

STAKEHOLDERS NA ATIVIDADE HOSPITALAR: UMA INVESTIGAÇÃO SETORIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

STAKERHOLDERS IN THE HOSPITAL ACTIVITY : A SECTORIAL RESEARCH IN THE STATE OF SÃO PAULO

Paulo Cesar Gonçalves

Hospital A. C. Camargo - São Paulo / SP

João Maurício Gama Boaventura

Universidade Paulista

Benny Kramer Costa

PPGA/UNINOVE - ECA/USP

Adalberto Américo Fischmann

Universidade de São Paulo - FEA/USP

RESUMO

O objetivo deste trabalho consiste em descrever a dinâmica do setor hospitalar no Estado de São Paulo, buscando revelar como os *stakeholders* daquele setor interagem. Caracteriza-se como um estudo da área de estratégia aplicado a análise de um setor. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, em que a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com especialistas pertencentes a distintos grupos de *stakeholders*. O método empregado é a análise de *stakeholders*, o qual busca a identificação dos *stakeholders* de maior influência de um setor e verifica como seus interesses e ações definem a dinâmica do mesmo. Os especialistas pertenciam a diferentes grupos de *stakeholders*, medida que demonstrou ter sido eficiente, pois, em virtude do conhecimento diversificado dos especialistas consultados, foi possível um levantamento de variáveis que abrangeram diversos aspectos. Os resultados revelaram que os *stakeholders* mais influentes do setor são: Pacientes, Saúde Suplementar, Ministério da Saúde, Concorrentes, Médicos, Indústria de Equipamentos Hospitalares, Indústria Farmacêutica e Indústria de Material Médico-Hospitalar. Verificou-se também que as variáveis ambientais de maior influência são: política governamental de saúde, inovações tecnológicas do setor hospitalar, poder aquisitivo da população, taxas de juros e idade média da população.

PALAVRAS-CHAVE

Análise de stakeholders. Análise do ambiente empresarial. Estratégia. Setor hospitalar. Consulta a especialistas.

ABSTRACT

The goal of this study is to describe the dynamic of the hospital industry in the state of São Paulo, Brazil. It can be classified as a study in strategy applied to that industry. It is also an exploratory research with a qualitative approach. The data collection used interviews with experts from different stakeholders groups. The method applied is stakeholder analysis and it looks for identifying the main stakeholders and explains how its interests and actions define the dynamics of the industry. The experts belonged to different stakeholders groups, what proved being useful, once thanks to the plurality of this experts a broad kind of variables where covered in the study. The findings pointed the main stakeholders: patients, private health service systems, Health Ministry, competitors, physicians, hospital equipments manufacturers and the pharmaceutical industry. The key-environmental variables found were: public health policy, technological hospital innovations, interest rate and average population age.

KEYWORDS

Stakeholder analysis. Environmental analysis. Strategy. Hospital industry. Interview with experts.

INTRODUÇÃO

O ambiente em que as organizações estão inseridas tem se tornado cada vez mais complexo e com transformações cada vez mais rápidas. Estas características do ambiente empresarial têm levado aos gestores uma maior preocupação com sua compreensão e de seus potenciais desdobramentos futuros.

Neste contexto, os estudos que permitem uma investigação mais aguçada das incertezas e tendências futuras se apresentam como um recurso importante na área de administração. Em particular, as técnicas de análise de *stakeholders* se sobressaem para esta finalidade, uma vez que propiciam que os aspectos analíticos, relacionados aos diversos grupos de interesses nas mais diversas

atividades setoriais, sejam incorporados na análise. Carrol e Buchholtz (2000), por exemplo, entendem que a tradicional análise do macro-ambiente é outra forma, mais antiga que a análise de *stakeholder*, para se entender o mundo dos negócios. Comparativamente à tradicional análise do ambiente empresarial, a técnica de análise de *stakeholders* caracteriza-se como mais dinâmica, uma vez que não considera as variáveis do ambiente como passivas, entendendo que muitas delas são decorrentes das ações e reações dos *stakeholders*.

Concomitantemente, no setor hospitalar, as mudanças que vêm ocorrendo na atividade, no que tange ao aumento da oferta de serviços, a rápida inovação tecnológica, maior nível de exi-

gência dos pacientes, índices de inflação do setor cada vez mais elevados, entre outros, têm influenciado o panorama do setor (MALIK; PENA, 2004).

A escolha do setor hospitalar para o desenvolvimento deste estudo é justificada pela importância que o mesmo representa em termos de atendimento à população e em termos econômicos. A Federação Brasileira de Hospitais (2006) cita que o setor hospitalar brasileiro possui 7.543 instituições, sendo 2.745 hospitais públicos, 4.671 privados e 127 universitários. Dentro desse universo, o Estado de São Paulo representa um importante centro, com 994 hospitais. O setor de saúde movimenta cerca de R\$95 bilhões por ano, dos quais R\$ 63,5 bilhões são provenientes do sistema público e R\$ 23 bilhões do sistema privado. O restante, R\$ 8,5 bilhões são provenientes de gastos pessoais. O setor também emprega diretamente aproximadamente 2 milhões de pessoas e gera, indiretamente, 5 milhões de empregos.

Assim, agregando a preocupação analítica com os grupos participantes, em especial no setor hospitalar, emerge a questão de como a influência dos *stakeholders* pode afetar o desenvolvimento dos negócios. Desse modo, este trabalho tem como objetivo descrever a dinâmica do setor hospitalar no Estado de São Paulo a partir da análise dos principais *stakeholders* deste setor, buscando revelar como interagem.

O referencial teórico para o desenvolvimento do presente trabalho encontra fundamentos nos campos de Análise de *Stakeholders* e Análise do Ambiente Empresarial.

ANÁLISE DE STAKEHOLDERS

Diversos autores, entre eles Wood (1990), Weiss (1998) e Frooman (1999), referem-se à definição de *stakeholders*, sugerida por Freeman (1984, p. 25) que é amplamente utilizada: "stakeholders são indivíduos ou grupos que po-

dem influenciar ou serem influenciados pelas ações, decisões, políticas, práticas ou objetivos da organização".

Dessa forma, na medida em que as organizações sofrem influência e influenciam diversos agentes que compõem o ambiente em que estão inseridos, cada vez mais os gestores sentem necessidade de entender quais são essas forças de influência e como podem interagir com os diferentes agentes, conhecidos na literatura como *stakeholders*.

A idéia central da abordagem de *stakeholders* é que o sucesso das organizações depende da forma como gerenciam as relações com os grupos (clientes, fornecedores, comunidades, investidores e outros) que podem afetar a realização de seus objetivos (FREEMAN; PHILIPS, 2002).

Conforme Clarkson (1995), Freeman atribui o aparecimento da abordagem de *stakeholders* à *SRI International* que, em 1963, definiu seus principais *stakeholders*. Entretanto, segundo o Preston (1990), o aparecimento da abordagem de *stakeholders*, não necessariamente com este termo, ocorreu trinta anos antes. Segundo ele, durante a época da depressão, a *General Electric Company* identificou seus quatro principais grupos de *stakeholders*: acionistas, empregados, clientes e o público em geral.

Em 1947, Robert Wood Johnson, então presidente da *Johnson & Johnson*, listou os principais *stakeholders* da companhia como clientes, empregados, executivos e acionistas. Ao utilizar esta abordagem desenvolveu a crença de negócios da empresa.

CARACTERIZAÇÃO DOS STAKEHOLDERS

Cabe às organizações manter um relacionamento adequado com os diferentes grupos de *stakeholders*. Distintos aspectos devem ser considerados para identificar o grau de atendimento que deverá ser direcionado aos diversos interes-

ses. Para isso, torna-se necessário classificar os *stakeholders*, de acordo com seu grau de importância à organização.

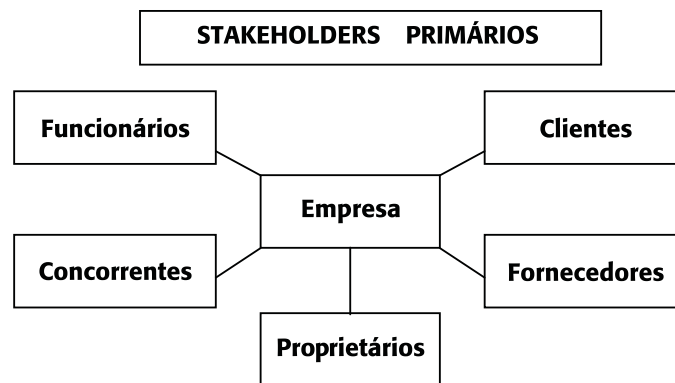
Autores como Wood (1990) e Clarkson (1995) classificam os *stakeholders* em dois grupos:

Stakeholders primários: são indivíduos ou grupo que exercem impacto direto sobre a em-

presa. É o público tradicional que aparece nas primeiras análises das relações de *stakeholders* com a organização. São formados basicamente pelos empregados, fornecedores, clientes, concorrentes, investidores e proprietários.

A Figura 1 ilustra a composição dos *stakeholders* primários.

FIGURA 1
Stakeholders primários.

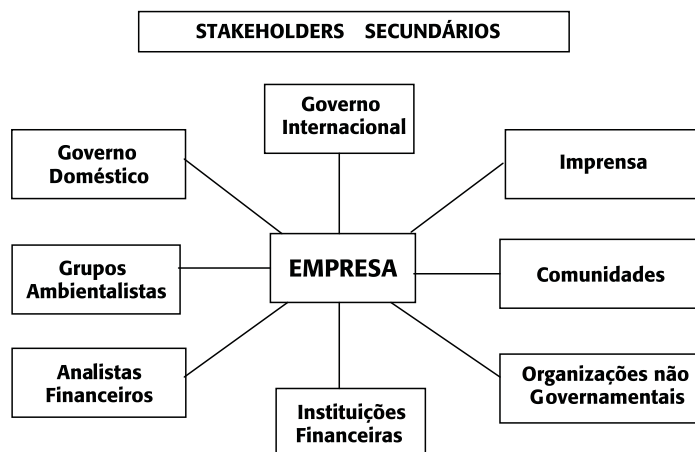


Fonte: WOOD, 1990.

1) *Stakeholders* secundários: são indivíduos ou grupos que não estão diretamente ligados às atividades econômicas da empresa; porém, podem

exercer influência considerável sobre ela ou podem afetar seriamente suas operações. A Figura 2 ilustra os principais *stakeholders* secundários.

FIGURA 2
Stakeholders secundários.



Fonte: WOOD, 1990.

Clarkson (1995) classifica a empresa como parte integrante de um sistema de *stakeholders* primários, que se caracteriza pela complexidade das relações dos grupos de interesse, que possuem diferentes direitos, objetivos, expectativas e responsabilidades. A inabilidade da empresa em atender satisfatoriamente as expectativas de um dos grupos envolvidos pode comprometer não só o sucesso e sobrevivência da organização, como também todo o sistema formado em torno dessa organização.

Ainda Clarkson (1995) afirma que os *stakeholders* secundários têm a capacidade de mobilizar a opinião pública, tanto contra como a favor da organização. Apesar da sobrevivência da organização não depender diretamente da relação com os *stakeholders* secundários, uma relação inadequada poderá causar problemas na condução dos negócios.

Segundo o autor, os *stakeholders* secundários podem ser contrários às políticas ou programas que a organização tenha adotado para atender as expectativas de seus *stakeholders* primários, caso esses interesses não sejam compatíveis.

PROCESSO DE ANÁLISE

De acordo com Wood (1990), para que um processo de análise de *stakeholders* seja efetivo, existe a necessidade de que seja sistematicamente processado por intermédio de três fases:

1) Identificação dos grupos de *stakeholders* e seus interesses;

2) Avaliação das relações entre os grupos de *stakeholders* e a organização, além das relações entre os próprios *stakeholders*;

3) Incorporação dos tempos e processos em uma série de mapas que ilustrem as mudanças nas composições e forças que influenciam os grupos de *stakeholders* da organização.

Nessa linha, Frooman (1999) argumenta que o desenvolvimento de uma análise de *stakeholders* deve responder três questões principais:

a) Quem são eles? Esta questão refere-se aos atributos dos *stakeholders*;

b) O que eles querem? Esta questão refere-se às finalidades dos *stakeholders*;

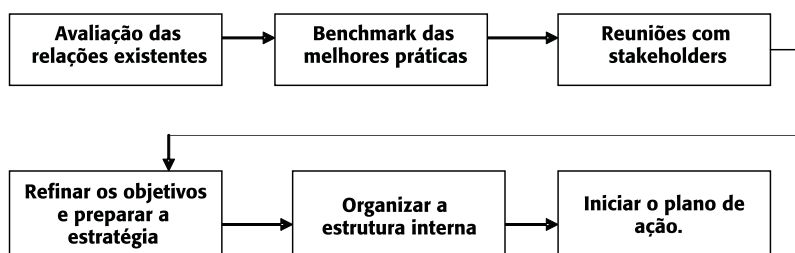
c) Como eles vão tentar conseguir o que querem? Esta questão refere-se aos métodos utilizados pelos *stakeholders*.

Svendsen (1998) propõe um modelo de análise de *stakeholders* orientado às estratégias das empresas. Conforme a autora, esse modelo difere dos modelos tradicionais de análise de *stakeholders*, em especial em relação ao objetivo principal que, nesse caso, resulta em iniciativas voltadas ao incremento do desempenho financeiro da organização.

De acordo com Svendsen (1998), uma estratégia de *stakeholders* proporciona um direcionamento do relacionamento com novos *stakeholders* estrategicamente importantes, além de reorientar ou ampliar o relacionamento com os *stakeholders* já existentes. A Figura 3 ilustra as principais fases no desenvolvimento do método.

FIGURA 3

Desenvolvimento da estratégia para *stakeholders*.



Fonte: SVENDSEN, 1998.

Para Freeman (1984), a análise de *stakeholders* é composta, pelo menos, por dois níveis. O primeiro nível analisa, o máximo possível, as diferenças existentes entre os *stakeholders*, de uma maneira relativamente isolada. O segundo nível tenta integrar os requisitos específicos dos *stakeholders* em um programa geral que serve a múltiplos grupos. Conforme o autor, esta integração servirá para o desenvolvimento de estratégias genéricas ou estratégias que poderão atender múltiplas situações e múltiplos *stakeholders*.

Como pode ser observada, a interação com os diferentes *stakeholders* que influenciam o ambiente das organizações torna necessário que sejam desenvolvidos mecanismos que possibilitem entender essa interação. A busca por respostas que determinem não só o tipo de influência sofrida pelas ações desses grupos, como também como as organizações podem reagir às suas intervenções, pode tornar-se uma importante ferramenta auxiliar para tomada de decisões.

Já Mitchell, Agle e Wood (1997) consideram importante que se introduza algo que possa realmente separar o que são *stakeholders* do que não são *stakeholders*. Estes autores sugerem que a questão da proeminência do *stakeholder* (*stakeholder salience*) – que corresponde ao grau em que os gestores dão prioridade às reivindicações competitivas dos *stakeholders* – vai além dos aspectos relacionados à identificação dos *stakeholders*, em função das dinâmicas inerentes em cada relacionamento, que envolve complexas considerações que não são imediatamente explicadas por uma estrutura de *stakeholders* nos padrões tradicionais. Destacam também que se faz necessário explicar o *para quem e para o que* os gestores estão direcionando suas atenções. Nesta linha, estes autores propõem que classes de *stakeholders* podem ser identificadas pelas suas posses ou posses atribuídas dentre os três atributos a seguir, podendo deter um, dois ou até três destes, concomitantemente: (1) poder de influenciar as organizações; (2) a legitimidade da relação do

stakeholder para com a organização; e (3) a urgência da reivindicação do *stakeholder* sobre a organização.

Em relação ao poder, destacam que, embora exista em uma parte da relação alguém que detenha o poder para impor suas vontades, pelas formas coercitivas, utilitaristas ou normativas, este aspecto é uma variável e não um estado permanente, pois o poder é transitório, podendo-se adquiri-lo ou perdê-lo ao longo do tempo.

Quanto à legitimidade, tem-se uma noção de estruturas de comportamento socialmente aceitáveis e esperadas. Mitchell *et al.* (1997) reconhecem que o sistema social no qual a legitimidade é alcançada tem múltiplos níveis de análise individual, organizacional ou societal.

Por último, o atributo da urgência existe para Mitchell *et al.* (1997) quando duas condições ocorrem: (1) sensibilidade ao tempo, ou seja, o grau de tolerância dos *stakeholders* para o atraso das organizações em atender suas reivindicações; e (2) criticidade, ou seja, a importância da reivindicação ou da relação para o *stakeholder*. Assim, a urgência é o grau de imediata atenção requerido pelos *stakeholders*.

Por sua vez, Savage *et al.* (1991) consideram que a literatura sobre *stakeholders* muitas vezes falha na classificação de seus tipos e no delineamento de estratégias para a gestão. Para eles, a significância dos *stakeholders* depende sobretudo da situação e dos questionamentos, e os gestores devem ter métodos apropriados para negociar com diferentes *stakeholders*. Em seu estudo, descrevem dois pontos críticos que pesam sobre os *stakeholders*: (1) seu potencial de ameaça à organização; e (2) seu potencial para colaborar com a mesma. Neste aspecto, questões como capacitação, oportunidade e disposição dos *stakeholders* para ameaçar ou cooperar devem ser consideradas. Estas duas dimensões, por sua vez, podem ser desmembradas em alto e baixo potencial gerando assim quatro tipos:

1) Alto potencial de ameaça para a organização e alto potencial para cooperação com a organização – *stakeholders* do tipo 4 – Bênção mista (*mixed blessing*);

2) Alto potencial de ameaça para a organização e baixo potencial para cooperação com a organização - *stakeholders* do tipo 3 – Não apoiador (*nonsupportive*);

3) Baixo potencial de ameaça para a organização e baixo potencial para cooperação com a organização - *stakeholders* do tipo 2 – Marginal (*marginal*).

4) Baixo potencial de ameaça para a organização e alto potencial para cooperação com a organização - *stakeholders* do tipo 1 - Apoiador (*supportive*);

Conforme Savage *et al.* (1991), cada um destes quatro tipos requer estratégias genéricas distintas para a apropriada gestão de stakeholders com diferentes níveis de potencial de ameaça e de cooperação. Assim, na situação *mixed blessing*, a estratégia genérica recomendada é a colaborativa; na *nonsupportive*, é a defensiva; na *marginal* é o monitoramento; e, finalmente, na *supportive*, a estratégia é o envolvimento.

ANÁLISE DO AMBIENTE EMPRESARIAL

Além da influência que as organizações sofrem de diferentes *stakeholders*, conforme verificado no item anterior, o ambiente organizacional também pode ser bastante condicionado por fatores ambientais. A análise desses fatores, cons-

tituídos por elementos sociais, econômicos, políticos e tecnológicos, entre outros, é conhecida como análise do ambiente.

Aguilar (1967), *apud* Barbosa (1997, p. 42), define análise do ambiente como a "busca de informações sobre eventos e relacionamentos no ambiente externo de uma empresa, que irão auxiliar os executivos principais na tarefa de definir a futura linha de ação da empresa".

Conforme Almeida (1997), a abrangência da análise ambiental pode ser ilimitada, pois inúmeros fatores ambientais podem exercer influência nas atividades das empresas. De acordo com os autores, é importante que a análise ambiental considere, além dessa influência, quais as variáveis são realmente importantes ao sucesso da organização.

Para Miller (1987), o ambiente pode ser classificado, conforme as características de suas variáveis, sendo subdividido em:

a) Dinamismo - mudanças tecnológicas, pesquisa e desenvolvimento na indústria e crescimento das oportunidades;

b) Heterogeneidade - diversificação na produção e métodos de marketing para atender diferentes consumidores;

c) Hostilidade (obrigações legais, políticas e econômicas, imprevisibilidade nos mercados concorrentes).

Jauch e Glueck (1988) classificam os fatores ambientais que afetam as organizações em três seguimentos: fatores ambientais genéricos; fatores dos fornecedores e mercado internacional. As variáveis que compõem essa classificação, encontram-se ilustradas no Quadro 1.

QUADRO 1**Fatores ambientais e suas variáveis**

FATOR AMBIENTAL	VARIÁVEIS
GENÉRICOS	Mudanças na estrutura do governo; restrições governamentais; pressões políticas ou da comunidade; mudanças radicais de valores éticos ou do ambiente social; mudanças na economia ou política econômica ; mudanças de distribuição de riqueza na sociedade que afetam a demanda; mudanças populacionais.
FORNECEDORES	Mudanças na disponibilidade e preço de matéria -prima; entrada no mercado de novos fornecedores de matéria -prima; descobertas tecnológicas afetando equipamento ou sistema de entrega de produto ou serviço.
MERCADO INTERNACIONAL	Novos produtos ou serviços introduzidos na indústria; mudanças na estrutura de preços; mudanças significativas de demanda; mudanças nas preferências dos consumidores; novos competidores entrando no mercado; grandes mudanças nos ciclos de vida dos produtos.

Fonte: JAUCH; GLUECK, 1988.

Para Barbosa (1997), variáveis macroambientais podem exercer influência significativa sobre as oportunidades e operações das organizações. O autor classifica estas variáveis como: demográficas, econômicas, concorrência, culturais e sociais, políticas, tecnológicas e legais. Conforme cita o autor, estas forças estão inter-relacionadas: qualquer mudança em uma das variáveis pode alterar as outras. Seu controle, pelas organizações, também é relativo, já que o poder das instituições em influenciar o ambiente externo é limitado, na maioria das vezes.

Atualmente, inúmeras fontes de informação sobre o ambiente estão disponíveis aos gestores, cobrindo diversos aspectos do ambiente e cons-

tituindo-se em importantes recursos de informação para o desenvolvimento dos negócios.

Sutton (1988), *apud* Barbosa (1997), realizou uma pesquisa a respeito das práticas de inteligência empresarial em organizações norte-americanas, identificou as seguintes fontes de informação consideradas como importantes ou moderadamente importantes pelos administradores:

a) Fontes internas: setores de vendas, pesquisa mercadológica, planejamento, engenharia, compras, análise de produtos concorrentes e ex-empregados de concorrentes.

b) Contatos diretos com o setor de negócios: clientes, encontros, demonstrações de vendas, distribuidores, fornecedores, associações comer-

ciais, consultoria, varejistas, empregados concorrentes e agências de publicidade;

c) Informações publicadas: periódicos do setor, material promocional das empresas, relatórios anuais, relatórios de analistas financeiros, periódicos financeiros, discursos dos administradores, periódicos de negócios, jornais nacionais e locais e publicações governamentais;

d) Outras fontes: analistas financeiros, bases de dados eletrônicas, bancos de investimento e comerciais, e anúncios.

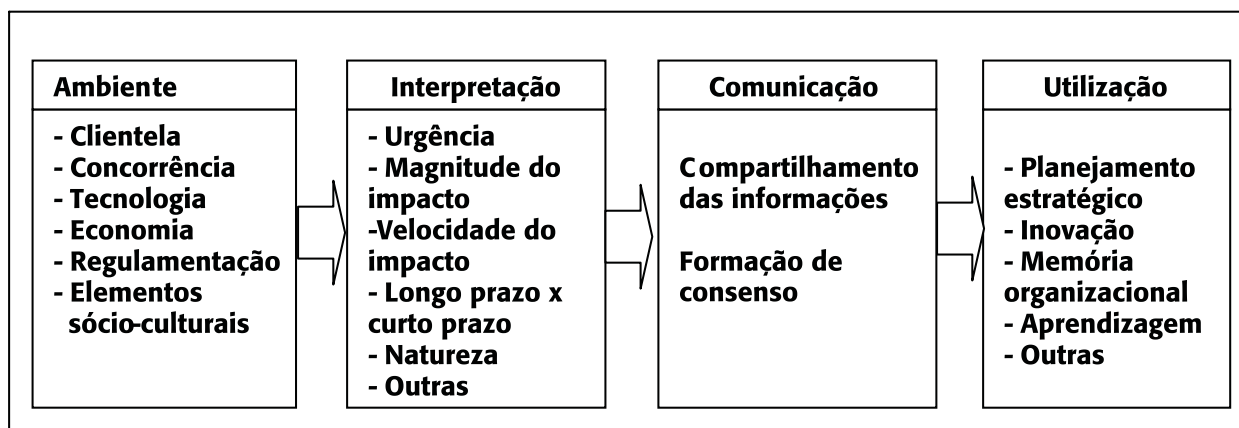
Em relação à realidade nacional, Barbosa (1997) realizou uma pesquisa com aproximadamente cem profissionais brasileiros, constatando que as informações sobre política, economia e mercado financeiro são obtidas, sobretudo, por intermédio dos meios de comunicação de massa. As informações sobre a concorrência e a inovação

tecnológica são obtidas pelos meios de comunicação em massa e por meios pessoais.

Além da obtenção das informações relativas ao ambiente externo das empresas, o processo de análise dessas informações deve considerar outras três etapas, constituídas pela sua interpretação, sua comunicação dentro da organização e o modo como devem ser utilizadas (BARBOSA, 1997).

De acordo com o citado autor, a partir do momento que as informações chegam às organizações por diferentes fontes, inicia-se um processo para que estas informações sejam analisadas e interpretadas pelos administradores em relação à sua qualidade, relevância e importância. Além disso, serão discutidas com diferentes pessoas para uma análise que conduza à decisão sobre sua utilização no processo estratégico das organizações. A Figura 4 demonstra o fluxo desse processo de análise.

FIGURA 4
Processamento de informações sobre ambiente externo.



Fonte: BARBOSA, 1997.

O emprego de um processo de monitoramento ambiental, cujas informações sobre o ambiente externo sejam devidamente captadas e, posteriormente, avaliadas em relação ao impacto que possam causar no desenvolvimento dos negócios, mostra-se extremamente útil no auxílio aos gestores em suas tomadas de decisões.

O ambiente cada vez mais incerto e turbulento, que as organizações têm enfrentado, demanda que os administradores conheçam os aspectos externos à organização que podem influenciar positiva ou negativamente os negócios.

O monitoramento adequado das informações pode ser fundamental para que as estratégias implementadas obtenham sucesso, além de importante ferramenta no auxílio a possíveis ajustes nos planos de ações ou na reformulação das estratégias.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, a metodologia de pesquisa adotada foi do tipo exploratória, e sua abordagem, do tipo qualitativa. A obtenção dos dados necessários para execução deste estudo foi realizada por intermédio de uma pesquisa que empregou dados secundários, entrevistas em profundidade e entrevistas estruturadas. A pesquisa foi desenvolvida ao longo do ano de 2006, em duas fases. A primeira teve o propósito de identificar os *stakeholders*, suas características principais e as variáveis que influenciam o setor em estudo. A segunda visou ordenar as variáveis por importância, além de categorizá-las em tendências e incertezas.

PESQUISA DE CAMPO

Identificação dos *stakeholders* do setor e geração das variáveis do ambiente de estudo

Esta etapa objetivou identificar, por meio de entrevistas em profundidade com profissionais do setor em estudo, quais são os *stakeholders* do setor

e quais variáveis de influência são originadas por esses *stakeholders* e por elementos do macroambiente (Sociais, Econômicas, Políticas e Tecnológicas). Foram convidados a participar desta pesquisa especialistas do setor hospitalar. Como critério de seleção, levou-se em consideração que estes especialistas pertenceriam a diferentes grupos de *stakeholders* do setor em estudo e que, de preferência, exerceriam atividades de comando nos grupos a que pertenciam. O perfil dos especialistas entrevistados correspondeu às seguintes funções: 1) Superintendente Executiva de organização não-governamental (ONG) voltada à área de saúde; 2) Diretor de Relacionamento ao Cliente de empresa de plano de saúde; 3) Membro do Conselho de Administração do Sindicato dos Estabelecimentos em Serviços de Saúde do Estado de São Paulo; 4) Chefe de Departamento de Sistema de Gestão da Qualidade de hospital privado de grande porte; 5) Gerente Administrativa de hospital privado de grande porte; 6) Gerente Distrital de Contas Corporativas de fabricante de material médico-hospitalar líder de mercado; 7) Professora e pesquisadora especializada na área hospitalar; 8) Gerente Regional de Negócios de fabricante de equipamentos médicos líder de mercado; 9) Gerente de Vendas de fabricante de medicamentos de grande porte; 10) Médico Anestesiologista, Auditora de Contas do Sistema Único de Saúde; 11) Gerente do Departamento de Gerenciamento de Risco da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A primeira rodada de entrevistas objetivou identificar quais *stakeholders* compõem o setor hospitalar no Estado de São Paulo. Uma lista sugestiva de *stakeholders* do setor foi fornecida aos entrevistados, ficando claro, porém, que poderiam ser incluídos novos *stakeholders* ou desconsiderados os sugeridos. A lista sugerida foi a seguinte: Indústria Farmacêutica; Indústria de Equipamentos Médicos; Indústria de Material Médico-Hospitalar; Saúde Suplementar; Instituições de Pesquisa; Ministério da Saúde; SUS; Médicos; Pacientes; Sindi-

catos; ONG's; Instituições Financeiras; Imprensa; Concorrentes; Associações (AHESP, AMB, ANAHP, COREN, etc.); Outros (especificar)

Os *stakeholders* identificados pelos especialistas não divergiram da lista apresentada.

O resultado obtido mostrou que os mais influentes no setor hospitalar estavam relacionados entre os grupos sugeridos.

Houve apenas uma indicação diferente no *stakeholder* "fornecedores", identificando um grupo genérico de prestadores de serviços terceirizados (serviços de lavanderia, vigilância, segurança, etc.). Adotou-se a denominação de "terceirizados" para esse *stakeholder*. Dentre o total de 16 diferentes *stakeholders* identificados, nove foram apontados como significativamente importantes por, pelo menos, 83,33% dos entrevistados. Considerando a indicação dos especialistas, este grupo é composto por:

- Ministério da Saúde – 100% de indicação
- Sistema Único de Saúde (SUS) – 100% de indicação
- Saúde Suplementar – 100% de indicação
- Indústria de Equipamentos Médicos – 100% de indicação
- Indústria Farmacêutica – 100% de indicação
- Concorrentes – 91,67% de indicação
- Indústria de Material Médico-Hospitalar – 91,67% de indicação
- Pacientes – 83,33% de indicação
- Médicos - 83,33% de indicação

Os demais *stakeholders*, compondo um grupo de dez, apresentaram indicação de no máximo 41,67% dos especialistas. Abaixo é apresentada a relação que compõe esse grupo:

- Terceirizados – 8,33% de indicação
- Sindicatos – 16,67% de indicação
- ONG's – 16,67% de indicação
- Instituições de Pesquisa – 25% de indicação
- Associações – 25% de indicação

- Instituições Financeiras – 33,33% de indicação

- Imprensa – 41,67% de indicação

Considerando a avaliação inicial, pôde-se concluir que os *stakeholders* mais importantes do setor hospitalar do Estado de São Paulo são: Ministério da Saúde; SUS; Saúde Suplementar; Indústria de Equipamentos Médicos; Indústria de Medicamentos; Indústria de Material Médico-Hospitalar; Concorrentes; Médicos e Pacientes.

Solicitou-se, então, que os especialistas identificassem quais forças de influência os *stakeholders* e segmentos do macroambiente exercem ou poderiam exercer sobre o setor em um período de dez anos. A partir das variáveis apresentadas, realizou-se uma avaliação objetivando adequar a descrição das citações que, ditas de forma diferente, tinham o mesmo significado.

QUALIFICAÇÃO DE IMPORTÂNCIA E INCERTEZA

A segunda etapa da consulta se constituiu de entrevistas que objetivaram qualificar as variáveis identificadas na etapa anterior em dois aspectos: a) em relação ao nível de importância das variáveis para o setor hospitalar; b) em relação ao nível de incerteza dessas variáveis. O critério de qualificação considerou a seguinte escala:

- Nível de importância das variáveis:
 - (-5) variável de muito baixa importância
 - (0) variável de média importância
 - (5) variável de muito alta importância
- Nível de incerteza das variáveis:
 - (-5) variável de alta incerteza
 - (0) variável de média incerteza
 - (5) variável de baixa incerteza

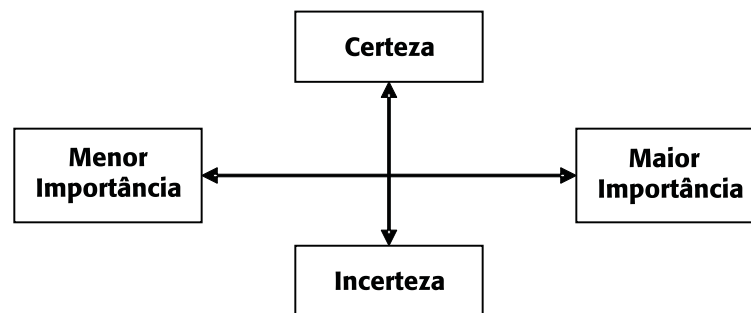
A classificação em relação à importância permitiu a seleção das variáveis com maior influência sobre o setor, compondo a base para a próxima

fase de entrevistas. O atributo incerteza permitiu classificar a natureza das variáveis em tendências e incertezas. Foi possível então a elaboração do gráfico de importância e incerteza, conforme proposto por Mitroff & Emshoff (1979). A Figura 5 demonstra o gráfico criado pelos autores citados, em que: a) as variáveis situadas à esquerda são descartadas em função de sua irrelevância no sistema; b) as variáveis situadas na parte direita superior caracterizam tendências potenciais; c) as variáveis situadas na parte direita inferior caracte-

rizam as potenciais incertezas que influenciam o sistema em estudo, não sendo possível saber, entretanto, se ocorrerão.

Foram identificadas 61 variáveis que potencialmente, na visão dos especialistas, podem influenciar o setor hospitalar. O resultado apresentado pela pontuação dos especialistas foi tabulado, as respectivas médias e desvios-padrão dos aspectos relativos à importância e incerteza das variáveis analisadas foram calculados.

FIGURA 5
Gráfico importância e incerteza.



Fonte: MITROFF; EMSHOFF, 1979.

ANÁLISE DO ASPECTO “INCERTEZA” DA VARIÁVEIS

O objetivo desta análise foi a classificação das variáveis em incertezas e tendências. Incertezas caracterizam as variáveis cuja ocorrência não é previsível, ao passo que as tendências caracterizam as variáveis que se acredita poderem ocorrer. Como critério para a classificação das variáveis em tendências e incertezas, adotou-se o seguinte parâmetro:

- a) variáveis com média superior a dois no quesito incerteza, foram consideradas tendências;
- b) variáveis com média inferior a dois, incertezas.

Das sessenta e uma variáveis relacionadas, trinta apresentaram média inferior a dois, o que as classifica, de acordo com o critério adotado, como incertezas. O grupo de incertezas compôs-se de 18 variáveis originadas pelos *stakeholders* e 12 variáveis originadas por elementos do macroambiente.

ANÁLISE DO ASPECTO “IMPORTÂNCIA” DAS VARIÁVEIS

O objetivo desta análise foi identificar as variáveis consideradas de maior importância para o setor hospitalar. Isto possibilitou também selecionar quais variáveis seriam utilizadas na próxima

etapa da pesquisa. O resultado apresentado demonstrou para o aspecto "importância" uma relativa concordância entre os especialistas. Pôde-se notar que as variáveis de maior média neste quesito, em sua grande maioria, mostraram um desvio-padrão menor. À medida que o aspecto "importância" apresentou médias mais baixas, na grande maioria dos casos, o desvio padrão aumentou. Pôde-se concluir, portanto, que existiu um relativo consenso entre os especialistas quanto às variáveis de maior importância ao setor em questão. O

resultado da avaliação do aspecto "importância" das variáveis mostrou uma média de 1,79. O primeiro quartil foi de 0,73; o segundo, 1,91 e o terceiro, 2,91. O critério para seleção das variáveis a serem utilizadas na próxima etapa deste trabalho considerou que aquelas situadas no último quartil, ou seja, com média de importância a partir de três seriam adequadas a este propósito. A Figura 6 demonstra a faixa onde se enquadram as variáveis localizadas no terceiro quartil, em relação aos aspectos "importância x incerteza".

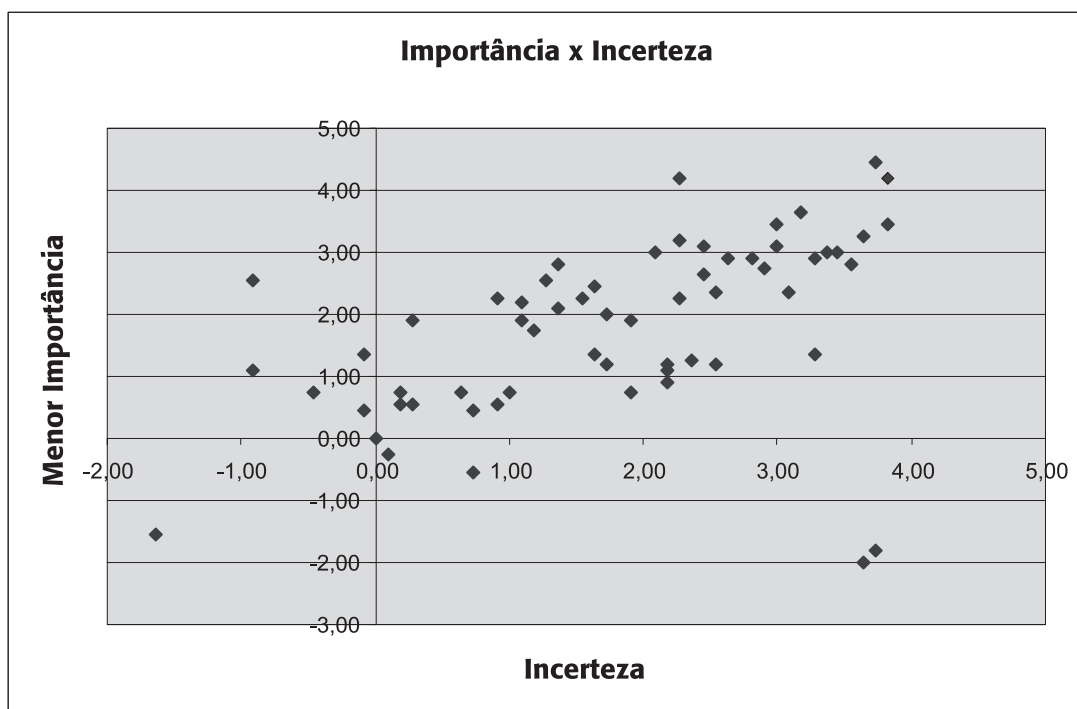


FIGURA 6 – Importância x Incerteza das Variáveis.

Considerando o critério adotado, 15 variáveis enquadraram-se como consideradas mais importantes pelos especialistas. O Quadro 2 demonstra as variáveis e sua classificação entre tendência e incerteza.

QUADRO 2

Principais tendências e incertezas

Concorrentes 1	Forçam a melhoria na infra-estrutura dos hospitais	Tendência
Tecnológicos 1	Novas tecnologias forçam os hospitais a adequarem a infra-estrutura	Tendência
Concorrentes 3	Forçam a profissionalização da gestão dos hospitais	Tendência
Políticos 2	A política governamental priorizará a área de saúde	Incerteza
Econômicos 5	O aumento do poder aquisitivo das classes menos favorecidas resultará em maior acesso aos serviços médicos	Incerteza
Tecnológicos 2	Sistemas integrados de gestão direcionados ao setor hospitalar podem colaborar para uma melhoria na gestão dos hospitais	Tendência
Políticos 1	O orçamento destinado ao setor de saúde será insuficiente para melhoria do sistema público de saúde	Tendência
Pacientes 2	Pressionam por serviços complementares de hotelaria	Tendência
Saúde Suplementar 2	Influenciam o atendimento nas redes próprias	Tendência
Médicos 2	Influenciam no volume de atendimento pela indicação de pacientes	Tendência
Econômicos 4	As altas taxas de juros serão mantidas, dificultando a utilização de linhas de financiamento para expansão e inovação dos serviços.	Incerteza
Sociais 1	Haverá aumento da população idosa, aumentando a demanda no atendimento	Tendência
Governo 7	Regulamentação da saúde suplementar resultará em mensalidades mais elevadas e conseqüente diminuição do número de associados aos convênios	Tendência
Concorrentes 2	Forçam a busca por procedimentos com menor custo	Tendência
Sociais 2	O aumento da população idosa irá forçar os hospitais a readequarem sua infra-estrutura e atendimento	Tendência

SÍNTESE DO SETOR

Uma síntese do setor foi elaborada com base nos depoimentos dos especialistas, onde é abordado os aspectos particulares de cada *stakeholder* e os referentes ao macroambiente. São descritas a seguir as características dos *stakeholders* considerados mais importantes pelos especialistas.

1) Pacientes:

Os usuários (pacientes) dos serviços hospitalares podem ser classificados em dois grupos principais:

a) os que utilizam os hospitais públicos e privados por intermédio do Sistema Único de Saúde. Em geral, este grupo é constituído pela parcela da população que não reúne condições para manter um plano de saúde ou arcar com despesas médicas com recursos próprios. A demanda

principal deste grupo resume-se na assistência médica propriamente dita, não demonstrando grande preocupação com serviços complementares, como diferenciais em hotelaria.

b) usuários dos hospitais privados por intermédio da saúde suplementar. Uma significativa parcela destes utiliza os planos empresariais, ou seja, serviços da saúde suplementar oferecidos pelos empregadores. Outra parcela constitui-se de indivíduos com planos particulares que podem ser individuais ou familiares. Representa uma parcela da população com maior nível de informação e exigência e demanda, além de um atendimento médico adequado e serviços complementares, como hotelaria diferenciada.

Além desses grupos principais, há uma categoria de pacientes que não utiliza os serviços da saúde suplementar, tampouco do Sistema Único

de Saúde. São os pacientes conhecidos como “particulares”, que usam recursos próprios para pagamento das despesas médico-hospitalares.

2) Saúde Suplementar:

A saúde suplementar é formada pelas operadoras de convênios médicos que contemplam as companhias seguradoras (seguros-saúde), bem como pelas empresas responsáveis por planos de saúde (empresas de medicina de grupo, cooperativas médicas e autogestão). O principal interesse em relação ao setor hospitalar é a compra dos serviços para uso dos conveniados. A saúde suplementar praticamente financia o setor hospitalar privado, constituindo-se em sua principal fonte de receita.

3) Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde é o órgão governamental que norteia as ações de saúde no País, tendo, entre outras responsabilidades: determinar a política nacional de saúde; coordenar e fiscalizar as atividades do SUS; promover informações de saúde; efetuar vigilância e controle sanitário de fronteiras, portos e aeroportos e vigilância de drogas e alimentos.

4) Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde é subordinado ao Ministério da Saúde e representa o setor público; tem como uma de suas atribuições o repasse de recursos a estados e municípios, além de aos estabelecimentos de saúde administrados pelo governo federal. Os recursos administrados pelo SUS destinam-se a hospitais públicos municipais, estaduais e federais, além dos hospitais privados. A baixa remuneração dos procedimentos resulta em um atendimento inadequado na rede pública e desinteresse de atendimento na rede privada. Nesse contexto, vantagens alternativas, como benefícios fiscais, são oferecidas aos hospitais privados para que mantenham o atendimento a pacientes usuários do SUS, auxiliando o setor público a suprir sua demanda.

5) Concorrentes

O setor hospitalar convive com realidades diferentes, seja no setor público, seja no privado. De um lado, uma grande parcela dos hospitais públicos luta para conseguir atender à população, mesmo que de forma precária, com recursos humanos e de infra-estrutura insuficientes. De outro lado, alguns hospitais públicos gozam de estruturas semelhantes aos melhores hospitais privados. Na rede privada, a situação também é notada. O Estado de São Paulo detém a maior rede de hospitais do País: dentre eles, os mais bem conceituados. Em São Paulo, existem hospitais que podem ser comparados aos melhores do mundo; porém, há uma significativa parcela de hospitais privados que se encontram em situação delicada, com o parque tecnológico defasado e sem recursos para desenvolvimento de melhorias no atendimento.

A concorrência no setor não é declarada como em outros ramos de atividade, talvez pela natureza do negócio e ocorre, substancialmente, na rede privada. Existe, sobretudo entre os hospitais que se encontram em melhor situação, uma preocupação em criar diferenciais que resultem em vantagens em relação a outros serviços. Esta situação pode ser confirmada pelo posicionamento dos especialistas consultados neste trabalho, cujas variáveis relativas à concorrência figuram entre as de maior influência.

6) Médicos

A prestação de serviços médicos aos hospitais, via de regra, não é caracterizada por uma condição de exclusividade. Os médicos prestam serviços a diferentes hospitais, além de, em muitos casos, trabalharem em clínicas próprias. Podem manter uma relação de contrato de trabalho via CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) ou contrato de prestadores de serviços. Desta forma, as condições oferecidas pelos hospitais, considerando remuneração, tecnologia, desenvolvimento de pesquisa, entre outras, são pontos que podem

diferenciar a escolha dos médicos na indicação de pacientes.

7) Indústria de Equipamentos Hospitalares

A indústria de equipamentos hospitalares representa um fator de influência na competitividade do setor hospitalar. A questão tecnológica influencia diretamente o desempenho dos hospitais à medida que as inovações são constantes e o avanço dos procedimentos médicos demanda equipamentos cada vez mais modernos. O setor de equipamentos médicos constitui-se da indústria nacional que atende de modo satisfatório atividades de média complexidade; porém, ainda são os equipamentos importados que dispõem de tecnologia adequada para atender as necessidades dos procedimentos de alta complexidade.

8) Indústria Farmacêutica

A indústria farmacêutica no Brasil é dominada por empresas internacionais e ocupa o quarto lugar em volume de produção, atrás dos Estados Unidos da América, França e Itália. As empresas com capital nacional respondem por 20% do faturamento do setor e centralizam suas atividades na importação de matéria-prima pronta, produzindo no Brasil somente o medicamento. A produção de medicamentos genéricos e similares é o foco principal da indústria farmacêutica nacional.

Por sua vez, as empresas de origem estrangeira dominam o setor. O investimento médio dessas empresas em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos gira em torno de 20% do faturamento. Esse investimento colabora efetivamente no combate e, em alguns casos, na erradicação das mais diversas enfermidades. O alto investimento em pesquisa resulta em diversos produtos amparados pela lei de patentes, criando uma dependência de fornecimento no setor hospitalar.

O desenvolvimento de pesquisa clínica favorece alguns hospitais que as produzem em conjunto com os laboratórios. Ao desenvolver a pesquisa em parceria, a relação entre as partes é fortalecida. Além disso, o hospital adquire conheci-

mento prévio sobre a utilização dos novos medicamentos.

9) Indústria de Material Médico Hospitalar

No Brasil, a indústria de material médico-hospitalar, assim como a indústria farmacêutica, é dominada por empresas internacionais. As empresas de capital nacional representam, em sua grande maioria, pequenas empresas que fabricam produtos similares aos estrangeiros, porém, com tecnologia inferior. Via de regra, os produtos importados apresentam qualidade superior aos nacionais, criando uma preferência em sua utilização pelas equipes médicas, sobretudo em procedimentos mais complexos. Esta diferença de qualidade faz com que os hospitais fiquem dependentes das grandes empresas do setor.

Este setor exerce significativa influência sobre o setor hospitalar privado, pois o repasse de materiais às empresas da saúde suplementar constitui-se em uma das principais fontes de receita do setor. Dessa forma, a política de preços adotada pela indústria de material médico-hospitalar influencia diretamente no faturamento dos hospitais, sobretudo, do setor privado.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A utilização de especialistas para coleta de dados mostrou-se eficiente para o levantamento das variáveis do setor em estudo. Esta eficiência pode ser atribuída à diversidade dos especialistas selecionados para o desenvolvimento deste trabalho, em que o conhecimento distinto dos consultados possibilitou identificar diversos aspectos do ambiente estudado. Pode-se notar que os elementos que compõem o macroambiente representam os principais geradores de variáveis que podem influenciar o setor hospitalar, uma vez que, das quinze principais variáveis levantadas, 08 foram originadas de aspectos sociais, econômicos, políticos e tecnológicos. Em relação aos *stakeholders*, notou-se uma preocupação com relação à concorrência dentro do setor, onde 03 variáveis

foram geradas por esse grupo de *stakeholders*. O apontamento da “concorrência” como um dos *stakeholders* mais importantes demonstra que o setor hospitalar já passa por um momento de transformação em sua gestão, onde, além da preocupação com os resultados assistenciais, o desempenho financeiro também passa a ser importante.

O método utilizado para o estudo do setor hospitalar empregou, além da análise de *stakehol-*

ders, a análise do ambiente empresarial e, neste sentido, forneceu uma contribuição metodológica de como combinar ambas as ferramentas de estudo para uma análise setorial.

Uma proposta de estudos futuros é a ampliação da extensão do objeto de estudo, o setor hospitalar no Estado de São Paulo, para o âmbito nacional. >

Recebido em: set. 2007 · Aprovado em: mar. 2008

Paulo Cesar Gonçalves

Hospital A. C. Camargo - São Paulo / SP
Mestre em Administração pela UNICID – Universidade Cidade de São Paulo - Rua Prof. Antonio Prudente, 211 – Liberdade
CEP 01509-010 – São Paulo/SP
Fone: (11) 7408-4656 e 2189-5062
e-mail: paulo@hcancer.org.br e paulocgo@ibest.com.br

João Maurício Gama Boaventura

Professor da FIA – Fundação Instituto de Administração, e da UNIP – Universidade Paulista
Doutor em Administração pela FEA/USP
Endereço residencial: Rua Itapaiuna, 1800 Ap142-A, Bairro Panamby, São Paulo / SP - CEP: 05707-001
Fones: (11) 8244-9260 e 9931-2462
e-mail: jm@boaventura.adm.br

Benny Kramer Costa

Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Nove de Julho- PPGA/UNINOVE, e do Curso de Turismo da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo - ECA/USP.
Pós-doutor e Doutor em Administração pela FEA/USP
Rua João de Canha, 160 – Alto da Mooca
São Paulo / SP. - CEP 03178-160
Fones: (11) 2606-6015 e (11) 9158-5040
e-mail: bennycosta@yahoo.com.br

Adalberto Américo Fischmann

Professor Titular da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo - FEA/USP
Pós-Doutor pela Manchester Business School da University of Manchester
Doutor em Administração pela FEA/USP.
Rua Costa Carvalho, 61 – Apto 141 – Pinheiros – São Paulo / SP.
CEP 05429-130 - Fone: (11) 3091-5834 - e-mail: aafischm@usp.br

REFERÊNCIAS

AGUILAR, F.J. **Scanning the business environment**. New York: The Macmillan Company, 1967.

ALMEIDA, Martinho Isnard Ribeiro de. Por que não desenvolver uma análise ambiental para o planejamento estratégico que tenha lógica, e não seja apenas um agrupamento de informações? ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – ENANPAD, 21., 1997, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 1997.

BARBOSA, Ricardo Rodrigues. Monitoração ambiental: uma visão inter-

disciplinar. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 42-53, 1997.

CARROLL, Archie B.; BUCHHOLTZ, Ann K. **Business & society: ethics and stakeholder**

Management. 4th ed. Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing, 2000.

CLARKSON, Max B. E. A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporations. **Academy Management Review**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 92-117, 1995.

FREEMAN, R. Edward. **Strategic**

management: a stakeholder approach. Boston: Pitman, 1984.

FREEMAN, R. Edward; PHILIPS, Robert A. Stakeholder theory: a libertarian defense. **Business Ethics Quarterly**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 331-349, 2002.

FROOMAN, Jeff. Stakeholder influence strategies. **Academy of Management Review**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 191-205, 1999.

JAUCH, Lawrence R.; GLUECK, William F. **Business policy and strategic management**. Prentice Hall: McGraw-Hill, 1988.

MALIK, Ana Maria; PENA, Fabio Patrus Mundim. Administração estratégica em hospitais. ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS – ENEO, 3., 2004, São Paulo. **Anais**. São Paulo: ENEO, 2004. 1 CD-ROM.

MILLER, Danny. The structural and environmental correlates of business strategy. **Strategic Management Journal**, [S. l.], v. 8, p. 55-76, 1987.

MITCHELL, Ronald K.; AGLE, Brandley R.; WOOD, Donna J. Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of the who and what really counts.

Academy of Management Review, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 853-886, Oct. 1997.

MITROFF, Ian I.; EMSHOFF, James R. On strategic assumption-making: a dialectical approach to policy and planning. **The Academy of Management Review**. [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1-12, 1979.

PRESTON, L.E. **Research in corporate social performance and policy**. Greenwich, CT: JAI Press, 1990. v. 10.

SAVAGE, Grant T.; NIX, Timothy W.; WHITEHEAD, Carlton J.; BLAIR, John

D. Strategies for assessing and managing organizational stakeholders.

Academy of Management Executive, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 61-75. 1991.

SVENDSEN, Ann. **The stakeholder strategy**: profiting from collaborative business relationship. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 1998.

WEISS, Joseph W. **Business ethics**: a stakeholder and issues management approach. 2nd ed. Forth Worth, TX: Dryden Press, 1998.

WOOD, Donna J. **Business and society**. Pittsburgh: Harper Collins, 1990.