

ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS, A PERSPECTIVA RBV E O PROGRAMA PRO HOSP: O CASO DE UM HOSPITAL MINEIRO

ARLETE APARECIDA DE ABREU
Instituto Federal de Minas Gerais
arleteadm@yahoo.com.br

ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS, A PERSPECTIVA RBV E O PROGRAMA PRO HOSP: O CASO DE UM HOSPITAL MINEIRO

Resumo

O presente trabalho objetivou demonstrar as estratégias adotadas por um hospital situado em Minas Gerais, a fim de alcançar algumas taxas pactuadas através do Programa de Fortalecimento e Melhoria da qualidade dos Hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) – Pro Hosp. Trata-se de um programa adotado pelo Governo mineiro, a partir de 2003, e tem como objetivo fomentar mudanças e melhorias nos serviços prestados pelos hospitais da rede SUS. Baseado em um acordo de metas e objetivos, o programa usa de incentivos financeiros para estimular mudanças organizacionais, submetendo as instituições participantes à análise de indicadores de desempenho, como as taxas adotadas por este estudo (mortalidade infantil, cesárea, infecção, permanência, ocupação). A pesquisa revela que a estratégia adotada é consoante com a intensa mobilização estratégica de recursos humanos, prioritariamente, aliada à estratégias que visam o arranjo de recursos gerenciais e de controle para o alcance das taxas. Destaca-se a importância deste recurso para o alcance dos objetivos pactuados, neste caso, contudo, salienta-se a necessidade de entender a complexidade do ambiente que envolve cada instituição, bem como os recursos dos quais a mesma dispõe, a fim de adaptação das metas e objetivos pactuados.

Palavras – Chave:

Pro Hosp – Hospital – Estratégias

Abstract

This study aimed to demonstrate the strategies adopted by a hospital located in Minas Gerais in order to reach some negotiated rates through the Program for Strengthening and Improving the quality of the hospitals of the Unified Health System (SUS) – Pro Hosp. It is a program adopted by the Government miner, from 2003, and aims to foster change and improvement in the services provided by hospitals in the SUS. Based on an agreement of goals and objectives, the program uses financial incentives to stimulate organizational change, subjecting the participating institutions to analysis of performance indicators such as rates adopted by this study (infant mortality, cesarean, infection, residence, occupation). The research reveals that the strategy adopted is consonant with the intense mobilization of strategic human resources, priority, together with the strategies to the arrangement of resources and managerial control to the extent of fees. Highlights the importance of this resource to achieve the agreed objectives, in this case, however, highlights the need to understand the complexity of the environment that surrounds each institution, as well as the resources that it comprises, in order to adapt agreed goals and objectives.

Key – words:

Pro Hosp – Hospital – Strategy

1 Introdução

O conceito de estratégia tem diversas perspectivas. Contudo, acredita-se que a mesma seja o resultado de várias conexões entre características importantes da empresa. Autores como Porter (1980) e Mintzberg (1979) acabaram incorporando aspectos distintos em suas linhas de análise sobre estratégias organizacionais. Porter foi um autor que trabalhou uma perspectiva centrada no mercado e seu envolvimento com a firma. Já Mintzberg dedicou maior atenção às questões internas, ao aprendizado organizacional e seus efeitos. Com relação à saúde, podem-se adotar duas perspectivas estratégicas: uma externa, que provém de ações tomadas pelo Estado na tentativa de regular o mercado de saúde e uma interna, própria às organizações que prestam serviços no setor e que é resultado da mobilização de recursos organizacionais. A estratégia está automaticamente ligada à política e aos recursos organizacionais, (DAVIES, 2000).

O recuso humano é um dos destaques em estratégias adotadas para um sistema de serviços de saúde eficiente, cabendo a este boa parcela de atenção. As organizações do setor precisam entender quais são suas características, seus recursos, como anda o ambiente que as cercam, permitindo que a ação regulatória do governo seja um ponto benéfico na gestão em saúde. Somente assim estratégias mais efetivas poderão ser traçadas, principalmente aquelas que visam atender às regras impostas pelo mercado. Conhecer estas estratégias também é essencial, visto que estas representam uma fonte de informação para que o Estado também atue mais eficientemente no setor.

O objetivo deste artigo é demonstrar algumas melhorias alcançadas por meio da implantação do programa Pro Hosp, em um hospital. Além disso, pretendeu-se demonstrar a mobilização de recursos organizacionais em estratégias direcionadas ao alcance de metas e objetivos definidos pelo programa.

2 Referencial Teórico

2.1 O Programa Pro Hosp: metas e indicadores de gestão

A saúde brasileira tem nos hospitais um de seus principais componentes, respondendo por dois terços dos gastos do setor (LIMA et al., 2009). Esse dado revela a dimensão da importância das instituições hospitalares para a saúde no país. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), havia no Brasil 73.516 estabelecimentos de saúde que ofereciam atendimento ambulatorial/hospitalar, no ano de 2009.

De acordo com La Forgia e Couttolenc (2009), essa natureza “hospitalocêntrica” do país e a ênfase no tratamento de casos agudos têm deixado o Brasil despreparado para enfrentar a incidência crescente de doenças crônicas. Já com relação ao contexto mineiro, Mendes (2007) afirma que os problemas hospitalares enfrentados se agruparam em três dimensões: a ineficiência, a baixa qualidade dos serviços ofertados e o subfinanciamento. Além disso, em 2003, um estudo feito pelo Comitê Estratégico da SES/MG apontou para uma rede hospitalar fragmentada e com unidades que estavam longe de constituir espaços efetivamente adequados à atenção hospitalar.

Desse modo, o governo de Minas agiu no intuito de implementar políticas que pudessem lidar com esses problemas e melhorar os serviços em saúde no estado. Por meio do chamado choque de gestão e da aplicação de princípios da NGP à saúde, Minas foi um estado pioneiro na formação de estratégias gerenciais que fossem voltadas ao setor. Uma dessas ações foi a implantação de um programa que fosse baseado em um sistema de parceria entre o governo do estado e os hospitais, visando à potencialização da qualidade no acesso aos serviços do SUS.

O Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG, ou Pro Hosp, foi concebido no intuito de consolidar a oferta em atenção hospitalar nos polos macro e microrregionais¹ de Minas Gerais, com o desenvolvimento de um parque hospitalar para que o SUS opere com eficiência e qualidade, tendo como alvo os hospitais públicos e filantrópicos do estado (LIMA et al., 2009). De acordo com o PDR-SUS/MG -2003/2006 (Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais), estabelecido pelo choque de gestão, os polos microrregionais exercem força de atração para a demanda por serviços no nível de “atenção secundária”, ofertando poucos procedimentos de “alta complexidade tecnológica”. Já os polos macrorregionais exercem força de atração para alguns serviços, com oferta de procedimentos de “média complexidade”, cuja demanda é rara e que exigem grande especialidade de diagnósticos. Os polos macrorregionais exercem grande força de atração para a maioria dos serviços de “alta complexidade”².

A partir deste ponto, os hospitais não seriam mais considerados pontos isolados de atenção à saúde, mas seriam partes de redes de atenção integrando atenção primária, secundária e terciária (MENDES, 2007). Outro ponto importante salientado pelo autor foi a mudança dos convênios para os contratos de gestão, por meio de metas pactuadas em termos de compromisso, o que reafirma a característica de parceria dotada pelo programa.

O programa propõe uma alocação de recursos aos hospitais como um incentivo à mobilização de arranjos organizacionais e práticas de gestão interna, tendo como objetivos a eficiência, a equidade e a melhoria da qualidade do atendimento e dos serviços (LIMA et al., 2009). Muitos pequenos hospitais coexistiam com poucos hospitais com escala e densidade tecnológica suficiente para funcionar eficaz e eficientemente no enfrentamento de eventos agudos de saúde – razão de ser da atenção hospitalar (MENDES; SILVA, 2004).

Por meio de metas e contratos de gestão, a política do Pro Hosp adentra o ambiente hospitalar, impulsionando melhorias na atenção à saúde e contribuindo com as mudanças tidas como necessárias pelo governo de Minas. O programa conta também com incentivo à capacitação de gestores e o monitoramento intensivo do desempenho do hospital, tendo em vista as metas pactuadas e o contrato de gestão entre a instituição e a Secretaria Estadual de Saúde. Assim, a cada exercício do programa, os hospitais elaboram um Plano de Ajustes e Metas (PAM), contendo seus compromissos e projetos para aplicação dos recursos.

O monitoramento do programa se dá por meio de indicadores de desempenho hospitalar. Esses indicadores permitem o acompanhamento das metas e compromissos pactuados entre a instituição e a SES/MG, além de demonstrar ações que, embora não pactuadas, também reflitam a melhoria da qualidade na gestão e prestação de serviços hospitalares. Para isso, esses indicadores foram segmentados em cinco áreas temáticas, que são: indicadores referentes à gestão, indicadores referentes a processos, indicadores de resultados e indicadores referentes à relação com os usuários e com a comunidade.

Especificamente para este trabalho são abordados os indicadores referentes à produção hospitalar, refletindo o resultado de todo o processo organizativo, sendo estes a Taxa de

¹ Os pólos macro e microrregionais de Minas foram estabelecidos em razão do choque de gestão e da necessidade de dividir o estado em regiões específicas para que essas pudessem ser afetadas pelas estratégias adotadas pela reforma. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização 2003-2006, o território mineiro foi dividido segundo a complexidade da assistência envolvida e os fluxos intermunicipais. As microrregiões atendem a serviços de média complexidade hospitalar e ambulatorial (níveis 1 e 2), enquanto as macrorregiões atendem à média complexidade ambulatorial de nível 3 e à alta complexidade hospitalar e ambulatorial. No total, são 13 macrorregiões e 75 micro.

² A atenção primária em saúde refere-se aos serviços de “baixa complexidade”. São serviços mais simples e que ficam à porta do sistema de saúde; são os cuidados preventivos. A atenção secundária são os serviços que se referem à “média complexidade”. São aqueles tratamentos curativos e que se destinam a casos menos complexos. Já a atenção terciária refere-se aos serviços realizados em nível de “alta complexidade”, como transplantes, hemodiálise, quimioterapias, etc.

Cesárea, a Taxa de Ocupação, a Taxa de Permanência, a Taxa de Mortalidade e a Taxa de Infecção.

2.2 Estratégias organizacionais e a abordagem RBV (Resource Based View)

Conceituar estratégia não é tarefa difícil. Diversos autores trabalharam ao longo do tempo para construir um conceito cada vez mais próximo às especificidades organizacionais. Destacam-se, entre eles, Ansoff (1965), Chandler (1962), Drucker (1985), Mintzberg e Lampbel (1999) e Selznick (1957), considerados os cinco fundadores do pensamento estratégico.

Segundo Omta e Folstar (2005), a estratégia pode ser definida como um forte termo de orientação para a organização. Os autores a definem, mais precisamente, como uma série de decisões direcionadas a objetivos e ações que combinam recursos e habilidades organizacionais com as oportunidades e ameaças do ambiente. Estas ações são direcionadas ao encontro das necessidades do mercado e para atender às expectativas dos atores envolvidos.

Contudo, foi Mintzberg (1979) que deu voz à questão da aprendizagem organizacional. Para ele, a estratégia emergente origina-se da interação da organização com seu ambiente e não da mente dos gestores dedicados ao exercício estratégico, como ocorre na estratégia deliberada. Para este autor, a interação produzida por fontes múltiplas é uma forma de aprendizagem organizacional. É a interação com o ambiente que imprime à organização uma forma única de agir em determinados momentos. Portanto, o planejamento e o posicionamento, por si só, não mais representam a realidade na corrida competitiva. Para Burgelman (1988), as decisões estratégicas não são conduzidas apenas de maneira incremental, mas também representam o resultado de ações providas de inúmeras pessoas, pertencentes a todos os níveis organizacionais.

Os estudos sobre o posicionamento estratégico das organizações receberam duas novas correntes de pensamento a partir dos anos 1980. Destaque deve ser dado para Porter (1980, 1986) que, na tentativa de explicar o desempenho superior de algumas indústrias, elaborou um modelo de cinco forças competitivas. De acordo com este autor, a indústria pode ser caracterizada, do ponto de vista estratégico, definindo-se os fatores de competitividade determinantes de sua estrutura, sua evolução e a relação estabelecida entre estes.

Desse modo, seriam cinco fatores que influenciariam a competitividade das empresas, sendo: a rivalidade entre as empresas que concorrem entre si; o poder de negociação dos fornecedores; o poder de negociação dos clientes; a ameaça de entrada de novos concorrentes no mercado e a ameaça do aparecimento de produtos ou serviços que substituam o produzido pela empresa.

A teoria *Resource Based View*, ou RBV, é a segunda linha de pensamento estratégico surgida nos anos 1980 e que tem na obra de Penrose, intitulada *The Theory of the Growth of the Firm*, de 1959, seu trabalho seminal. De acordo com a autora, a firma pode ser definida como um conjunto de recursos interligados em uma estrutura administrativa, uma coleção de recursos cuja disposição entre diferentes usos e ao longo do tempo é definida por decisões administrativas. O questionamento central desta teoria se pauta na necessidade de esclarecimentos sobre por que determinadas empresas têm desempenho superior a outras. A RBV procura explicar o desempenho das organizações, reconhecendo os recursos que esta possui e como os aloca em suas estratégias competitivas.

Diferentemente da economia ricardiana, centrada no produto e em variações de seu valor, a RBV tem seu foco nos recursos produtivos à disposição das organizações, com o objetivo de explicar o crescimento e o destaque que muitas destas organizações alcançam ao longo de sua vida. A RBV aceita os recursos individuais de cada unidade empresarial como

fontes de vantagem competitiva. Já as capacidades de uma organização podem ser definidas como um tipo especial de recurso, processo organizacional, atributos da firma, informações ou conhecimento (BARNEY, 1991).

Para Penrose (1959), o desempenho também estaria ligado às diferenças no grau de controle destes recursos. A gestão eficiente e a mobilização destes recursos possibilitam a geração de estratégias e ações que levem ao desempenho superior.

Cada empresa presente no mercado pode ser considerada como uma “coleção de recursos produtivos” e que, mais do que isso, a forma de utilização deles depende das percepções, habilidades, competências e as visões estratégicas de seus gestores e empregados (LIMA, 2005). Esses recursos podem ser vistos como fontes de estratégia, elementos mobilizadores de decisões que visem impactar positivamente as organizações. Os arranjos obtidos por estes recursos são específicos para cada firma e representam a visão gerencial de quem os lidera, a estratégia definida para aquele momento.

Contudo, mesmo sendo um dos fatores que podem explicar o desempenho superior das firmas, esses ativos podem ser vistos apenas como um potencial para o desenvolvimento e não como geradores diretos deste. Daí surge a importância da maneira como esses ativos são alocados dentro do ambiente organizacional, ou seja, são esses arranjos que potencializam e viabilizam estratégias gerenciais que permitam às empresas ganhar destaque no mercado. A vantagem competitiva é oriunda das formas como estes recursos são articulados, agrupados e explorados e que cada organização tem uma forma única e exclusiva de combinar estes recursos (ROSÁRIO; BARBOSA, 2002).

3 Metodologia

O objeto desta pesquisa é um Hospital Filantrópico, situado em uma cidade do sul de Minas Gerais e que neste momento, será identificado pelo nome fictício de “*Hospital Saúde*”.

Trata-se de uma entidade filantrópica que possui 124 leitos, sendo que destes, 104 são dedicados ao SUS (Sistema Único de Saúde). O hospital em questão, em 2011, possuía cerca de 307 funcionários.

Esta pesquisa pode ser classificada, quanto a seus procedimentos metodológicos, como estudo de caso. Segundo Triviños (1987) esta é a categoria de pesquisa cujo objeto de estudo é uma unidade analisada em profundidade, a fim de que circunstâncias consideradas específicas possam permitir a compreensão do todo.

O instrumento de pesquisa utilizado foi o roteiro de pesquisa, que, objetivou desvendar quais as estratégias utilizadas pelo hospital para atingir as metas pactuadas com o Programa Pro Hosp. Este roteiro foi aplicado ao gestor do hospital e a análise dos dados referentes à entrevista foi complementada com documentos obtidos na instituição e em sítios específicos da área.

Para análise das estratégias adotadas foi utilizada a definição e a classificação de recursos organizacionais elaborada por Grant (1991). Para o mesmo autor, estes recursos podem ser subdivididos em seis categorias: Financeiros, Físicos, Humanos, Tecnológicos, Reputação e Recursos Organizacionais.

4. Análise e discussão dos resultados

Uma análise do Plano Diretor da Instituição (objeto pactuado com o Programa Pro Hosp e mensurado na categoria de indicadores que versam sobre gestão), o primeiro ponto a ser trabalhado é a redução das taxas pactuadas, conforme confirmado também com o gestor.

Objetivando analisar o cenário anterior e posterior à implantação do Pro Hosp, foi questionada qual a situação de cada um dos indicadores pactuados e definidos no Plano

Diretor. Após a aplicação do roteiro de pesquisa, a Tabela 1 pode ser criada, como pode ser verificado abaixo:

Tabela1: Evolução das taxas pactuadas no Programa Pro Hosp.

	Taxa de Cesárea	Taxa de Ocupação	Taxa de Permanência	Taxa de Mortalidade	Taxa de infecção
Antes do Pro Hosp	62%	-----	-----	-----	-----
Depois do Pro Hosp	38%	80%	Redução, exceto UTI's	Redução significativa	2% a 3%

Fonte: Elaborado pela autora: dados referentes ao ano da pactuação 2008 - 2009.

A partir deste ponto, o roteiro foi direcionado à explanação das estratégias adotadas pelo *Hospital Saúde*, tendo em vista o alcance das melhorias verificadas na Tabela 1.

4.1 Estratégias adotadas pelo *Hospital Saúde*: a importância da renovação em recursos humanos

A análise da entrevista realizada com o gestor do *Hospital Saúde* permitiu identificar que a melhoria nas taxas teve seu sucesso baseado em estratégias de mobilização dos recursos humanos. Essa constatação pode ser verificada na fala do entrevistado:

“[...] nós contratamos uma enfermeira exclusiva para cuidar da qualidade e essa enfermeira solucionar isso (a redução das taxas). No caso da maternidade, ela pediu a contratação de quatro enfermeiras com o título de especialização em obstetrícia, aonde é feito com os equipamentos adquiridos pelo Pro Hosp, o cárdio, o ultrassom. Aquela coisa, incentivando, palestras de aleitamento materno, cursos de gestante, aonde incentivamos a mãe ao parto normal. No caso dos outros setores, mortalidade infantil, dentro da neonatal, ela capacitou quatro enfermeiras com especialização em neonato, com a parceria da SES, da ESP (Escola de Saúde Pública) [...]”.

Além desta estratégia central, outras estratégias adjacentes baseadas na mobilização de recursos organizacionais internos como a criação de um sistema de monitoramento e pressão por resultados:

“Na taxa de cesárea chamamos os enfermeiros e fizemos uma lavagem cerebral com eles: porque, se deixar, eu vou operar de 13 às 15 horas, porque às 15 eu tenho meu consultório[...] Então, ele só vai chamar o profissional, o enfermeiro só chama o profissional na hora que ta nascendo mesmo, ou aquela cesárea que chega com os fatores que dela exigem...”

Pode-se perceber que a taxa de ocupação trata-se de um dado que não era conhecido antes da adesão ao Pro Hosp. Segundo o entrevistado, mesmo com algumas contingências, a estratégia adotada para alcançar as melhorias nesta taxa perpassam pela mobilização de recursos organizacionais internos (Censo Diário) e a mobilização de recursos humanos (contratação de uma enfermeira direcionada à qualidade dos serviços):

“O município não tem aquele paciente de longa permanência para dar continuidade ou no ambulatório ou no PSF. Então, existem alguns pacientes que deixaram essa nossa taxa elevada. Mas, não é culpa do hospital e sim do município.”

“Ele é fundamental[...] se você não tiver o senso diário e rigoroso você não consegue (...) e a cobrança da enfermeira, da qualidade, ‘tá entendendo? Ela cobrando, porque que esse paciente ‘tá... Por exemplo, é uma equipe interdisciplinar, composta por assistente social, psicólogo, o próprio enfermeiro responsável do setor e ela cobra para a gente tentar reduzir”.

Já a taxa de mortalidade foi reduzida por meio de um processo que envolve recursos gerenciais: a construção de protocolos clínicos. A taxa de infecção foi trabalhada também através de uma estratégia mobilizadora de recursos humanos. De acordo com o entrevistado, a taxa é alta e isso se deve a uma mudança da enfermeira responsável pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que não se adaptou às mudanças exigidas pelo Programa (treinamentos e cursos). Por esta razão,

“[...] que aconteceu? Nós demitimos e contratamos uma mocinha que ‘tá agora, que ‘tá tentando fazer uma especialização em CCIH. Então, a gente já diminuiu bastante, mas com o quê nós estamos combatendo isso? Em cima de processos, protocolos, dos POPs e do material, pedindo registro na ANVISA e todas as outras regras que determinam este assunto. Sabe, a gente já conseguiu reduzir muito também [...] Contratação de um infectologista que também não tínhamos para compor a comissão [...]”.

De fato, a estratégia central do *Hospital Saúde* para alcançar as taxas pactuadas com o Programa Pro Hosp foi a renovação de seus recursos humanos e sua capacitação por meio de parcerias com outros órgãos. Essa estratégia central (com foco na enfermeira dedicada à qualidade da prestação de serviços) foi ramificada (outros enfermeiros foram contratados e capacitados para atuar nos diferentes setores afetados pelas metas). Para a redução da mortalidade infantil, o entrevistado apontou uma contingência enfrentada pelo *Hospital Saúde*.

“[...] o menor chega no próprio transporte das micro para o hospital [...] Criamos um protocolo, né? Se fala muito em protocolo. Criamos um protocolo. Neném tem que vir na incubadora acompanhado de médico, enfermeiro, aquela coisa. Aonde conseguimos reduzir. Porque o índice de mortalidade infantil não era nosso, era das nossas micro, que mandava todos os coitadinhos de qualquer jeito”.

Esse depoimento demonstra que a taxa de mortalidade infantil do *Hospital Saúde* era alta devido ao transporte inadequado dos recém-nascidos vindos de outras cidades da região. As crianças já chegavam em condições inadequadas e, por esta razão, a chance de piora em seu estado de saúde era maior.

Apesar de haver relato sobre a importância do recurso financeiro repassado pelo programa, o *Hospital Saúde* contou com recursos próprios para implantar a estratégia baseada em recursos humanos.

“[...] o hospital fez isso com recursos próprios. Se você for usar o recurso do Pro Hosp não dá, tá certo? Então, fizemos com recurso próprio e deixamos o Pro Hosp mesmo para gerenciamento de algum detalhe de informática, equipamentos e a reforma na infraestrutura mesmo, sabe? É uma enfermeira que tem um salário diferenciado, né? Ela tem que ter o apoio da alta direção, o apoio do corpo clínico [...]”.

5. Considerações Finais

O objetivo do presente artigo foi demonstrar, com base na tipologia da RBV (Resource Based View), quais as estratégias adotadas por um Hospital filantrópico situado em uma cidade do Sul de Minas Gerais, a fim de que este pudesse atender à objetivos pactuados com o Programa Pro Hosp. Trata-se de um programa elaborado pelo governo de Minas Gerais e que tem como objetivo fomentar mudanças e melhorias nos hospitais filantrópicos do estado.

Com base em um acordo de metas, os hospitais definem suas prioridades de melhoria, recebendo recursos financeiros como incentivo às mudanças. Para a mensuração e controle destas mudanças, o programa conta com alguns indicadores, divididos em áreas temáticas e que refletem o ambiente organizacional como um todo.

Percebe-se que o hospital em questão, realizou algumas mudanças importantes tendo em vista este acordo de metas, tendo melhorado algumas taxas escolhidas (ocupação e mortalidade), sendo que a maioria delas não era conhecida anteriormente. Esse aspecto revela a importância do programa não só como indutor de novas posturas estratégicas, mas também como um incentivador da formação de um sistema de informações que possa ser usado diariamente pela gestão da instituição.

As estratégias adotadas pelo hospital em questão têm em seu eixo central a mobilização de recursos humanos, passando por ações que trabalham com recursos gerenciais e novas práticas organizacionais. Revelam, mesmo que estes resultados não possam ser estendidos à outras instituições, a importância destes recursos para a melhoria dos resultados em saúde. Outro ponto relevante é que a busca de melhorias nas taxas revela impasses do sistema de saúde como um todo e que acabam por prejudicar as estratégias adotadas pelas instituições que anseiam por melhorias. Portanto, destaca-se a importância de uma avaliação prévia do ambiente em que a instituição está inserida, bem como os recursos que a mesma dispõe para as mudanças.

Deixa-se aqui registrada a importância da avaliação das estratégias adotadas por outros hospitais participantes do programa, tendo em vista que estas revelam o ambiente em que estas instituições se encontram as especificidades de alguns entes envolvidos e a situação de seus recursos organizacionais.

Referências Bibliográficas

ANSOFF, H. I. **Corporate strategy**: an analytical approach to business policy for growth and expansion. New York: McGraw-Hill, 1965. 241 p.

- BARNEY, J. B. Firms resources and sustained competitive advantage. **Journal of Management**, California, v. 17, n. 1, p. 99-120, 1991.
- BURGELMAN, R. A. Strategic-making as a social learning process: the case of Internal Corporate Venturing. **Interfaces**, Hanover, v. 18, n. 3, p. 74-85, May/June 1988.
- CHANDLER, A. N. D. **Strategy and structure**: chapters in the history of the industrial enterprise. Cambridge: MIT, 1962. 480 p.
- DAVIES, W. Understanding strategy. **Strategy & Leadership**, New York, v. 28, n. 5, p. 25-30, 2000.
- DRUCKER, P. F. **Innovation and entrepreneurship**: practices and principles. New York: Harper & Row, 1985. 288 p.
- GRANT, R. The resource-based theory of competitive advantage: implications for strategy formulation. **California Management Review**, California, v. 33, n. 3, p. 114-135, 1991.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas da saúde: Assistência Médico-Sanitária (AMS) 2009**. Rio de Janeiro, 2010. 167 p.
- LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Ed. Singular, 2009. 446 p.
- LIMA, H. O. et al. Fortalecimento e qualificação da rede hospitalar – Pro Hosp. In: MARQUES, A. J. de S. et al. (Org.). **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009. p. 131-157.
- LIMA, D. P. M. **Adequação das estratégias aos recursos**: o caso de empresas do setor de supermercado. 2005. 203 f. Dissertação (Mestrado em Administração)–Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2005.
- MENDES, E. V. O Pro Hosp. In: MARTINS, M. M.; COUTINHO, S.; SANTOS, A. (Org.). **Caderno de especialização em gestão hospitalar para o Pro Hosp**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007. p. 9-12.
- MENDES, E. V.; SILVA, M. V. C. P. da. **Pacto de gestão**: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2004. 80 p.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro Hosp)**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Minas Gerais/Fundação João Pinheiro, 2007. 100 p.
- MINTZBERG, H. **The structuring of organizations**: a synthesis of the research. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1979. 512 p.
- MINTZBERG, H.; LAMPBEL, J. Reflecting on the strategy process. **MIT Sloan Management Review**, Cambridge, v. 40, p. 21-30, Apr. 1999.

OMTA, S. W. F.; FOLSTAR, P. Integration of innovation in the corporate strategy of agri-food companies, innovation in agri-food systems. In: JONGEN, W. M. F.; MEULENBERG, M. T. G. (Ed.). **Innovation in agri-food systems**. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, 2005. p. 223-246.

PENROSE, E. **The theory of the growth of the firm**. New York: Oxford University, 1959. 296 p.

PORTER, M. E. **Competitive strategy**: techniques for analyzing industries and competitors. New York: Free, 1980. 397 p.

PORTER, M. **Estratégia competitiva**: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. Rio de Janeiro: Campus, 1986. 448 p.

ROSÁRIO, F. J. P.; BARBOSA, J. D. Recursos e posicionamento competitivo nas PME's. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador. **Anais...** Salvador: ENANPAD, 2002. 1 CD-ROM.

SELZNICK, P. **Leadership and administration**. New York: Harper and Row, 1957. 162 p.

TRIVIÑOS, A. N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**: 1.ed. São Paulo: Atlas, 1987.