processos: “aquisição de conhecimento”, relacionada à aprendizagem individual, e “conversão do conhecimento”, relacionada à organização.

Na área de saúde, tal como em outros ramos de atividades, há que se determinar qual o tipo de vantagem competitiva pretendida através do aprimoramento tecnológico – custo

baixo ou diferenciação. O gestor nos estabelecimentos de saúde tem que ter clareza de que o aprimoramento tecnológico tem o seu desenvolvimento de forma lenta e gradual, por ser muito mais abrangente que apenas a aquisição de um novo e moderno equipamento, porque se refere também à aquisição e aprimoramento de conhecimento por parte dos indivíduos para implementar e gerenciar as mudanças tecnológicas.

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O estudo foi realizado na tentativa de responder primordialmente à seguinte questão: Quais os impactos do acirramento da competição nos hospitais privados na Região Metropolitana Vitória-ES, na década de 90?

O objetivo final do estudo foi identificar os impactos do acirramento da competição na gestão de hospitais privados no mercado da Região Metropolitana de Vitória e teve como objetivos intermediários:

- Analisar de que forma o aumento da competitividade contribuiu para as mudanças no processo de trabalho – incorporação de novas tecnologias, terceirização, *marketing* voltado para clientes.
- Verificar as transformações em Recursos Humanos advindos do processo de mudança do setor de saúde;
- Verificar a ocorrência da profissionalização dos gestores de hospitais privados na Região Metropolitana de Vitória.
- Verificar a influência exercida por outros atores – usuários e acompanhantes, planos e seguros de saúde, médicos, consultores da área de saúde, sindicatos profissionais, Conselho Regional de Medicina – sobre a relação mercado e gestão dos hospitais privados da região.

O estudo faz uma análise das mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória-ES face ao acirramento da competitividade do setor, tendo como período contemplado os últimos dez anos. Tal análise permitiu que fossem traçadas considerações acerca da questão, a partir de um referencial teórico e de pesquisa empírica, de forma a contribuir para o aprofundamento do tema. Partindo-se da afirmação de que o acirramento da competição no mercado dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória-ES funciona como gerador de mudanças no modo de gestão dos serviços, o estudo ganha relevância porque faz a análise de quais foram essas mudanças, os benefícios, perdas e impactos acarretados por elas nas empresas do setor e nos seus recursos humanos, e ainda

para a população enquanto clientela assistida e para outros atores do mercado de saúde da região como médicos, usuários e planos e / ou seguros de saúde.

No estudo são analisadas as mudanças que vêm ocorrendo em aspectos básicos referentes à gestão dos serviços privados de saúde para, a partir de então, avaliar as repercussões de suas atividades na concorrência do meio em que eles estão inseridos (no caso, a Região Metropolitana de Vitória). Pôde-se, a partir de tal estudo, promover a análise de diversos pontos críticos nesse contexto, pois é fato que a situação do mercado de saúde da região vem mudando, e não se tem perspectiva de que a situação voltará atrás. Aliás, muito pelo contrário: a tendência é que o quadro venha a agravar-se com a abertura de novos estabelecimentos de saúde.

Então, através do estudo aqui apresentado, pode se ter o conhecimento da forma de gestão dessas empresas, as estratégias adotadas para continuarem e/ou iniciar-se no mercado, a administração e organização dos serviços, a influência dos demais atores como usuários, médicos, planos de saúde, participantes do cenário nessas mudanças, bem como dos demais fatores geradores das mudanças.

Tal pesquisa é útil como fonte de conhecimento do assunto, e pode contribuir na elaboração de políticas de saúde para a região. Pode também ser útil para o aprimoramento da forma de gestão desses serviços, bem como para auxiliar os gestores de toda a área de saúde e principalmente dos hospitais privados da região na compreensão da forma em que se encontra o mercado capixaba, sua gestão, e contribuir na elaboração de estratégias de manutenção e fixação de mercado.

A pesquisa realizada foi descritiva, pois foi necessário identificar elementos de mudança e expor características de uma determinada amostra da população, estabelecendo correlações entre as variáveis. Foi também explicativa porque tentou justificar os motivos, investigar de que forma esses elementos interagem e esclarecer se o acirramento da competição contribuiu para as mudanças ocorridas nos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória-ES. A coleta de dados se deu a partir de uma pesquisa de campo, em que houve coleta direta de informações, no local onde os fatos ocorreram e contou ainda com um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas e jornais sendo também, portanto, uma pesquisa bibliográfica.

O mercado de hospitais privados é o universo desta pesquisa. Foi usada como base classificatória em acordo com o porte do hospital:

Nº de leitos	Porte
Até 50 leitos	Pequeno
De 50 a 150 leitos	Médio
Mais de 150 leitos	Grande

Fonte: Castelar, 1993.

A população analisada foi o corpo gerencial dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória-ES, bem como de planos de saúde e/ou seguros-saúde, do Conselho Regional de Medicina – ES, do Sindicato dos Enfermeiros do ES, da Associação dos Hospitais –ES, consultores da área de saúde, médicos e acompanhantes e/ou usuários do sistema de saúde privado da região.

Em princípio, a pesquisa almejava alcançar todos os hospitais da Região Metropolitana de Vitória. Entretanto, nem todos os hospitais cederam espaço à investigação científica e também não se dispuseram a ceder informações cruciais à pesquisa. Sendo assim, foi necessário alterar os rumos traçados no projeto e criar um *corpus* a partir da eleição de dez hospitais. A realização da pesquisa deu-se através de estudo não-probabilístico de amostra, extraída da população que é finita (16) e definida por estratificação não-proporcional, sendo que dentro da população estratificada a definição da amostra foi concomitantemente selecionada por acessibilidade.

Os sujeitos da pesquisa são as pessoas que forneceram os dados necessários para a pesquisa. No caso do trabalho apresentado, classifica-se da seguinte forma: na primeira fase de pesquisa os sujeitos foram os superintendentes, diretores e gerentes de setores dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória-ES, para os quais foram aplicados questionários. Em uma segunda fase, os sujeitos da pesquisa foram os diversos outros atores que permeiam o cenário e convivem diretamente com as questões levantadas por este estudo, e, por essa razão, podem influenciar na gestão dos serviços de saúde – médicos, usuários e/ou acompanhantes, planos de saúde e/ou seguros-saúde, Conselho Regional de Medicina, Sindicato dos Enfermeiros, Associação dos Hospitais e consultores da área de gestão hospitalar. Todos os profissionais que participaram da pesquisa ocupavam cargo de

gerenciamento dentro dos estabelecimentos, e atuavam como diretores, superintendentes, chefes, gerentes, supervisores e/ou coordenadores, excetuando-se os acompanhantes e/ou usuários do sistema.

Seguindo os métodos de obtenção de dados propostos por Vergara (2000b: 55) a coleta de dados foi feita através de dez (10) questionários aplicados aos gestores de serviços de saúde (ver Apêndice 1) e doze (12) entrevistas por pauta (ver Apêndice 2) realizadas com diversos outros atores pertencentes ao cenário e que podem influenciar na gestão dos hospitais, que foram especificados no item “Sujeitos de pesquisa”. Tais entrevistas foram todas gravadas e posteriormente transcritas. Os dados pertinentes ao assunto também foram coletados através de pesquisa bibliográfica – livros, dicionários, teses, artigos, dissertações, revistas especializadas e jornais.

Com relação ao tratamento dos dados coletados, estes foram tratados de forma qualitativa. O desenho da investigação seguiu a seguinte descrição:

- Variável independente: Competitividade dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória;
- Variável dependente: Mudanças na gestão dos hospitais privados com relação aos (à):
 - Recursos Humanos,
 - Tecnologia e
 - Profissionalização.

A etapa de tratamento dos dados procurou compreender a experiência e percepção que os sujeitos da pesquisa têm e os conceitos que elaboram acerca do tema. Tais conceitos e experiências relatadas devem ocupar o centro de referência das análises e interpretações, que reúnem um corpo qualitativo de informações.

O método escolhido para o estudo proposto apresenta algumas limitações, a começar pelo fato de utilizar-se de amostra, tendo em vista a impossibilidade de se abranger a totalidade da população e correr o risco de não ser essa amostra a que melhor representa a situação a ser analisada. A mesma situação pode ocorrer com a seleção dos sujeitos da pesquisa. Outra limitação que poderá ser encontrada no método diz respeito à veracidade das informações obtidas através das entrevistas e questionários. Os profissionais

entrevistados podem também ter ficado relutantes, não traduzindo assim as suas verdadeiras opiniões por sentirem-se inseguros em expor questões referentes ao seu modo de trabalho e à sua forma de gestão, o que pode resultar em respostas que não condizem com a realidade e necessidades do mercado. O mecanismo encontrado para minimizar o risco de discrepâncias entre os dados e a realidade do cenário observado foi o de buscar fontes heterogêneas de dados (como os depoimentos de médicos, planos de saúde e pacientes) e ampliar a base de dados (formulando entrevistas e aplicando questionários junto a um número significativo de informantes).

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

A partir dos questionários e entrevistas realizadas com os sujeitos selecionados para a pesquisa, foi possível desenvolver uma análise dos dados coletados, que é apresentada aqui de forma resumida. Foi preciso associar no texto os pontos-de-vista dos entrevistados, de modo que os dados pudessem sinalizar de maneira concreta a visada que os atores têm do mesmo assunto. Muitas das impressões aqui descritas, de certa forma revisam a literatura disponível. Tal exercício permitiu retificar algumas interpretações e confirmar outras, favorecendo para que a interpretação do problema de pesquisa adquirisse maior validade.

Na pesquisa de campo, buscou-se incluir um número suficiente de depoimentos com o objetivo principal de garantir a reincidência das informações e perspectivas, que pudessem confirmar os dados, sem que fossem ignoradas as impressões ímpares. Para a coleta destes dados, foi utilizada a técnica de questionários (ver Apêndice I) e entrevistas pautadas (ver Apêndice II), valorizando a experiência prática dos diversos sujeitos e suas explicações sobre os fatos que constituem o ambiente e as mudanças nele ocorridas. Cabe aqui assinalar que para preservação dos profissionais e empresas que participaram da coleta de dados, os seus nomes serão omitidos na apresentação dos dados.

Durante a coleta dos dados, algumas dimensões, por tratarem de aspectos relevantes e extremamente impactantes na gestão dos hospitais privados, foram analisadas mais profundamente, como a competitividade, recursos humanos e tecnologia. Os dados coletados a partir da pesquisa sobre os impactos do acirramento da competitividade na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória serão aqui apresentados de acordo com a ordem com que foi feita a sua coleta – em uma primeira etapa, os questionários (que foram aplicados e respondidos por gestores de hospitais privados da região) e, como segunda, as entrevistas (realizadas com diversos outros atores participantes do sistema de saúde, e que portanto influenciam na gestão dos hospitais privados).

Ao aplicar o questionário, pretendia-se fazer uma análise da situação, a partir de um comparativo de dados referentes à década de 90, e com isto perceber se houve ou não mudanças na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana da Grande Vitória, em virtude do aumento da competitividade. Nessa primeira fase foram respondidos 10 (dez) questionários por gestores de diferentes hospitais, tanto no que diz respeito ao porte quanto

ao tempo que estes estão no mercado. Foram procurados alguns estabelecimentos que estavam no mercado há décadas, outros que surgiram no meio do processo de mudança aqui analisado e alguns que são extremamente novos, pois se julgou necessário obter o ponto de vista de representantes da nova realidade do mercado, mesmo que estes não tivessem capacidade de responder a questões referentes aos processos de modificações, ainda no início da década de noventa.

Ao se observarem os dados apurados por meio da aplicação dos questionários, percebeu-se que os hospitais, de um modo geral, tiveram uma dificuldade muito grande em apresentar dados históricos, em virtude da carência de informações referentes ao início da década nos hospitais, o que de alguma forma demonstra a falta de profissionalismo com que estes eram tratados em 1990. Nesse momento, ficou patente a necessidade da aplicação da segunda fase – as entrevistas.

Nessa segunda fase da pesquisa foram feitas entrevistas com outros atores do cenário de saúde da região, que participam ativamente do mercado em questão – o mercado de saúde – na tentativa de enriquecer a pesquisa e principalmente responder as questões com relação às mudanças ocorridas nesse mercado e na gestão dos hospitais privados a ele pertencentes. O objetivo das entrevistas foi o de avaliar a percepção dos atores – usuários e acompanhantes, planos e seguros-saúde, médicos, consultores da área de saúde, sindicatos profissionais, Conselho Regional de Medicina – com relação à situação atual e a partir daí enriquecer as conclusões acerca do problema em questão.

Foram entrevistadas na segunda fase 12 (doze) pessoas, por intermédio de entrevistas pautadas, de diversas áreas afins (médicos, usuários e/ou acompanhantes, Conselho Regional de Medicina, consultores da área de gestão hospitalar, planos de saúde e sindicato de enfermeiros – este último como representante da classe de trabalhadores da área de hospitalar) que podem ter influenciado e sofrido influências do processo de mudança, ocorrido na gestão dos estabelecimentos de saúde da Região Metropolitana de Vitória, por participarem e interagirem diretamente com os hospitais privados da região estudada.

4.1. RESULTADO E ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

4.1.1 Ano de inauguração dos estabelecimentos participantes

Ano de inauguração	Nº de respondentes
Antes de 1990	06
1995	1
1996	2
2001	1

Como relatado anteriormente, buscou-se uma diversidade quanto à idade dos estabelecimentos que participaram da amostra, com o intuito de avaliar as mudanças a partir da obtenção do ponto de vista de antigos representantes do mercado, assim como de representantes que fazem parte da nova realidade desse mercado. Observa-se que quase metade dos hospitais participantes da pesquisa surgiu ao longo da década, sendo que quatro iniciaram as suas atividades após a segunda metade da década de 90 (1995).

4.1.2 Número de leitos dos hospitais respondentes em 1990 e em 2002

Ano	Hospitais respondentes									
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10
1990	◆	76	◆	◆	◆	146	*	45	23	*
2002	48	87	98	34	158	109	220	53	14	90

* Não há dados

◆ Não haviam inaugurado em 1990

Observa-se que houve realmente um crescimento no número de leitos ofertados na região, pois se levarmos em consideração apenas a amostra da população analisada, este número cresce em 338 leitos com relação a um total de 911 leitos em 2002, referentes aos dez hospitais respondentes.

4.1.3 Identificação dos respondentes

Idade	Nº de respondentes
25 a 34 anos	2
35 a 44 anos	4
45 a 55 anos	4

Sexo	Nº de respondentes
Masculino	7
Feminino	3

Cargo Atual	Nº de respondentes
Diretoria	3
Gerencia	5
Superintendência	1
Coordenação	1

Grau de Instrução	Nº de respondentes
3º grau	9
Mestrado	1

Formação	Nº de respondentes
Administração de Empresas	5
Administração Hospitalar	2
Medicina	2
Enfermagem	1

Chega-se à conclusão, a partir da amostra, que os gestores dos hospitais privados da região são em sua maioria pessoas mais maduras (maiores de 35 anos), com formação superior na maior parte das vezes em Administração e são predominantemente do sexo masculino.

4.1.4 Cursos adicionais recentes na área de atuação dos respondentes e indicação de fonte pagadora

Respondentes com cursos recentes adicionais na área de atuação	
Não	1
Sim	9

Tipo de curso	Ano de conclusão	Nº de respondentes
Curso de Marketing para varejo	1998	1
Especialização em Administração de Recursos Humanos	1999	1
Gerenciamento de Corpo Clínico.	1997	1
Gerenciamento em Serviços de Enfermagem	2001	1
Mestrado em Gestão Empresarial	2001	1
Pós Graduação em Gestão.	2000	4

Fonte pagadora do curso	Nº de respondentes
Recursos próprios	7
Empresa	2
Não tem cursos na área de atuação	1

Tem-se a percepção de que houve melhorias no que tange ao aprimoramento dos gestores (de alto nível hierárquico) desses estabelecimentos, pois dos dez entrevistados, apenas um não possui cursos adicionais relacionados à área de atuação – gestão hospitalar – e todos os fizeram visando o aprimoramento profissional.

Apesar do notável aprimoramento, pode-se afirmar que os hospitais ainda não investem na melhor qualificação de seus funcionários de alta hierarquia, pois apenas dois dos gestores tiveram apoio financeiro da instituição para realizar esse tipo de aprimoramento profissional, sendo que nos dois casos o hospital que patrocinou tal formação não é aquele em que eles trabalham atualmente e não estão localizados no estado do Espírito Santo.

4.1.5 Número de funcionários com formação acadêmica ocupando cargos gerenciais na organização em 1990 (ou ano de inauguração) e atualmente

	01 a 05	06 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 40	Mais de 40	Não tem dados
1990 ou ano de inauguração	6	0	1	0	0	1	2
Ano de 2002	1	4	0	3	0	1	1

O número de profissionais com formação de nível superior que ocupa cargos gerenciais também sofreu modificações, e hoje, de acordo com os respondentes, basicamente todos os profissionais que ocupam tais cargos estão qualificados para a função e possuem nível superior ou, no mínimo, estão em fase de conclusão de graduação relacionada com a área de atuação.

4.1.6 Número de graduados em enfermagem no quadro funcional dos hospitais respondentes

	*	nenhum	01 a 05	06 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40
1990 ou ano de inauguração	2	1	5	0	1	0	1	0	0	0
2002	0	0	2	3	2	0	1	1	0	1

* Não há dados

Cresceu o número de cargos para nível superior principalmente para enfermeiros, o que sinaliza uma melhoria no que diz respeito a campo de trabalho para os profissionais na Região Metropolitana de Vitória, bem como na qualidade do serviço prestado aos clientes, que terão realmente profissionais capacitados para gerenciar um serviço de tamanha importância no âmbito hospitalar – o serviço de enfermagem.

Observou-se também, através dos questionários, que os profissionais de enfermagem de nível superior estão ocupando outros cargos dentro dos hospitais, como por exemplo o gerenciamento dos serviços de lavanderia, limpeza, auditoria e faturamento.

4.1.7 Número de setores/ serviços terceirizados na área administrativa e de apoio operacional dos hospitais respondentes

	*	0	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Mais de 10
1990 ou ano de inauguração	1	1	0	2	2	3	0	1	0	0	0	0	0
2002	0	0	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0	1

* Não há dados

A partir deste gráfico, chega-se à conclusão de que houve um crescimento quanto à profissionalização da gestão dos hospitais, pois a terceirização de setores pode ser vista como um sinal de que a instituição está-se profissionalizando. Por não se tratar de sua atividade fim, como no caso dos serviços terceirizados nos hospitais, os gestores transferem o controle dessa tarefa para as mãos de profissionais qualificados e aptos a prestar um serviço profissional por meio da terceirização e, portanto, com maior qualidade naquele determinado setor, porque será esta a sua atividade fim e o objetivo maior da empresa que o terceirizou. As principais áreas terceirizadas citadas pelos hospitais respondentes são, respectivamente, segurança, contabilidade, departamento jurídico, lavanderia e higienização.

4.1.8 Número de consultorias realizadas na área gerencial

	Nenhuma	*	01
1990 ou ano de inauguração	06	1	03
2002	03	0	07

* Não há dados

Neste aspecto, percebe-se também uma maior profissionalização da gestão, porque a consultoria vem para agregar valor à gestão. Porém, há que se ter profissionalismo para tanto, pois, para aceitar esse tipo de interferência, o gestor tem de ser muito mais flexível, arrojado e aberto a críticas.

4.1.9 Mudanças ocorridas na estrutura administrativa no organograma de 1990 para 2002

Mudanças	Nº de respondentes
Nível Intermediário	05
Nível de Alta Hierarquia	02
Não teve mudanças	3

A grande maioria dos hospitais respondentes sofreu mudanças no organograma, ou seja, em sua estrutura de poder e autoridade, principalmente na gerência intermediária, na qual se tem hoje, segundo os gestores, maior poder de decisão nos níveis intermediários do que início do período avaliado.

4.1.10 Principais mudanças no mercado hospitalar da Região Metropolitana de Vitória nos últimos 10 anos

Mudança percebida	Nº de respondentes
Aumento da competitividade e concorrência	08
Aumento do número de hospitais e leitos	06
Maior profissionalização	06
Aprimoramento tecnológico	03
Mudanças no perfil dos clientes	02
Aumento do número de usuários em planos e seguros de saúde	02
Melhorias no atendimento	02

Obs.: O número total de respondentes é superior ao total de entrevistados, devido ao fato de alguns deles terem citado mais de uma mudança.

A partir dos dados observados acima, chega-se à conclusão de que o aumento da competitividade e concorrência no mercado hospitalar da região surgiu concomitantemente com o aumento do número de hospitais e leitos, e esse fato levou a uma maior profissionalização da gestão dos estabelecimentos. Não se pode esquecer da importância do aprimoramento tecnológico que avançou muito na área médica e das mudanças ocorridas no perfil dos clientes, bem como do aumento do número de usuários em planos e seguros de saúde.

4.1.11. Percepção da ordem de fatores que levaram ao aumento da competitividade dos hospitais privados na Região Metropolitana de Vitória

Tipos de fatores	Ordem por número de respondentes		
	1º	2º	3º
1. Aumento da oferta de leitos hospitalares	03	05	02
2. Aumento dos investimentos em melhorias nos hospitais já existentes.	01	03	06
3. Aumento do nível de exigência dos consumidores dos serviços: médicos, usuários e Planos/Seguros-saúde.	06	02	02

Em primeiro lugar, como fator que levou ao aumento da competitividade dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória, os hospitais respondentes percebem o aumento do nível de exigência dos consumidores dos serviços – médicos, usuários e Planos/Seguros-saúde, seguido do aumento da oferta de leitos hospitalares e por fim o aumento dos investimentos em melhorias nos hospitais já existentes.

Essa percepção dos hospitais é pertinente, pois onde os usuários têm maior poder de escolha e decisão criam-se situações de acirramento da competitividade na busca por esse cliente. Aliado a tal fato observa-se o aumento da oferta de leitos hospitalares em virtude da abertura de novos estabelecimentos na região. E quando o mercado fica sensível a esses fatores a tendência é que ocorram mudanças internas e investimentos em melhorias nos

hospitais já existentes para que eles permaneçam no mercado altamente competitivo e em constante mutação.

4.1.12. Percentual de investimentos da instituição em qualificação dos gestores em 1990 e no ano de 2001 com relação ao valor da folha de pagamento anual

Ano	Percentual de investimento				
	*	0%	0,01 a 1%	1,01 a 2%	Acima de 2%
1990 ou ano de inauguração	05	04	0	01	0
2001	02	04	01	01	02

* - não há dados

Obs: Em um dos hospitais não houve investimento no último ano, devido ao fato do quadro estar sendo reavaliado e em outro também não houve devido ao fato de ter sido inaugurado em 2001.

O percentual de investimento em qualificação dos gestores ainda é muito pequeno nos hospitais privados da região, o que demonstra que estes ainda têm muito que se aprimorar, pois as exigências são grandes, apesar de os investimentos na qualificação dos gestores serem mínimos. Os hospitais ainda mantêm a cultura de buscar no mercado “profissionais prontos” e não de investir em sua formação e crescimento.

4.1.13 Percentual de investimentos da instituição em qualificação dos recursos humanos em 1990 e no ano de 2001 com relação ao valor da folha de pagamento anual

Ano	Percentual de investimento					
	*	0%	0,01 a 2%	2,01 a 4%	4,01 a 6%	Acima de 6%
1990 ou ano de inauguração	05	04	0	0	01	0
2001	01	01	02	03	02	01

* - não há dados

Apesar de ainda se ter um baixo investimento na qualificação dos profissionais, percebe-se uma melhoria, fato que não ocorria no início do período. Isso demonstra mudanças na gestão, porque uma empresa que quer permanecer no mercado competitivo atual deve investir em seus funcionários, pois através deles é que se executarão os planejamentos, objetivos e metas das organizações na busca pelo sucesso empresarial.

4.1.14 Percentual de investimentos da instituição em tecnologia em 1990 e no ano de 2001 com relação ao custo anual

Ano	Percentual de investimento					
	*	0%	0,01 a 5%	5,01 a 10%	10,01 a 15%	Acima de 15%
1990 ou ano de inauguração	06	03	0	0	01	0
2001	03	02	01	02	01	01

Obs: No H2 o percentual foi de 22% devido à compra de um aparelho de ressonância magnética e no H5 ainda não houve investimento, pois o hospital é muito novo.

Metade dos hospitais respondentes teve algum tipo de investimento em aprimoramento tecnológico, o que realmente deve ser uma preocupação da gestão hospitalar, devido ao rápido avanço tecnológico observado na área médica e de sua importância para a manutenção de uma alta resolutividade nos estabelecimentos.

4.1.15 Número de exames, procedimentos e/ou tratamentos que a instituição respondente oferece atualmente que não eram oferecidos em 1990 ou no ano da inauguração

	Nº de exames ofertados a mais no período							
	*	0	01	02	03	04	05	06
Nº de respondentes	02	03	0	01	02	01	0	01

	Nº de procedimentos e/ou tratamentos ofertados a mais no período							
	*	0	01	02	03	04	05	06
Nº de respondentes	02	03	0	0	01	04	0	0

Obs.: Um dos hospitais respondentes foi inaugurado em 2001, portanto ainda não houve mudanças nos itens das tabelas acima.

Houve uma discreta melhoria neste item, o que deveria ser uma preocupação maior da gestão hospitalar, como relatado no item anterior, devido ao fato de a resolutividade dos hospitais, o que é uma exigência em se tratando de um mercado cujo nível de exigência dos clientes, ter crescido.

4.1.16 Número de exames, procedimentos e/ou tratamentos que a instituição respondente deixou de ofertar de 1990 em relação a 2000

Nº de respondentes	Nº de exames que deixaram de ser ofertados no período				
	*	0	01	02	03
	02	05	01	0	02

H5 – O hospital foi inaugurado em 2001.

O fato de alguns hospitais deixarem de ofertar alguns exames não deve ser interpretado precipitadamente, pois o avanço tecnológico pode ter provocado a substituição de alguns exames por outros mais modernos e eficientes e ainda com custo mais reduzido.

4.1.17. Percentual de investimentos em *marketing* voltado para o cliente, com relação ao custo da organização respondente

Ano	Percentual de investimento				
	*	0%	0,01 a 2%	2,01 a 4%	4,01 a 6%
1990 ou ano de inauguração	05	03			02
2002	02	01	05	01	01

* Não há dados

Os hospitais particulares da região estão mais preocupados com o *marketing*, fato que se vê ligado à profissionalização da gestão: a partir do acirramento da competitividade,

deve-se buscar alcançar e manter o seu público, e uma das ferramentas para alcançar essa meta é através de investimentos em *marketing*.

4.1.18. Ações de *marketing* desenvolvidas pelos hospitais respondentes

	Ações de <i>marketing</i> desenvolvidas				
	nenhuma	Propaganda	Campanhas	Social	*
1990 (ou ano de inauguração)	04	02	0	0	04
2002	01	08	02	01	01

* Não há dados

Obs.: O Número total de respondentes é superior ao total de entrevistados, devido ao fato de alguns deles terem citado mais de uma mudança.

As propagandas representam as principais ações em *marketing*, porém não se pode esquecer que o *marketing*, como visto anteriormente, é muito mais abrangente que apenas propagandas institucionais. Dentre a principais campanhas citadas pelos respondentes estão as de aleitamento materno e prevenção de câncer.

4.1.19 Grau de concordância dos respondentes com a frase “A imagem da organização mudou muito na última década e para melhor”

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo Pouco	Concordo pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
Nº de respondentes	02	0	0	02	05	01

Como demonstra a maioria dos respondentes, o acirramento da competitividade em um mercado no qual se tem opções de escolha, a preocupação com a imagem deve ser realmente relevante.

4.1.20 Grau de concordância do respondente com a frase “Com o acirramento da competitividade dos hospitais privados da região metropolitana de Vitória, houve

uma maior preocupação e investimento no conhecimento e diminuição dos custos hospitalares”

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo Pouco	Concordo pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
Nº de respondentes	0	0	01	01	01	07

Nove dos dez gestores que responderam ao questionário afirmam ter hoje uma maior preocupação e investimento no conhecimento e diminuição dos custos hospitalares em virtude do acirramento da competitividade do setor, o que é compatível com uma maior profissionalização dessas empresas privadas na tentativa de responder às exigências do mercado, no qual não se pode trabalhar de forma amadora e sim com base em dados reais do custo de cada serviço prestado e, a partir de tais dados, buscar diminuí-lo para tornar-se mais competitivo no mercado.

4.1.21. Percepção dos hospitais respondentes quanto à maior preocupação com a avaliação dos clientes com relação à organização e profissionalização dos serviços

	Sim	Não
Nº de respondentes	09	01

Outro fato que vem a comprovar essas mudanças na gestão é que, dos dez entrevistados, nove afirmaram que atualmente têm realizado investimentos em propaganda voltada para os clientes – médicos, pacientes/acompanhantes e planos/seguros de saúde – fato que não ocorria no início da década, devido a uma maior preocupação com a avaliação dos clientes em relação à organização e profissionalização dos serviços prestados.

4.1.22. Percepção da ordem de fatores das oportunidades que o acirramento da competitividade criou para o mercado de saúde

Tipos de fatores	Ordem por número de respondentes		
	1°	2°	3°
1. Profissionalização	03	05	02
2. Melhoria do serviço prestado	07	01	02
3. Maior resolutividade na organização	0	04	06

É unânime a concordância entre os respondentes de que o acirramento da competitividade colaborou para a criação de oportunidades benéficas para o mercado de saúde, respectivamente no que tange à profissionalização, à melhoria do serviço prestado e a uma maior resolutividade nas organizações.

A partir dos dados obtidos nos questionários da primeira fase, pode-se observar que as mudanças ocorridas internamente nos estabelecimentos privados de saúde estão ligadas diretamente a mudanças ocorridas na gestão hospitalar.

4.2 RESULTADO E ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

4.2.1 Percepção do entrevistado com relação às mudanças no mercado de saúde privado na região metropolitana de Vitória.

Como já relatado, após a conclusão dos questionários, foram realizadas entrevistas com doze pessoas que têm interação direta com a gestão dos hospitais privados da região estudada.

Todos os entrevistados relataram ter percebido mudanças no mercado de saúde privado da Região Metropolitana de Vitória, principalmente com relação ao aumento da competitividade. A principal causa dessas mudanças, segundo os respondentes, foi a abertura de novos hospitais privados na região, o que aumentou a oferta de leitos em relação ao tamanho da demanda e levou, conseqüentemente, a um acirramento da competitividade e a uma fragmentação e desequilíbrio do setor. Outro problema apontado por um número significativo de respondentes diz respeito às dificuldades encontradas no

mercado de trabalho médico, fato considerado por eles como um dos motivadores da abertura de novos hospitais e acirramento da competitividade no setor.

Ainda sobre o mercado, muitos respondentes relataram as mudanças ocorridas em relação aos usuários: estes passaram a ser o centro das atenções e se tornaram muito mais exigentes no que diz respeito ao serviço recebido, o que inevitavelmente leva a mudanças no serviço prestado na tentativa de manutenção deste cliente, como se pode ver na transcrição das entrevistas abaixo.

4.2.1.1 Diretor de Plano de Saúde Regional

“Percebe-se um processo de mudança, uma tentativa de profissionalização. Os médicos viraram empresários, donos de hospitais. Porém, com o passar do tempo e com maiores exigências de controles e sistemas de informação; faz-se necessário acabar com o amadorismo, mas alguns deles ainda permanecem do mesmo jeito. Porém, não é fácil mudar conceitos que vêm de trinta anos ou mais.

Os motivos que levaram a essas mudanças foram dois: o aumento do número de leitos hospitalares, que aumentou a competitividade do mercado, e o fato de o próprio mercado começar a produzir profissionais da área que conhecem do assunto e conseguem entender as suas metas de verdade, surgindo uma nova profissão aqui.

Em Vitória, até há cinco anos, se quiséssemos contratar alguém nessa área, teria que buscar em São Paulo, Rio de Janeiro ou Belo Horizonte, mas ainda existe um mercado muito grande. As pessoas dos grandes hospitais existentes aqui ainda são “importadas” destes estados. Porém, a realidade do mercado nestes estados é muito diferente. Medicina no Rio de Janeiro é uma e a de São Paulo é outra. Por exemplo: Um plano de saúde do Rio tem conceitos completamente diferentes do mesmo plano de saúde no Espírito Santo. Os custos na hora de formatar-se um produto são completamente diferentes, porque na hora que eu vou comprar o serviço eles terão preços diferentes, a realidade é diferente.

Mercado é uma coisa muito particular de cada região. O produto que eu vendo aqui é o mesmo, mas o conceito fabricado aqui *não* é o mesmo, os controles de auditoria *não* são os mesmos. Será que o profissional que vem de fora tem essa percepção do nosso mercado? A palavra “medicina” tem o mesmo significado, porém o que se faz em medicina não é a

mesma coisa em qualquer lugar. A própria gestão de planos de saúde e serviços de saúde será diferente, porque tem que se ter esta percepção das particularidades do mercado local. E o mercado tem um poder de mudança muito grande, a cada momento ele produz novos profissionais e produtos. O mercado é o determinante.”

4.2.1.2 Diretor de Cooperativa Médica

“Com relação ao mercado houve mudanças substanciais. Tivemos na última década uma explosão de investimentos privados na construção de novos hospitais. Isso sem dúvida alguma tem e terá um impacto a ser medido no mercado de clientes de hospitais. Há que se ter essa preocupação, de qual será o futuro de uma rede tão grande, de alta complexidade, que se construiu dentro de uma região tão pequena.

O aumento da competitividade e o crescimento do número de leitos foram gerados a partir da questão básica do problema que é a alta competitividade registrada no meio médico. A abertura indiscriminada de novas escolas médicas, a mudança do perfil de crescimento da população que cresce menos que a população de médicos, o que gera no longo prazo nesses profissionais a necessidade da criação dos seus próprios mercados. Alguns grupos médicos que fizeram esses investimentos na região fizeram pensando em transformar aquele estabelecimento no seu mercado cativo, para a sua subsistência. Essa situação é grave, dentro da Grande Vitória a situação é de desequilíbrio, em que se tem um médico ativo para quatrocentos habitantes, o que vem acontecendo também em outras profissões da área de saúde na região. Esse não é o caminho ideal para a solução do problema de mercado de trabalho.

Esta dinâmica gerou uma competitividade do setor, porque houve rapidamente um aumento, o que faz com que os hospitais demandem cada vez mais dedicação no relacionamento e tentem fidelizar os seus clientes. E como os hospitais estão mais ou menos equivalentes na região, estes deveriam estar direcionando o foco para a definição e tratamento de nichos regionais de atendimento e atuação. Talvez a situação estivesse menos turbulenta se o mercado estivesse [mais] preocupado em negociar entre si que [tentando estabelecer] nichos de trabalho, mas essa preocupação inexistente no momento, a situação é de fragmentação, onde a palavra de ordem é cada um por si e Deus para todos.”

4.2.1.3 Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo

“Percebe-se que ocorreram mudanças no mercado de saúde na última década, mas o que levou a isso foi o fato de na última década, principalmente, os hospitais públicos sofrerem uma decadência muito grande do ponto de vista operacional, administrativo e principalmente financeiro. E o gestor público se mostrou ineficiente.

Houve nesse período uma reformulação e o governo estadual passou a gerir os hospitais públicos enquanto a população cresceu de forma aritmética, o que levou a uma carência no número de leitos desses hospitais. Além disto, houve um empobrecimento da população, porém houve um ganho nessa população na questão da cidadania com a nova *Constituição*, na qual se deixa bem claro que saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e o Estado repassou essa obrigação para as empresas. Então, a maioria das empresas hoje, de alguma forma, presta essa assistência aos seus funcionários. Daí surgiu a necessidade de hospitais particulares, que receberiam toda essa população que estava sendo até então atendida pelos hospitais públicos e filantrópicos.

Junta-se a esse fato a dificuldade dos médicos, por falta de espaço em atuar nos hospitais públicos, o que levou vários grupos de médicos a empreender nesse mercado, sem perceber a complexidade da gestão desses serviços. Houve uma visão empresarial do médico, que viu nisso um negócio. No final da última década, vários grupos médicos foram formados e começaram a empreender no ramo particular, pensando em ter benefícios com a medicina enquanto empresários.

Essas mudanças levaram a uma disputa acirrada e desigual, devido ao grande número de hospitais e a oferta de leitos excessiva, e isso tende a crescer ainda mais, pois existem hospitais em fase de finalização das obras. Isso levou também a desvirtuar-se a relação médico e paciente, médico e empresa, médico e convênio. Porque o próprio mercado regula tudo. Por exemplo, se você tem uma oferta de leitos grande o mercado retrai, e os preços tendem a diminuir, pois se pode ter escolhas, e temos no momento hospitais com estrutura belíssima. Houve uma melhora muito grande no atendimento com a entrada de novos hospitais privados no mercado da Grande Vitória.

Porém, devido a esse excesso de leitos, a tendência é que fiquem apenas aqueles que tenham menor preço e melhor qualidade, essa é a exigência do mercado. Há uma preocupação devido ao momento político e econômico por que passa o país, pois se

observa que em todos os ramos de atividades há empresas falindo. Isso também atinge os hospitais e, conseqüentemente, atinge a população com um todo e faz com que os hospitais necessitem de bons gestores, com formação adequada.

Tem-se uma oferta de leitos grande para o número de usuários do sistema, e ocorre que no momento também os hospitais públicos tiveram uma melhora. Então, muitos potenciais usuários dos hospitais particulares, pessoas que poderiam de alguma forma pagar por esse serviço médico, retornaram ao serviço público.”

4.2.1.4 Associação dos Hospitais

“Com relação às mudanças ocorridas no mercado de saúde da última década, estas acompanharam as mudanças ocorridas na sociedade, que está mais consciente, sabe mais dos seus direitos, muito mais que há dez anos.

Um elemento que mudou o cenário da gestão dos hospitais da Região Metropolitana da Grande Vitória foi a superoferta de leitos que se tem atualmente, o que gerou uma competitividade, e levou a uma fragmentação política interna do mercado, não houve unidade. Era um querendo prejudicar o outro, o que fez perder o poder de briga, o poder de discussão e o poder de barganha no mercado. Porque quando você discute em bloco, você tem uma dimensão, mas quando se discute isoladamente, a dimensão é outra. Esse fato ocorreu em virtude da competitividade: cada um quis ocupar o seu espaço, em virtude do aumento da oferta de leitos, do surgimento de vários hospitais. No entanto, não se tem procura na mesma medida, não se tem demanda para essa quantidade de leitos.

A Região não comporta essa situação, ela não tem usuários para tamanha oferta. Há dez anos esse número era muito reduzido e a situação do gestor era outra. Havia uma taxa de ocupação elevada e poder para escolher quem atender. Essa mudança no mercado fez com que houvesse uma fragmentação da procura, o que gerou baixas nas taxas de ocupação para o lucro esperado.

Então, o que se percebe é que concomitantemente há uma fragmentação política do mercado, uma superoferta de leitos e serviços e a supervalorização dos direitos via Código de Defesa do Consumidor. Ainda outro fator passou a ocorrer, que foi a criação da Agência Nacional de Saúde, que complicou ainda mais a vida dos hospitais.

Mas passa-se agora por um momento de tentativa de virada do cenário instaurado, onde os hospitais estão tentando se reorganizar, se reestruturar e se reconciliar, ou seja, dar uma nova dimensão a esse conflito político que existiu até agora. Eles estão sentando para discutir pontos comuns e chegando à conclusão da necessidade de discutir esses interesses comuns e, nessa reconciliação, hoje temos por volta de oitenta por cento dos hospitais da região sentando na mesma mesa. Porque está todo mundo no fundo do poço, então a única saída que se achou foi tentar ter uma ordem política que venha a reestruturar o mercado de saúde do Estado.

A partir daí passa-se a ter uma troca de experiências o que faz com que haja um fortalecimento, que favoreceu a criação de estratégias de ação que vão tratar também do coletivo, como, por exemplo, a negociação com relação às tabelas de preço junto aos planos de saúde.”

4.2.1.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante

“Com certeza houve muitas mudanças positivas no mercado e nos hospitais na última década, como por exemplo, no atendimento, na forma de tratamento dispensado aos usuários. Devido ao grande número de hospitais e também de clínicas menores que surgirão na região, percebe-se hoje uma grande concorrência entre os hospitais na busca pelo paciente. Acredito que o fato gerador das mudanças foi a percepção dos hospitais de que era preciso mudanças para continuar no mercado, agora muito mais competitivo devido à existência de muitos locais de atendimento médico”.

4.2.1.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante

“O mercado mudou muito, e para melhor. Hoje está muito mais competitivo, e penso que as melhorias nos hospitais ocorreram por causa dessa competitividade, que é muito boa para a população, porque ganhamos em qualidade e atendimento. A população aumentou bastante e os hospitais eram poucos, mas agora não, eles cresceram e a competição aumentou, até porque os novos hospitais fizeram com que os antigos também melhorassem. Os hospitais então passaram a se preocupar mais com os seus usuários, e a profissionalizar-se mais”.

4.2.1.7 Usuário do sistema como paciente

“Na última década houve mudanças no mercado de saúde, principalmente na questão da maior concorrência dos hospitais. Hoje está todo mundo preocupado em atender bem o cliente, tanto o cliente médico como o paciente, devido ao aumento do número de hospitais”.

4.2.1.8 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Espírito Santo

“As mudanças que ocorreram no mercado se deram com a chegada de novos estabelecimentos, e percebe-se que o foco está agora no cliente. Aquele estabelecimento que oferecer uma melhor acolhida com certeza captará mais clientes. A questão da competitividade centrou-se nos últimos cinco anos no cliente. Há uma pressão do mercado com o crescimento do número de leitos na região, onde se encontra hoje uma oferta de leitos maior do que a necessidade de utilização destes e esse fato teve um impacto no acirramento da competitividade, na busca em atrair e reter o seu cliente, porque a qualidade do serviço vai ser a marca, o diferencial. Então, se ele não souber atrair o cliente, com certeza o cliente vai procurar outro serviço que atenda às suas exigências.”

4.2.1.9 Consultor da área Hospitalar

“Com certeza muitas mudanças ocorreram nesse contexto hospitalar da Região Metropolitana da Grande Vitória. Surgiram muitos hospitais novos na região, portanto, houve um aumento da oferta de leitos, e penso não haver demanda para isso. Gerou-se o problema da grande concorrência: mesmo que haja demanda, provavelmente vai sair na frente quem tiver diferencial. Essas questões citadas acima estimularam a competitividade.”

4.2.1.10 Médico Cirurgião Vascular

“São visíveis as mudanças que ocorreram no mercado de saúde da Região Metropolitana de Vitória no período. Essas mudanças aconteceram principalmente em

virtude do aumento da competitividade. No período, a população da região quase que dobrou de tamanho, e com isso houve a exigência do aumento do número de leitos; porém, a construção de vários hospitais novos e com número de grande de leitos levou a uma competitividade no setor e, simultaneamente, a população que tem acesso aos hospitais privados passou a ser mais exigente, e com isso houve a necessidade de que esses hospitais passassem a ser empresas bem gerenciadas, onde a qualidade dos serviços fossem priorizadas.

A competitividade sempre irá influenciar nesses parâmetros, na medida em que está relacionada com o mercado, com a quantidade de pacientes que são atendidos, com o preço pelo qual esse paciente é atendido; tudo isso gira ao redor da competitividade. Um profissional e uma empresa para serem altamente competitivos no mercado têm que trabalhar de forma muito eficaz dentro de um menor custo possível para o comprador do serviço. Então, a competitividade está intimamente e diretamente relacionada com estas mudanças.”

4.2.1.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista

“A percepção que se tem é que nos últimos dez anos mudou muito o mercado e, a partir deste, a forma de administração dos hospitais e de tratamento dos hospitais para com os médicos, com base no aumento da competição.

Hoje em dia, basicamente todo médico tem que ser dono de algum hospital, como reserva de mercado de trabalho, pois se ele não for dono de algum hospital ele estará fadado ao desemprego.”

4.2.1.12 Médico Cardiologista e Intensivista

“A situação hoje está muito mais difícil que há uma década, o que aconteceu foi que se tem muito mais médicos no mercado de trabalho na Região Metropolitana de Vitória, o que fez com que estes se sentissem sem espaço e sem segurança nos hospitais, o que obrigou grande parte deles a entrar no mercado e a investir na construção de seus próprios hospitais, pois não havia outra alternativa para garantir o seu espaço de trabalho. Grande parte deles não espera ter lucro enquanto pessoa jurídica, como dono de hospital. Este é um

investimento que se faz para ter seu espaço de trabalho garantido, nesse mercado competitivo. Dessa forma, os hospitais estão sendo obrigados a mudar, e os hospitais que já existiam passaram a perceber que havia a necessidade de chamar os médicos do seu corpo clínico para serem parceiros, sócios desses hospitais, para que pudessem sobreviver no mercado.

Agora, em se tratando do mercado, houve um agravamento da competitividade na década, ficando mais difícil de trabalhar, porque se tem mais concorrência. Percebe-se que as principais mudanças foram com relação à competitividade, o que gerou mais qualidade, houve reformulações e aqueles que não se reformularem vão sair do mercado.”

4.2.2 Percepção do entrevistado com relação às mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória

Em consonância com as mudanças ocorridas no mercado, há a percepção de todos os indivíduos que participaram das entrevistas de que houve mudanças internas, relativas à gestão dos estabelecimentos, que se tornaram mais profissionais. Os hospitais passaram a ser encarados com mais profissionalismo, pois começaram a ser vistos como empresas que necessitam de administração capacitada para competir no acirrado mercado atual. Porém, vale ressaltar que vários entrevistados declararam que, apesar das melhorias, ainda há muito que se aprimorar com relação à gestão hospitalar.

Apesar dessa tentativa de profissionalização do setor, foi relatado que também há na região uma dificuldade muito grande nesse sentido, em virtude da ausência de profissionais realmente capacitados para assumir o crucial papel da gestão dos hospitais para preservação do espaço destes no mercado competitivo. Ou seja, faltam profissionais com qualificação específica para suprir a crescente necessidade e exigência do mercado de saúde da Região Metropolitana de Vitória.

Ainda com relação às mudanças internas ocorridas nos hospitais, em virtude de uma gestão mais profissional, podem-se citar as mudanças nas estruturas físicas, em aprimoramento tecnológico, em seleção e aprimoramento dos Recursos Humanos e no atendimento e qualidade do serviço prestado ao cliente, pontos estes relatados em número significativo durante as entrevistas e que também são pertinentes a uma maior profissionalização da gestão, como se pode observar nas transcrições abaixo.

4.2.2.1 Diretor de Plano de Saúde Regional

“Percebe-se uma tentativa de profissionalização. Nos hospitais onde a gestão é mais profissional, é muito mais fácil o trâmite, a conversa é extremamente profissional, trabalhando com custos reais, o que nos dá condições de negociar com um profissional que conhece a situação de verdade, que não trabalha em cima de sentimento. Necessita-se realmente de um profissional qualificado para a função, não trabalhando no “achismo” e sim com estatísticas e fundamento.

O que me preocupa é que temos empresas que foram montadas e que sequer têm profissionais da área para fazer a gestão, o que leva o mercado a pagar um preço muito caro por isso. Não sei até onde essas empresas vão sem conhecer a fundo o seu negócio.

Mas o que eu enxergo nestes dez anos é uma tendência de mudanças muito grande, pois algumas entidades mudaram bastante. Penso que todas as empresas que aí estão deveriam fazer um estudo realmente com bases sólidas do quanto custa prestar o serviço. Isto é uma preocupação muito grande enquanto comprador de serviço, porque se estas empresas entrarem em colapso nós também vamos entrar.

Mas houve mudanças e dentre essas mudanças corridas as principais seriam os controles gerenciais. A realidade mudou muito na Grande Vitória: antes quem não produzia para ter lucro nos hospitais, especulava no mercado financeiro. Então, os erros gerenciais que ocorriam no passado eram mascarados pela situação de especulação. Porém, o mercado mudou e foi necessário ter profissionais da área para se fazer mudança, em primeiro lugar nos empresários – donos destes serviços que começaram a sentir a necessidade de sair da gestão e de colocar pessoas que realmente estavam preparadas. Não se pode simplesmente abrir as portas para o atendimento sem conhecer o mercado.

Com relação às mudanças dentro dos hospitais a principal foi nos Recursos Humanos, no serviço prestado pelos recursos humanos, na prestação de um serviço humanizado. Nesse ponto houve uma evolução muito grande. E isso passa por uma profissionalização da gestão.”

4.2.2.2 *Diretor de Cooperativa Médica*

“No mercado as mudanças foram substanciais. Na gestão dos hospitais com certeza também houve mudanças e melhorias. Preocupou-se mais com investimentos em novas tecnologias e novos conceitos na construção dos hospitais e menos com a construção de modelos gerenciais compatíveis com essa nova realidade. Há uma defasagem entre construção do empreendimento e gestão do mesmo. A gestão melhorou mas ainda tem muito a aprimorar, e algumas vezes ainda é amadorística. E essa realidade provoca algumas preocupações.

Os profissionais operacionais da área de saúde estão bem qualificados e atualizados. Pontuando-se as melhorias referentes à gestão dos hospitais, observa-se que tradicionalmente a administração dos serviços de saúde tende a ser uma administração atrasada com relação a outras áreas da administração. Por exemplo, hoje, enquanto as empresas de um modo geral encaram as certificações tipo ISO e os programas de qualidade total como sendo coisas da rotina do seu dia-a-dia, alguns hospitais e empresas de saúde de um modo geral estão iniciando agora os processos de tentativa de certificação e de processo de acreditação.

Porém, essa defasagem tende a diminuir ainda mais, porque a pressão pela profissionalização da administração dos serviços de saúde tornou-se igual à das outras áreas, em que se percebe movimentos com uma preocupação maior em melhorar a qualificação dos profissionais da gestão dos serviços de saúde. Os próprios médicos-empresários estão-se qualificando, especializando-se e capacitando-se, não para atuar na gestão direta dos estabelecimentos, [mas] para compor os conselhos de administração, em que se precisa ter um entendimento de gestão para atuar.”

4.2.2.3 *Conselho Regional de medicina – Espírito Santo*

“Ao mesmo tempo em que aumentou a concorrência e a competitividade no mercado, os hospitais da região se profissionalizaram, e hoje têm em sua estrutura pessoas capacitadas em administração hospitalar, e assim os hospitais passam a ser vistos como um negócio, uma empresa.

Há uma exigência por uma gestão muito mais profissional e preparada para prestar esse atendimento. Observando os dois momentos da análise dos hospitais particulares, no início da década e atualmente, percebe-se que as maiores mudanças foram com relação à tecnologia, à informática e aos recursos humanos que estão sendo reciclados, o que levou a um ganho no tipo de atendimento ofertado ao usuário do sistema. Portanto, com base no que foi descrito, acredito que houve de fato uma melhora muito grande na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória.”

4.2.2.4 Associação dos Hospitais

“Há que se ter gestores com um comportamento mais ousado e preocupado com o externo. O mercado de saúde da Região Metropolitana de Vitória necessita hoje de profissionais que tenham a capacidade de descobrir as mudanças, e elas muitas vezes são lentas, o que dificulta a percepção das mesmas. O mercado não chegou nesse ponto de uma hora para outra. Essa percepção é que faz a diferença hoje na gestão, é o profissional que esteja preparado não só para buscar a resolutividade dos problemas internos, mas de congregar e agregar questões políticas que são externas e coletivas.

Houve então uma revolução na gestão. Por exemplo: o número de ações que se tinha há dez anos atrás é muito menor do que o número que se tem hoje. Você tem um novo cenário a partir do Código de Defesa do Consumidor. Porém, a gestão hoje dos hospitais ainda não é profissional o suficiente. Para que o administrador conduza bem os interesses da empresa-hospital, ele tem que estar bem estruturado no coletivo, se enquadrar no coletivo. Como é que ele vai evoluir se ele for um grande administrador, mas um péssimo político?

A gestão melhorou e está mais qualificada e profissional, mas pode existir uma gestão melhor se houver profissionais atentos à realidade do que aconteceu no passado, assim como das tendências do futuro. Alguém que tenha a percepção dos fatores que levaram os hospitais às dificuldades atuais. Mas o que se percebe ainda hoje é uma gestão interna, estritamente localizada. Para se ter uma boa gestão, ela deve ser sensível às questões internas, intrínsecas, mas também às questões externas, pois o determinante é o ambiente externo cultural, econômico e social. Não se pode ficar quieto, esperando que as coisas aconteçam, tendo um comportamento tímido, ficando, assim, no isolamento.

As principais mudanças que ocorreram dentro dos hospitais foram as melhorias na área de tecnologia, de equipamentos, pois houve um investimento muito grande. Acredito que até mesmo investimentos desesperados, em virtude do aumento da oferta de leitos e conseqüentes fragmentação do setor e, fundamentalmente, em função da competitividade, são tentativa de manter-se no mercado. Porque com relação aos planos de saúde eles não estão preocupados com qualidade e sim com preços, portanto, não houve nenhuma vantagem de valor para os hospitais com relação a essas melhorias que foram feitas, a não ser a da competitividade e da tentativa de aumentar a sua taxa de ocupação.

Com relação aos profissionais que atuam nos hospitais e aos recursos humanos, houve melhora, porém observa-se que, em função dos problemas que afligem a população e a sociedade em geral, canalizaram os problemas pessoais para dentro das organizações.

Os salários do mercado de saúde não incentivam os profissionais, o que faz com que bons profissionais passem a buscar outras áreas de atuação. Estamos atravessando uma crise na área de Recursos Humanos. Os hospitais não têm hoje condições financeiras de atrair bons profissionais, de incentivá-los e beneficiá-los, isto devido à crise por que passa o setor. Porém na área de profissionais médicos houve uma grande melhora na qualidade do serviço, bem como na área estrutural física e tecnológica dos hospitais.”

4.2.2.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante

“Há hoje uma grande concorrência entre os hospitais na busca pelo paciente. Então, a partir desse fato, os hospitais tendem a dispensar um tratamento diferenciado para os pacientes e acompanhantes, que recebem muito mais orientações. O atendimento médico também é diferenciado, e se têm várias especialidades, o que causa uma maior segurança ao usuário com relação ao tratamento específico. Outra mudança que ocorreu foi nas acomodações e nas instalações físicas, que se tornaram mais modernas. A alimentação também melhorou, tanto para o paciente como para os acompanhantes.

Houve também melhorias com relação à tecnologia: hoje temos muito mais tipos de exames, o que deixa o paciente muito mais seguro. Há uma preocupação maior dos funcionários, que estão mais preparados para atender melhor os usuários e dar mais importância ao paciente; são mais atenciosos e carinhosos. Com relação à percepção sobre

a gestão dos hospitais, essa é atualmente muito mais profissional, o hospital é visto mais como uma empresa que está preocupada com o seu cliente-paciente.

Antes, a principal dificuldade encontrada era com relação a informações e orientação aos usuários. Hoje essa dificuldade foi superada e os funcionários, os médicos e paramédicos se preocupam muito mais com a gente.”

4.2.2.6 Usuário 2 do Sistema como acompanhante

“Com certeza houve mudanças para melhor dentro da estrutura dos hospitais. O relacionamento melhorou. As pessoas, antigamente, não eram profissionais da área, não eram bem preparadas e eram amadoras. Hoje já não se tem mais isso. Há profissionalismo e os recursos humanos estão muito mais qualificados para lidar com o paciente e sabem o que estão fazendo, o que dá maior segurança. Também houve um investimento em tecnologia: hoje, os hospitais são muito mais equipados. E isso é muito bom para os usuários.”

4.2.2.7 Usuário do sistema como paciente

“Na última década houve mudanças no setor. E na estrutura interna dos hospitais sente-se um maior preocupação com a questão do conforto dos usuários, de um atendimento diferenciado, preocupação em ter profissionais com boa formação, estruturas mais agradáveis, onde o paciente tem maior acesso a todo tipo de procedimento dentro da estrutura do hospital, o que não acontecia antes, visto que o paciente não era tratado como centro das atenções. E tudo isto exigiu uma administração mais profissional. O que se observa agora é que a concorrência ficou muito maior e há uma preocupação com a qualidade. Um exemplo é o atendimento pós-internação, com o objetivo de ouvir críticas e sugestões para melhorar cada vez mais o atendimento”.

4.2.2.8 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Espírito Santo

“A própria pressão do mercado teve um impacto no acirramento da competitividade e na forma de gestão não mais amadora, em que se obriga a empresa a ter uma maior

criatividade e uma forma melhor de atrair e reter o seu cliente. Os hospitais, para sobreviverem e superarem a concorrência, têm que contratar profissionais para realizar a gestão.

Com relação às mudanças que ocorreram nos hospitais, observa-se na gestão dos hospitais privados uma necessidade de formação dos enfermeiros que acompanhe a lógica do mercado, porque por algum período foi dada ênfase primeiro aos conhecimentos de tecnologia de ponta, o que obrigou a classe a estar buscando formação específica nas áreas; depois se trabalhou a valorização do cliente e a busca permanente por um melhor atendimento.

Pode-se falar que os profissionais de enfermagem sofreram influências referentes às mudanças que aconteceram no mercado, no sentido de estarem se aprimorando cada vez mais e estar buscando enriquecimento e ampliação o seu conhecimento na área técnica e gerencial, porque houve concomitantemente ao período um crescimento dos enfermeiros assumindo postos de gerência, visto que se mudou até a própria lógica da estrutura organizacional das empresas, onde se observa o organograma horizontalizado, distribuído por gerências, com seus próprios centros de custo, a competição interna, buscando aferir maior lucratividade. Isso fez com que os profissionais de enfermagem também assumissem gerências não só da área de enfermagem, mas outros setores de dentro do hospital, como limpeza, internação, faturamento, auditoria, etc... Pode-se então afirmar que houve um aumento da oferta de vagas para o enfermeiro exercer a atividade de enfermagem, como ampliou o campo de atuação do mesmo quando este profissional passou a assumir outras áreas dentro da empresa de saúde.

Com relação às mudanças, pode-se perceber que, em primeiro lugar, vem a percepção das empresas da necessidade de se fazerem mudanças gerais, o que foi o primeiro passo. A partir daí, houve mudanças e ampliações na área física, melhor qualificação dos recursos humanos, melhor seleção dos profissionais que irão atuar em todas as áreas do hospital e um grande avanço com a mudança estrutural organizacional, que tinham organogramas muito lineares e verticalizados e agora são organogramas muito mais horizontais, onde não apenas uma pessoa é responsável pelas decisões e sim um grupo gestor, mais flexível e com maior autonomia. O que passa, na verdade, por uma nova forma de gestão mais

profissional, em que as pessoas somente ocuparão os cargos pelo seu desempenho, em trazer para a organização mais recursos e dividendos positivos.

O setor de Recursos Humanos também obteve ganhos, anteriormente o que se via era apenas o setor de Departamento Pessoal, que contratava e demitia o profissional; hoje os hospitais têm uma preocupação com a contratação e também com a colocação e acompanhamento da sua adaptação na empresa; uma preocupação em criar uma estrutura de recursos humanos com educação continuada, com o bem-estar físico e psíquico do profissional. Percebe-se que houve um amadurecimento das empresas no investimento nos recursos humanos, bem como em outras áreas, como na questão dos custos, de reinvestimentos, isso porque os hospitais estão sendo encarados como empresas.

A própria pressão do mercado tem feito com que os hospitais, para sobreviverem e superarem a concorrência, contratem profissionais para realizar essa gestão. O crescimento do número de leitos na região teve um impacto na competitividade e na forma de gestão, não mais amadora, que obriga a empresa a ter uma maior criatividade como forma melhor de atrair e reter o seu cliente.

O aumento da competitividade gera para o lado do trabalhador pontos positivos e negativos. Positivos porque o mercado oferece melhores condições e oferta de serviços; mas, por outro lado, à medida que se torna mais competitivo, ele se torna mais cruel na relação empregador e empregado, já que aumenta o nível de exigência e aumenta a necessidade de melhor qualificação desse profissional. Muitas vezes a empresa tem contribuído pouco para essa formação, ela prefere buscar no mercado o profissional pronto, e não investe em muitos casos naqueles que já estavam na instituição, o que gerou uma maior rotatividade de profissionais na Região Metropolitana da Grande Vitória, por ser essa a região do estado onde se concentra o maior contingente de profissionais.”

4.2.2.9 Consultor da área Hospitalar

“Como primeiro ponto de mudança, podem-se citar as mudanças tecnológicas, principalmente de hardware na área técnica, médica e de suporte operacional, onde essas mudanças foram grandes. Porém, com relação aos softwares da área hospitalar, estes não acompanharam essa evolução, e não há software que consiga atender às interfaces entre todos os setores que compõem um estabelecimento hospitalar. Mesmo as empresas

que se propõem a desenvolver programas específicos para atender à realidade individual de cada hospital, não atendem porque têm que ter um conhecimento profundo de toda a dinâmica hospitalar.

Com relação à área de terceirização, pode dar muito certo quando terceirizam-se serviços que não são específicos da área hospitalar, devido ao fato de serem muito especializados. A terceirização deve ser estudada com antecedência. O fato de terceirizar vários setores para várias empresas gera uma competição e falta de comunicação muito grande dentro do ambiente hospitalar, pois mesmo dentro de uma mesma equipe, muitas vezes, não se consegue ter tempo de conhecer bem dos profissionais e o trabalho destes, então se torna mais difícil ainda quando se trata de empresas distintas, com filosofias próprias e benefícios diferenciados.

Quanto à qualificação dos profissionais da área de saúde, esta melhorou, mas é uma questão muito séria a ser tratada, e ainda falta muito pessoal qualificado. Mas as empresas estão mais preocupadas com esse fator. A própria empresa está se preparando em capacitar e formar os seus funcionários, até porque não existem na região instituições que ofereçam continuamente cursos específicos da área hospitalar.

Ainda tem muito que se fazer nessa área, mas há uma preocupação muito maior do que do início da década. Porém, não se observa um planejamento bem elaborado dentro destas empresas, nas quais os empresários da área – médicos – ainda são muito resistentes com relação à gestão, e há uma dificuldade em se perceber que eles têm que participar da gestão e devem ter pessoas qualificadas e de confiança para auxiliá-los nessa difícil tarefa. O administrador ainda é muito aproveitado não como agente transformador, e sim como instrumento executor. Aí se tem outro problema, a carência de profissionais qualificados na região para assumir esse papel.

Mas, fazendo-se uma avaliação da década, houve mudanças significantes na área, e se tem uma administração muito mais profissional com certeza. Mas ainda há muito que se fazer. Inicia-se atualmente uma conscientização e uma visão do hospital como empresa, o que inexistia no início da década. A grande dificuldade é que os empresários ainda enxergam as pessoas com recursos das organizações, e na verdade as organizações é que são recursos das pessoas, porque o seu conhecimento é seu e você o leva aonde você quiser. E, portanto, se não houver uma área de Recursos Humanos atuante dentro das

organizações hospitalares, com planos para que se retenham os seus talentos, estes vão ser perdidos para a concorrência ou outros setores.”

4.2.2.10 Médico Cirurgião Vascular

“Dentro dos hospitais também ocorreram mudanças, principalmente na parte de hotelaria. Os hospitais hoje estão mais preocupados com a parte física das suas estruturas, e a qualidade do atendimento médico-hospitalar da região também melhorou, antes não havia à disposição tanta tecnologia. Existia uma disparidade muito grande do serviço ofertado na Grande Vitória e nos grandes centros médicos.

Essas mudanças do setor são uma tentativa de tornar o serviço e o atendimento mais profissional, o que não acontecia antes. Isso é notável quando se observa, por exemplo, as campanhas de *marketing* que os hospitais hoje lançam, os serviços de pós-atendimento, com o objetivo de avaliar se o público está aceitando bem a forma do atendimento, se este está correto, e tentando detectar quais são as falhas desse atendimento. Isso caracteriza um profissionalismo maior na área. Então aí se encaixa também uma maior profissionalização dessas empresas, porque os hospitais só irão alcançar esse ponto de equilíbrio através do trabalho de profissionais qualificados, com uma gestão profissional para lidar com toda essa disputa e dificuldade financeira e técnica que se tem. Então, é necessário que os hospitais tenham profissionais altamente capacitados tenham alto padrão de qualidade e um custo baixo.

Dentro dos hospitais, percebe-se que houve mudanças no perfil dos profissionais, que sofrem uma seleção maior a que eram submetidos anteriormente; além da qualificação técnica, a seleção passa a ser também com relação à aparência física, ao relacionamento entre os demais colegas da profissão e de outras profissões que atuam dentro do hospital. Houve uma maior preocupação com a resolutividade dentro dos hospitais, que dispõem de mais recursos tecnológicos. Agora, a forma como estão sendo usados pode ser questionada. Observa-se que em algumas áreas essa tecnologia a disposição é utilizada de forma muito correta com o objetivo final de se agilizar e melhorar o diagnóstico e tratamento do paciente, porém em alguns casos toda ela somente é utilizada para angariar mais recursos para o hospital e ou para o profissional que atua naquela área, o que pode ser visto como uma consequência negativa da melhoria que aconteceu dentro dos hospitais.”

4.2.2.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista

“A percepção que se tem é que nos últimos dez anos mudou a muito a forma de administração dos hospitais e a forma de tratamento dos hospitais com os médicos também. Assim, o hospital consegue dessa forma manter uma drenagem maior do número de profissionais médicos, gerando um maior movimento, além de enxugar as suas despesas, revendo custos, e esse é o caminho do futuro e não tem como mudar, porque os hospitais recebem cada vez menos, estão tendo que investir mais, a tecnologia médica é cara, e agrega um custo muito alto nos procedimentos e tratamentos. Com isso, os hospitais tendem a ter mais parceiros, e uma dessas parcerias seria tornando o médico seu sócio.

Com relação aos recursos humanos dentro dos estabelecimentos hospitalares, está-se tentando obter melhorias. Já existem diferenças, mas ainda não é o ideal. E existe uma alta rotatividade. Em se tratando de mudanças, os investimentos para que elas acontecessem foram muito maiores em tecnologia e estrutura física do que em recursos humanos. Nos dois primeiros itens, nós temos hospitais da Região Metropolitana de Vitória não devem nada para hospitais de grandes centros, pois houve um investimento muito grande, mas esse item por outro lado aumenta o custo do hospital. No atendimento hospitalar para com os usuários houve melhorias, mas isso vem acontecendo mais lentamente, está melhorando, mas não na mesma medida que melhoraram as estruturas físicas, por exemplo.”

4.2.2.12 Médico Cardiologista e Intensivista

“Em se tratando da gestão dos hospitais, percebe-se que as principais mudanças foram com relação à competitividade, o que gerou mais qualidade. Houve reformulações e aqueles que não se reformularem vão sair do mercado. Dentro dos hospitais, isso gerou mais qualidade na hotelaria, na tecnologia, nos equipamentos para diagnóstico e tratamento médico e em recursos humanos mais qualificados – apesar de a região ser muito carente ainda em profissionais qualificados para suprir essa demanda que surgiu dentro dos hospitais e que ainda não foi totalmente preenchida. E tudo isso faz parte de um processo administrativo, que necessitou ser reformulado. O maior problema que a classe médica pode enfrentar é quando em um hospital percebe-se a ausência de profissionalização no gerenciamento do hospital.”

4.2.3 Percepção do entrevistado com relação às influências que os hospitais sofrem por parte dos planos e seguros de saúde face às mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória

Todos os respondentes afirmaram ser perceptível a influência dos planos de saúde na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória, principalmente com relação à diminuição dos custos e aumento da qualidade do serviço prestado. Vários relatam que tal fato é consequência de uma cobrança maior por parte dos usuários para com o plano de saúde, e a partir daí destes para com os hospitais. Porém, alguns percebem, em contrapartida, o hospital também influencia nos planos e seguros de saúde, na medida em que exige destes também um maior profissionalismo na relação existente entre eles.

Segundo os relatos, houve mudança do perfil dos usuários, que se tornaram mais conscientes e exigentes, assim como os planos e seguros-saúde com relação à prestação dos serviços hospitalares. Houve também a percepção, conforme as transcrições abaixo, de que há uma influência dos planos e seguros de saúde em virtude do surgimento da Agência Nacional de Saúde – ANS, que faz cobranças aos planos e as repassa aos estabelecimentos que prestam o serviço aos seus usuários – os hospitais particulares.

4.2.3.1 *Diretor de Plano de Saúde Regional*

“Para os planos de saúde, com a profissionalização dos hospitais é mais difícil de negociar, porque esses profissionais conhecem os seus custos hospitalares, conhecem o verdadeiro negócio que é o hospital, conhecem onde e como devem ganhar dinheiro, sem manipular absolutamente nada, simplesmente com estudo científico. Conhecendo a sua missão verdadeira, o porquê de ele estar ali.

Nós, dos planos de saúde, que compramos serviços, vivemos teoricamente o melhor momento possível, mas somente para quem pensa apenas no agora, no hoje. No momento existe uma demanda muito grande, existem serviços diversos e uma oferta muito grande, a custo muito baixo. Porém, mesmo não sendo da área, a gente se pergunta até que ponto eles conseguem manter esse preço? Será que eles estão realmente entendendo o verdadeiro custo daquilo? Para quem está comprando serviço, este é um momento ímpar, mas me

pergunto: E daqui a dois anos, como vai ser? Será que teremos um colapso no nosso sistema?

O mercado mudou muito. Por exemplo, há alguns anos atrás, calculavam-se os preços dos planos de saúde a partir da tabela do concorrente e diminuindo-se um percentual de, por exemplo, dez por cento, e daí saía para o mercado vender. Hoje é completamente o inverso. Vamos ao mercado, e faz-se uma pesquisa para entender primeiro quanto o meu cliente pode pagar. A partir desse dado eu começo a entender por qual preço eu tenho que comprar o serviço. Então eu vou ao serviço de saúde e digo: ‘Eu quero um produto com este preço, porque o meu cliente só pode pagar isto aqui’.

Essa mudança fez com que os serviços de saúde também tivessem que se adequar. Portanto, a relação entre planos de saúde e serviços de saúde mudou completamente. Quanto mais tivermos profissionais da área entendendo do processo, vamos saber negociar melhor, porque o que é custo para o plano de saúde é a receita para os serviços de saúde. Então temos que ser parceiros. Há que se ter um entendimento dessas duas áreas, porque se no meio do caminho um dos dois falhar, o problema recai sobre o usuário. Portanto, há que se prestar um bom serviço médico, em que o preço pactuado seja bom para todo mundo, isto é ser parceiro. Acabamos olhando um para o outro de maneira equivocada. Temos de criar situações de entendimento, porque os dois – planos de saúde e hospitais – estão atrás de um mesmo objetivo, que é o usuário.

Os planos de saúde também influenciaram nas mudanças dos hospitais, principalmente porque esse processo de profissionalização que ocorre hoje nos hospitais aconteceu um pouco antes com os planos de saúde, o que acabou exigindo, nos hospitais, profissionais que conhecessem mais do negócio. Por outro lado, os hospitais também influenciaram mudanças na gestão dos planos de saúde, porque a partir do momento que, do outro lado, eu tenho profissionais que conhecem a fundo o seu negócio, exige-se uma postura mais profissional também dos planos de saúde. Não tem jeito, eles caminham juntos!”

4.2.3.2 Diretor de Cooperativa Médica

“Os planos de saúde têm que ter um perfil de garantia mínima da entrega de seus produtos para os usuários. Hoje existe uma nova relação, e os planos de saúde como

empresas que comercializam contratos de assistência supletiva a saúde têm que ter essa garantia de fornecimento da mercadoria que vendem. Nos últimos dez anos isso vem reposicionando estrategicamente a questão da prestação de serviços nos hospitais. À medida que se tem um conhecimento integral de todos os processos que são gerados para que finalmente se possa estar comercializando os planos, geram-se benefícios para os usuários e mudanças nos hospitais.”

4.2.3.3 Conselho Regional de medicina – Espírito Santo

“Os planos de saúde se viram acuados pelo Governo Federal, através de medidas provisórias que regulamentam os planos de saúde e, por consequência, influenciam os usuários que, por sua vez, influenciam na gestão dos hospitais. O plano de saúde é visto hoje com um intermediário entre o hospital, o médico e o usuário. Ele dificulta o acesso dos usuários aos hospitais e médicos, porque ele não está preocupado com qualidade, apenas com custo baixo e menor preço. Portanto, ele influencia no serviço hospitalar. Mas primordialmente, quem procura qualidade é o usuário, este é que exige a qualidade. E então, quando este se sente lesado, ele procura um plano de saúde melhor, fato que acabou por falir diversas empresas do ramo nos últimos anos ou perderam em muito seus usuários.”

4.2.3.4 Associação dos Hospitais

“A partir do momento que os compradores dos serviços hospitalares, sejam eles usuários e/ou planos e seguros-saúde, tiveram acesso a um maior conhecimento, a situação mudou, havendo uma conscientização maior do tomador de serviços quanto aos seus direitos. As prestadoras de serviço foram penalizadas, o que levou a um racionalismo na gestão dos serviços hospitalares.

Na Agência Nacional de Saúde, o foco está nos planos de saúde, e ela limitou os reajustes dos planos, que por consequência passaram a não reajustar mais os valores negociados com os hospitais. Você tem hoje mais ou menos 90 por cento dos planos sem reajustes há muitos anos. Mas por outro lado, o hospital, mesmo lesado, não tem condições de chegar para os planos de saúde e dizer que por esse valor não mais vai atender, porque

ele já perdeu em muito o seu poder, e então eles se sujeitam a receber menos para, pelo menos, tentar cobrir os custos, que aumentam anualmente.”

4.2.3.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante

“Os usuários influenciaram os planos de saúde e influenciaram muito nessas mudanças ocorridas nos hospitais, na medida em que exigem dos planos uma rede credenciada de atendimento que vise à qualidade no atendimento e no tratamento médico, e tenha o respaldo dos planos de saúde.”

4.2.3.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante

“Acho que os planos de saúde influenciam os hospitais, porque eles fazem a cobrança por um bom atendimento aos seus clientes pelo hospital, eles querem que o hospital dê o melhor para o seu usuário. Eles fazem o papel de fiscalizador junto ao hospital.”

4.2.3.7 Usuário do sistema como paciente

“Os planos de saúde influenciaram nas mudanças nos hospitais porque eles também têm como foco agradar a seus usuários. A partir daí, eles passaram a exigir dos hospitais atendimento de qualidade para seus usuários, a um custo mais acessível, porque no mercado competitivo, eles também têm opções de escolha de hospitais.”

4.2.3.8 Consultor da área Hospitalar

“A questão dos convênios é muito complicada. Os planos e seguros de saúde tiveram influencia nessa área, porém eles exploram muito os hospitais. Na hora do faturamento, eles são muito exigentes e rigorosos, e faltam critérios justos, o que compromete todo um contexto. Portanto, assim como os hospitais estão profissionalizando a sua gestão, eles [os planos de saúde] também devem profissionalizar a sua própria gestão. Eles influenciaram nas melhorias dentro dos hospitais, fizeram com que os hospitais se tornassem mais profissionais para estar lidando com essa realidade; além de lidar com o usuário do plano, ainda têm que lidar com a empresa para negociar tabelas, faturas...”

4.2.3.9 Médico Cirurgião Vascular

“Aconteceu uma disputa muito grande no mercado, e parte dessa disputa se origina da forma de relacionamento dos planos e seguros-saúde com os hospitais, onde existe uma restrição muito grande quanto ao número de internações, aos procedimentos e aos serviços que são prestados, em que ocorrem muitas glosas, limitações para alguns tipos de tratamentos. Isso foi maléfico para os estabelecimentos de saúde, porque os planos de saúde exigem uma diminuição muito grande nos custos dos hospitais o que acaba por ser incompatível com o avanço da tecnologia, gerando um confronto de posições, pois o hospital necessita prestar um atendimento de alta qualidade ao usuário; ao mesmo tempo, o plano de saúde exige do hospital uma contenção de custos ao máximo para ofertar a esse usuário produtos mais baratos.”

4.2.3.10 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista

“Os planos e seguros de saúde também influenciaram diretamente nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais, pois eles impõem os preços que serão pagos aos hospitais e sabem que se este hospital não aceitar, terá outro que se submeterá aos seus preços. Então, os hospitais têm que baratear custos, enxugar suas estruturas e melhorar no serviço prestado, porque não podem se dar ao luxo de parar de atender o plano, porque ele iria perder uma fatia de mercado. E os planos de saúde estão pagando cada vez menos aos hospitais e médicos.”

4.2.3.11 Médico Cardiologista e Intensivista

“Os planos e os seguros-saúde são o grande problema do mercado, e influenciam na gestão dos hospitais. Na região tem-se um plano, que é o que detém grande parte dos usuários, em torno de 50% deles, o que faz com que os outros planos não consigam competir, o que deixa os médicos e os hospitais em uma situação de insegurança, na mão desse plano de saúde. Isso que preocupa, porque se esse plano tiver problemas, a estrutura toda fica comprometida. E o custo da assistência médica é cada vez mais alto, enquanto os convênios pagam cada vez menos.”

4.2.4 Percepção do entrevistado com relação à influência dos médicos nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória

Segundo a percepção unânime dos entrevistados, os médicos que atuam nos hospitais privados da região não influenciam diretamente no dia-a-dia da gestão, como atores políticos, porém exercem uma influência poderosa com relação à escolha do hospital pelo cliente-paciente, segundo vários relatos ao longo das entrevistas.

Outra influência percebida por um grande número de entrevistados com relação à classe médica da região diz respeito à atuação destes como empresários, já que fizeram grandes investimentos e se tornaram donos de hospitais. Tal fato, de acordo com as transcrições que seguem nos próximos itens, influenciou nas mudanças ocorridas na gestão devido ao aumento da competitividade percebido no mercado de saúde da Região Metropolitana de Vitória com a abertura de novos estabelecimentos e conseqüente aumento da oferta de leitos.

4.2.4.1 *Diretor de Plano de Saúde Regional*

“Quanto aos médicos, na minha percepção, eles não influenciaram nesse processo de mudança.”

4.2.4.2 *Diretor de Cooperativa Médica*

“O médico, enquanto pessoa física e trabalhador, se sujeita muito às regras impostas. É um perfil da classe. Então, não influenciou muito não, a não ser no paciente, aí, sim, ele tem poder de influenciar e, nessa medida, ele influenciou e ainda influencia na escolha dos hospitais pelos usuários.”

4.2.4.3 *Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo*

“Quanto aos médicos, enquanto pessoas físicas, não vejo nenhum tipo de influência. Porém, como empresários, foram determinantes.”

4.2.4.4 Associação dos Hospitais

“Com relação ao papel do médico, ele não teve nenhuma influência nas mudanças que ocorreram nos hospitais e no mercado.”

4.2.4.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante

“O que mais faz diferença é o profissional médico que irá atender o paciente. É a ele que eu sigo, posso até gostar mais de um hospital do que de outro, mas quem escolhe o hospital é o médico. Eu dou preferência a um bom profissional, o hospital vai fazer diferença, mas o mais importante é o profissional médico competente para realizar o tratamento necessário. Sou mais fiel ao médico do que ao hospital. Mas claro que esse atendimento atual dos hospitais também faz com que eu tenha preferências.”

4.2.4.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante

“O médico influencia nas mudanças através do paciente, porque ele influencia os pacientes com relação ao hospital vai utilizar. [Ele influencia] em [relação a] qual hospital o médico vai ter segurança para operar e/ou fazer um tratamento. Eu posso até não gostar muito do hospital, mas se o meu médico disser vai para lá, eu vou! Só observo a influência do médico nesse aspecto.”

4.2.4.7 Usuário do sistema como paciente

“O médico não influenciou em nada nessas mudanças da gestão.”

4.2.4.8 Consultor da área Hospitalar

“O médico não teve nenhuma influência nas mudanças ocorridas na gestão hospitalar.”

4.2.4.9 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Espírito Santo

“Com relação aos médicos, enquanto profissionais atuantes dentro dos hospitais, eles foram os que menos contribuíram e acompanharam a evolução do mercado. Porém, a classe médica exerce influência para com os pacientes.”

4.2.4.10 Médico Cirurgião Vascular

“O profissional médico, enquanto atuante dentro dos hospitais, não colaborou em nada para essas mudanças. Existe uma característica marcante do profissional médico, que muito pouco se preocupa com o gerenciamento dos hospitais. A grande maioria deles não sabe ou até não quer tomar parte e se envolver com a administração do hospital. Eles até reclamam, questionam, exigem, isso é norma na profissão, mas não facilitam em nada o gerenciamento.”

4.2.4.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista

“O médico, sim, este teve uma influência direta enquanto empresário, enquanto dono dos estabelecimentos que surgiram no mercado. Porém, como profissional atuante dentro dos hospitais, ele é bastante omissivo, e aceita as determinações que vêm do hospital.”

4.2.4.12 Médico Cardiologista e Intensivista

“Junto ao paciente, é claro que o médico exerce uma certa influência nessa escolha, mas há um limite na capacidade de influenciar. Um exemplo claro das mudanças que ocorreram é que há dez anos atrás eu, como médico, indicava muitos pacientes que necessitavam de cirurgia cardíaca para operarem em outros centros. Esse número girava em torno de 50 a 60 por cento dos pacientes com indicação cirúrgica, porque não havia estruturas que dessem segurança para esse atendimento. E hoje, eu não me lembro da última vez que indiquei um paciente para sair da Grande Vitória. Eles operam aqui. Mas como profissional relacionado diretamente com a administração, não influenciou.”

4.2.5 Percepção do entrevistado com relação à influência exercida pelos usuários nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória

Foi significativa a influência dos usuários no processo de mudança, segundo grande parte dos entrevistados. Os usuários, no período analisado, tornaram-se muito mais exigentes, passaram a ter claramente definida a idéia de que eles são o centro das atenções e estão mais bem informados. A população atualmente tem uma maior consciência dos seus direitos, principalmente em virtude do Código de Defesa do Consumidor, assim como devido à percepção dos usuários da sua importância fundamental para os hospitais e do foco dos hospitais particulares na busca pelos clientes em um mercado altamente competitivo. A partir da constatação desses fatos, os hospitais tiveram que passar necessariamente a ser gerenciados profissionalmente, para atender a essas expectativas e para buscar manter a clientela que tem poder e opções de escolha, como se pode ver nas transcrições abaixo.

4.2.5.1 *Diretor de Plano de Saúde Regional*

“Com relação aos usuários, estes sim tiveram influência nas mudanças. A concorrência e a luta por cativar o usuário transformam tudo profundamente. O usuário percebeu que havia novos hospitais no mercado, onde o atendimento – que é muito importante para o usuário – era diferenciado. Não existia somente a preocupação com o atendimento médico, mas também havia uma busca por “encantar” o usuário. Isso é o que diferencia um hospital do outro. E essa situação os levou a começar a utilizar o seu senso crítico e a comparar. Também ocorreu uma conscientização muito maior por parte desses usuários dos seus direitos, e nesse ponto a imprensa teve um papel de informação, de levar esse conhecimento para o usuário.

Penso que o cliente tenha sido o maior responsável pelas mudanças ocorridas na gestão hospitalar, depois, é claro, do mercado, que é o primeiro. E o usuário percebe isso, de que é possível se ter medicina de verdade, mas em ambientes profissionais; ele prefere isto, do ponto de vista do custo e do atendimento. Houve uma mudança profunda nesse aspecto. Iniciou-se aí uma visão diferenciada dos hospitais privados, de que eles são empresas, e o usuário percebeu isto.”

4.2.5.2 Diretor de Cooperativa Médica

“Em consonância com a regulamentação dos planos de saúde, os usuários tiveram influência muito grande nas mudanças, pois os clientes passaram a ser mais participativos, pois exigem muito mais canais para se reverberarem as reivindicações e obter retorno, o que pressionou para que houvesse mudanças importantes na qualidade, investimentos e processos, mudanças estas que estão em curso, e coisas irão acontecer que ainda não estão efetivadas. Tanto nos planos e seguros-saúde como nos hospitais.

Com o papel da Agência Nacional de Saúde cobrando mais dos Planos e Seguro Saúde e do Código de Defesa do Consumidor, ter-se-á uma maior segurança para os usuários, o que faz com que estes sejam mais exigentes e criteriosos na utilização dos serviços, prestados pelos hospitais, que, portanto, têm que se aprimorar para receber este usuário diferenciado.”

4.2.5.3 Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo

“Neste cenário o usuário está ficando a cada dia mais exigente. O fator fundamental nesse processo foi a cobrança do usuário, ele cobra por qualidade. A principal exigência vem do usuário.”

4.2.5.4 Associação dos Hospitais

“A partir do momento que surgiu o Código de Defesa do Consumidor, pode-se considerar que ocorreu um divisor de águas na gestão, na qual o consumidor foi prestigiado. A cultura antes era se fazer qualquer coisa sem ter prejuízo quase que nenhum. Porém, quando os compradores dos serviços hospitalares, sejam eles usuários e/ou planos e seguros-saúde, tiveram acesso a um maior conhecimento, uma maior conscientização, a situação mudou, havendo uma conscientização maior do usuário quanto aos seus direitos.”

4.2.5.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante

“Os usuários e os planos de saúde influenciaram muito nessas mudanças, na medida em que os usuários dos planos exigem uma rede credenciada de atendimento que vise à qualidade no atendimento e no tratamento médico e têm respaldo dos planos de saúde. Isso devido ao fato dos usuários serem hoje muito mais bem informados dos seus direitos e, portanto, exigirem muito mais que antigamente, quando aceitávamos tudo passivamente.”

4.2.5.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante

“Existe influência porque hoje o usuário “bate o pé”, é mais exigente, ele reclama, fala o que quer, porque ele tem essa condição, porque está pagando e então pode exigir. Ele cobra muito mais, e o hospital tem que estar mais bem preparado para atendê-lo e poder continuar com esse usuário, porque senão nem o médico vai dar jeito para que ele fique no hospital. E o usuário está mais consciente de seus direitos, devido ao Procon e ao Código de Defesa do Consumidor.”

4.2.5.7 Usuário do sistema como paciente

“O paciente tem claramente definida a idéia de que ele é o centro das atenções e a partir daí se tornou mais exigente. Ele também está mais bem informado.”

4.2.5.8 Sindicato dos Enfermeiros do Estado do ES

“O foco está no cliente, e aquele estabelecimento que oferecer uma melhor acolhida com certeza capta mais clientes. A questão da competitividade centrou-se, nos últimos cinco anos no cliente; mais do que no acesso à tecnologia de ponta ofertada pelos hospitais, o foco estava no tratamento dispensado aos clientes, sendo que o fator principal da pressão do mercado é o usuário, que está despertando e está mais esclarecido para os seus direitos, a partir daí exige uma melhor qualidade de atendimento, porque ele passa a ter mais conhecimento da sua própria doença e então passa questionar mais e aferir melhor a prestação do serviço que lhe é ofertado. Ele teve um papel decisivo nessas mudanças.

Então, se o hospital não souber atrair o cliente, com certeza, o cliente vai procurar outro serviço que atenda às suas exigências.”

4.2.5.9 Consultor da área Hospitalar

“Há uma tendência da clientela mais exigente e que compara o hospital a uma empresa como outra qualquer, o que demanda que os hospitais façam investimentos. O usuário foi fator fundamental para que acontecessem as mudanças, pois na verdade ele é o “produto” dessas instituições. Ele está em primeiro lugar como causa das mudanças.”

4.2.5.10 Médico Cirurgião Vascular

“Essas mudanças aconteceram principalmente devido à [existência de] um público mais exigente, com um nível sociocultural um pouco maior, que detêm maior acesso à informação do que ocorria na década passada. Hoje o paciente se comporta de forma diferente do que há uma década. Por exemplo, ele exige do profissional uma alta capacidade para resolver os seus problemas de saúde, o que não é errado, porém demonstra uma grande mudança. A população que tem acesso aos hospitais privados passou a ser mais exigente, e com isto houve a necessidade de que esses hospitais passem a ser empresas bem gerenciadas, onde a qualidade dos serviços fossem priorizadas.”

4.2.5.11 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista

“Os usuários nesse período tornaram-se mais exigentes. Há uma maior conscientização da população dos direitos dos cidadãos, o que fez com que as pessoas se tornassem mais críticas, e os pacientes ficaram mais exigentes e sabem com quem e onde vão procurar atendimento, devido à informação mais disponível. A partir dessa constatação, de um usuário mais exigente e de um mercado mais competitivo, faz-se necessário que as estruturas se reformulem para estar atendendo melhor a esse paciente, para que ele continue sendo seu cliente e não busque outro hospital. Os pacientes não sabem das dificuldades que os hospitais e os médicos estão passando no mercado atual, então ele está muito mais satisfeito com o sistema”.

4.2.5.12 Médico Cardiologista e Intensivista

“O usuário também é um grande ator dessa mudança. Ele ficou carente por muito tempo, o que criou espaço para a abertura de novos hospitais. A necessidade dos usuários por melhor qualificação no atendimento fez com que o mercado mudasse. O usuário nessa década tornou-se mais exigente e o mercado acompanhou essa necessidade e os hospitais melhoraram. Hoje ficou mais difícil o atendimento aos clientes, eles são mais exigentes e sabem que têm alternativas e mais poder de escolha.”

4.2.6 Percepção do entrevistado com relação a influência exercida pelo governo nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória

De acordo com a percepção dos entrevistados, o papel do governo foi extremamente falho no processo de mudanças, pois este se ausentou quase que totalmente, deixando apenas a cargo do mercado estabelecer as necessidades de mudanças no setor de saúde que vêm ocorrendo na região.

A atuação do governo, segundo o relato de vários entrevistados foi indireta, primeiro através do Código de Defesa do Consumidor e da criação da Agência Nacional de Saúde, que regulamenta e acompanha o desempenho das operadoras de saúde (planos e seguros de saúde) com relação aos direitos dos consumidores nesses serviços. Então, conseqüentemente, estes influenciaram os planos e seguros de saúde, que acabaram por influenciar nos hospitais para cumprir o papel exigido pelo governo para com os usuários / consumidores.

A segunda influência exercida indiretamente pelo governo nas mudanças ocorridas no mercado hospitalar privado da região analisada foi, segundo os dados coletados nas entrevistas, o fato de ele não ter conseguido assumir a saúde pública: em virtude disso, um número grande de usuários optou pela assistência médica hospitalar particular, o que estimulou o crescimento dos estabelecimentos, bem como dos planos e seguros de saúde, também particulares, para suprir a demanda criada, como pode ser visto nas entrevistas abaixo transcritas.

4.2.6.1 Diretor de Plano de Saúde Regional

“Com relação à atuação e à influência exercida pelo Governo, não houve nenhuma. O governo não está preocupado com essa questão. O mercado é que é soberano, e as mudanças que ocorreram partiram dele. As empresas privadas foram surgindo, o mercado foi crescendo e foi-se dando por parte dessas empresas um enfoque cada vez maior em atendimento e profissionalização, sem nenhuma influência do governo”.

4.2.6.2 Diretor de Cooperativa Médica

“Houve ações governamentais no sentido de criar regulamentações, o que fez com que as empresas tivessem que buscar uma evolução muito rápida na normatização dos seus processos internos e de relacionamento com clientes. A Agência Nacional de Saúde acompanha hoje o desempenho de cada uma dessas operadoras no sentido de resguardar o direito do consumidor de ser atendido, de pagar e ter retorno do pagamento que ele faz.”

4.2.6.3 Conselho Regional de Medicina – Espírito Santo

“Com relação à influência do governo diretamente nos hospitais, esta foi pequena. Eles influenciaram indiretamente, na medida em que influenciaram nos planos de saúde. Houve também uma influência direta, no caso da Vigilância Sanitária junto aos hospitais privados na busca de uma modernização de acordo com as normas vigentes, o que levou a uma melhora muito grande neste aspecto.”

4.2.6.4 Associação dos Hospitais

“A primeira grande influência nas mudanças ocorridas na forma de gestão dos serviços hospitalares da Região são Metropolitana da Grande Vitória foi o Código de Defesa do Consumidor, a conscientização de direitos e obrigações do consumidor. A criação da Agência Nacional de Saúde veio a complicar ainda mais a vida dos hospitais.”

4.2.6.5 Usuário 1 do sistema como acompanhante

“Influenciou somente através do Código de Defesa do Consumidor, que influenciou nas mudanças do perfil dos usuários.”

4.2.6.6 Usuário 2 do sistema como acompanhante

“O governo não teve influência nenhuma, o papel do governo foi zero. A única influência dele foi que, não dando cobertura e não atendendo às necessidades dos pacientes, houve uma necessidade dos planos de saúde e hospitais particulares de crescerem para dar este atendimento à população.”

4.2.6.7 Usuário do sistema como paciente

“Temos o Código de Defesa do Consumidor, o que dá uma segurança maior de bom atendimento. Já o governo, este, por pressão da opinião pública e da imprensa, influenciou através da criação da Agência Nacional de Saúde, que elaborou regras a fim de que fosse prestado um bom atendimento aos usuários dos planos e seguros-saúde.”

4.2.6.8 Consultor da área Hospitalar

“O governo não tem nenhuma atuação e interferência direta nessas mudanças, a única coisa que vejo é que o que o Estado não conseguiu assumir a saúde pública e quem assumiu foi a área privada. Houve uma regulamentação nos planos de saúde, mas nos hospitais nenhuma.”

4.2.6.9 Médico Cirurgião Vascular

“Com relação à atuação do governo, houve uma falta de regras para que os profissionais da área de saúde, os estabelecimentos de saúde e os planos de saúde trabalhassem com uma certa harmonia. O governo só estabeleceu regras muito tarde, com a mudança da legislação referente aos planos de saúde, com a criação de uma agência para regulamentar e fiscalizar os planos de saúde e conseqüentemente também os hospitais, que irão prestar o atendimento aos usuários. Essa falta de regras, associada a uma falta de

recursos destinados ao serviço público de saúde fez com que uma parcela da população, com poder aquisitivo pequeno, fosse deslocada para comprar planos de saúde também pequenos, com inúmeras restrições no atendimento. E esses planos de saúde, por outro lado, ofertam preços mais baixos para os profissionais e para os hospitais, que passam por dificuldades financeiras, sem nenhuma regulamentação – o que culminou nesse mercado difícil de se trabalhar, um mercado que está altamente disputado. Portanto, o governo influenciou negativamente; na medida em que não tomou atitudes, ele não cumpriu a função de regulamentar o setor, o que foi desencadeando uma série de mudanças maléficas para o mercado.”

4.2.6.10 Médico Cirurgião Cardíaco e Cardiologista

“O governo é omissos, e não participa em nada nesse cenário; o governo não interfere diretamente nessa situação em que se encontra o mercado.”

4.2.6.11 Médico Cardiologista e Intensivista

“Quanto à atuação do governo, não há absolutamente nenhuma influência e interferência, nem como órgão de controle. O Estado não tem poder e nem interesse político em atuar nesse cenário. O cliente, o médico e o hospital estão à mercê única e exclusivamente do mercado e da sua competitividade .”

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo realizado tenha limitações – a começar pelo fato de se ter trabalhado com amostra da população e também pela impossibilidade de comprovar a veracidade das informações fornecidas pelos respondentes dos questionários e entrevistados – pode-se concluir que houve mudanças no mercado de saúde privado da Região Metropolitana de Vitória, o que fez com que houvesse um acirramento da competitividade no setor, que levou a mudanças na forma de gestão dos hospitais privados da região.

Os resultados apresentam-se significativos para a identificação dos impactos do acirramento da competição na gestão de hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória, e têm valor para uma análise da percepção dos diversos atores que estão ligados aos hospitais particulares com relação ao mercado e à gestão dos hospitais privados da região – usuários e acompanhantes, planos e seguros-saúde, médicos, consultores da área de saúde, sindicatos profissionais, Conselho Regional de Medicina –, bem como com a relação e influência desses mesmos atores nas mudanças identificadas e apontadas nesta pesquisa.

De acordo com os questionários e entrevistas, este é um momento de muitas dificuldades, de caos no setor de saúde da Região Metropolitana de Vitória, onde existe um risco muito grande de destruição do mercado, em virtude de uma competição destrutiva que impera no meio. Perdeu-se muito poder, devido à fragmentação do mercado, na busca isolada de espaço, iniciada pelos estabelecimentos em virtude do aumento da oferta.

Esse fato, aliás, permite a elaboração de uma sugestão: os hospitais hoje existentes deveriam iniciar um processo de acordos e pactos para a permanência no mercado. Os gestores hospitalares devem ter preocupação com relação ao ambiente externo. Os hospitais devem também iniciar um processo de alianças com outros hospitais, e, a partir daí, em bloco, negociar e criar alianças também com os planos e seguros de saúde. Há que se ter a percepção e a sensibilidade para concluir que um não sobreviverá sem a presença do outro, nem os dois sem a presença do cliente.

Faz-se necessário ainda que o gestor, nesse processo de mudança, atue com ética, respeitando os concorrentes e aliados, bem como o cliente, e seja um profundo estudioso e conhecedor do mercado e da empresa.

A partir da pesquisa, pode-se concluir também que os profissionais atuantes na área de gestão hospitalar estão-se profissionalizando. Porém, apesar de o estudo sugerir que houve mudanças importantes na gestão dos hospitais, ainda há muito o que fazer; há que se promover uma conscientização por parte dos gestores de que os hospitais são empresas, e que estas devem ser administradas com a preocupação voltada para o atendimento e superação das expectativas da clientela, mas sem perder o foco do mercado e em suas tendências e exigências.

Tal fato vem reafirmar a importância da evolução e das mudanças de paradigmas que se fazem necessárias na gestão hospitalar, em que a visão meramente mecanicista, rígida e totalmente focada para o ambiente interno – que a gerência tinha anteriormente – deu lugar a aspectos da Teoria Contingencial. Necessita de flexibilidade e velocidade para atuar em um ambiente de incertezas, no qual os métodos e planejamentos sejam adaptados de acordo com a situação do ambiente externo, e da interação específica deste com a empresa, sempre objetivando os melhores resultados possíveis.

Ainda com relação ao aumento da competitividade gerado no período, e do caos instalado no mercado, pode-se relatar que aqueles que não manifestaram esses fatores e preocupações como prioridade serão brevemente excluídos – um processo que, não é difícil perceber, já começou. Confirma-se isso pelo fato de um dos estabelecimentos, muito antigo no mercado capixaba, e que fez parte da amostra da população estudada, encerrou suas atividades, apesar das tentativas de melhorias que foram realizadas, mas sempre de maneira muito amadora. Ele foi o único da amostra que não tinha um gestor qualificado à frente, sendo que o médico que o gerenciava não havia feito nenhum aprimoramento na área de atuação.

A partir da pesquisa e da sua análise, pode-se concluir que as mudanças foram significativas, e o maior beneficiado foi a população, enquanto usuário, porque ganhou em qualidade no serviço prestado pelos profissionais do hospital, nas acomodações, no avanço e aprimoramento tecnológico e ainda no preço pago pelo serviço, agora mais qualificado e profissionalizado.

Os planos de saúde também tiveram influência nas mudanças ocorridas no setor, pois, com a criação da Agência Nacional de Saúde, que regulamenta os planos de saúde, tiveram que se profissionalizar. Então, por consequência, passaram a influenciar na gestão dos hospitais. Junto a esse fato, observou-se uma exigência crescente por parte dos usuários, que influenciam tanto em mudanças nos planos e seguros de saúde como nos estabelecimentos conveniados a estes – os hospitais.

Outro beneficiado, que não pode deixar de ser citado, pode ser encontrado na categoria dos profissionais da área de saúde, pois, com as mudanças da forma de gerenciamento dos hospitais particulares – a partir do acirramento da competitividade, estimulado pelo aumento considerável do número de hospitais e leitos hospitalares – estão tendo a oportunidade de trabalhar com muito mais profissionalismo e segurança.

O modelo de gestão anterior era muito instável para os profissionais, porque era impositivo, o que bitolava muito as iniciativas e opiniões dos funcionários com relação a melhorias e qualidade no serviço. Os profissionais eram apenas executores e hoje participam muito mais de todos os processos e estão engajados com os objetivos e as metas da organização, o que mais uma vez demonstra a trajetória evolutiva dos paradigmas que norteiam a administração, em consonância com as exigências do mercado, também mutante.

Mesmo percebendo-se a necessidade da profissionalização da gestão, os hospitais ainda mantêm a cultura de buscar no mercado “profissionais prontos” e não de investir em sua formação e crescimento. Os investimentos em qualificação dos gestores ainda são pouco expressivos, tanto no alto nível hierárquico quanto nos demais níveis gerenciais e operacionais.

Entretanto, se o gestor preocupa-se mais atualmente com a qualificação do serviço prestado, ele também deveria compreender que, para que isto aconteça, deve iniciar a busca pelo aprimoramento da qualificação e aprendizado dos recursos humanos. O termo “aprendizagem” diz respeito à aquisição das habilidades técnicas e conhecimentos de cada indivíduo, que serão convertidas através dos mesmos para a organização, aumentando assim a capacidade da empresa em implementar mudanças. Ao longo do tempo esse processo torna-se uma vantagem competitiva de difícil imitação pela concorrência.

É preciso criar nas organizações um ambiente propício para que o trabalhador da era do conhecimento possa exercer a sua capacidade criativa, inovando e compartilhando esse conhecimento com toda a organização e aprendendo sempre mais, o que influenciará positivamente na trajetória de vantagens competitivas e aptidões estratégicas da organização, e será percebido no serviço prestado. Esse, sim, será o diferencial de um hospital voltado para a gestão do conhecimento em um mercado competitivo, como o da Região Metropolitana de Vitória.

Observa-se que, na região analisada, assim como em todo o mundo, a tecnologia desempenha um papel importante na determinação dos tipos de vantagem competitiva que uma empresa pode possuir, que são o custo baixo ou a diferenciação na prestação de serviços. Os gestores dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória parecem ter percebido essas vantagens, embora ainda estejam iniciando o processo de aprendizagem tecnológica que se refere à aquisição de habilidades e aos conhecimentos técnicos adicionais pelos indivíduos (e a partir destes) pela organização, bem como a necessidade de aumentar a capacidade do hospital de implementar e gerenciar mudanças tecnológicas, criando uma nova competência tecnológica na qual se deve ter uma gama de recursos necessários para o processo de gerar e gerenciar as mudanças tecnológicas, que acontecem constantemente no setor de saúde. Nesse aspecto, o papel do gestor é, sem dúvida, fundamental.

Observa-se ainda nos hospitais privados da região, a propaganda como uma das principais ações em *marketing*. Entretanto, apesar de ser importante e, com base nesse dado, deixar perceber uma evolução no período, não se pode esquecer que o *marketing* é muito mais abrangente que apenas propagandas institucionais.

Nesse ponto os gestores hospitalares deveriam aprimorar-se mais, porque o *marketing* é, sem dúvidas, uma importante ferramenta que influenciará na tomada de decisão dos clientes e consumidores na escolha do hospital que irá utilizar. Os gestores devem buscar primeiro conhecer as necessidades dos clientes, após desenvolver um serviço de valor superior com preços acessíveis, e, aí sim, uma boa promoção através da propaganda.

Dos diversos atores pertencentes ao cenário, o mais importante, com relação à influência nas mudanças, é o usuário. Então, deve-se buscar o conhecimento das suas necessidades e, após tentar superar essas expectativas, encantando-o. Uma última sugestão,

referente à preocupação para com o usuário, é a criação da figura do ouvidor nos hospitais privados da região, para tentar compreender, atender e superar as necessidades dos usuários, ainda durante a sua internação. Este profissional servirá de interlocutor entre o usuário e os serviços que compõem o atendimento hospitalar. Outro trabalho que pode ser desenvolvido pelo ouvidor é o de avaliação pós-internação do serviço prestado e a partir daí, repassar essas informações para que os setores possam corrigir as possíveis falhas e alcançar a máxima satisfação do cliente e a qualidade do atendimento.

A pesquisa que ora é apresentada sugere em seus interstícios, caminhos para novas pesquisas. É o caso, por exemplo, de um estudo mais específico da gestão, estrutura e funcionamento dos planos e seguros de saúde nas últimas décadas. Outro caso que merece um estudo mais aprofundado é o do esquadramento da estrutura hospitalar e seus setores/serviços terceirizados, devido ao fato de haver uma forte interferência destes na relação hospital e usuário.

6. REFERÊNCIAS

BELL, M. "Learning" and the acumulation of industrial technological capacity in developing countries. In: K. King and M. Fransman (eds), *Technological capability in the third word*, London: Macmillan, 1984.

BELL, M.; and PAVITT, K. "Technological Accumulation and Industrial Growth. Contrast Between Developed and Developing Countries", *Industrial and Corporate Change*, Vol. 2, No. 2, pp. 157-211, 1993.

CASTELAR, Rosa Maria, MORDELET, Patrick, GRABOIS, Victor. *Gestão hospitalar – um desafio para o hospital brasileiro*. Rennes Cedex: École National de la Santé Publique, 1993.

CHIAVENATO, Idalberto. *Os Novos paradigmas – como as mudanças estão mexendo com as empresas*. São Paulo: Atlas, 1998.

D'AVILA, Cristina. Gestão profissionalizada. Saúde & Cia. Suplemento Especial. *Gazeta Mercantil*. Espírito Santo, 21 maio 2001 a.

_____. Um "boom" de negócios no ES. Saúde & Cia. Suplemento Especial. *Gazeta Mercantil*. Espírito Santo, 21 maio 2001 b.

DOSI, G. *Blade Runner: é esse o futuro?* Rumos, p. 4-9, dezembro de 1997.

FERREIRA, Ademir Antônio. *Gestão Empresarial: de Taylor aos nossos dias: evolução e tendências da moderna administração de empresas*. São Paulo: Pioneira, 2002.

FIGUEIREDO, Paulo N. Trajetória de acumulação de competências tecnológicas e os processos subjacentes de aprendizagem: revisando estudos empíricos. *Revista de Administração pública*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas - EBAP, 2000.

_____. Acumulação de competência tecnológica e processos de aprendizagem: estruturas conceituais e experiências de empresas no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas - EBAP, 2000b.

HAMEL, Gary e PRAHALAD, C. K. *Competindo para o futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã*. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

JOHNSON, Alton C. e SCHULZ, Rockwell. *Administração de Hospitais*. São Paulo: Livraria Pioneira, 1979.

KOOGAN, Abrahão & HOUAISS, Antônio. *Enciclopédia e dicionário ilustrado*. Rio de Janeiro: Delta, 1999.

KANTER, Rosabeth Moss. A nova atividade Gerencial. In: *Avanço Rápido – As melhores idéias sobre o gerenciamento de mudanças nos negócios*. Rio de Janeiro: Campus, p. 185–200, 1997.

KOTLER, P. & ARMSTRONG, G. *Princípios de Marketing*. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall, 1998.

KUNH, Thomas S. *A Estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

LENE, Hérica. Hospitais investem em reformas e criação de novos serviços. Saúde & Cia. Suplemento Especial. *Gazeta Mercantil*. Espírito Santo, 21 maio 2001.

LEONARD-BARTON, Dorothy. *Nascentes do saber: criando e sustentando as fontes de inovação*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

LIMA-GONÇALVES, Ernesto & ACHÉ, Carlos Augusto. O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. *Revista de administração de empresas*. São Paulo: EAESP/FGV, v.39, n. 1, Jan./Mar. 1999, p. 84-97.

MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. São Paulo: Atlas, 2000.

MICKLETWAI, Jonh e WOOLDRIGE, Adrian. Repensando a empresa. In: *Os Bruxos da Administração*. Rio de Janeiro: Campus, cap. 5, p. 93-112, 1998.

_____. Conhecimento, aprendizado e inovação. In: *Os Bruxos da Administração*. Rio de Janeiro: Campus, cap. 6, p. 93-112, 1998.

MOTTA, Fernando Cláudio P. *Teoria geral da administração: uma introdução*. São Paulo: Pioneira, 1994.

NADLER, David A. e TUSHMAN, Michel L. A organização do futuro. In: *HSM Management*. nº 18, janeiro-fevereiro de 2000.

NIGEL, Slack et al. *Administração da produção*. São Paulo: Atlas, 1999.

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. *Gerenciando pela qualidade total na saúde*. Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999.

NONAKA, Ikujiro e TAKEUCHI, Hirotaka. *Criação de conhecimento na Empresa. Como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SPAREMBERGER, Ariosto. A organização sob o paradigma do novo milênio. In: *Revista Brasileira de Administração*. nº 33, p. 18 – 23, junho de 2001.

STEWART, Thomas A. Capital Humano. In: *Capital Intelectual*. Rio de Janeiro: Campus, cap. 6, p. 71-95, 1998.

TACHIZAWA, Takeshy. *Gestão com Pessoas: Uma abordagem aplicada às estratégias de negócios*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2001.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. *Flexibilização organizacional – mito ou realidade?*. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

TOBAR, Federico. *Herramientas para el análisis del sector salud*. Reforma de los sistemas de salud en América Latina. Buenos Aires: s/d

ULRICH, Dave. *Os campeões de recursos humanos. Inovando para obter os melhores resultados*. São Paulo: Futura, 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. *Gestão de pessoas*. São Paulo: Atlas, 2000 a.

_____. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2000 b.

WAH, Louisa. Muito além de um modismo. In: *HSM Management*. nº 22. setembro-outubro de 2000.

WILKIE, L. William e MOORE, Elizabeth S. *Marketing's contributions to society*. *Journal of Marketing*. Special issue: vol. 63 p. 198 – 218, 1999.

WOOD Jr. (Coord.). Thomaz. *Mudança organizacional*. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. Fordismo, toyotismo e volvismo: os caminhos da indústria em busca do tempo perdido. *Revista de administração de empresas*. São Paulo: EAESP/FGV, 32 (4), set. /out, 1992, p. 06-18.

7. APÊNDICES

7.1 Apêndice I - Pesquisa sobre os impactos do acirramento da competitividade na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória

Sr. Gestor: A aplicação desse questionário tem por objetivo recolher informações que permitam identificar as mudanças ocorridas nos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória face ao acirramento da competitividade no setor. A pesquisa é de cunho acadêmico, para fundamentar uma dissertação de Mestrado em Administração da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro. O conteúdo desse questionário será de estrita confidencialidade sobre as respostas. Pedimos a você que responda o mais espontaneamente possível. Obrigado.

1. Idade do entrevistado:

2. Sexo:

3. Cargo Atual:

4. Grau de Instrução:

5. Formação:

6. Possui cursos recentes adicionais na sua área de atuação:

- a. Sim. Nome do curso e quando concluiu?
- b. Não

7. Porque fez o curso e quem pagou?

8. Número de funcionários com formação ocupando cargos gerenciais na organização:

- a. Em 1990
- b. Atualmente:

9. Número de leitos do hospital:

- a. Em 1990:
- b. Atualmente:

10. Número de graduados em enfermagem no quadro funcional da organização:

- a. Em 1990:
- b. Atualmente:

11. Número de setores terceirizados:

- a. Em 1990:
- b. Atualmente:

12. Número de consultorias realizadas na área gerencial:

- a. Em 1990:
- b. Atualmente:

13. Quanto a Estrutura Administrativa, houve mudanças no organograma de 1990 para o atual? Quais?

14. Na sua opinião, quais foram as principais mudanças no mercado, no setor hospitalar da Região Metropolitana de Vitória?

15. De acordo com sua percepção, faça uma graduação de 1º a 3º lugar dos fatores que levaram ao aumento da competitividade dos hospitais privados na Região Metropolitana de Vitória:

- a. Aumento da oferta de leitos hospitalares
- b. Aumento dos investimentos em melhorias nos hospitais já existentes.
- c. Aumento do nível de exigência dos consumidores dos serviços: médicos, usuários e Planos/Seguros-saúde.

16. Investimentos da instituição em qualificação dos gestores:

- a. Percentual investido em 1990, com relação ao valor da folha de pagamento anual:
- b. Percentual investido no último ano, com relação ao valor da folha de pagamento anual:

17. Investimentos da instituição em qualificação dos Recursos Humanos:

- a. Percentual investido em 1990, com relação ao valor da folha de pagamento anual:
- b. Percentual investido no último ano, com relação ao valor da folha de pagamento anual:

18. Recursos Investidos em tecnologia:

- a. Percentual investido em 1990, com relação ao custo anual da organização:
- b. Percentual investido no último ano, com relação ao custo anual da organização:

19. Com relação a resolutividade da instituição responda:

- a. Quais os exames a instituição oferece atualmente que não eram oferecidos em 1990?
- b. Quais os procedimentos e/ou tratamentos oferece atualmente que não oferecia em 1990?
- c. Existem exames, procedimentos ou tratamentos que a instituição deixou de ofertar de 1990 até a presente data? Quais?

20. Percentual de investimentos em *Marketing* voltado para o cliente, com relação ao custo da organização:

- a. Em 1990:
- b. Atualmente:

21. Qual o tipo de *Marketing*?

- a.. Em 1990:
- b. Atualmente:

tap0

22. Assinale o seu grau de concordância com a frase: A imagem da organização mudou muito na última década e para melhor.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo bastante
- c. Discordo pouco
- d. Concordo pouco
- e. Concordo bastante
- f. Concordo totalmente

23. Com o acirramento da competitividade dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória, houve uma maior preocupação e investimento no conhecimento e diminuição dos custos hospitalares.

- a. Discordo totalmente
- b. Discordo bastante
- c. Discordo pouco
- d. Concordo pouco
- e. Concordo bastante
- f. Concordo totalmente

24. Na sua opinião os hospitais privados estão mais preocupados com a avaliação dos clientes com relação à organização e profissionalização dos serviços?

- a. Sim
- b. Não

25. Gradue da 1ª a 3ª as oportunidades que o acirramento da competitividade criaram para o mercado de saúde:

- a. Profissionalização
- b. Melhoria do serviço prestado
- c. Maior resolutividade na organização

7.2. Apêndice II - Roteiro de Entrevista

1. Percepção do entrevistado com relação às mudanças no mercado de saúde privado na Região Metropolitana de Vitória.
2. Percepção do entrevistado com relação às mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória.
3. Percepção do entrevistado com relação a influência exercida e sofrida pelos planos e seguros de saúde face as mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória.
4. Percepção do entrevistado com relação a influência exercida e sofrida pelos médicos face as mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória.
5. Percepção do entrevistado com relação a influência exercida e usuários nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória.
6. Percepção do entrevistado com relação a influência exercida pelo Governo nas mudanças ocorridas na gestão dos hospitais privados da Região Metropolitana de Vitória.