

DESENVOLVIMENTO DE CENÁRIOS: UM EXERCÍCIO NO SETOR HOSPITALAR NO ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

DEVELOPMENT OF SCENARIOS: AN EXERCISE IN THE HOSPITAL SECTOR OF THE STATE OF SÃO PAULO, BRAZIL

DESARROLLO DE ESCENARIOS: UN EJERCICIO EN EL SECTOR HOSPITALARIO EN EL ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

Paulo Cesar Gonçalves

Doutor
Universidade Cidade de São Paulo
paulo@hcancer.org.br

João Maurício Gama Boaventura

Doutor
Fundação Instituto de Administração
jm@boaventura.adm.br

Benny Kramer Costa

Doutor
Universidade Nove de Julho
bennycosta@yahoo.com.br

Adalberto Américo Fischmann

Doutor
Universidade de São Paulo
aafischm@usp.br

Submetido em: 04/08/2009

Aprovado em: 01/10/2010

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste na construção de cenários prospectivos para o setor hospitalar no Estado de São Paulo considerando o período de 2006 a 2015. O estudo tem um caráter exploratório e sua abordagem é qualitativa. O método empregado permitiu identificar e classificar variáveis que poderão influenciar o setor hospitalar no Estado de São Paulo durante o período. Essas variáveis decorrem das forças de diferentes grupos de *stakeholders* e de elementos do macro ambiente. Considerando diferentes comportamentos dessas variáveis-chave, foi possível, então, a construção de quatro cenários futuros para o setor hospitalar no Estado de São Paulo entre 2006 e 2015.

PALAVRAS-CHAVE: Cenários. Estratégia. Setor Hospitalar. Estudos do Futuro.

ABSTRACT

The objective of this study is the development of prospective scenarios for the Hospital Industry in the São Paulo State in Brazil, considering time frame from 2006 to 2015. This is an exploratory research, using a qualitative approach. The applied method first identified, and second classified, the variables from the different stakeholders of the studied industry, as well as, from its macro environment. These two key-variables became the axis for the industry scenarios for hospitals in the State of São Paulo, from 2006 to 2015.

KEYWORDS: Scenarios. Strategy. Hospital Industry. Future Studies.

El objetivo de este estudio consiste en la construcción de escenarios prospectivos para el sector hospitalario en el Estado de São Paulo considerando el período de 2006 a 2015. El estudio tiene un carácter exploratorio y su abordaje es cualitativo. El método empleado permitió identificar y clasificar variables que podrán influir sobre el sector hospitalario en el Estado de São Paulo durante el período. Esas variables son consecuencia de las fuerzas de diferentes grupos de *stakeholders* y de elementos del macro ambiente. Considerando diferentes comportamientos de esas variables clave fue posible llevar a cabo la construcción de cuatro escenarios futuros para el sector hospitalario en el Estado de São Paulo entre 2006 y 2015.

PALABRAS CLAVE: Escenarios. Estrategia. Sector Hospitalario. Estudios del Futuro.

1. INTRODUÇÃO

As profundas modificações ocorridas no ambiente dos negócios, sobretudo, nas últimas décadas, têm obrigado os administradores a acompanhar e entender uma múltipla série de aspectos, que vão desde mudanças no comportamento dos consumidores até tendências do mercado internacional.

Neste contexto, os serviços prestados pelos hospitais também têm passado por significativas mudanças nos últimos anos, onde fatores como o aumento da oferta de serviços, a rápida inovação tecnológica, o maior nível de exigência dos pacientes, o aumento da inflação no setor, entre outros, têm influenciado o panorama setorial (MALIK; PENA, 2004).

Essa situação, cujas transformações dos diversos segmentos da sociedade ocorrem cada vez de forma mais rápida e inesperada, demanda que os gestores hospitalares conheçam e entendam quais aspectos futuros poderão influenciar o desenvolvimento dos negócios. Dessa forma, a utilização de ferramentas que permitam a análise do ambiente futuro de uma forma estruturada e consistente, criando cenários alternativos para o setor, pode tornar-se uma poderosa aliada nos momentos de decisão estratégica das organizações hospitalares.

A importância no emprego de técnicas de cenários é defendida por importantes autores, a exemplo de PORTER (1989), que considera a utilização de cenários um poderoso dispositivo, capacitado a levar em conta a incerteza, quando são necessárias definições empresariais estratégicas.

Entender as forças de influência que os diferentes agentes envolvidos no setor, conhecidos na literatura como "*stakeholders*", exercem sobre as instituições hospitalares, além das potenciais tendências e incertezas que o permeiam, pode possibilitar aos gestores um exercício de avaliação que resulte na construção de cenários consistentes para o negócio.

De acordo com SCHOEMAKER (1995), a identificação das principais tendências e incertezas de um determinado setor, constitui-se em um dos principais elementos para a construção de cenários.

Assim, o objetivo do presente estudo consiste na construção de cenários prospectivos para o setor hospitalar no Estado de São Paulo considerando o período de 2006 a 2015.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

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

2.1. Estudos do futuro e cenários – evolução

O interesse do homem em conhecer o futuro acompanha a humanidade desde seus primórdios e a despeito desse interesse ser percebido desde épocas tão longínquas, o campo de investigação conhecido como "Estudos do Futuro" surgiu somente há quase cinquenta anos.

Vários autores, a exemplo de Masini (2002), consideram que os estudos do futuro iniciaram-se na década de 1960, quando, após a Segunda Guerra Mundial, estudiosos e pesquisadores se interessaram em estudar o futuro em um nível global.

Dentre as técnicas de estudos do futuro, a utilização de cenários apresenta-se como uma das mais utilizadas. Slaughter (2002) considera a técnica de cenários uma das mais produtivas e duradouras de todas as ferramentas desse campo de estudo.

Diversas definições de cenários podem ser verificadas na literatura sem, entretanto existir polêmicas no que tange ao seu significado. Por exemplo, Schwartz (2000, p. 16) define cenários como *"um conjunto de histórias escritas ou faladas, sendo construídas delicadamente ao redor de enredos que destacam com ousadia os elementos significativos do cenário mundial"*.

O conceito de cenários como ferramenta empresarial foi aprimorado nos anos de 1960 por Herman Kahn, que fizera parte do grupo da Força Aérea dos EUA. Na década de 1970 o uso de cenários tomou uma nova proporção, com Ian Wilson, da General Electric e Pierre Wack, da Shell que redefiniram o seu emprego como ferramenta de auxílio no planejamento empresarial. Os cenários desenvolvidos por Wack na Shell marcam a primeira história de sucesso e reconhecimento mundial no uso desta técnica no âmbito empresarial.

O resultado positivo alcançado pela Shell ao enfrentar a crise do petróleo incrementou a utilização da técnica de cenários no mundo empresarial. Conforme Ringland (1998), na década de 1970, uma grande parcela das 1.000 maiores companhias (classificadas pela revista *Fortune*) adotaram a técnica de cenários. Essa euforia, porém, foi reduzida na década de 1980 em função de falhas na previsão de eventos importantes.

A partir da década de 1990, a utilização de cenários foi retomada. Mason (1994) argumenta que a volta pelo seu interesse decorre do fato das grandes corporações precisarem enfrentar mudanças que ocorrem em um ritmo acelerado, cujos modelos mentais baseados somente nas experiências passadas dos gestores não se mostram eficientes.

2.2. Cenários – Tipologia e Métodos

Diversos aspectos permitem a classificação dos métodos de cenários e algumas em especial merecem destaque. Dentre estas, conforme a literatura, os cenários podem ser distinguidos em dois níveis de abrangência: Cenários de Primeira e Segunda Geração. Os cenários de primeira geração correspondem aos cenários ambientais ou industriais que representam a forma dos gestores entenderem os desdobramentos do ambiente econômico e sua repercussão no ambiente empresarial; e com base nos cenários ambientais desdobram-se os cenários de segunda geração, também conhecidos por cenários estratégicos, que são destinados à tomada de decisão (GEORGANTZAS; ACAR, 1995). Estes aspectos levam a conclusão de que os cenários de primeira geração destinam-se ao entendimento do ambiente em que as organizações estão inseridas e podem ser considerados cenários exploratórios na medida em que servirão de base à construção dos cenários de segunda-geração, enquanto que estes últimos destinam-se à tomada de decisão particular para cada organização.

A lógica interna dos cenários permite outro tipo de classificação para os métodos de cenários, conforme proposto por Huss e Honton (1987). Nesta são identificadas três categorias: (1) Lógica Intuitiva, (2) Análise do Impacto Cruzado, e (3) Análise do Impacto de Tendências. Cabe ressaltar que esta é a classificação mais difundida e empregada no meio acadêmico, como observam Bradfield *et al.* (2005) que complementam as descrições destas categorias explicando que, enquanto a Lógica Intuitiva apóia-se em uma abordagem qualitativa, sem atribuição de probabilidades, a Análise do Impacto Cruzado e a Análise do Impacto das Tendências apóiam-se em uma abordagem quantitativa e probabilística.

A Lógica Intuitiva, inicialmente descrita por Pierre Wack é utilizada na Shell e posteriormente por Peter Schwartz nas empresas de consultoria SRI International e Global Business Network (GBN). Para Ringland (1998), este método caracteriza-se por buscar meios de mudar o pensamento dos gestores para que possam antecipar e se prepararem para o futuro. Enfatiza a necessidade de criar um conjunto de histórias críveis e coerentes sobre o futuro para testar planos de negócios ou projetos.

Para Wilson (1998), a Lógica Intuitiva é um método intuitivo que provoca os administradores a pensar a respeito das incertezas e possibilidades futuras, sendo, porém, um modelo lógico, formal e disciplinado no uso da informação, análise e estruturação das tarefas.

A lógica intuitiva possui virtudes adicionais na medida em que apresenta uma proposta de trabalhar cenários de uma maneira múltipla, com perspectiva tanto descritiva como normativa, com escopo tanto amplo como restrito, podendo incluir desde situações globais até questões e pontos específicos, e tem uma orientação por processo tanto indutivista como dedutivista (BRADFIELD *et al.* 2005)

A Análise do Impacto Cruzado tem sua origem nos estudos pioneiros desenvolvidos pela *RAND Corporation*, e utiliza da construção de modelos formais de estudo dos efeitos das tendências, interrelacionando todas as tendências e os pontos significativos na resposta a uma dada questão do estudo, sendo que esta interrelação é mensurada por meio de um modelo matricial a que atribui valores numéricos (MILLETT, 1992). É uma abordagem voltada para sistemas complexos que se concentra em analisar como as forças externas e internas que influenciam uma organização podem interagir para produzir efeitos maiores que a soma das partes ou alavancar o efeito de suas partes (RINGLAND, 1998).

A Análise do Impacto de Tendências foi utilizado inicialmente pelo *Futures Group* e se orientou pelos efeitos das tendências (RINGLAND, 1998). O método começa com a avaliação, por meio de especialistas, pelo processo Delphi, das tendências do ambiente, podendo ser adicionadas a estas as influências no futuro de outros fatores, e a resultante de tudo isto pode ser usado para o desenvolvimento de possíveis futuros (GEORGANTZAS e ACAR, 1995).

Vários são os métodos de construção de cenários encontrados na literatura. O Quadro 1, a exemplo do que foi apontado por Boaventura *et al.* (2005), destaca os métodos mais comumente citados.

Quadro 1 – Métodos de Cenários

Método	Tipologia	Abordagem	Principais personagens
SRI – Stanford Research International	Lógica Intuitiva	Qualitativa	Ringland (1998)
GBN – Global Business Network	Lógica Intuitiva	Qualitativa	Schwartz (2000)
Battelle Memorial Institute	Análise de Impactos Cruzados	Quantitativa	Millet (1992)
Future Mapping	Lógica Intuitiva	Qualitativa	Mason (1994)
Análise Prospectiva	Análise de Impactos Cruzados	Quantitativa	Godet (2000)
CSM - Comprehensive Situation Mapping	Análise de Impactos Cruzados	Quantitativa	Georgantzas e Acar (1995)
DSI – Decision Strategies International	Lógica Intuitiva	Qualitativa	Schoemaker (1992)

Como é possível notar no quadro 1, várias são as opções de métodos de cenários, tornando-se necessário que as organizações que decidam pelo uso de cenários, selecionem dentre os métodos existentes aquele que se constitui como o mais adequado às suas necessidades. Neste sentido podem utilizar como atributos decisivos para sua escolha aspectos como: o segmento a que pertence a empresa, seu estágio em relação à estratégia vigente, a facilidade de entendimento e aplicação dos modelos, entre outros.

2.3 Descrição do método empregado

Concebido dentro dos paradigmas e procedimentos da Lógica Intuitiva, o método proposto por Boaventura e Fischmann (2007), baseia-se na construção de cenários considerando fundamentos de métodos já consagrados, em que a geração de variáveis-chave é realizada por intermédio da análise do macroambiente e da aplicação da teoria de *stakeholders* do setor em estudo. O fluxograma que representa o método proposto pelos citados autores pode ser observado na Figura 1.

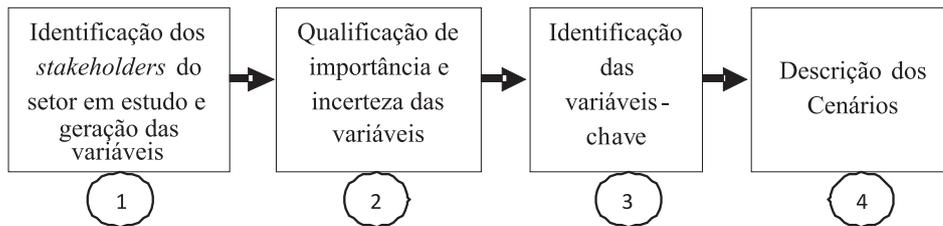


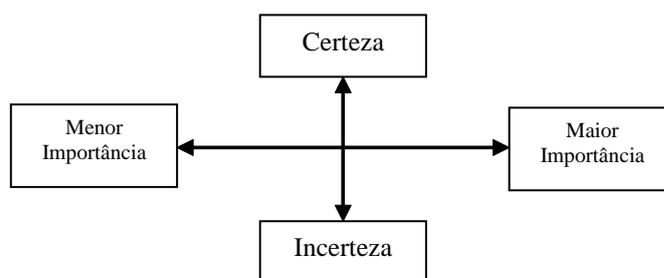
Figura 1. Fluxograma do método de Boaventura e Fischmann (2007)

Podemos considerar que uma das virtudes do método é sua aplicação relativamente simples, de fácil entendimento, dispensando métodos estatísticos e computacionais complexos. Diversos autores, a exemplo de Mercer (1995) e Wilson (1998), defendem a idéia de que modelos complexos inibem a utilização das técnicas de cenários, pois a dificuldade de seu desenvolvimento e aplicação desencoraja sobretudo o nível gerencial a utilizar a ferramenta.

O desenvolvimento do método considera as seguintes ações:

Identificação dos *stakeholders* do setor e geração das variáveis do ambiente de estudo: esta etapa identifica por meio de entrevistas em profundidade com profissionais do setor, quais são os *stakeholders* do setor e quais variáveis de influência são riginadas por esses *stakeholders* e por elementos do macroambiente.

1) Qualificação de importância e incerteza: o objetivo é a qualificação das variáveis identificadas na fase anterior em relação a dois atributos: sua importância e sua incerteza. Esta qualificação é obtida com uma segunda rodada de entrevistas com os especialistas que deverão atribuir conceitos às variáveis identificadas na fase anterior, seguindo uma escala pré-estipulada. As variáveis selecionadas são as que representam maior importância no setor, considerando o conceito de importância e incerteza elaborado por Mitroff e Emshoff (1979) conforme Figura 2, 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 caracterizam as potenciais incertezas que influenciam o sistema em estudo, porém, não sendo possível saber se ocorrerão.



Fonte: Mitroff e Emshoff (1979)

Figura 2. Gráfico importância e incerteza

Cabe neste contexto apontar definições de tendências e incertezas como variáveis de um cenário. Incerteza, de acordo com Ayres e Axtell (1996), caracteriza um evento em que as probabilidades não são conhecidas, mas as variáveis sim. Uma elucidativa definição de tendências é apontada por Costa (2002), explicando que tendências são variações no ambiente externo, lentas ou rápidas, mas persistentes, que podem afetar de forma leve ou profunda os negócios, ou atividades da instituição, de seus clientes, de seus fornecedores ou da sociedade em geral.

2) Identificação das variáveis-chave: o objetivo desta fase é a identificação das variáveis-chave do setor. Para tanto, os especialistas deverão atribuir conceitos em relação à importância e dependência das variáveis selecionadas na fase anterior. Com base nos resultados obtidos, é

elaborado o gráfico de influência x dependência, que torna possível identificar as variáveis-chave, considerando a classificação proposta por Godet (2000a), conforme apresentado na figura 3.

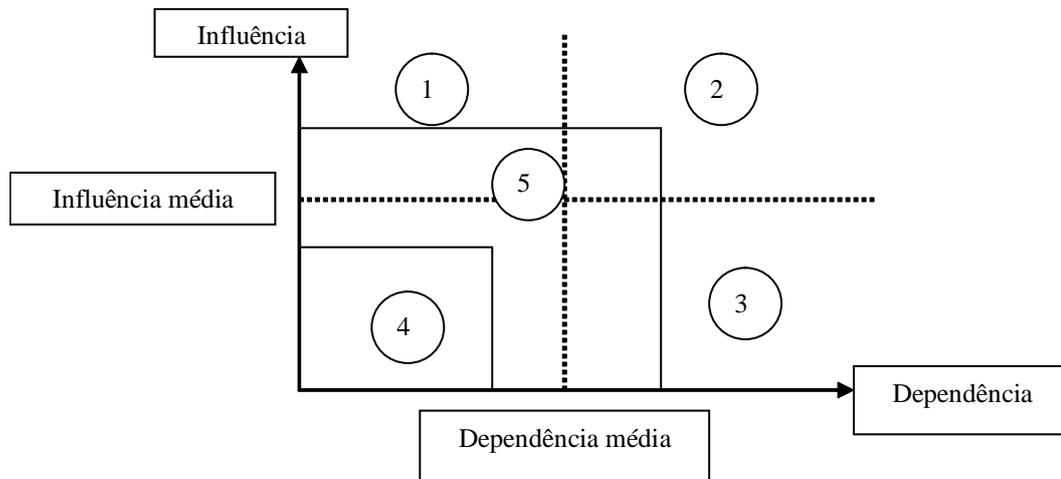


Figura 3. Gráfico influência x dependência

Fonte: Godet (2000a)

Setor 1 – localizam-se as variáveis que explicam e condicionam o sistema. São denominadas “variáveis de influência” e caracterizam-se por possuir alta influência e baixa dependência. Setor 2 – localizam-se as chamadas “variáveis de transmissão”, que apresentam grande influência e dependência. Ações nestas variáveis são retransmitidas para outras variáveis. Setor 3 – localizam-se as variáveis que sofrem influência das variáveis dos setores 1 e 2. São chamadas de “variáveis resultantes” e possuem baixa influência e alta dependência. Setor 4 – localizam-se as variáveis de baixa influência e dependência. Essas variáveis não são determinantes para o sistema e podem ser excluídas da análise. Setor 5 – localizam-se as variáveis denominadas “meio-termo”. São variáveis sobre as quais nada pode ser afirmado.

3) Construção dos cenários: com base na classificação das variáveis, considerando seu grau de influência e dependência no setor em estudo, é então desenvolvida a etapa seguinte que se dedica à construção dos cenários.

2.4. Análise de stakeholders e do ambiente empresarial

As organizações sofrem influência e influenciam diversos agentes que compõem o ambiente em que estão inseridas. 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*.

Diversos autores, entre eles Wood (1990) e Weiss (1998), referem-se à definição de *stakeholders*, sugerida por Freeman (1984, p. 25) que é amplamente utilizada: “*stakeholders são indivíduos ou grupos que podem influenciar ou serem influenciados pelas ações, decisões, políticas, práticas ou objetivos da organização*”.

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

Para Freeman (1984), a análise de *stakeholders* é composta, pelo menos, por dois níveis. No primeiro, analisa as diferenças existentes entre os *stakeholders* de uma maneira relativamente isolada; e no segundo, tenta integrar os requisitos específicos dos *stakeholders* em um programa que serve a múltiplos grupos, servindo para o desenvolvimento de estratégias genéricas ou estratégias que poderão atender múltiplas situações e diversos *stakeholders*.

Além da influência dos *stakeholders*, o ambiente organizacional também pode ser bastante condicionado por fatores ambientais. A análise desses fatores, constituídos, entre outros, por elementos sociais, econômicos, políticos e tecnológicos, é conhecida como análise do ambiente. Aguilar (1967) define análise do ambiente como um processo de busca por informações externas no que diz respeito a eventos e relacionamentos que possam auxiliar os gestores das empresas na definição de suas ações futuras.

Para Barbosa (1997), variáveis macroambientais podem exercer influência significativa sobre as oportunidades e operações das organizações. O autor classifica estas variáveis como: demográficas, econômicas, concorrenciais, culturais e sociais, políticas, tecnológicas e legais. Conforme cita o autor, estas forças estão interrelacionadas, onde 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.

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento deste estudo, a metodologia de pesquisa adotada foi do tipo exploratória e sua abordagem qualitativa. A obtenção dos dados para sua execução foi realizada no período de julho de 2006 a março de 2007, contemplando os seguintes recursos:

(a) dados secundários, visando obter conhecimentos mais profundos e uma visão mais apurada sobre o setor hospitalar, coletados em revistas, publicações especializadas, informações de órgãos governamentais, internet, entre outros;

(b) entrevistas em profundidade amparadas por um roteiro pré-estabelecido e um questionário semi-estruturado, com profissionais ligados ao setor hospitalar, e pertencentes a diferentes grupos de *stakeholders* para atender a etapa 1 do método empregado;

(c) entrevistas estruturadas, realizadas em dois momentos distintos, com os mesmos profissionais participantes das entrevistas em profundidade, para atender as etapas 2 e 3 do método empregado.

O método de construção de cenários selecionado ao desenvolvimento deste trabalho fundamenta-se na abordagem da lógica intuitiva. Baseia-se na proposição de Boaventura e Fischmann (2007), que conduz à geração das variáveis-chave de cenários considerando a teoria de análise de *stakeholders* e variáveis do macroambiente, contendo elementos Políticos, Econômicos, Sociais e Tecnológicos (PEST).

3.1 Identificação dos stakeholders e geração das variáveis

Foram convidados a participar desta pesquisa 11 especialistas ligados ao setor hospitalar. Como critério de seleção, considerou-se que estes especialistas pertencessem a diferentes grupos de *stakeholders* do setor em estudo e que, de preferência, exercessem atividades de comando nos grupos a que pertenciam. O Quadro 2 demonstra o perfil dos especialistas entrevistados.

Quadro 2 – Perfil dos especialistas consultados

Qtde.	Posição	Representação
01	Superintendente Executiva	ONG voltada à área da saúde
01	Diretor de Relacionamento ao Cliente	Operadora de saúde
01	Membro do Conselho de Administração	Sindicato dos Estabelecimentos em Serviço de Saúde do Estado de São Paulo
01	Chefe de Depto. de Sistema de Gestão da Qualidade	Hospital privado de grande porte
01	Gerente Administrativa	Hospital privado de grande porte

01	Gerente Distrital de Contas Corporativas	Fabricante de material hospitalar líder de mercado
01	Professora e Pesquisadora	Especializada na área hospitalar
01	Gerente Regional de Negócios	Fabricante de equipamentos hospitalares líder de mercado
01	Gerente de Vendas	Indústria Farmacêutica
01	Médico Anestesiologista	Hospital privado de grande porte
01	Gerente do Depto. de Gerenciamento de Risco	ANVISA – 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 contemplou: Indústrias: Farmacêutica, de Equipamentos Médicos e de Material Médico-Hospitalar; Saúde Suplementar; Instituições de Pesquisa; Ministério da Saúde; SUS; Médicos; Pacientes; Sindicatos; ONG's; Instituições Financeiras; Imprensa; Concorrentes; Associações (AHESP, AMB, ANAHP, COREN, etc.); Outros (especificar).

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.

3.2 Qualificação das variáveis

A segunda etapa da consulta se constituiu de entrevistas estruturadas que objetivaram qualificar as variáveis identificadas na etapa anterior em relação a dois pontos: a) nível de importância das variáveis para o setor; b) nível de incerteza dessas variáveis.

Como critério para a classificação em tendência ou incerteza, adotou-se o seguinte parâmetro: 1) variáveis com média superior a dois no quesito incerteza, foram consideradas tendências; 2) variáveis com média inferior a dois, incertezas.

3.3. Identificação das variáveis-chave

Na última etapa da consulta aos especialistas, o objetivo foi identificar as variáveis-chave do setor hospitalar com base na relação das variáveis identificadas na fase anterior. Uma nova rodada de entrevistas foi realizada, em que as variáveis foram avaliadas quanto aos graus de influência no setor hospitalar e de dependência existente entre elas. As entrevistas foram conduzidas, considerando um questionário que solicitava aos especialistas a comparação das combinações possíveis entre as variáveis identificadas na fase anterior, apontando para cada par o seguinte:

(a) qual das variáveis têm maior influência no setor hospitalar; (b) se existe relação de dependência entre as variáveis. Se houver a relação, apontar qual variável dá origem a causa da dependência e qual sofre seu efeito. Solicitou-se também que considerassem o grau de dependência entre as variáveis, em uma escala de alta (valor 3), média (valor 2) e baixa dependência (valor 1).

3.4 Definição dos eixos para construção dos cenários futuros

Nesta etapa, foram definidas as variáveis utilizadas para compor os eixos de construção dos cenários, onde foram consideradas aquelas que apresentassem relativo grau de importância e incerteza em relação às demais e que não se apresentassem com alto grau de dependência.

3.5 Construção dos cenários

Considerando os diferentes comportamentos das variáveis levantadas durante esse estudo, serão construídos diferentes hipotéticos estados finais no ano de 2016, ou seja, diferentes formas de como o setor hospitalar poderá se apresentar no período de dez anos.

4. ANÁLISE DE RESULTADOS

A seguir é realizada a análise dos dados levantados durante o desenvolvimento deste trabalho. Em primeiro lugar, são analisados os dados coletados na pesquisa de campo. A seguir é apresentada uma breve explanação sobre o setor hospitalar, com o objetivo de tornar possível um melhor entendimento de seu funcionamento, sendo finalizado com a construção de cenários alternativos para o setor.

4.1 Identificação de stakeholders e variáveis de influência

Durante a primeira etapa de entrevistas, apurou-se que os *stakeholders* identificados pelos especialistas como os mais importantes do setor, não divergiram da lista apresentada. Em relação às variáveis que poderiam influenciar o setor, foram levantadas 119 variáveis. Realizou-se, então, uma avaliação objetivando adequar a descrição das citações que, ditas de forma diferente, tinham o mesmo significado. A adequação das citações resultou em uma lista de 61 variáveis.

4.2 Importância e incerteza das variáveis

A segunda etapa da consulta possibilitou a classificação das 61 variáveis identificadas na etapa anterior em relação ao seu nível de importância e incerteza.

O resultado da avaliação do aspecto "importância" das variáveis mostrou uma média de 1,79. O primeiro quartil foi de 0,73; o segundo de 1,91 e o terceiro de 2,91. O critério para seleção das variáveis a serem utilizadas na próxima etapa considerou que aquelas situadas no último quartil, ou seja, com média de importância a partir de três seriam adequadas a este propósito.

Foi possível então a elaboração do gráfico de importância e incerteza, conforme proposto por Mitroff e Emshoff (1979). A Figura 4 demonstra a faixa onde se enquadram as variáveis em relação aos aspectos "importância x incerteza".

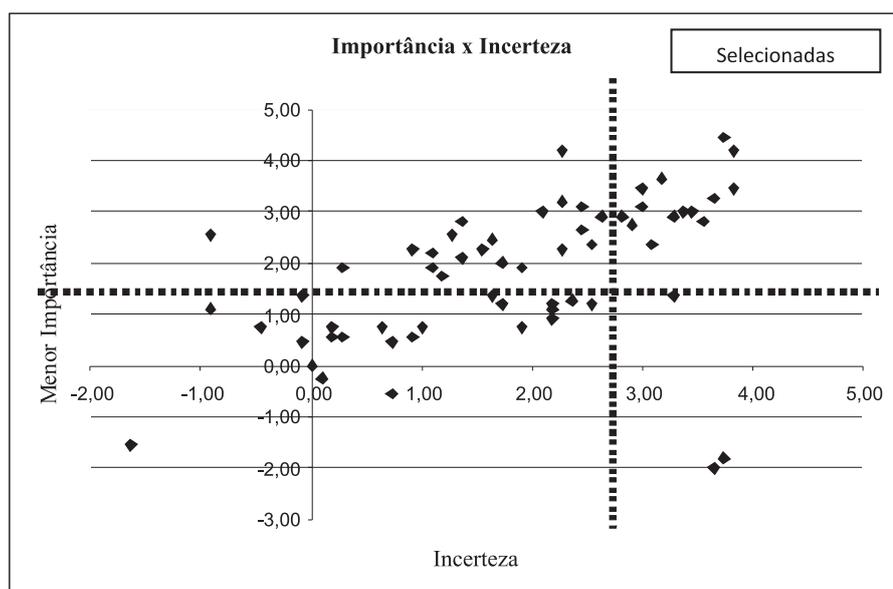


Figura 4.- Gráfico importância x incerteza das variáveis

Considerando o critério adotado, 15 variáveis enquadraram-se como mais importantes e próprias para compor a etapa seguinte, conforme demonstra o Quadro 3.

Quadro 3 - Variáveis e sua classificação em relação à tendência e incerteza

Variável	Descrição	Classificação
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 n° 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

4.3 Variáveis-chave

Considerando as 15 variáveis selecionadas na etapa anterior, foi possível identificar as variáveis-chave do setor hospitalar. Considerando-se os critérios de classificação em relação ao nível de influência dessas variáveis e se existe dependência entre elas, foi possível identificar as variáveis consideradas chave para a construção dos cenários futuros.

O valor máximo que cada variável poderia alcançar em relação ao quesito influência seria 14, pois houve a comparação com as outras 14 variáveis relacionadas. Para o quesito dependência, o valor máximo atribuído seria 42, pois cada variável poderia sofrer até 14 dependências de alto grau

(valor 3). Com o propósito de elaborar o gráfico “influência x dependência”, as médias obtidas foram normalizadas considerando o seguinte critério: os valores referentes ao aspecto “influência” foram normalizados adotando-se o valor 100 para a variável que obtivesse a pontuação máxima de 14. Para o aspecto “dependência”, atribuiu-se o valor 50 ao valor médio da pontuação de dependência das variáveis. O resultado pode ser verificado no Quadro 4.

Quadro 4 – Influência e Dependência – médias originais e normalizadas

Variável	INFLUÊNCIA		DEPENDÊNCIA	
	Média	Média Normalizada	Média	Média Normalizada
Concorrentes 1	10,63	75,89	8,63	48,35
Concorrentes 3	9,00	64,29	12,88	72,17
Políticos 1	8,75	62,50	8,63	48,35
Concorrentes 2	8,00	57,14	16,88	94,59
Tecnológicos 1	7,63	54,46	6,88	38,54
Saúde Suplementar 2	7,50	53,57	9,00	50,45
Econômicos 5	6,88	49,11	6,00	33,63
Tecnológicos 2	6,88	49,11	13,50	75,67
Políticos 2	6,75	48,21	12,00	67,26
Pacientes 2	6,75	48,21	10,38	58,16
Sociais 1	6,38	45,54	3,75	21,02
Médicos 2	5,88	41,96	9,38	52,55
Governo 7	5,88	41,96	3,88	21,72
Econômicos 4	5,25	37,50	7,00	39,24
Sociais 2	4,38	31,25	5,00	28,03

Considerando o resultado obtido pela normalização das médias e desvios-padrão, foi possível elaborar o gráfico de influência e dependência, conforme apontado na Figura 5.

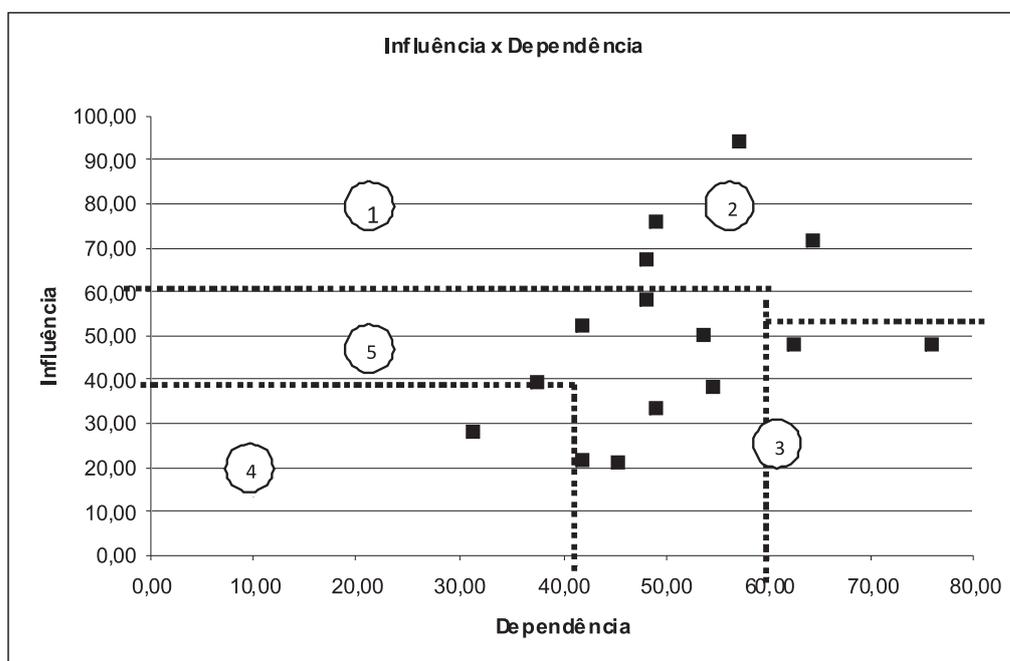


Figura 5 – Gráfico Influência x Dependência

4.4 Definição dos eixos para construção dos cenários futuros

Nesta etapa, foram definidas as variáveis utilizadas para compor os eixos de construção dos cenários. Como o resultado da terceira etapa apresentou duas variáveis-chave e nenhuma delas se classificou naturalmente como incertezas, buscou-se, então, selecionar variáveis que apresentassem relativo grau de importância e incerteza em relação às demais e que não se apresentassem com alto grau de dependência.

Desta forma, avaliando as quinze variáveis de maior importância para o sistema, a variável "Políticos-1" foi selecionada, pois se classificou com um grau de influência de 62,5, um grau de dependência de 48,35 e um nível de incerteza de 2,82. Comparando-a com a variável "Concorrentes-1", considerou-se o quesito incerteza, como diferencial para escolha, já que a variável "Concorrentes-1", apesar de apresentar grau de influência superior (75,89) e o mesmo grau de dependência (48,35), foi classificada com um grau de incerteza de 4,18 (muito provável). A variável "Concorrentes-3" foi descartada, pois, embora apresente um grau de influência maior que "Políticos-1", classificou-se com altíssimo grau de dependência (72,17).

A escolha da variável "Econômicos-5" deu-se em função da mesma ter apresentado um relativo grau de influência sobre o setor (49,11), um baixo grau de dependência em relação às outras variáveis (33,63) e um alto grau de incerteza (-2).

Assim, as duas variáveis selecionadas para compor os eixos dos cenários são:

- a) "Aspectos Políticos -1" = recursos para o setor de saúde
- b) "Econômicos -5" = poder aquisitivo da população

Realizada a composição dos eixos dos cenários, conforme demonstra a Figura 6, julgou-se necessário estabelecer o contexto atual do setor, para então, considerando diferentes comportamentos das variáveis-chave, chegar aos hipotéticos estados futuros.

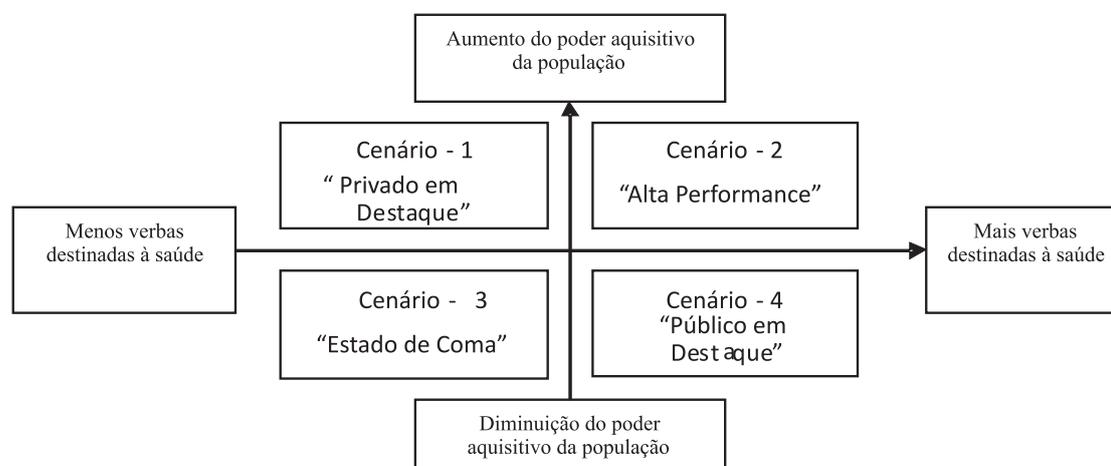


Figura 6 – Eixos dos cenários

4.5 Contexto atual do setor hospitalar

A seguir é apresentado um breve contexto em que se encontra o setor hospitalar, objetivando determinar um parâmetro inicial para a descrição dos cenários futuros. Esse panorama foi baseado em informações colhidas durante as entrevistas realizadas com os especialistas, bem como em informações levantadas em fontes secundárias.

De acordo com o Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo, houve uma redução significativa no número de leitos entre 2002 e 2005, passando de 2,7 leitos por mil habitantes para 2,41 leitos, onde, o setor privado é o principal responsável por essa redução, com 66,4% dos leitos desativados. Destes, 82,1% pertencem a estabelecimentos conveniados ao SUS (SINDHOSP, 2006).

Em relação ao orçamento destinado à área de saúde, os valores disponibilizados pelo Governo Federal não têm atingido 2% do PIB. De acordo com o deputado federal Valter Feldman, o Estado de São Paulo é um dos únicos da Federação que aplicam 12% de seus recursos em saúde, conforme determina a Emenda Constitucional nº 29/2000, que estabelece os percentuais mínimos a serem aplicados nos serviços públicos de saúde (REVISTA HOSPITALAR, 2006).

Em termos de infra-estrutura, setor hospitalar apresenta-se dividido em realidades distintas; o setor público compõe-se em sua grande maioria de hospitais que não consegue atender satisfatoriamente a população em suas necessidades, seja em termos de qualidade ou quantidade. A incapacidade no atendimento é resultado de vários fatores, entre eles: baixa remuneração do Sistema Único de Saúde em relação aos custos hospitalares, gestões pouco eficientes, desvios de verbas destinadas à saúde para outras áreas, falta de investimentos no atendimento primário realizado por centros e postos de saúde, entre outros.

O setor privado enfrenta situação parecida. De um lado, hospitais que podem ser comparados aos melhores de países desenvolvidos, oferecendo procedimentos e tecnologia de ponta e atendendo o público das classes mais favorecidas. De outro, a grande maioria com sérias dificuldades para manter um nível adequado de atendimento. Segundo a Federação Brasileira de Hospitais, o endividamento de grande parcela dos hospitais privados chega a sete ou oito vezes o valor de seu faturamento, comprometendo a qualidade de atendimento e inviabilizando o investimento em novas tecnologias (PANORAMA SETORIAL, 2004).

As dificuldades enfrentadas pelo setor privado devem-se entre outros fatores à incapacidade do setor público em atender a demanda pelos serviços de saúde. Esta incapacidade aumenta a pressão no setor privado, que arca com cerca de 62% dos atendimentos do SUS (Federação Brasileira de Hospitais, 2006).

O setor privado sofre também com o relacionamento junto à saúde suplementar que representa significativa fonte de receita de grande parcela desses hospitais. A saúde suplementar no Brasil é composta por 2.095 operadoras ativas, das quais 1.143 possuem beneficiários no Estado de São Paulo. Em termos de beneficiários de planos de assistência médica, o Brasil possui aproximadamente 49 milhões de usuários. O número de beneficiários no Estado de São Paulo é de aproximadamente 18,3 milhões, onde os planos coletivos (empresariais) no representam 78% do total. (CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR, 2006).

Em pesquisa realizada com os principais hospitais privados pelo Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo (SINDHOSP), objetivando avaliar a relação entre hospitais e planos de saúde, ficou evidenciado que esse relacionamento está péssimo e tende a deteriorar-se ainda mais. Entre os problemas apontados pela pesquisa, encontram-se: transferência de pacientes para hospitais próprios das operadoras; não pagamento de medicamentos de alto valor; imposição de pacotes com preços fixos; atrasos nos pagamentos, entre outros (CREMESP, 2006).

Além do exposto, considerando algumas das variáveis levantadas na fase de entrevistas com os especialistas, infere-se que indicadores socioeconômicos e demográficos também podem exercer influência sobre o setor. Dessa forma, o Quadro 5 demonstra indicadores que foram considerados como importantes no auxílio à formação de uma base mais consistente para a construção dos cenários futuros.

Quadro 5 – Indicadores socioeconômicos e demográficos

Indicador	Brasil	São Paulo	Ano Base
Crescimento do PIB	2,90%	-	2006
Proporção de Pobres	33,21%	16,84%	2006
Taxa de Desemprego	9,31%	11,55%	2005
% População Idosa	9,10%	10,0%	2006
Nº de leitos por 1000 habitantes	2,41	2,29	2005

Fonte: IBGE (2007)

4.6 Cenários futuros para o setor hospitalar

Nesta fase, não se pretende prever o futuro, mas, sim, descrever possibilidades que o futuro do setor em estudo apresenta. O desenvolvimento dos cenários consistiu em considerar como diferentes comportamentos das variáveis levantadas, a partir de um estado inicial (contexto atual do setor) podem influenciar o setor hospitalar ao longo do período. O Quadro 6 demonstra o comportamento atribuído a cada variável utilizada no desenvolvimento dos cenários futuros.

Quadro 6 – Comportamento das variáveis no desenvolvimento dos cenários

Variável	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4	Comportamento considerado
Verbas para o setor de saúde	menos verbas	mais verbas	menos verbas	mais verbas	
Poder aquisitivo da população	melhora	melhora	diminui	diminui	
Regulamentação da Saúde Suplementar	-	readequação	sem alteração	sem alteração	
Remuneração SUS	-	melhora	diminui	diminui	
Gestão hospitalar	melhora	melhora	neutro	-	
Nível de emprego	melhora	melhora	diminui	diminui	
Utilização de rede própria de hospitais pelos planos de saúde	redução	-	aumento	aumento	
% de idosos	aumento	-	-	estável	
Taxas de juros	redução	-	aumento	-	

Cenário 1: “Privado em Destaque”

O primeiro cenário apresentado é intitulado “Privado em Destaque” e considera que as variáveis-base dos eixos do cenário assumem os seguintes comportamentos: a) melhoria no poder aquisitivo da população, possibilitando maior acesso aos serviços médicos; b) redução na destinação de verbas públicas ao setor de saúde. Este cenário considera um período no qual o setor público enfrenta dificuldades e o setor privado vive uma boa situação.

Estado Final - Cenário 1:

Em 2015, os recursos governamentais destinados ao setor de saúde equiparam-se aos percentuais de 2006, ou seja, recursos federais de aproximadamente 2% do PIB e no Estado de São Paulo 12% dos recursos estaduais. Os investimentos não são suficientes para atender a demanda do setor público, que é incrementada, entre outros fatores, pelo aumento do número de idosos que, em 2015, chega a 11% da população no país e em São Paulo. Como forma de amenizar a incapacidade do setor público no atendimento à população, o governo oferece pacotes atraentes para que o setor privado passe a administrar parte dos hospitais públicos de médio e pequeno porte. São oferecidos benefícios fiscais e facilidades para aquisição de tecnologia com isenção de impostos e financiamentos a longo prazo com taxas de juros atraentes.

O ano de 2015 apresenta um desempenho regular da economia, incrementando o nível de emprego e melhorando o poder aquisitivo da população. Em decorrência desse contexto, a demanda pela utilização dos hospitais privados, também, é alavancada pelo aumento do número de beneficiários de contratos empresariais de planos de saúde. O número de beneficiários da saúde suplementar no Estado de São Paulo é 20% maior em relação a 2006. O número de leitos é expandido e atinge uma média de três por mil habitantes. O percentual de atendimento do público usuário do “SUS” pelo setor privado atinge uma média de 80%.

O setor hospitalar privado sofre um processo de profissionalização de sua gestão, em virtude do aumento da concorrência. Esta tendência pressiona as instituições a procurar alternativas para manter e atrair os usuários. A diminuição dos custos dos hospitais privados não estimula os planos de saúde a direcionar pacientes para uso de seus hospitais e centros diagnósticos próprios, bem como a expansão desses serviços. Há uma migração desses pacientes aos hospitais privados, resultando em melhora no índice de ocupação de seus leitos e utilização de seus centros diagnósticos, revertendo em aumento de receita.

Cenário 2: “Alta Performance”

O segundo cenário apresentado é intitulado “Alta Performance” e considera que as variáveis-base dos eixos do cenário assumem os seguintes comportamentos: a) melhoria no poder aquisitivo

da população, possibilitando maior acesso aos serviços médicos; b) incremento na destinação de verbas públicas ao setor de saúde. É um cenário que considera um período de melhorias em relação à situação atual, tanto aos hospitais públicos como aos privados.

Estado Final – Cenário 2

No ano de 2015, os recursos federais destinados ao setor de saúde representam 8% do Produto Interno Bruto (PIB) do País. O incremento de verbas por parte do Governo Federal, aliado ao investimento estadual que é mantido em, no mínimo 12%, possibilita ao setor público de saúde do Estado de São Paulo oferecer um atendimento de qualidade, atendendo a demanda e disponibilizando infra-estrutura adequada e tecnologia atualizada. Os valores de repasse do Sistema Único de Saúde estão adequados em níveis que possibilitam cobrir os custos dos procedimentos e gerar receita para investimentos em infraestrutura e tecnologia. O setor primário de saúde, representado pelos centros e postos de saúde, passa a ser a “porta de entrada” do setor de saúde, desonerando os hospitais desse tipo de atendimento.

O País atravessa uma situação econômica favorável em relação a 2006. O crescimento do PIB é de 6% ao ano. A produção industrial encontra-se aquecida, e a taxa de desemprego é de 8% no Estado de São Paulo. A melhoria na situação econômica, comparando-a com o ano de 2006, possibilita o acesso de nova parcela da população aos serviços hospitalares por intermédio dos planos de saúde coletivos. O número de beneficiários da saúde suplementar no Estado de São Paulo é 30% maior em relação a 2006.

A maior demanda pelos serviços médicos, acompanhada de repasses mais atraentes do SUS, estimula o aumento do número de leitos que alcança o patamar recomendado pela Organização Mundial da Saúde de três leitos por mil habitantes.

A regulamentação da saúde suplementar é reformulada pela Agência Nacional de Saúde (ANS). O número de operadoras sofre aumento de aproximadamente 20% em relação a 2006. As novas regras não contemplam o controle das mensalidades pelo governo. Fatores como o aumento do número de operadoras, a melhor estrutura do sistema público de saúde, hospitais privados oferecendo atendimento e estrutura diferenciada incrementam a concorrência no setor de saúde suplementar, possibilitando aos hospitais negociar melhores condições contratuais com o setor.

No setor hospitalar, a concorrência, também, é acirrada. A parcela de hospitais que oferece além de competência no atendimento médico, serviços diferenciados de hotelaria para pacientes e acompanhantes, representa aproximadamente 60% da rede privada instalada. A situação leva a uma onda de profissionalização da gestão dos hospitais que, por sua vez, resulta em uma melhora na equação de resultados assistenciais e financeiros.

Cenário 3: “Estado de Coma”

O terceiro cenário apresentado é intitulado “Estado de Coma” e considera que as variáveis-base dos eixos do cenário assumem os seguintes comportamentos: a) queda no poder aquisitivo da população, dificultando o acesso aos serviços médicos; b) redução na destinação de verbas públicas ao setor de saúde. É um cenário que considera um período de dificuldades, tanto aos hospitais públicos como aos privados.

Estado Final – Cenário 3

A situação econômica é recessiva e o resultado do PIB não ultrapassa 1,5%. O setor público de saúde encontra-se sucateado, sem condições de manter e inovar o parque tecnológico em virtude da redução das verbas federais que não chegam a atingir 1,5% do PIB. Os recursos estaduais destinados à saúde apresentam uma queda de 50% em relação a 2006, representando 6% dos recursos do estado. Os valores pagos pelo Sistema Único de Saúde encontram-se congelados a cinco anos, o que leva a um resultado negativo médio de 90% entre os valores de repasse do SUS e os custos dos procedimentos hospitalares.

O setor primário de saúde, representado pelos centros e postos de saúde, está deteriorado pela diminuição de verbas governamentais, onerando ainda mais os hospitais com o atendimento primário, o que eleva seu custo.

A taxa de desemprego aumenta em 20% em relação a 2006, dificultando o acesso da população aos serviços hospitalares cobertos pela saúde suplementar. O número de beneficiários do setor

apresenta-se reduzido em 15% no Estado de São Paulo em relação a 2006. O setor hospitalar privado vê-se obrigado a atender pacientes oriundos do "SUS" por determinação legal, o que gera prejuízos. A obrigatoriedade acarreta um aumento significativo da dívida dos hospitais, resultando no fechamento de boa parcela de hospitais de médio e pequeno portes.

A saúde suplementar, em decorrência da diminuição de leitos e queda na qualidade de atendimento dos hospitais contratados, incrementa a utilização de serviços próprios, o que reduz em 20% o uso de serviços contratados no setor hospitalar. As operadoras de planos de saúde endurecem ainda mais as negociações com os hospitais privados, impondo tabelas de preços, de acordo com a realidade de custos de seus hospitais próprios, o que leva a uma queda no faturamento das instituições.

Cenário 4: "Público em Destaque"

O quarto e último cenário é intitulado "Público em Destaque" e considera que as variáveis-base dos eixos do cenário assumem os seguintes comportamentos: cenário a) redução no poder aquisitivo da população, dificultando o acesso aos serviços médicos do setor privado; b) incremento na destinação de verbas públicas no setor de saúde.

Estado Final – Cenário 4

No ano de 2015, os recursos federais destinados ao setor de saúde representam 8% do Produto Interno Bruto (PIB) do País. O aumento do repasse de verbas públicas possibilita ao setor público atender a população em seu direito constitucional de acesso à saúde. O incremento de verbas por parte do Governo Federal, aliado ao investimento estadual que é mantido em, no mínimo 12%, possibilita ao setor público de saúde do Estado de São Paulo oferecer um atendimento de qualidade, atendendo a demanda e disponibilizando infra-estrutura adequada e tecnologia atualizada.

Os valores de repasse do Sistema Único de Saúde estão adequados em níveis que possibilitam, além de cobrir os custos dos procedimentos, a geração de receita para investimentos em infra-estrutura e tecnologia. O setor primário de saúde, representado pelos centros e postos de saúde, passa a ser a "porta de entrada" do setor de saúde, desonerando os hospitais desse tipo de atendimento.

O País atravessa uma situação econômica parecida com o ano de 2006. Em 2015, o crescimento do PIB mantém-se em 2,5% ao ano. A produção industrial encontra-se estagnada e a taxa de desemprego é de 18% no Estado de São Paulo, o que não favorece a expansão do número de beneficiários de planos de saúde empresarial.

A construção de novos hospitais públicos, o aparelhamento e a reforma dos já existentes, revertem o maior volume de atendimento "SUS" ao setor público, que passa a representar 75% desse atendimento. A diminuição na utilização da rede privada para atendimento de pacientes usuários do SUS acarreta uma perda de aproximadamente 40% no faturamento dos hospitais filantrópicos. Como consequência, a rede hospitalar filantrópica volta seu atendimento aos pacientes particulares e de planos de saúde.

Dentro desse contexto, as operadoras de planos de saúde endurecem ainda mais as negociações com os hospitais privados, impondo tabelas de preços, de acordo com a realidade de custos de seus hospitais próprios, o que leva a uma queda no faturamento das instituições.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou o desenvolvimento de cenários alternativos futuros para o setor hospitalar no Estado de São Paulo e a metodologia utilizada pautou-se no conceito da Lógica Intuitiva, onde a coleta de dados por intermédio de entrevistas com especialistas de distintos grupos de *stakeholders* do setor hospitalar mostrou-se eficiente para identificar diversos aspectos que exercem influência sobre o setor. Entre outras razões, pode-se inferir que a composição eclética dos especialistas selecionados tenha contribuído para essa eficiência, assim como pela simplicidade do método utilizado que facilitou bastante a captação das narrativas de um lado, e o desenvolvimento dos cenários e a integração dos participantes.

Com relação ao setor hospitalar, pôde-se verificar um equilíbrio na origem das principais variáveis que exercem influências sobre o mesmo, já que, dentre as 15 principais forças de influências, 08 originaram-se de elementos do macroambiente e 07 originaram-se de *stakeholders* do setor. Um outro ponto a ser destacado é a classificação das variáveis originadas pelo *stakeholder* "concorrentes" que, além de situarem-se entre as consideradas mais influentes, representou 03 diferentes variáveis entre as 15 principais levantadas durante o estudo. A preocupação demonstrada com as possíveis influências que a concorrência pode exercer sobre o setor pode significar que os hospitais começam a se preocupar em "enxergar" a prestação de serviços de uma maneira mais profissional.

Também cabe ressaltar que este estudo aponta contribuições relevantes para o setor hospitalar na medida em que disponibiliza um método de construção de cenários aprimorado e sua aplicação e desdobramentos a luz das especificidades setorial.

Como possibilidade futura de estudo, pode-se considerar a realização de um trabalho que contemple a construção de cenários específicos para as diferentes realidades em que se enquadram os hospitais, ou seja, cenários distintos aos setores público e privado.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, F.J. *Scanning the business environment*. New York: The Macmillan Company, 1967.
- AYRES, R. U.; AXTELL, R. Foresight as a survival characteristic: when (if ever) does the long view pay? *Technological Forecasting and Social Change*, Portland, v. 51, p. 209-35, Mar. 1996.
- BARBOSA, Ricardo Rodrigues. Monitoração ambiental: uma visão interdisciplinar. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo - RAUSP*, v. 32, n. 4, p. 42-53, 1997.
- BOAVENTURA, João Maurício Gama; COSTA, Benny Kramer; FISCHMANN, Adalberto A. Cenários: metodologias e métodos de construção. In: COSTA, Benny Kramer; ALMEIDA, Martinho Isnard Ribeiro de (Orgs.). *Estratégia: direcionando negócios e organizações*. São Paulo: Atlas, 2005.
- BOAVENTURA, João Maurício Gama; FISCHMANN, Adalberto Américo. Is your vision consistent? A method for checking, based on scenario concepts. *Futures*, v. 40, n. 7, p. 597-612, 2008.
- _____. Um método para cenários empregando stakeholder analysis: um estudo no setor de automação comercial. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo - RAUSP*, v. 42, n. 2, p. 141-154, abr./mai./jun. 2007.
- BRADFIELD, Ron; WRIGHT, George; BURT, George; CAIRNS, George; HEIJDEN, Kess Van Der. The origins and evolution of scenario techniques in long range business planning. *Futures*, v. 37, n. 8, p. 795-812, oct. 2005.
- CADERNO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Beneficiários, operadoras e planos. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro, 2006.
- COSTA, Eliezer Arantes da. *Gestão estratégica: da empresa que temos para a empresa que queremos*. 2ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- CREMESP - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br?siteAção=Noticias&id=552>>. Acesso em: 14 set. 2006.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. Disponível em: <http://www.fbh.com.br/index.php?a=inf_estat.php>. Acesso em: 20 set. 2006.
- 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*, v. 12, n. 3, p. 331-349, 2002.
- GEORGANTZAS, Nicholas C.; ACAR, William. *Scenario-driven planning: learning to manage strategic uncertainty*. Westport, Connecticut: Quorum Books, 1995.

GODET, Michel. The art of scenarios and strategic planning: tools and pitfalls. *Technological Forecasting and Social Change*, v. 65, n. 1, p.3-22, sep. 2000.

_____. *A caixa de ferramentas da prospectiva estratégica*. Lisboa, CEPES, 2000a.

HUSS, William R.; Honton, Edward J. Scenario planning: what style should you use? *Long Range Planning*, v. 20, n. 4, p. 21-29, 1987.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/b05.def>>. Acesso em: 15 mar. 2007.

MALIK, Ana Maria; PENA, Fabio Patrus Mundim. Administração estratégica em hospitais. 3º Encontro de Estudos Organizacionais – ENEO. Junho, 2004, São Paulo. *Anais...* São Paulo, 2004.

MASINI, Eleonora B. A vision of futures studies. *Futures*, v. 34, n. 3-4, p. 249-259, apr. 2002.

MASON, David H. Scenario-based planning: decision model for the learning organization. *Planning Review*, v. 22, p. 6-11, mar./apr. 1994.

MERCER, David. Simpler scenarios. *Management Decisions*, vol. 33, n. 4, p.32-40, 1995.

MILLETT, Stephen M. Battelle´s scenario analysis of an european high-tech market. *Planning Review*, v. 20, n. 2, p. 20-24, 1992.

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

PANORAMA SETORIAL. Hospitais privados: situações e perspectivas. Estudo Especial. São Paulo: Horizonte Vertical, 2004. 108 p.

PORTER, Michael E. *Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior*. Campus: Rio de Janeiro, 1989.

REVISTA HOSPITALAR. Disponível em: <<http://www.hospitalar.com/imprensa/not1858.html>>. Acesso em 22 set. 2006.

RINGLAND, Gil. *Scenarios in business*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons, 1998.

SCHWARTZ, Peter. *A arte da visão de longo prazo*. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

SCHOEMAKER, Paul J. H. How to link strategic vision to core capabilities. *Sloan Management Review*, v. 34, n. 1, p. 67-81, fall. 1992.

SCHOEMAKER, Paul J. H. Scenario planning: a tool for strategic thinking. *Sloan Management Review*. Winter, p. 25-40, 1995.

SCHWARTZ, Peter. *A arte da visão de longo prazo: planejando o futuro em um mundo de incertezas*. São Paulo: Best Seller, 2000.

SINDHOSP - SINDICATO DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS E LABORATÓRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <http://www.sindhosp.com.br/Imp_682e.html>. Acesso em 13 set. 06.

SLAUGHTER, Richard A. From forecasting and scenarios to social construction: changing methodological paradigms in future studies. *Foresight*, v. 4, p. 26-31, Jun. 2002.

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

WILSON, Ian H. Mental maps of the future: an intuitive logics approach to scenarios. In: FAHEY, Liam; RANDALL, R. M. *Learning from the future*. New York: John Wiley & Sons, 1998.

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